



Vlaams
Parlement

ingediend op **665** (2020-2021) – Nr. 2
8 juli 2021 (2020-2021)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie voor Onderwijs
uitgebracht door Karolien Grosemans en Johan Danen

over de conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Loes Vandromme, Jo Brouns, Katrien Schryvers,
Brecht Warnez, Robrecht Bothuyne en Peter Van Rompuy

over de mogelijkheden
voor leden van het onderwijspersoneel
om na een langdurige ziekte
deeltijds en progressief het werk te hervatten

Samenstelling van de Commissie voor Onderwijs:

Voorzitter: Karolien Grosemans.

Vaste leden:

Arnout Coel, Koen Daniëls, Karolien Grosemans, Kathleen Krekels, Annabel Tavernier;
Roosmarijn Beckers, Jan Laeremans, Kristof Slagmulder;
Jo Brouns, Loes Vandromme;
Jean-Jacques De Gucht, Tom Ongena;
Johan Danen, Elisabeth Meuleman;
Hannelore Goeman.

Plaatsvervangers:

Marius Meremans, Axel Ronse, Nadia Sminate, Kris Van Dijck, Katja Verheyen;
Leo Pieters, Els Sterckx, Sam Van Rooy;
Katrien Schryvers, Brecht Warnez;
Els Ampe, Steven Coenegrachts;
Stijn Bex;
Steve Vandenberghe.

Toegevoegde leden:

Kim De Witte.

Documenten in het dossier:

665 (2020-2021) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving

INHOUD

I.	Uiteenzetting door AGODI.....	4
1.	Kader en historiek.....	4
2.	Nulverzuim.....	4
3.	Ziektekrediet voor vastbenoemde personeelsleden.....	4
4.	Ziektekrediet voor tijdelijke/contractuele personeelsleden.....	4
5.	Re-integratiemogelijkheden.....	5
6.	Vvp ziekte.....	5
7.	Lvvp med.....	6
8.	Terbeschikkingstelling wegens ziekte.....	6
9.	Recente evolutie: nieuw soort beslissingen Medex.....	7
10.	Deeltijdse hervatting voor tijdelijke personeelsleden.....	7
11.	Evolutie ziektepercentage.....	7
12.	Verlofstelsels voor Vlaamse ambtenaren.....	8
II.	Uiteenzetting door Medex.....	8
1.	Beknopte voorstelling Medex.....	8
2.	Werkhervatting met verminderde prestaties.....	8
3.	Medex pensioencommissie.....	9
3.1.	Verminderde prestaties.....	10
3.2.	Re-integratie.....	11
3.3.	Erkenning ernstige en langdurige ziekte.....	11
III.	Uiteenzetting door de onderwijsvakbonden.....	11
1.	Inleiding.....	11
2.	Voorstellen onderwijsvakbonden.....	12
2.1.	Progressieve werkhervatting.....	12
2.2.	Mogelijke re-integratie.....	13
2.3.	Lokale toezichtcommissie.....	14
2.4.	Aanpassing regelgeving vvp ziekte en lvvp med.....	14
IV.	Bespreking.....	15
1.	Tussenkomen van de leden.....	15
1.1.	Loes Vandromme.....	15
1.2.	Johan Danen.....	16
1.3.	Tom Ongena.....	16
1.4.	Kim De Witte.....	17
1.5.	Jan Laeremans.....	18
1.6.	Caroline Gennez.....	18
1.7.	Karolien Grosemans.....	19
1.8.	Jo Brouns.....	20
1.9.	Koen Daniëls.....	21
2.	Antwoorden van AGODI.....	22
3.	Antwoorden van Medex.....	23
4.	Antwoorden van de vakbonden.....	25
5.	Bijkomende vragen en antwoorden.....	29
	Gebruikte afkortingen.....	31

Op 27 mei 2021 organiseerde de Commissie voor Onderwijs de eerste van twee hoorzittingen over de conceptnota voor nieuwe regelgeving over de mogelijkheden voor leden van het onderwijspersoneel om na een langdurige ziekte deeltijds en progressief het werk te hervatten, met:

- AGODI: Patricia Van Reet, afdelingshoofd Personeel Basisonderwijs en centra voor leerlingenbegeleiding en voorzitter van de stuurgroep Afwezigheid wegens ziekte voor het Vlaams onderwijspersoneel;
- Medex: Eduard De Decker, diensthoofd Evaluatie Arbeidsgeschiktheid, en Nele De Kimpe, celhoofd commissie Vervroegde pensionering om medische redenen;
- onderwijsvakbonden: Marc Borremans, adjunct-algemeensecretaris ACOD Onderwijs; Anne Geldof, juriste COV; Pascal Claessens, secretaris-onderhandelaar VSOA Onderwijs en Koen Wils, adjunct-secretaris-generaal COC.

I. Uiteenzetting door AGODI

Patricia Van Reet overloopt de mogelijkheden die er vandaag zijn in het Vlaamse onderwijs, maar kan niet ingaan op de voorstellen uit de conceptnota.

1. Kader en historiek

Voor het Vlaamse onderwijs is er al langer een beleid voor re-integratie. Sinds cao IX van 2011 werden een aantal principes opgenomen in de regels, wat geleid heeft tot het huidige systeem van vvp ziekte. De bepalingen over re-integratie in cao X hebben in 2014 geleid tot de omzendbrieven over herinschakeling en de start van lvvp med vanaf 1 januari 2015. Recent werden nog maatregelen toegevoegd om zicht te krijgen op de re-integratie voor tijdelijke personeelsleden via het ziekenfonds.

De spreker wijst erop dat er, anders dan in andere sectoren, in het onderwijs naast een werkgever en een werknemer ook een subsidiërende of financierende overheid is.

2. Nulverzuim

AGODI volgt jaarlijks het nulverzuim op, dus het aantal personeelsleden dat op een jaar geen enkele dag ziek was. In het onderwijs ligt dat al jaren rond de 40 procent. Bovendien ligt dat aandeel ook voor de oudere personeelsleden op dat niveau. Het zijn de jongere mensen met kinderen die iets meer afwezig zijn wegens ziekte.

3. Ziektekrediet voor vastbenoemde personeelsleden

Het ziektekrediet voor vastbenoemde personeelsleden bedraagt dertig kalenderdagen per twaalf maanden sociale anciënniteit. Voor personeelsleden die geen 36 maanden anciënniteit hebben, is het steeds minstens 90 kalenderdagen. Er is een behoud van het volledige salaris tijdens de periode van ziektekrediet.

Voor mensen die nog niet lang in dienst zijn, is er dus een klein krediet. Voor mensen met een lange loopbaan is dat krediet volgens de spreker ruimer dan in andere sectoren.

4. Ziektekrediet voor tijdelijke/contractuele personeelsleden

Tijdelijke personeelsleden hebben een kalenderdag ziektekrediet per tien dagen salaris. Bij uitputting van het ziektekrediet volgt een uitkering door het ziekenfonds.

Contractuele personeelsleden krijgen de eerste dertig dagen doorbetaling van het salaris. Daarna volgt een uitkering door het ziekenfonds.

5. Re-integratiemogelijkheden

In het onderwijs is re-integratie al snel in het ziekteproces mogelijk. Het is van belang om mensen die kunnen hervatten dat snel te laten doen, zodat ze de band met het werk niet verliezen.

In de fase van bezoldigd ziekteverlof is een aanpassing van het soort werk mogelijk. De codex over het welzijn op het werk wordt toegepast, wat betekent dat in overleg tussen de werkgever, de werknemer en de preventieadviseur/arbeidsarts naar oplossingen wordt gezocht.

Door het – dikwijls informeel geregeld – tijdelijk opnemen van een andere opdracht kunnen mensen aan boord blijven of snel terugkeren na ziekte. Re-integratie binnen het eigen ambt met behoud van volume gebeurt op basis van afspraken tussen werkgever en werknemer. Over deze waardevolle initiatieven op het veld heeft de overheid geen informatie.

Als het nodig is om te re-integreren via een aangepast volume, zijn er de systemen vvp ziekte en lvvp med.

Het is ook mogelijk om een beroep te doen op de Vlaamse ondersteuningspremie, uitgekeerd door VDAB, als er een erkenning is van arbeidshandicap, stipt de spreker aan. Daardoor kunnen de kosten om die persoon aan het werk te houden of het productiviteitsverlies opgevangen worden.

6. Vvp ziekte

Volgens de spreker was het onderwijs een van de eerste sectoren die de gekende formule van vvp ziekte voor 90 dagen binnen een periode van 10 jaar verlaten en verruimd heeft, om mensen andere mogelijkheden te geven om langer te kunnen re-integreren.

Dit verlof moet altijd aansluiten op een periode van ziekte en er moet nog recht zijn op bezoldigde ziektedagen. Er is voor geopteerd om te vertrekken van minimum 50 procent prestaties. Dat was een evenwicht tussen toch al iets kunnen presteren na re-integratie en de organisatiemogelijkheden voor de school.

De procedure is vrij simpel, aldus de spreker. Er moet een plan ingediend worden via de huisarts, met daarop een datum van de hervatting van de initiële opdracht. Er is steeds een voorafgaande goedkeuring nodig van het controleorgaan. Het verlof geldt voor een periode van maximaal twee maanden, maar is verlengbaar. Het is een recht, wat betekent dat de werkgever geen goedkeuring moet geven.

De aanrekening op de ziektedagen wordt aangepast aan het volume dat men nog presteert. Onder de 75 procent wordt een halve dag aangerekend, vanaf 75 procent een vierde dag. De bezoldiging blijft die van het initieel gepresteerde volume.

In 2011 werd het verlofstelsel aangepast en sindsdien is het aantal dossiers gestegen van 1347 naar 2981 in 2019. Het komt dus tegemoet aan de noden in het onderwijs, merkt de spreker op. Het aantal opgenomen dagen evolueert gelijkaardig. In 2019 waren er dat ruim 334.000.

AGODI heeft van bij de aanpassing van het system – het verlaten van de 90 dagen – het aantal opgenomen dagen gemonitord. Het gemiddelde aantal ziektedagen schommelde de voorbije jaren tussen 110 en 112. Het verlof wordt per 60 dagen toegekend, wat betekent dat sommige mensen meerdere aanvragen moeten doen. Dat verklaart het verschil tussen het aantal aanvragen en het aantal

personen dat het verlof kan nemen. Voor ongeveer 75 procent van de mensen volstaat een periode van zes maanden.

De administratie heeft geprobeerd om de aanvraagprocedures helderder te maken, zodat ook Certimed sneller contact kan opnemen en de proceduretijd ingekort kan worden.

Patricia Van Reet wijst vervolgens op de evolutie binnen het onderwijs van de psychosociale aandoeningen. Bij de mensen die volledig ziek zijn heeft 42 procent een psychosociale aandoening. Bij vvp ziekte is die groep even groot.

Het aantal dagen vvp ziekte neemt begrijpelijkerwijs toe met de leeftijd.

7. Lvvp med

Toen bleek dat een groep personeelsleden niet in vvp ziekte terecht kon omdat er geen uitzicht was op volledig herstel, werd in 2015 een systeem van langdurig verlof voor verminderde prestaties wegens medische redenen ingevoerd. Het gaat om personeelsleden die tot het einde van de loopbaan geen perspectief hebben op volledige hervatting.

Bij de aanvraag is een verklaring nodig van de specialist en een voorafgaande goedkeuring van het controleorgaan. Het is een recht, dus zonder goedkeuring van de werkgever. De prestaties situeren zich tussen 50 en 75 procent.

De eerste aanvraag loopt direct tot het einde van het volgende schooljaar. Normaal gezien loopt het verlof tot het einde van de loopbaan, maar omdat het een nieuw systeem was, werd ingeschreven dat het telkens verlengbaar is op 1 september van het volgende jaar.

Door een nieuw contract met Certimed kunnen verlengingen van de twee verlofstelsels sinds 2019 administratief goedgekeurd worden. Er is wel altijd een recent verslag nodig van de specialist over de evolutie van de ziekte.

Er is geen aanrekening van ziektedagen en de bezoldiging is het salaris voor de effectieve prestaties en 60 procent voor de niet-uitgeoefende prestaties.

Het aantal personen in dit verlofstelsel stijgt veel sneller dan bij vvp ziekte, stelt de spreker vast. Dat is normaal, want de mensen die in 2015 in het systeem zijn gestapt, zitten daar enkele jaren later nog steeds in, dus de groep bouwt zich op zolang mensen niet met pensioen gaan. Dat vertaalt zich ook in het aantal opgenomen dagen: van 104.000 in 2015 naar 670.000 in 2019.

Het aandeel psychosociale aandoeningen ligt in dit verlofstelsel veel lager: ongeveer 18 procent in 2019.

Het aantal opgenomen dagen stijgt ook met de leeftijd, met een duidelijk hoger aandeel bij de vrouwen. Opvallend is dat ook jonge mensen soms genoodzaakt zijn om in dit systeem te stappen.

8. Terbeschikkingstelling wegens ziekte

Als voor vastbenoemde personeelsleden het ziektekrediet is uitgeput, wordt een wachtgeld betaald tussen 50 en 75 procent van het salaris, afhankelijk van de anciënniteit.

AGODI stuurt dossiers, waarbij er na het bereiken van tbs wegens ziekte een ziekteverlof wordt ingediend voor een langere periode, naar Medex voor onderzoek. Er

zijn meerdere beslissingen mogelijk door Medex, maar bij erkenning als ernstige en langdurige ziekte wordt opnieuw 100 procent van het salaris betaald.

Een mogelijke beslissing van Medex is de wederaanpassingsperiode met halve dagtaak. Mensen kunnen aan 50 procent prestaties re-integreren. Het systeem geldt voor maximaal 90 dagen in een periode van 10 jaar, is een recht en de bezoldiging is 100 procent van het salaris.

De voorbije jaren zaten telkens ruim 3000 onderwijspersoneelsleden in het systeem van terbeschikkingstelling wegens ziekte. Zowat 200 mensen hadden een wederaanpassing met een halve dagtaak.

Medex kan ook beslissen tot een herinschakeling. Dat betekent dat het personeelslid definitief ongeschikt is voor het eigen takenpakket. Dan volgt overleg tussen het schoolbestuur, het personeelslid en de preventieadviseur/arbeidsarts om een werkbare oplossing te vinden. Binnen het ambt van een vaste benoeming is dat een aangepaste functiebeschrijving of de inperking van de draagwijdte van de vaste benoeming. Er is ook de mogelijkheid dat men ongeschikt verklaard wordt voor het eigen ambt, maar wel geschikt voor een ander ambt. Als die beslissing wordt genomen, is er eerst een proeftijd van een jaar boven omkadering. Na een jaar volgt dan de vaste benoeming in het nieuwe ambt, waarin men organiek opgenomen wordt. Vanaf dan ontvangt men de overeenkomstige bezoldiging. Deze formule kent weinig succes, zegt Patricia Van Reet, want er zitten op dit moment slechts zeven mensen in.

9. Recente evolutie: nieuw soort beslissingen Medex

Medex kijkt nu vooral naar de aanwezige restcapaciteit om te werken. Als die aanwezig is, volgt een re-integratietraject volgens de codex over het welzijn op het werk.

Het personeelslid moet het initiatief nemen naar het schoolbestuur voor een afspraak met de preventieadviseur-arbeidsarts. Het initiatief kan ook liggen bij het schoolbestuur.

De onderwijsadministratie zoekt nog naar de beste manier om met deze aanpak om te gaan en contact op te nemen met schoolbesturen en personeelsleden om dat effectief in te vullen.

10. Deeltijdse hervatting voor tijdelijke personeelsleden

Sinds 1 september 2019 heeft AGODI ook zicht op de tijdelijke personeelsleden die geen recht meer hebben op bezoldigd ziekteverlof als een adviserende arts zegt dat ze kunnen hervatten. De adviserende arts kan een beslissing nemen over het volume en de periode dat er hervat kan worden. Maar dit stelsel is geen recht: de werkgever moet akkoord zijn.

Er is een dienstonderbreking ingevoerd voor niet-uitgeoefende prestaties. Er is voor deze mensen geen salaris maar een uitkering van het ziekenfonds, maar de mensen zijn wel gekend.

In het schooljaar 2019-2020 ging het om 65 personeelsleden, tot begin mei ging het voor het schooljaar 2020-2021 om 151 personeelsleden.

11. Evolutie ziektepercentage

Alle maatregelen hebben als doel dat mensen re-integreren, in de veronderstelling dat minder personeelsleden voltijds ziek moeten blijven. Maar ook het (voltijds)

ziekteverzuimpercentage blijft stijgen. Dat doet zich voor in alle sectoren, merkt de spreker op. Zonder de re-integratiemaatregelen zou dat percentage nog hoger zijn.

12. Verlofstelsels voor Vlaamse ambtenaren

Patricia Van Reet gaat nog in op de situatie voor de vastbenoemde Vlaamse ambtenaren.

Vvp ziekte geldt voor maximum een periode van drie maanden, evenwel verlengbaar. Het prestatieregime is minimum 50 procent. Het stelsel is een recht gedurende de eerste zes maanden en een gunst vanaf de zevende maand en alleen nog mogelijk als vvp ziekte bijdraagt tot de volledige re-integratie. Er is een aanrekening op het ziektecontingent en het salaris wordt gewoon uitbetaald.

Verlof voor deeltijdse prestaties wegens chronische ziekte of handicap werd recent ingevoerd. De doelgroep zijn de personeelsleden die beschikken over een externe erkenning als persoon met een chronische ziekte of een handicap door VDAB, VAPH of de FOD Sociale Zekerheid.

De arbeidsarts oordeelt of deeltijds werken bijdraagt tot het behoud van de statutaire tewerkstelling. Ook hier geldt een minimumprestatie van 50 procent en het verlof kan gelden voor een bepaalde tijd of definitief zijn. De arbeidsarts bepaalt de duur en de evaluatie.

Er wordt een integratieprotocol opgemaakt, er is geen aanrekening op het ziektecontingent en het salaris is overeenkomstig het werkregime, aangevuld met 30 procent van het niet-gepresteerde volume, besluit Patricia Van Reet.

II. Uiteenzetting door Medex

1. Beknopte voorstelling Medex

Eduard De Decker licht toe dat Medex het directoraat-generaal (DG) Gezondheid en Werk is, dat afhangt van de FOD Gezondheid. De dienst Evaluatie Arbeidsgeschiktheid houdt zich bezig met ziekteverzuim, de expertises voor verminderde prestaties en de toelating om in het buitenland te verblijven tijdens ziekte. De cel Pensioencommissie houdt zich bezig met mensen die in beschikbaarheid verkeren, van wie het ziektekapitaal dus is opgebruikt en die worden onderzocht op hun arbeidsgeschiktheid.

2. Werkhervatting met verminderde prestaties

Al in 2009 werd het koninklijk besluit voor de verlopen van het personeel van de rijksbesturen aangepast, merkt de spreker op. Dat zorgde voor twee regimes van werkherhvatting met verminderde prestaties wegens medische redenen.

Het kortdurende regime dient om zich opnieuw aan te passen aan het normale arbeidsritme. Het langdurende regime geldt wanneer men wegens langdurige medische ongeschiktheid verhinderd is om voltijds te werken.

De twee regimes hebben gemeenschappelijk dat ze onmiddellijk moeten volgen op een ononderbroken periode van ziekte van minstens dertig kalenderdagen. Ze zijn uitsluitend bedoeld voor statutaire ambtenaren. Gedurende de eerste drie maanden wordt het volledige salaris betaald. De verminderde prestaties mogen niet gecumuleerd worden met een andere vorm van deeltijds werken. Er is ook een pro-ratavermindering van het aantal vakantiedagen, maar er is geen invloed op het kapitaal aan ziekte-dagen, wat in tegenstelling is met de situatie in het Vlaamse onderwijs.

Vervolgens wijst de spreker op de belangrijkste verschillen tussen de twee stelsels.

Bij de aanvraag moet men bij de kortdurende vermindering van de prestaties een re-integratieplan indienen, opgesteld door de behandelende arts. Voor langdurende verminderde prestaties heeft men een recent en omstandig verslag nodig van een arts-specialist. Kortdurende verminderde prestaties worden telkens toegekend voor een periode van een maand, langdurende verminderde prestaties kunnen worden toegekend van een tot en met twaalf maanden.

Bij kortdurende verminderde prestaties is in progressiviteit voorzien, van 50, over 60 naar 80 procent, om uiteindelijk na maximaal drie maanden opnieuw aan 100 procent te werken. Bij de langdurende verminderde prestaties is er geen progressiviteit, maar een vast regime van 50, 60 of 80 procent. De kortdurende vermindering kan maximaal twee keer verlengd worden, de langdurende is onbeperkt verlengbaar.

Kortdurende verminderde prestaties worden op dagbasis uitgevoerd, tenzij de arts van Medex uitdrukkelijk anders beslist. Bij langdurende verminderde prestaties geeft de arts van Medex een advies over de verdeling van de prestaties over de week die in samenspraak met de werkgever worden vastgelegd.

In het eerste stelsel blijft de verloning maximaal drie maanden 100 procent. Voor het tweede stelsel volgt na drie maanden 100 procent een verloning volgens de geleverde prestaties, aangevuld met 60 procent voor de niet-gepresteerde tijd. De kortdurende vermindering kan enkel voor een korte periode van maximum een week onderbroken worden, maar niet wegens dezelfde ziekte. Bij langdurende vermindering zijn altijd onderbrekingen mogelijk.

In tegenstelling tot de lvvp med in de huidige onderwijsregelgeving, wordt er bij de langdurige verminderde prestaties voor federale ambtenaren niet nagegaan of een volledige werkhervatting al dan niet in het vooruitzicht gesteld kan worden. Er is na maximum 12 maanden wel telkens een nieuwe evaluatie van de arbeidsgeschiktheid.

De betrokken ambtenaar kan tijdens de toegekende periode van langdurende verminderde prestaties een nieuw medisch onderzoek aanvragen bij Medex met het oog op het aanpassen van zijn arbeidsstelsel.

Tijdens de kortdurende verminderde prestaties kan worden overgestapt naar het langdurende regime als zou blijken dat de ambtenaar na drie maanden het werk niet aan 100 procent kan hervatten.

De voorbije vijf jaar steeg voor beide stelsels het aantal ambtenaren dat gebruikmaakt van verminderde prestaties om het werk na een langdurige ziekte te hervatten. Psychische problemen zijn de hoofdoorzaak waarom mensen uitvallen, merkt Eduard De Decker op.

3. Medex pensioencommissie

Nele De Kimpe gaat in op de rol van de pensioencommissie van Medex voor de vastbenoemde personeelsleden van het Vlaamse onderwijs.

De pensioencommissie van Medex is een van de vier pensioencommissies in België die de statutaire ambtenaren onderzoekt in het kader van vervroegde oppensioensstelling. In 2019 werden 9284 aanvragen ontvangen, waarvan 2656 of 28 procent van het Vlaamse onderwijs.

Vooral bij de oudere leeftijdsgroepen en zeker bij de 60- tot 65-jarigen groeit het aantal aanvragen. Dat kan volgens de spreker verklaard worden door de verhoogde pensioenleeftijd.

AGODI maakt de aanvraag over aan de pensioencommissie. Medex heeft geen zicht op het aantal ziektedagen en wie ter beschikking is gesteld wegens ziekte. Daardoor worden ambtenaren meestal pas onderzocht na maanden of jaren ter beschikking gesteld te zijn. Dat heeft ook te maken met de mogelijkheid om ziektekapitaal op te sparen. Deze dagen worden dan opgebruikt op het einde van de carrière en het is pas na uitputting van deze dagen dat Medex die mensen onderzoekt. De onderzoeken gebeuren in provinciale medische centra.

Mensen zouden volgens de toelichting bij de conceptnota schrik hebben van de pensioencommissie en geen beroep willen doen op wederaanpassing, uit vrees om tijdens hetzelfde onderzoek vervroegd gepensioneerd te worden. Nele De Kimpe maakt duidelijk dat de artsen van Medex niet overgaan tot pensionering als er bij de werknemer nog motivatie is om het werk te hervatten. Tenzij in heel uitzonderlijke gevallen dat het personeelslid zich zou overschatten, maar dat heeft de spreker in haar carrière nog niet meegemaakt.

De pensioencommissie hanteert verschillende beslissingen, waarvan de spreker de belangrijkste aanstipt. Beslissing A3 betekent tijdelijk geschikt voor een aangepast werk, met nadien terugkeer naar de normale functie. A4 betekent dat iemand nog geschikt is voor ander werk, maar ongeschikt voor de normale functie. A5 impliceert het oordeel van de artsen dat er nog restcapaciteiten zijn, maar de bevoegdheid over wat wel of niet kan, wordt overgedragen aan de preventieadviseur/arbeidsarts. In overleg tussen de betrokkene, de school en de arbeidsarts worden de mogelijkheden bekeken. Beslissing B staat voor een tijdelijk pensioen, beslissing C voor een definitief pensioen.

Voor het Vlaamse onderwijs is er een stijging van de dossiers wederaanpassing (A3), maar ook de beslissing A5 wordt al toegepast. Ook het aantal definitieve pensioneringen stijgt, maar dat is enkel het geval voor het onderwijs, stipt de spreker aan, want in het algemeen wordt een daling vastgesteld.

3.1. Verminderde prestaties

In deze situatie zijn mensen ter beschikking gesteld, hun ziektedagen zijn op, maar er is nog een mogelijkheid dat ze het werk kunnen hervatten aan 50 procent. In het onderwijs is enkel een halve dagtaak mogelijk, met een maximum van 90 kalenderdagen in een periode van tien jaar.

Op federaal niveau kan 50, 60 of 80 procent van de taak uitgevoerd worden. De Medexartsen kennen een maand toe, maar dat kan worden verlengd via het gewone circuit van de verminderde prestaties. Het gaat hier om medische beslissingen zonder beperking wegens administratieve redenen. Het feit dat er in het statuut van het Vlaamse onderwijspersoneel wel een beperking wordt opgelegd van de toegekende periode, zorgt ervoor dat de artsen van Medex geconfronteerd worden met beperkingen om administratieve redenen en geen medische beslissing op basis van de arbeidsgeschiktheid kunnen nemen.

De voorbije vijf jaar was er een stijging van het aantal beslissingen voor wederaanpassing. Bij de cijfers per leeftijdscategorie valt de stijging op bij de 35- tot 40-jarigen in 2018 en bij de 45- tot 50-jarigen en de 50- tot 55-jarigen in 2019. Bij de 60-plussers wordt dit stelsel niet veel toegekend, omdat de artsen van mening zijn dat een duurzame werkhervatting dan toch niet meer aan de orde is, zelfs niet met een wederaanpassing om daarna voltijds te hervatten.

Bij de diagnoses wordt hetzelfde beeld vastgesteld als bij de gewone vvp. Ook bij de wederaanpassing zijn de psychische problemen de grootste oorzaak (34 procent), met een enorme stijging in 2019. De oncologische aandoeningen zijn de tweede oorzaak (30 procent).

3.2. Re-integratie

Bij de beslissing A5 wordt een re-integratietraject opgelegd. De persoon zelf of de werkgever moet het traject opstarten. De pensioencommissie vraagt bij een volgende aanvraag informatie over de initiatieven die de werkgever heeft genomen, zodat beoordeeld kan worden wat nog mogelijk is en wat niet.

Als de arbeidsarts zegt dat iemand na een re-integratietraject definitief ongeschikt is, leidt dat niet automatisch tot een definitieve pensionering, benadrukt Nele De Kimpe. De pensioencommissie moet kijken naar de restcapaciteiten voor elke functie, dus niet enkel bij de huidige werkgever maar voor de hele arbeidsmarkt.

Als mensen hun vorige functie niet kunnen opnemen, niet gepensioneerd worden en ontslag niet mogelijk is volgens het statuut, rijst de vraag wat met die personen moet gebeuren. Dat is een lacune in de regelgeving waarvoor Medex niet direct een oplossing heeft, maar wel voorstelt om de mogelijkheden te onderzoeken voor mobiliteit op verschillende niveaus: tussen scholen voor administratieve jobs, van het onderwijs naar de administratie en provinciaal of lokaal.

De spreker meent dat dit veel onderhandelingen vergt, maar het kan een oplossing zijn, want pensionering is ook geen oplossing als de mensen nog kunnen werken.

3.3. Erkenning ernstige en langdurige ziekte

Deze erkenning is niet gebaseerd op federale wetgeving, maar op het statuut, legt de spreker uit. De pensioencommissie onderzoekt ook deze mensen. Het gaat om ambtenaren die ter beschikking gesteld zijn en waarover een uitspraak moet komen of het gaat om een ernstige en langdurige ziekte of niet. Indien bevestigd, krijgt de ambtenaar geen 60 procent maar 100 procent van het loon als wachtgeld.

Niet iedereen vraagt aan Medex om zich daarover uit te spreken en kan daarover vrij kiezen, maar het Vlaamse onderwijs heeft Medex wel die bevoegdheid gegeven.

In de verschillende statuten is geen definitie terug te vinden van het begrip ernstige en langdurige ziekte, merkt de spreker op. Er is dus een ruime beoordelingsbevoegdheid voor de artsen. Er is ook geen lijst van erkende ziektes die hieronder vallen.

Voor het Vlaamse onderwijs gaat het jaarlijks om zowat 400 mensen, zowat 20 procent van de onderzochte personen, besluit Nele De Kimpe.

III. Uiteenzetting door de onderwijsvakbonden

1. Inleiding

Marc Borremans zegt dat de conceptnota, zoals toegelicht door Loes Vandromme, een goede samenvatting is van de huidige problematiek. Op dit moment beperkt de conceptnota zich tot het leerplichtonderwijs. De spreker, die voorzitter is van de werkgroep Re-integratie hoger onderwijs, is tevreden dat wordt overwogen om in een later stadium ook over het hoger onderwijs na te denken.

Ook de vakbonden menen dat de re-integratie van personeelsleden van algemeen belang is, zeker in een sector met een tekort aan geschoolde arbeidskrachten zoals het onderwijs.

De vakbonden doen ook een oproep om zich te buigen over het uitvallen van personeelsleden door burn-out. Er zouden meer preventieve maatregelen genomen moeten worden.

De acties moeten als doel hebben om een deel van het tekort aan leraren te kunnen oplossen.

In de bestaande Vlaamse regeling zijn volgens de spreker valkuilen ingebouwd, zowel bij de re-integratie als bij het plots beëindigen van een re-integratieprocedure. Het hoge beginpercentage van 50 procent maakt dat bepaalde re-integratietrajecten niet kunnen opstarten. Het opgebruiken van de ziekteperioden leidt ook tot een abrupte stopzetting van een re-integratie. De spreker leest in de conceptnota dat ook hiervoor een oplossing gezocht moet worden.

Naast de decretaal ingeschreven obstakels, zijn er ook obstakels van psychologische aard. Het aanvaardingsproces dat men de opdracht niet meer zal kunnen uitvoeren in het bestaande ambt, verloopt soms moeilijk. Maar er zijn ook problemen met de rechten van vervangers. Men kan voor een bepaalde duur boven kader mensen aanstellen, maar na verloop van tijd moeten er vacante uren zijn om de mensen daarin te kunnen benoemen. De ambten waarin dat kan gebeuren, zijn beperkt, merkt de spreker op.

Marc Borremans schetst dat in de werkgroep Re-integratie hoger onderwijs ook wordt gekeken naar re-integratie in andere niveaus en bij andere inrichtende machten, maar er kan ook gekeken worden naar re-integratiemogelijkheden binnen de Vlaamse overheid.

Om de problematiek van re-integratie in een ander ambt en de rechten van tijdelijk aangestelde personeelsleden te kunnen opvangen, is er volgens de vakbonden een centraal re-integratiefonds nodig. Daardoor kan de weerstand om deze mensen kansen te geven in een ander ambt weggenomen worden.

2. Voorstellen onderwijsvakbonden

Anne Geldof gaat in op de voorstellen van de vakbonden over een progressieve werkhervatting, de mogelijkheden van re-integratie, de lokale toezichtscommissie en een aanpassing aan de regelgeving inzake vvp ziekte en lvvp med.

2.1. Progressieve werkhervatting

Re-integratie behelst volgens de spreker alles wat een personeelslid kan helpen bij de herinschakeling in het arbeidsproces. Een geleidelijke, progressieve werkhervatting in de eigen functie of ambt is daarvan een onderdeel.

De onderwijsvakbonden willen niet promoten dat een personeelslid vroegtijdig uit ziekte wordt teruggehaald, maar als een personeelslid zich na een bepaalde ziekteperiode opnieuw geschikt voelt om het werk te hervatten, moeten daartoe alle mogelijkheden beschikbaar zijn. In de huidige onderwijsregelgeving zijn er nog een aantal drempels die dat kunnen verhinderen.

Een ziek personeelslid met nog bezoldigde ziekteperioden dat graag progressief wil hervatten, stoot als eerste drempel op het minimumpercentage van 50 procent. Voor sommige personeelsleden is dat te hoog. De onderwijsvakbonden stellen daarom voor om het percentage te verlagen naar 20 procent. Dat is organisatorisch

haalbaar en het percentage van een vijfde is ook voldoende ingeburgerd in de andere verloven.

Een andere drempel is het gebrek aan progressiviteit. Dat komt omdat het beginpercentage hoog is en de volgende stap bijna de volledige hervatting is. Door de minimumdrempel te verlagen naar 20 procent, kan het pad geëffend worden naar een geleidelijke opbouw en het progressief hervatten van het werk.

Dat kan ook een oplossing zijn voor personeelsleden die nu uit de boot vallen en geen aanspraak kunnen maken op vvp ziekte omdat ze nog geen datum hebben voor de volledige hervatting. Ook bij lvvp med is geen progressiviteit ingebouwd, omdat men ervan uitgaat dat het personeelslid nooit nog de volledige opdracht zal kunnen hernemen. In de praktijk gebeurt het wel dat mensen met een ziekte die niet te genezen is, na een zoektocht wel medicatie vinden waardoor ze, al dan niet tijdelijk, bijvoorbeeld 75 in plaats van 50 procent willen werken.

Een volgende drempel is het al dan niet nog beschikken over bezoldigde ziektedagen. Instappen in vvp ziekte is enkel mogelijk als het personeelslid nog over bezoldigde ziektedagen beschikt. Voor jonge personeelsleden of zijinstromers, die nog niet veel bezoldigde ziektedagen hebben opgebouwd en voor mensen die omwille van hun ziekte al veel ziektedagen moesten uitputten, ligt dat moeilijk.

Een vastbenoemd personeelslid zal dan ter beschikking gesteld worden wegens ziekte, op een wachtgeld terugvallen en opgeroepen worden door Medex. Medex kan een wederaanpassing aan halve dag toestaan, maar dat is beperkt tot drie maanden. Voor veel mensen is dat te kort om dan al door te groeien naar 100 procent.

Een tijdelijk personeelslid valt ten laste van het ziekenfonds. De adviserende arts van het ziekenfonds kan een toelating geven om het werk deeltijds te hervatten, ook voor minder dan 50 procent. Niet-gepresteerde tijdelijke uren krijgen de code afwezigheid aangepaste arbeid ziekenfonds. Men krijgt loon voor de geleverde prestaties en eventueel een uitkering van het ziekenfonds.

De vakbonden vragen om ook voor vastbenoemde uren een toelating van Certimed mogelijk te maken om het werk deeltijds te hervatten en het al dan niet beschikken over bezoldigde ziektedagen geen impact te laten hebben op de hervatting. Dat zal natuurlijk een impact hebben op de verloning: loon voor de geleverde prestaties en een bepaald percentage voor de niet-geleverde prestaties.

Personeelsleden hebben soms zowel tijdelijke als vastbenoemde uren, waardoor een hervatting aan 50 procent – wat moet gebeuren binnen de vastbenoemde uren die volledig gepresteerd moeten worden – niet altijd mogelijk is.

De vakbonden willen graag die drempels wegwerken, om een geleidelijke, progressieve werkhervatting maximaal kansen te geven.

2.2. Mogelijke re-integratie

Het is niet voor iedereen weggelegd om het eigen ambt of de eigen functie opnieuw op te nemen, merkt de spreker op. Als mensen zich willen heroriënteren, zijn overleg en begeleiding heel belangrijk. Zowel het personeelslid als de werkgever kunnen een re-integratietraject vragen aan de preventieadviseur/arbeidsarts. Als iemand ter beschikking is gesteld wegens ziekte, kan ook Medex vragen dat eerst een traject gelopen wordt. Ook de adviserende arts van het ziekenfonds kan de opstart van een traject vragen.

Voor een vastbenoemd personeelslid dat definitief ongeschikt is, kan de functiebeschrijving aangepast worden, kan worden nagegaan welke taken wel nog mogelijk

zijn, kan de draagwijdte van de vaste benoeming aangepast worden en kan aangesteld worden in een ander ambt.

Als men wordt aangesteld in een ander ambt, moet eerst een proefperiode doorlopen worden. Daarna kijkt het schoolbestuur of dat succesvol was en neemt een beslissing over de eventuele vaste benoeming in het andere ambt.

De vakbonden vragen om de proefperiode in het andere ambt te verlengen tot 24 maanden. Nu is dat maximaal 12 maanden. Zo krijgt het personeelslid alle kansen om te groeien in dat ambt. Schoolbesturen zullen dan ook meer geneigd zijn om iemand te benoemen in dat ambt.

De aard van het werk kan moeilijk zijn, maar ook het volume. Daarin zou ook progressiviteit mogelijk moeten zijn.

2.3. Lokale toezichtscommissie

De oprichting van een lokale toezichtscommissie zou volgens de vakbonden waardevol kunnen zijn. Het gaat dan om de regelmatige opvolging van langdurig zieken en re-integratietrajecten. Vanuit een groter geheel kunnen ook meer mogelijkheden aangeboden worden. Anne Geldof noemt als voorbeelden de re-affectatiecommissie en sociaal lokaal overleg. Het moet een permanente commissie zijn met advies- en overlegbevoegdheid. De commissie zal niet oordelen over medische dossiers, maar op geregelde tijdstippen de stand van zaken nagaan en bekijken wie in aanmerking komt voor re-integratie en wat de andere mogelijkheden zijn. Dat zou ook een hulp kunnen zijn voor kleinere scholen, die zich zo kunnen spiegelen aan goede voorbeelden van andere schoolbesturen.

2.4. Aanpassing regelgeving vvp ziekte en lvvp med

Vorige zomer waren er veel weigeringen van aanvragen voor de verlenging van lvvp med, schetst Anne Geldof. Er werd geoordeeld dat die personeelsleden ooit nog het werk volledig zullen kunnen hervatten. Zij vallen tussen twee systemen. Vvp ziekte is ook niet mogelijk, omdat er nog geen zekere datum is voor het moment van 100 procent hervatting. Een regeling voor een geleidelijke, meer progressieve werkhervatting kan ook hier een oplossing bieden.

De vakbonden vragen ook de afschaffing van de jaarlijkse aanvragen van de verlenging van lvvp med, zeker voor de dossiers waarover geen betwisting is dat de volledige hervatting aan 100 procent nooit mogelijk zal zijn. Waarom is het dan nodig dat elk jaar een volledig dossier wordt ingediend?

Bij Certimed wordt in die gevallen steeds meer gewerkt met administratieve goedkeuringen en gebeurt geen medisch onderzoek meer. De planlast voor het personeelslid blijft natuurlijk dezelfde.

Ook de termijnen voor arbitrage en overleg willen de vakbonden graag herbekijken. Nu kan binnen een termijn van vijf dagen de arts-specialist in overleg gaan met de controlearts van Certimed. Dat is een zeer korte termijn, die zich ook altijd afspeelt in de zomerperiode. Het is dus niet altijd eenvoudig om de arts-specialist tijdig te bereiken.

In het besluit staat nu ook nog dat bij het aanstellen van de arbitragearts een arts gekozen wordt van het controleorgaan. Dat moet eigenlijk gewijzigd worden.

De vakbonden willen ook graag in het besluit de mogelijkheid van een nieuwe aanvraag na een weigering opgenomen zien, zeker als er nieuwe medische elementen zijn die een nieuwe aanvraag kunnen verantwoorden. Vroeger verklaarde Certimed

elke aanvraag na een weigering onontvankelijk. Ondertussen is dat in de omzendbrief wel al opgenomen, maar nog niet in de regelgeving zelf.

Anne Geldof hoopt dat er een regelgevend initiatief komt om de drempels weg te werken.

IV. Bespreking

1. Tussenkomsten van de leden

1.1. Loes Vandromme

Loes Vandromme noemt de uiteenzettingen verrijkend en helder.

De voorbije jaren kreeg het lid heel wat vragen van personeelsleden en onderwijsaanbieders over de informatieverstrekking over het re-integreren van mensen in ziekteverlof. Leerkrachten werden niet op de hoogte gebracht dat ze enkel vvp ziekte konden gebruiken als ze nog ziektedagen hadden. Daardoor moesten mensen sneller dan medisch haalbaar voltijds aan de slag.

Loes Vandromme hoort van de sprekers dat er weinig informatie-uitwisseling is. Er moet natuurlijk rekening worden gehouden met de privacywetgeving, maar hebben zij aanbevelingen om het delen van informatie mogelijk te maken?

Centraal staat de nood aan flexibiliteit. Sommige personeelsleden willen wel starten met werken, maar vrezen dan een aantal rechten te verliezen. Wat kan gebeuren opdat ze die rechten niet verliezen als ze starten met werken?

De spreker richt de aandacht ook specifiek op de jonge leerkrachten. Zij hebben nog weinig anciënniteit opgebouwd en hebben snel geen recht meer op betaald ziekteverlof. Dat levert soms schrijnende situaties op. In de conceptnota wordt dit punt niet behandeld, maar Loes Vandromme vraagt of de gasten daarover specifieke aanbevelingen hebben.

Uit de cijfers merkt de spreker een gendergerelateerd verschil bij de afwezigheden. De verschillende verlofstelsels zijn als het ware gericht op een geslacht. Zijn er daar opmerkingen en onderzoeken over?

Kom op tegen Kanker zegt dat niemand verplicht op pensioen gesteld zou mogen worden zolang er zicht is op herstel. Volgens Medex is het niet de bedoeling om mensen op pensioen te stellen, maar er zijn toch getuigenissen die die indruk geven.

Loes Vandromme heeft ook mensen gehoord die zelf aankloppen bij Medex, maar de boodschap krijgen dat ze een wachttijd van drie maanden moeten doorlopen. Mensen voelen zich dan afgestraft omdat ze zelf het initiatief nemen om het werk te hervatten. Klopt deze schets en welke aanpassingen zijn mogelijk?

Door de coronacrisis moest Medex veel onderzoeken uitstellen. Wat is het effect van de crisis op de werking? Wat betekent dat voor mensen die effectief aan het werk willen? Zijn er hierover aanbevelingen voor de regelgeving of kortdurende oplossingen?

Volgens Medex is het ook moeilijk voor artsen omdat bepaalde definities niet afgebakend zijn. Dan rijst volgens de spreker de vraag of die duidelijkheid geboden moet worden of best ruimte gelaten wordt, ook als die beperkend werkt voor de re-integratie.

Een lokale toezichtscommissie is volgens Loes Vandromme een interessant voorstel. Omdat het een zeer complexe materie is, hebben onderwijsverstrekkers,

lokale besturen en schoolbesturen niet alle expertise over re-integratie, ziekteverloven en personeelswetgeving. Hoe wordt die lokale toezichtscommissie best georganiseerd?

1.2. Johan Danen

Johan Danen vraagt wie vandaag uit de boot valt. Het lid hoort getuigenissen van mensen die zeggen dat er voor hen echt geen oplossing is en er geen regime is waarbinnen ze kunnen functioneren.

Het lid veronderstelde – maar volgens de presentatie van AGODI was dat blijkbaar niet correct – dat vooral bij de oudere groepen het ziekteverzuim groter is. Met het zicht op pensionering op 67 jaar en zonder eindeloopbaanmaatregelen vraagt Johan Danen wat de verwachtingen zijn inzake ziekteverzuim. Wat is er volgens de specialisten nodig opdat mensen tot hun 67 jaar in het onderwijs kunnen blijven functioneren?

De spreker verwijst naar de verschillen tussen de federale en de Vlaamse regelgeving en de verschillende statuten. Waarom is de inschatting of een volledige werkhervatting ooit nog mogelijk is zo belangrijk? Waarom kan niet periodiek een inschatting gemaakt worden? Veel artsen vallen ook over de omschrijving ooit nog mogelijk. Die is niet echt helder. Is een betere formulering mogelijk? Veel mensen lopen door die formulering tegen een muur, hebben geen toegang tot bepaalde stelsels en worden vervroegd op pensioen gesteld, ook als ze daar misschien nog niet aan toe zijn.

Als bij de uitputting van het ziektekrediet de inschatting is dat de aandoening langdurig en ernstig is, wordt het volledige salaris nog uitbetaald. Tot wanneer geldt dat? Tot er een uitspraak is van de pensioencommissie? Als de inschatting niet is dat de aandoening langdurig en ernstig is, in welke situatie komen de mensen dan terecht als hun ziektekrediet is uitgeput?

Medex stelde dat, als er nog motivatie is tot werkhervatting, niet wordt overgegaan tot pensionering. Ook Johan Danen ving al signalen op van mensen die stelden dat ze verplicht op pensioen moesten. Wat gebeurt er als er wel nog motivatie is, maar de arts ziet dat niet zitten, en men dus overgaat tot pensionering?

Het tijdelijke pensioen was voor de spreker een onbekende maatregel. Gebeurt na deze periode een nieuwe evaluatie? Komt het voor dat mensen na een tijdelijk pensioen nog het werk hervatten?

De artsen nemen een medische beslissing, maar soms is die administratief niet uitvoerbaar. Wat gebeurt er dan? De spreker noemt dat een weinig kwaliteitsvolle manier van werken, maar voegt eraan toe dat dit geen kritiek is op het werk van Medex. Wat zijn hiervoor mogelijke oplossingen?

1.3. Tom Ongena

Tom Ongena zal op een constructieve manier mee nadenken over het verbeteren van de regelgeving en om mogelijke drempels weg te werken, om mensen die langdurig ziek waren terug aan het werk te krijgen. Dat is uiteraard belangrijk voor die mensen zelf, maar ook voor het hele onderwijsveld.

Het lid gaat eerst in op de mogelijkheden tot mobiliteit. Als iemand niet meer inzetbaar is als leerkracht, is de vraag wat de mogelijkheden zijn binnen de Vlaamse overheid. Misschien kan nog ruimer gekeken worden en is ook mobiliteit buiten de overheid mogelijk. Uiteraard met garanties wat betreft statuut en dergelijke, stipt de spreker aan.

Een van de problemen waar VDAB mee kampt, is het vinden van opleiders, schetst de spreker. Hetzelfde probleem doet zich voor bij andere opleidingscentra. Misschien kunnen mensen uit het onderwijs, die per definitie pedagogische kwaliteiten hebben, daar ingeschakeld worden. Is het volgens de sprekers een piste om ook over de grenzen van het onderwijs en zelfs over de grenzen van de overheid te kijken?

De drempel van 50 procent werkhervatting moet volgens Tom Ongena herbekeken worden. Een progressieve werkhervatting moet meer mogelijkheden bieden.

In welke mate wordt voldoende contact gehouden met mensen die langdurig ziek zijn, dus voor de re-integratie start? De lokale toezichtscommissie kan daar misschien een antwoord op bieden. Zij staat dicht bij de mensen en kan vroeger contact opnemen. Gaan de ideeën in die richting of niet?

In de privésector wordt drie maanden als grens beschouwd. Wie langer ziek is, kan moeilijker re-integreren dan iemand die kortere tijd ziek was. Is dat ook de ervaring in het onderwijs?

Schoolbesturen spelen volgens de spreker een cruciale rol in de re-integratiemogelijkheden. Zij moeten bereid zijn om na te gaan of ze een leraar opnieuw kunnen inschakelen en welke aanpassingen ze daarvoor willen doen. Zijn schoolbesturen welwillend of is er een zekere schroom? Is er meer sensibilisering en ondersteuning nodig?

Het is inderdaad een probleem dat mensen tussen wal en schip vallen, beaamt Tom Ongena. De eis dat nooit een volledige hervatting mogelijk is, is een sterke eis. Het is een voorstel van de vakbonden om die eis wat af te zwakken. Waarom werd die eis destijds zo strikt geformuleerd?

1.4. Kim De Witte

Kim De Witte is tevreden dat wordt nagedacht over het zoeken van een aangepaste werkhervatting voor leerkrachten die langdurig ziek waren. Het is noodzakelijk om mensen te betrekken, maar tegelijkertijd is het ook belangrijk dat leerkrachten niet te snel onder druk worden gezet om terug te keren, volledig of deeltijds, zonder echt genezen te zijn.

De Vlaamse en Federale Regering streven naar een werkzaamheidsgraad van 80 procent. Dat is heel hoog, merkt de spreker op.

De grootste oorzaken om in vvp ziekte en lvvp med te stappen zijn psychosociale aandoeningen. Voorkomen is beter dan genezen, dus het preventieve aspect is belangrijk. Wat kan gezegd worden over het debat over werkstress en burn-out? Anders wordt natuurlijk gedweild met de kraan open.

De Vlaamse werkbaarheidsmonitor van de SERV wijst uit dat het aantal leerkrachten dat kampt met problematische werkstress explosief toeneemt. In 2019 stond een op vijf leerkrachten op de rand van een burn-out. In geen enkele sector is de balans tussen werk en privé zo uit balans als in het onderwijs, staat in de werkbaarheidsmonitor. Een op vier leerkrachten noemt het gebrek aan balans problematisch of acuut problematisch. In 2004 was dat nog een op zeven. Meer dan vier op tien leerkrachten noemt de emotionele last van de job problematisch tot acuut problematisch.

Dat zijn volgens het lid belangrijke elementen voor het debat, anders is het tamelijk eenzijdig. Welke concrete maatregelen zien de sprekers om in te zetten op het preventieve aspect?

Er is een stijging van het aantal zieken en die gaat samen met de stijging van de leeftijd, schetst de spreker. Is er volgens de sprekers een link met de inperking van de eindeloopbaanregelingen?

De zorgsector heeft een dergelijke regeling. In het onderwijs waren er ook regelingen maar die zijn afgebouwd.

1.5. Jan Laeremans

Volgens *Jan Laeremans* blijkt dat het systeem dat vandaag geldt in het Vlaamse onderwijs te star is, met onlogische drempels en voorwaarden. Het is goed dat erover nagedacht wordt om het te versoepelen en meer geleidelijk te maken. Het lid wil niet dat mensen die nog kunnen en willen werken uit de boot vallen, ook al kunnen ze in het begin maar beperkt hervatten.

De spreker noemt de conceptnota zeer waardevol. Hij verwijst ook naar het systeem voor de federale ambtenaren, met kortdurende en langdurende verminderde prestaties, dat hem logisch en begrijpelijk lijkt. Dat is niet zomaar overdraagbaar, want in het onderwijs moet ook voor tijdelijken en niet-vastbenoemden een oplossing gevonden worden.

Is er een verschil in re-integratie naargelang de aandoening? Of is een onderscheid niet nodig?

Ook in het systeem voor de federale ambtenaren is het laagste percentage 50 procent. Dat is toch een hoge drempel. De vakbonden stellen voor om vanaf 20 procent te kunnen re-integreren. Waarom is het niet mogelijk om onder de 50 procent te herstarten?

In de toelichting van AGODI werd gesproken over de erkenning van een arbeids-handicap en een Vlaamse ondersteuningspremie. De spreker vraagt daar meer toelichting over.

Het ziekteverzuim bij leerkrachten bedraagt ongeveer 4,5 procent. Is dat vergelijkbaar met het ziekteverzuim bij de Vlaamse ambtenaren?

Er zijn nagenoeg evenveel aanvragen door Franstalige leerkrachten als door Vlaamse leerkrachten, merkt de spreker op. Dat lijkt hem niet logisch. Worden er meer Franstalige aanvragen geweigerd? Wat zijn de verhoudingen?

1.6. Caroline Gennez

Caroline Gennez gaat ook in op de werkbaarheidsmonitor van de SERV. Het onderwijs scoort eigenlijk zwak. Dat is bijzonder jammer gelet op het lerarentekort. Uit de werkbaarheidsmonitor blijkt dat sinds 2014 de werkbaarheid in het onderwijs systematisch is gedaald. Men slaagt er niet in om die trend te keren. Dat moet volgens het lid de eerste bekommernis zijn van het beleid, om de job van onderwijsprofessional maximaal aantrekkelijk te maken.

Ook zij heeft de noodkreet gehoord dat er in het onderwijs een gat is in de verlofstelsels omwille van ziekte of medische redenen. Wie kortdurend ziek is, heeft recht op een stelsel. Wie bewezen levenslang ziek is ook. Wie chronisch ziek is, heeft geen verlofstelsel dat voldoende aangepast is. Mensen voelen zich vaak onvoldoende gehoord.

De spreker ziet wel een aantal voordelen van de voorstellen in de conceptnota. De problemen die de professionals aanhalen, lijken haar grotendeels opgelost te worden door de voorstellen van Loes Vandromme. De jaarlijkse toekenning van

Ivvp med en het laten zakken van het aanvangspercentage lijken haar goede voorstellen.

Caroline Gennez stelt zich de vraag of een proefperiode een mogelijkheid zou kunnen zijn. Een persoon die langdurig ziek is, zou gedurende een vastgestelde periode kunnen werken, om na te gaan of hij aan de slag kan gaan, zonder risico om een uitkering of statuut te verliezen.

De spreker deelt de bezorgdheid over de tijdelijke personeelsleden. Het zijn vaak starters die al minder zeker zijn van hun aanstelling. Als zij ook nog eens geconfronteerd worden met langdurige ziekte is het extra moeilijk om perspectief te krijgen. Op welke manier kan het stelsel voor langdurige ziekte in het onderwijs aangepast worden om ook deze specifieke doelgroep te beschermen?

Het is niet evident om binnen het onderwijs een volledig andere jobomschrijving aan te bieden. De schoolbesturen moeten de school runnen en directies hebben op dat vlak al een zware job. Maar naast heroriëntering binnen het onderwijs kan ook breder gekeken worden. De onderwijspersoneelsleden zijn Vlaamse of lokale ambtenaren. Hoe kunnen zij ook aangepaste jobs buiten het onderwijs invullen? Welke concrete werkplekaanpassingen gebeuren op de werkvloer? Welke good practices kunnen mensen wel in het onderwijs houden en maken een progressief re-integratietraject mogelijk?

1.7. Karolien Grosemans

Karolien Grosemans schetst dat achter de cijfers natuurlijk personen zitten, allemaal met een eigen verhaal en strijd. Vaak willen zij zo snel mogelijk terugkeren naar hun klas. Verhalen van jonge mensen van wie de ziekte dagen op zijn en op medisch pensioen gestuurd worden, raken iedereen. Volgens de spreker is de problematiek een erfenis uit het verleden die al verschillende legislaturen meegaat.

Alles moet in het werk gesteld worden om langdurig zieken zo snel en goed mogelijk te re-integreren, uiteraard op vrijwillige basis. In het onderwijs is dat een uitdaging. Schoolbesturen kunnen een aangepaste functiebeschrijving voorstellen, maar in de meeste gevallen zal men toch les moeten geven.

Er werd verwezen naar administratieve taken en mogelijkheden op lokaal of provinciaal niveau. De spreker vraagt daar meer toelichting over.

De cijfers van AGODI tonen aan dat steeds meer onderwijspersoneelsleden uitvallen omwille van psychosociale aandoeningen. In 2016 werkte de ad-hocwerkgroep psychosociale risico's een beleidsplan uit met tools om om te gaan met psychosociale risico's in het onderwijs. Is het een goed idee om die werkgroep opnieuw op te starten?

Een element dat niet in de conceptnota aan bod komt, is preventie. Op dat vlak kan volgens Karolien Grosemans nog winst geboekt worden. Zij informeert naar de mening van de sprekers daarover.

Flexibilisering is al enkele keren aan bod gekomen. De spreker maakt zich wat zorgen over de organisatie voor schoolbesturen. Finaal mag er geen extra planlast zijn voor directies, want de personeelspuzzel is al heel complex.

Volgens het lid zou het goed zijn om ook de werkgevers, de onderwijsverstrekkers, te horen over het thema.

In het onderwijs bestaan al heel wat mogelijkheden om langdurig zieken progressief te re-integreren. Het is goed om te onderzoeken welke groepen met de huidige

systemen uit de boot vallen. De werkgroep zou dat kunnen onderzoeken, evenals de afbakening van de doelgroepen.

Het lid polst of proeftuinen, gericht op specifieke doelgroepen, om na te gaan hoe die groepen optimaal kunnen re-integreren, een goed idee zijn.

Ook met het budget moet – helaas – rekening worden gehouden. Er moet dus realisme aan de dag gelegd worden.

Op welke manier kan een oplossing gecreëerd worden voor jonge leerkrachten die langdurig ziek worden maar niet kunnen rekenen op voldoende ziektekrediet om na hun periode van ziekteverlof progressief terug te keren? Moet het systeem van opbouw van ziektekrediet herbekeken worden?

Lesgeven is een heel specifieke job. Hoe kunnen in het onderwijs de kwaliteiten van langdurig zieken optimaal benut worden? Zijn er goede voorbeelden uit het buitenland?

Op welke manier kan het onderwijs nog meer inzetten op preventie? Zijn er daarvan goede voorbeelden uit andere landen?

Denkt AGODI dat een verdere flexibilisering van de bestaande systemen opportuun is? In welke mate zou dat een extra belasting kunnen zijn voor de administratie en de schoolbesturen?

De onderwijsadministratie beschikt over te weinig instrumenten om effectief werk te maken van re-integratie. Welke instrumenten ontbreken?

Kunnen de trajecten nog versneld worden? Uit onderzoek blijkt dat hoe sneller langdurig zieken in een re-integratietraject stappen, hoe groter de kans dat ze re-integreren.

Kunnen de vakbonden voorbeelden geven van scholen die langdurig zieke personeelsleden op een goede manier re-integreren? Hoe belastend zijn re-integratietrajecten voor schooldirecties? Is vereenvoudiging mogelijk? Zijn schoolleiders voldoende geïnformeerd om met de re-integratie om te gaan?

Ziet Medex een noodzaak voor een duidelijke afbakening van de doelgroepen voor de bestaande systemen? In de praktijk zijn er misschien ook tegenstrijdige medische opvattingen en vraagstukken. Hoe gaat Medex daarmee om?

In hoeveel gevallen stuurt Medex onderwijspersoneelsleden met vervroegd medisch pensioen? Kan die beslissing, bijvoorbeeld na een medische evolutie, herbekeken worden?

Is er een stijging van psychosociale klachten? Hoe gaat Medex daarmee om? Hoe wordt de afweging gemaakt of re-integratietrajecten opgestart kunnen worden? Zijn er cijfers over onderwijspersoneel dat een succesvol in een re-integratietraject stapt?

Hoe houdt Medex rekening met wat langdurig zieke leerkrachten nog kunnen bij een eventuele terugkeer? Wordt gewerkt met een geschiktheidsattest? Hoe wordt opgevolgd hoe scholen daar rekening mee houden?

1.8. Jo Brouns

Jo Brouns is geïnteresseerd in de vergelijking met het federale systeem en met andere sectoren. Alle systemen moeten één doel hebben: personeel zo snel

mogelijk de kans bieden om te re-integreren en de job of een andere functie opnieuw op te nemen. Werkgevers hebben de verantwoordelijkheid om personeelsleden daar maximaal bij te begeleiden. Dat is een onderdeel van een sterk personeelsbeleid.

De spreker gaat ook in op het verschil tussen de beoordeling of de volledige hervatting al dan niet mogelijk is. Er is een onderscheid tussen vastbenoemde en niet-vastbenoemde personeelsleden. Hij wil graag meer duiding over het verschil met het federale systeem.

Jo Brouns beoogt een zo eenvoudig mogelijk systeem dat erop gericht is om personeelsleden de kans te bieden om te hervatten.

1.9. Koen Daniëls

Koen Daniëls herinnert zich een bijeenkomst meer dan een decennium geleden over de vervroegde pensionering om medische redenen. Toen was de vaststelling dat er na de uitputting van de ziektedagen niks anders was dan vervroegde pensionering. Het lid is tevreden dat sindsdien grote stappen gezet zijn. Vvp ziekte en lvvp med geven kansen om aan de slag te gaan. Het probleem met regelgeving is dat sommige mensen tussen wal en schip vallen.

Het systeem is gestart met mensen met een degeneratieve aandoening of chronische kanker. De medische wetenschap staat niet stil. Een chronischekankerbehandeling biedt veel mogelijkheden, maar heeft ook gevolgen, schetst de spreker.

Er zijn ook mensen die bekend zijn bij de ProZA-teams. Er zijn steeds meer ziektes die niet gekend zijn. De spreker vraagt aan de medische diensten hoe de dokters daarmee omgaan. Er zijn signalen van mensen die vinden dat ze onheus behandeld worden door dokters. Hun complex en uitgebreid dossier wordt snel bekeken en beoordeeld. Mogelijk hebben dokters vooraf al veel opgezocht en voorbereid, maar de mensen ervaren dat niet. De vraag rijst bij deze mensen of door een kort vraaggesprek de situatie goed ingeschat kan worden. Dat moet volgens de spreker goed in kaart gebracht worden.

Er is natuurlijk ook een verschil tussen psychosociale klachten en fysiek vaststelbare klachten. Een inschatting maken of iemand met psychosociale klachten opnieuw voltijds zal kunnen werken, is moeilijk. Koen Daniëls veronderstelt dat de inschatting soms fout zal zijn. Kan de communicatie met het onderwijspersoneelslid verbeterd worden?

Vervolgens gaat de spreker in op de heroriëntering. Ook in het onderwijs zijn er mensen die de job niet graag doen. Het voordeel van alle statuten en vangnetten in onderwijs is dat iemand dat gesprek met zichzelf lang kan uitstellen. Maar dat is ook een nadeel. De stap is niet evident, maar zijn er mogelijkheden om een heroriëntering van deze mensen na te gaan?

Ook de organisatie van de scholen is volgens de spreker een belangrijk element. Zeker in het lager onderwijs zijn er veel deeltijdse leerkrachten. Dat is niet evident te organiseren en ouders vinden dat dikwijls ook niet fantastisch. Als minder dan 50 procent herintreden mogelijk wordt, moet de school dat ook nog kunnen organiseren. Wat is de visie van de sprekers hierover?

In de verschillende statuten – met allerlei verschillen en een grote diversiteit – mensen heroriënteren is niet evident, want in de ondersteunende diensten zijn er niet massaal veel plaatsen en een goede leraar is niet noodzakelijk even goed in een andere functie. Zijn er op dat vlak bijstellingen mogelijk die organisatorisch en budgettair haalbaar zijn?

Het schema van Medex met de verschillende codes noemt Koen Daniëls interessant. Is er in dat schema nog een leemte? Sommige dossiers zijn dermate individueel waardoor ze niet in een categorie vallen.

Hij vraagt of het niet nodig is om een werkgroep op te starten om dat uit te klaren. Als wordt gekozen voor wat vandaag gemakkelijke oplossingen lijken, zou het wel eens kunnen dat daarna nieuwe klachten komen van mensen die tussen wal en schip vallen.

2. Antwoorden van AGODI

Patricia Van Reet schetst dat de onderwijsadministratie behoort tot de subsidiërende overheid. De werkgevers zijn vandaag niet aanwezig, maar zij moeten het wel organiseren. Uit vroegere gesprekken blijkt dat zij aandringen op een organiseerbaar percentage. Een evenwicht tussen wat haalbaar is voor personeelsleden op korte en lange termijn, wat organiseerbaar is voor scholen en wat budgettair haalbaar is voor de Vlaamse overheid is nodig.

In de toekomst moet vooral ingezet worden op preventie en het snel contacteren van personeelsleden om hen in een traject opnieuw aan de slag te krijgen. Afhankelijk van de ziekte zal dat haalbaar of niet haalbaar zijn. Het is belangrijk om blijvend oog te hebben voor de geleidelijke opbouw. Er zijn volgens de spreker ook valkuilen bij een re-integratie aan 20 procent. Het is volgens *Patricia Van Reet* ook interessant om de federale systemen te bekijken. Er kunnen nuttige suggesties uit voortkomen.

Over de informatieverstrekking zegt de spreker dat naar aanleiding van de discussie over de juiste afbakening van de groep van lvvp med, AGODI constructief overleg heeft gevoerd met alle onderwijspartners om communicatiestoornissen recht te zetten. Scholen bezorgen nu ook alle informatie aan mensen die overwegen om te re-integreren. De omzendbrieven en aanvraagformulieren werden klantvriendelijker en duidelijker gemaakt. Ook de artsen werden ondersteund, want het onderscheid tussen alle systemen in de diverse sectoren is niet altijd evident.

Het was steeds de bedoeling om na vijf jaar lvvp med te evalueren en na te gaan of er een groep is die er tussenuit valt en hoe groot die groep is. De subsidiërende overheid krijgt vooral cijfers en dossiers, maar in het hele traject dat voorafgaat aan de aanvraag van een verlofstelsel, weet de overheid niet wat er aan de hand is.

Er moet gekeken worden of meer flexibiliteit haalbaar is. Een aantal zaken op lokaal niveau bekijken, acht de spreker een heel goede suggestie. Vanuit Brussel is dat moeilijk. AGODI ondersteunt iedereen die vragen stelt, maar kan zich niet uitspreken over medische zaken.

In de tussenkomsten van de leden werd verwezen naar de aanpak van de dokters. AGODI probeert met Certimed afspraken te maken om respectvol om te gaan met de mensen, ook al gaat het om een negatieve beslissing. De voorbije jaren kwamen ook meer andere soorten ziekten aan bod. Voor Certimed is het steeds moeilijker om voor een bepaalde ziekte een specifiek stelsel te beslissen. Elk geval wordt op zijn merites beoordeeld. Certimed heeft zicht op de kennis van de controleartsen en op vraag van AGODI wordt ook meer contact opgenomen met de voorschrijvende arts-specialist, om goed zicht te hebben op de ziekte.

Patricia Van Reet treedt het belang bij van preventie en een snelle re-integratie. Er zijn initiatieven van de regering waardoor mensen ingezet kunnen worden voor hun kernopdracht en er zo weinig mogelijk planlast is.

De controle-instanties zeggen volgens de spreker dat de psychosociale redenen van ziekte in heel veel gevallen een combinatie zijn van privé en werk. De volledige

oorzaak mag dus niet altijd bij de werkgever gezocht worden. Dat neemt niet weg dat de werkgever al het mogelijke moet doen. Het lerarentekort is volgens haar misschien zelfs een opstap om meer na te gaan wat mogelijk is, om alle beschikbare handen aan te spreken.

Uit haar ervaring weet Patricia Van Reet dat directies basisonderwijs met heel veel diverse taken bezig zijn. Als ze dit er ook nog moeten bijnemen, wordt het echt wel te veel. Ze wil ook niet dat de directeurs uitvallen. De betrokken partners moeten een oplossing zoeken voor de begeleiding.

Begeleiding en gesprekken aangaan zet volgens Certimed mensen ertoe aan om nog een bijdrage te leveren. Uit de ervaring binnen haar afdeling weet de spreker dat die gesprekken ertoe doen. Maar de subsidiërende overheid heeft daar weinig impact op.

Op de vraag waarom lvvp med zo strikt is, antwoordt Patricia Van Reet dat men in het begin niet wist wat het resultaat zou zijn. Als iedereen in het stelsel van lvvp med zou komen, zou de situatie budgettair niet haalbaar zijn. De vraag was wie niet meer volledig zou kunnen hervatten gedurende de hele loopbaan. Nu moet misschien geëvalueerd worden waar op dit moment nood aan is.

AGODI probeert via de website transparant te communiceren, maar zij begrijpt dat de omzendbrieven niet vlot en toegankelijk zijn. Mensen die uit een ziekteproces komen, zijn ook niet geneigd om de hele omzendbrief door te nemen. Ook de werkstations en de coördinatoren zijn zeker bereid om de mensen zo veel mogelijk uitleg te geven.

3. Antwoorden van Medex

Eduard De Decker benadrukt het belang van communicatie. Het is niet de taak van Medex om daar een rol in te spelen, maar de federale overheidsdiensten worden geadviseerd om iemand die langdurig ziek is zo snel mogelijk op de hoogte te brengen van alle mogelijkheden om in een af andere vorm het werk te hervatten. Het is heel belangrijk om de informatie in een duidelijke en begrijpelijke taal op te stellen. Daar ontbrak het soms aan, stipt de spreker aan.

Het federale systeem is zeker niet perfect en men is al lang bezig met verfijning, maar door de politieke instabiliteit van de voorbije jaren is er weinig gebeurd. Het was het idee om de drempel van 50 procent te verlagen. 20 procent leek geen realistische optie, aangezien het doel van de werkhervatting met verminderde prestaties net is om zich geleidelijk aan te passen aan een normaal werkritme. De specialisten vonden dat met een dag werken per week die band met het werk er niet is. Het voorstel was dan om te starten aan 40 procent en de kortdurende verminderde prestaties te verlengen naar vier maanden. Er is nog altijd discussie over de verloning. Wie zal de uitbreiding betalen?

Eduard De Decker heeft ook voorgesteld om de onmiddellijke aansluiting van de verminderde prestaties op de ziekteperiode te versoepelen. Momenteel heeft iemand die na een langdurige ziekte het werk probeert te hervatten, maar vaststelt dat het niet lukt, geen recht meer op verminderde prestaties. Dat is jammer. Binnen een bepaalde periode moet iemand kunnen proberen om het werk te hervatten. Als dat niet lukt, kan men dan overstappen naar een systeem van verminderde prestaties. Dat ligt nog op de onderhandelingstafel, geeft de spreker mee.

Hij wijst ook op een mentaliteitswijziging bij Medex. De spreker hoort ook schrijvende verhalen van mensen die willen werken, maar door de pensioencommissie gepensioneerd werden. Elk jaar krijgt Medex meer dan 9000 aanvragen. Het is

mogelijk dat sommige mensen liever een andere beslissing van de pensioencommissie hadden gewild, zegt Eduard De Decker.

Nele De Kimpe vult aan dat jonge mensen soms nog willen werken, maar medisch gezien het werk niet duurzaam kunnen hervatten. Zij worden dan helaas vervroegd gepensioneerd. Dat is de leemte in de stelsels. Er is weinig ruimte voor interpretatie, merkt de spreker op. De artsen moeten zich houden aan de wetgeving.

Het tijdelijke pensioen geldt voor maximum twee kalenderjaren. Het gaat om situaties waar men een pensionering verwacht, maar de deur toch nog op een kier laat. Na die periode komt er een herevaluatie of een werkhervatting.

Sommige mensen hebben misschien nood aan een andere job of een verminderd werkregime, maar de pensioencommissie is niet daarvoor opgericht. De commissie moet evalueren of iemand nog arbeidsgeschikt is en op een duurzame manier terug aan het werk kan.

Het klopt volgens *Nele De Kimpe* niet dat mensen met kanker direct worden afgeschreven. Zelfs als de kanker terminaal is, worden mensen niet gepensioneerd. Zij krijgen eerst uitstel – de beslissing A2. Psychisch is het belangrijk voor de mensen dat ze nog iets kunnen betekenen. Als mensen al enkele jaren thuis zijn en er is geen motivatie meer om het werk te hervatten, worden ze noodgedwongen gepensioneerd.

De spreker merkt op dat er soms verhalen in de media komen over ongewenste pensionering, maar vanuit het perspectief van Medex hebben die verhalen een heel andere invulling. Zonder zicht op een mogelijke werkhervatting is enkel pensionering mogelijk.

Hoe sneller iemand kan re-integreren in de job, hoe stabielere de werkhervatting en hoe langer ze duurt en volgehouden wordt, schetst de spreker.

De pensioencommissie denkt ook na over een naamsverandering. Veel mensen hebben door de naam schrik om ongewild gepensioneerd te worden. De dienst is verplicht om mensen te onderzoeken als een aanvraag binnenkomt.

Op de vragen wie uit de boot valt, antwoordt de spreker dat bij de wederaanpassing de 90 dagen in een periode van 10 jaar een beperking is. De federale regeling is veel soepeler en sommige mensen hebben langer nood aan re-integratie, ook al zijn hun ziekteperioden op. Die mensen worden dan gedwongen om na drie maanden opnieuw voltijds aan het werk te gaan en dat is misschien nog niet mogelijk. Dat moet niet noodzakelijk aan 100 procent betaald worden, maar er kan worden nagedacht om het anders aan te pakken, meent de spreker. Mensen met kanker hebben meestal geen ziekteperioden meer, zijn ter beschikking gesteld en komen bij Medex. Zij kunnen misschien nog genieten van de wederaanpassing, maar wat als dat niet het geval is? Zij krijgen dan uitstel en tijd om te revalideren, maar moeten op zoek naar een ander verlofstelsel dat mogelijk is binnen onderwijs. Maar op welke stelsels dat zijn, heeft Medex geen zicht.

Door de coronacrisis kwam de werking van de pensioencommissie ernstig in het gedrang, zegt *Nele De Kimpe*. De onderzoeken moesten een half jaar stilgelegd worden. Er werd wel een actieplan opgemaakt om de onderzoeken te organiseren met tele-expertises, telefoons en aanvragen op basis van elementen in het dossier.

Begin 2021 werd opnieuw gestart en gebeurde een serieuze inhaalbeweging. Er is nu nog een beperkte achterstand. Het dossier van mensen die zelf vragen voor een werkhervatting via de pensioencommissie, dus de wederaanpassing, krijgt altijd voorrang.

De pensioencommissie plant ook nog een brainstorming met werkgevers over criteria voor het prioriteren van dossiers. Mensen die aan het werk willen en Medex is daarvan op de hoogte, krijgen voorrang, zodat ze niet onnodig ter beschikking gesteld blijven.

Het statuut van ernstige, langdurige ziekte wordt meestal toegekend voor het begin van de beschikbaarheid, tot wanneer de persoon het werk hervat. Als de aanvraag niet erkend wordt, is een beroep mogelijk. Na uitgebreide medische verslagen wordt de beslissing soms herzien, maar meestal niet. Nele De Kimpe maakt duidelijk dat het een genuanceerd verhaal is en de beslissing niet enkel afhangt van de diagnose. Er wordt ook gekeken naar de duur van de behandeling en de medische kosten, naar de weerslag op het gezin enzovoort.

Het tijdelijke pensioen geldt voor mensen waarvan Medex verwacht dat ze het werk niet meer zullen hervatten, maar die zelf nog willen hervatten en denken dat dat mogelijk is. Deze mensen zijn dan niet meer ten laste van de werkgever maar krijgen een pensioen. Als men wel nog wil hervatten, moet men opnieuw onderzocht worden door Medex. Nele De Kimpe benadrukt dat het echt uitzonderingen zijn. Meestal beseffen mensen in die periode dat het echt niet meer gaat. Heel uitzonderlijk wordt toch nog een bevel tot werkhervatting gegeven.

Een medische beslissing die soms niet uitvoerbaar is, vormt voor Medex een groot probleem. Het Vlaamse onderwijs heeft expliciet in het statuut Medex de bevoegdheid gegeven, maar zonder overleg. Medex heeft al doende de regelgeving moeten ontdekken. In de zomermaanden geeft dat soms problemen, want iedereen wil op 1 september hervatten.

Als een medische beslissing niet uitvoerbaar is, komt meestal het bericht van de administratie dat Medex een andere beslissing moet nemen. Dan wordt meestal uitstel gegeven om de mensen de kans te geven een ander verlofstelsel te zoeken. Of ze blijven ter beschikking gesteld en ziek thuis, wat op termijn kan leiden tot vervroegd pensioen. Nu meer wordt ingezet op re-integratietrajecten moeten deze mensen misschien een traject doorlopen met aangepaste taken. Dan kan met de arbeidsarts en de werkgever gekeken worden wat de mogelijkheden nog zijn van het personeelslid.

De cijfers van het aantal aanvragen van het Vlaamse en het Franstalige onderwijs kloppen. Nele De Kimpe heeft geen verklaring voor het feit dat Medex 1 procent meer aanvragen krijgt van het Vlaamse onderwijs dan van het Franstalige onderwijs, dat ook een heel ander statuut heeft. Het gaat dus niet om een vergelijking tussen de gemeenschappen, maar enkel om de optelling van de cijfers met een bepaald percentage als resultaat.

Eduard De Decker verduidelijkt nog dat mensen gedurende ongeveer 20 minuten verschijnen voor de pensioencommissie, die bestaat uit twee artsen. Maar de artsen hebben natuurlijk op voorhand de dossiers uitvoerig doorgenomen. Als de artsen op het moment van het gesprek geen beslissing kunnen nemen, wordt de zaak uitgesteld, om daarna met meer informatie een degelijke beslissing te kunnen nemen.

4. Antwoorden van de vakbonden

Koen Wils meent dat het voorstel van een lokale toezichtcommissie een antwoord kan zijn op veel problemen. Dat zou kunnen door de rol van de reffectatiecommissie uit te breiden. Een reffectatiecommissie gaat lokaal op zoek naar een job voor vastbenoemde mensen die ter beschikking gesteld zijn. Ze zou ook op zoek kunnen gaan naar een job voor mensen die in een re-integratietraject terechtkomen.

De werkgevers moeten in ieder geval geïnformeerd worden, stelt de spreker. Een commissie die zich in de materie specialiseert in een onderwijsregio, kan de

informatie tot bij de directies brengen aan de hand van concrete casussen waar de directies mee geconfronteerd worden. Ze zullen zich ook bewust worden van de noodzaak om mee te werken en welwillend meezoeken naar oplossingen. In een groter geheel van verschillende scholen in een regio zullen er veel meer mogelijkheden zijn. Er werd gewezen op de mobiliteit tussen jobs, tussen scholen en zelfs buiten het onderwijs. Deze commissie kan misschien ook samenwerken met VDAB om ook buiten het onderwijs naar de mogelijkheden te kijken.

Deze commissie kan volgens de vakbonden ook toezicht houden op de contacten die er moeten zijn tussen de werkgever en het personeelslid. Op dit moment is het lokaal contact voor AGODI moeilijk. Re-integratiedossiers zouden perfect opgevolgd kunnen worden via de voorzitters van de re-affectatiecommissies.

Ook Medex vroeg naar een lokaal contactpunt om de mogelijkheden van herin-schakeling na een beslissing van Medex of een uitspraak van de pensioencommissie te bespreken. De voorgestelde commissie kan volgens de vakbonden de rol opnemen om mee te zoeken naar goede oplossingen in een bredere context dan de school.

Volgens Koen Wils is het moeilijk voor een individuele school om oplossingen te vinden. Als dat kan in een grotere groep, met mensen die zich specialiseren en in samenspraak binnen het lokaal sociaal overleg, is er volgens de spreker veel meer mogelijk.

De lokale commissie kan ook de link maken met het arbeidswelzijn in de scholen zelf. Dan gaat het over werkbaar werk en het eindeloopbaanbeleid, dus het preventieve deel. De onderwijsvakbonden zijn al langer vragende partij om het werk in het onderwijs terug werkbaar te maken. Dat geldt zeker, door het verhogen van de pensioenleeftijd, voor de mensen die op het einde van hun loopbaan zijn. De vakbonden kijken uit naar de plannen van de Vlaamse Regering voor een pact voor de loopbaan van de leraar.

Naast de voorstellen voor de concrete aanpassing van de regelgeving, kan dit heel wat problemen oplossen, besluit Koen Wils.

Pascal Claessens meent dat de toezichtcommissie ook een oplossing kan bieden voor de werkdruk voor schoolleiders. Als de commissie op scholengroepniveau wordt georganiseerd, neemt dat druk weg bij schoolleiders. Niet elke directeur zal zich verdiepen in re-integratie.

Vervolgens gaat de spreker in op het pleidooi om de schotten tussen de overheidsdiensten weg te werken, waarbij werd verwezen naar VDAB. Hij merkt op dat het publiek verschillend is, want bij VDAB zijn het volwassenen, dus voor een leerkracht lager onderwijs is dat een grote stap. De vakbonden zijn niet tegen het wegwerken van schotten om oplossingen te zoeken, maar eventueel dan mits een heropleidingstraject. Hij maakt daarbij de kanttekening dat de vakbonden in het verleden steeds bereid waren om rond de tafel te zitten en dat dat nu, althans voor de vakbond die hij vertegenwoordigt, niet anders zal zijn.

Leden wezen erop dat de re-integratie voor de scholen organiseerbaar moet blijven. Dat is volgens Pascal Claessens de reden waarom de vakbonden herinstappen aan 20 procent vragen en niet aan 10 procent. De spreker wijst erop dat er ook wettelijk en decretaal geregelde verlofstelsels zijn die voor een vijfde genomen kunnen worden, zoals loopbaanonderbreking.

Er is ook een verschil tussen basis- en secundair onderwijs. Een master die lesgeeft in de derde graad heeft een opdracht van twintig uur. Dan is 20 procent werken gemakkelijker te organiseren dan in het basisonderwijs. Ook ouders zullen daar geen probleem van maken, meent de spreker. Een vakleerkracht in het secundair

onderwijs kan bijvoorbeeld zijn vak van twee uur aan een klas blijven geven. Dat is anders dan in het basisonderwijs, dus de spreker vraagt om die nuance te zien.

De welwillendheid van de schoolbesturen verschilt, schetst de spreker. Het is natuurlijk ook niet evident. Zijn vakbond wil wel graag het gesprek aangaan met de onderwijsverstrekkers.

De eindeloopbaanstelsels zijn inderdaad afgeschaft, bevestigt de spreker, waarbij hij de kanttekening maakt of het nog van deze tijd is om de grens op 55 jaar te leggen. Een mogelijke verklaring voor het dikwijls vermelden van psychosociale redenen voor langdurige ziekte, is dat het werk in het onderwijs veranderd is. De situatie van de leerkracht is veranderd en er wordt ook steeds meer verwacht van het onderwijs. Taken van de maatschappij worden naar het onderwijs doorgeschoven. Er is ook een groeiende juridisering, waardoor scholen zich zo veel mogelijk willen indekken.

De spreker gaat niet akkoord met de stelling van Patricia Van Reet dat het onderwijs niet de hoofdschuldige is voor de psychosociale problemen van leerkrachten. Er zullen zeker andere factoren meespelen, maar de job is niet meer zoals vroeger. Uit het ziekterapport blijkt ook dat er meer uitval is bij de directeurs, omdat van hen veel meer wordt verwacht.

De coronacrisis wordt vaak vermeld, maar de voorbije jaren zijn er veel taken bijgekomen. Hij noemt het ondersteuningsnetwerk in het kader van het M-decreet, dat ook elk jaar wordt bijgestuurd en waarvan de scholen laat op de hoogte worden gebracht. Dat zorgt voor werkdruk bij de directies en de onderwijspersoneelsleden.

Werkbaar werk faciliteren voor mensen in de herfst van hun carrière is volgens Pascal Claessens belangrijk.

Uit de werkbaarheidsmonitor van de SERV blijkt dat het onderwijs het zwakke broertje is en dat de werkbaarheid systematisch is gedaald sinds 2014.

Good practices zullen er ongetwijfeld zijn, poneert de spreker. Dat wordt vaak op lokaal niveau geregeld en stroomt niet door naar de vakbond of het departement, want niemand zal klagen omdat een oplossing gevonden is voor het probleem.

Marc Borremans gaat nog in op de re-integratie vanaf 20 procent. Er wordt dikwijls geschermd met de organisatie voor de scholen. Het valt hem op, als voorzitter van de werkgroep hoger onderwijs, dat waar met een gesloten enveloppe wordt gewerkt, de besturen vragende partij zijn om vanaf 20 procent re-integratie mogelijk te maken en om een zeer flexibele manier van werken te hanteren. Dossier per dossier wordt gekeken naar de gepaste re-integratiestap. 20 procent is natuurlijk de opstap van een volledig re-integratieplan. Het is niet de bedoeling dat het personeelslid aan 20 procent blijft werken.

De spreker schetst dat drie artsen een uitspraak doen. De behandelende arts moet eerst een advies geven aan de patiënt en een aanvraag indienen om met een bepaald percentage te kunnen opstarten. Vooraleer iemand in een verlofstelsel kan stappen, moet er ook het akkoord zijn van de controlearts. Daarna moet het re-integratieplan gemaakt worden en daarbij wordt de arbeidsgeneesheer betrokken. De arbeidsgeneesheer is het best geplaatst om op basis van de werkpost vast te stellen of het lokaal mogelijk is om aan dat percentage te kunnen beginnen. Als drie artsen onafhankelijk van elkaar vinden dat het gerechtvaardigd is om aan 20 procent te hervatten, waarom zou dat niet verplicht worden?

Er is volgens de spreker terecht verwezen naar de budgettaire aspecten, maar elke hervatting – ook al is het maar voor 20 procent – is een besparing voor het budget, want dan moet een tijdelijk personeelslid een minder grote aanstelling hebben.

Er werden voor oudere werknemers systemen afgebouwd die dateerden uit een tijd met een overschot aan leerkrachten. Ook de deeltijdse tbs werd afgebouwd, wat de spreker een foutieve beslissing vond. In de zorgsector hebben oudere werknemers de mogelijkheid om, met behoud van wedde, een minder grote prestatie op te nemen. Om mensen in het onderwijs langer aan het werk te houden, moet op een constructieve en open manier naar deze maatregelen gekeken worden.

De Vlaamse ondersteuningspremie is volgens Marc Borremans onvoldoende gekend. Maar hij merkt op dat niet iedereen in aanmerking komt voor de premie. Het is daarnaast ook een afbouwende premie. Dat kan passen in een re-integratietraject, maar er blijft een probleem als het personeelslid bijvoorbeeld hapert op 80 procent van het re-integratieplan.

De ervaring van de spreker is dat aan contact houden met het personeelslid twee aspecten verbonden zijn. De directie of het schoolbestuur moet aanvoelen wat goed is. Sommige personeelsleden zullen kwaad zijn als tijdens het ziekteverlof contact wordt opgenomen, terwijl andere kwaad zullen zijn als ze niets horen van de werkgever. Het is niet evident voor een directie of schoolbestuur om te weten wat goed is.

Een proefperiode zou volgens Marc Borremans mogelijk moeten zijn. Maar daar staat wel een financieel plaatje tegenover. Het zal re-integratie in andere ambten, in de privésector en in andere overheidsdiensten soepeler kunnen laten verlopen.

Lesgeven in andere instellingen zoals VDAB lijkt hem moeilijk, als het personeelslid geen les meer kan geven voor de klas.

Volgens de spreker is een aanpassing nodig aan de gedeeltelijke pensionering, maar dat is natuurlijk een federale bevoegdheid. Vandaag is dat niet mogelijk, maar het lijkt hem een zinvolle piste. Over twee pijnpunten moet echt gewaakt worden. Als iemand deeltijds gepensioneerd wordt, moet gekeken worden naar de cumulregels. Die kunnen een beperking inhouden, waardoor het personeelslid eventueel niet meer het gewenste volume kan werken. Een tweede probleem is de verdere opbouw van pensioenrechten. Als iemand voor 20 procent gepensioneerd wordt en nog voor 80 procent werkt, lijkt het hem normaal dat hij voor het deel waarvoor hij bijdraagt ook verder pensioenrechten opbouwt. Dat zijn volgens de spreker twee problematieken waarvoor aandacht gevraagd moet worden van het federale niveau.

De spreker is voorstander van het organiseren van een werkgroep waar de verschillende sociale partners, maar eventueel ook het kabinet, bij betrokken zijn. In een werkgroep kunnen de verschillende actoren vrijer spreken en oplossingen zoeken.

Marc Borremans geeft ook een pluim aan Medex. Hij heeft op 20 jaar tijd nooit klachten gehoord van mensen die naar de pensioencommissie moesten gaan. Hij had wel steeds vooraf tijd uitgetrokken om aan de mensen uit te leggen waaraan ze zich konden verwachten. Hij onderschrijft dat men soms moet opletten met wat mensen in de media vertellen en dat de waarheid soms iets anders is.

Nele De Kimpe heeft aangegeven dat er soms onvoldoende communicatie was met haar diensten. Daardoor ontstaan soms spanningen of gebeuren er nutteloze oproepen. De communicatie tussen de verschillende Vlaamse en federale diensten kan gestroomlijnd worden, uiteraard rekening houdend met de privacywetgeving, meent de spreker.

5. Bijkomende vragen en antwoorden

Loes Vandromme gaat in op de opmerking dat de onderwijsverstrekkers niet gehoord worden en zegt dat ze daar zeker vragende partij voor zijn. Ze stelt voor om een tweede hoorzitting te organiseren met de onderwijsverstrekkers.

Johan Danen vraagt aan Nele De Kimpe wat moet gebeuren om de hindernis waar Medex op stoot, namelijk dat men niets weet van de voorgeschiedenis van de personeelsleden die onderzocht worden, op te lossen. Volgens het lid is dit oplosbaar, vandaar zijn vraag naar suggesties.

Medex neemt louter een medische beslissing, los van stelsels en van de mogelijkheden die mensen nog hebben in hun loopbaan. De spreker begrijpt die houding, maar het kan nuttig zijn dat de Vlaamse overheid nagaat of de stelsels aangepast kunnen worden aan de medische beslissingen. Dit hoeft niet op individueel niveau, maar er kan gekeken worden of de stelsels aangepast kunnen worden, zodat ze meer afgestemd zijn op de beslissingen die Medex neemt. Het zou volgens de spreker jammer zijn dat iemand met veel ervaring in het onderwijs vastloopt omdat een beslissing wordt genomen die niet uitvoerbaar is.

Koen Daniëls is tevreden dat wordt ingegaan op het voorstel om de onderwijsverstrekkers te betrekken. Dat is volgens hem een belangrijke sleutel in het dossier, om een oplossing te vinden waar iedereen zich goed bij voelt.

Er is een onderscheid tussen een leerkracht basisonderwijs en een leerkracht secundair onderwijs en de concrete job van de mensen, stipt de spreker aan.

De beoordelingslogica van Medex en Certimed is dat de dokters binnen de vooropgestelde tijd zo rationeel mogelijk de informatie bekijken en er een uitspraak over doen. Langs de kant van de patiënt is er ook een emotioneel verhaal. Het gaat er niet om dat de dokters hun werk niet zouden doen, maar mensen hebben soms dat gevoel.

Het gaat volgens de spreker over de communicatie en hoe iets overkomt. Het gaat over de toekomst van mensen, niet alleen wat de functie betreft, maar ook budgettaire. Als mensen op jonge leeftijd op pensioen worden gesteld, rijzen allerlei financiële vragen. In die situaties moet men heel nauwgezet communiceren.

De administratieve procedures zijn niet evident, beaamt de spreker. Er was op een bepaald moment zelfs onduidelijkheid over wie, met welke aandoening en met welk aantal ziektedagen in welk statuut terecht zou moeten komen. Voor de gemiddelde leraar zijn vvp ziekte en lvvp med één geheel. De spreker wijst nogmaals op het belang van communicatie met de personeelsleden over wat wel of niet mogelijk is en met de artsen.

Medex is over de jaren heen geëvolueerd, stelt de spreker. Naast de organiseerbaarheid en de inbreng van de werkgevers, zijn ook de budgettaire kant en de communicatie belangrijk. Het is volgens hem een taak van de werkgroep om na te gaan hoe wie nu tussen wal en schip valt, opgevangen kan worden.

Iemand die de job niet graag meer doet, moet niet in een re-integratietraject stappen. Dat heeft volgens Koen Daniëls geen nut, noch voor de persoon, noch voor de school, noch voor de leerlingen.

De hoorzitting was voor N-VA zeer interessant, maar het is een begin van de zoektocht naar haalbaar maatwerk.

Tom Ongena gaat in op zijn voorstel, en de reactie daarop, om ook naar andere sectoren te kijken. Wie niet voltijds voor de klas kan staan, moet uiteraard ook niet op een andere plaats voltijds lesgeven. Maar er zijn volgens de spreker misschien wel mogelijkheden met minder uren en kleinere groepen. Hij wil zoeken naar mogelijkheden om in andere vormen van onderwijs met een aangepast regime, iets wat in een school moeilijk te organiseren is, mensen nuttig aan de slag te houden.

Karolien GROSEMANS,
voorzitter

Karolien GROSEMANS
Johan DANEN,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ACOD	Algemene Centrale der Openbare Diensten
AGODI	Agentschap voor Onderwijsdiensten
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
COC	Christelijke Onderwijscentrale
COV	Christelijk Onderwijzersverbond
DG	directoraat-generaal
FOD	Federale Overheidsdienst
lvvp	langdurig verlof verminderde prestaties
M-decreet	decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
tbs	terbeschikkingstelling
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VSOA	Vrij Syndicaat van het Openbaar Ambt
vvp	verlof verminderde prestaties