

Wat brengt Arizona voor de zieken?

Federale maatregelen en hun impact op werknemers

Het doel van de Arizona-regering is om de tewerkstellingsgraad te brengen op 80% en om dit te bereiken wordt er onder meer gekeken naar het arbeidspotentieel van de (langdurig) zieken.

De groep van de langdurige zieken wordt jaar na jaar groter. Volgens het RIZIV zijn er 526.000 langdurig zieken (cijfer april 2025). In de laatste 5 jaar is hun aantal toegenomen met 80.000 à 100.000.

Het ACV maakt zich grote zorgen over het feit dat de maatregelen van de Arizona-regering het aantal langdurig zieken nog verder zal doen toenemen. We denken hierbij bv. aan maatregelen zoals de verhoging van de pensioenleeftijd, het afschaffen van het SWT, de strengere voorwaarden voor landingsbanen en meer flexibiliteit op het werk.

De meeste van de maatregelen m.b.t. de zieken hebben tot doel om te besparen, voornamelijk in de tak ziekte- en invaliditeitsverzekering van de sociale zekerheid.

Een aantal maatregelen komt tegemoet aan patronale eisen. Sommige daarvan zullen tot gevolg hebben dat bepaalde kosten die tot nog toe door de werkgevers werden gedragen verschuiven naar de sociale zekerheid, andere zadelen de sociale zekerheid op met extra kosten.

1. Overzicht van de (aangekondigde) maatregelen

Preventie om te voorkomen dat mensen ziek worden

Het regeerakkoord vermeldt dat één van de krachtlijnen van het ziektebeleid zal bestaan uit preventie, het voorkomen dat werknemers ziek worden. Er worden wel geen concrete maatregelen voorgesteld die de preventie zullen versterken, wel integendeel. De arbeidsartsen zullen veel sneller bij allerlei re-integratieprocessen worden betrokken waardoor ze geen tijd meer zullen hebben om te werken rond preventie. Ook de responsabiliseringsbijdrage voor werkgevers met veel langdurig zieken (= +/- 8 miljoen euro per jaar) die momenteel moet worden gebruikt voor preventie wordt geschrapt (zie verder p. 3).

Afwezigheid wegens ziekte zonder medisch attest

Sinds 28 november 2022 moet een werknemer geen medisch attest meer voorleggen voor de eerste dag ziekte, en dat tot maximaal 3 dagen per kalenderjaar. Kleine ondernemingen (< 50 werknemers) kunnen hiervan afwijken via een CAO of een vermelding in het arbeidsreglement.

Het regeerakkoord vermeldt dat deze maatregel zal worden afgeschaft. In de ontwerp teksten wordt de maatregel niet afgeschaft maar wordt het aantal dagen verminderd van 3 naar 2.

Progressieve werkhervatting: geen recht meer op gewaarborgd loon

Sinds 30 oktober 2022 heeft een werknemer die minstens 20 weken het werk progressief hervat heeft (= gedeeltelijk werkhervatting met goedkeuring van de adviserend arts van de mutualiteit) recht op gewaarborgd loon bij ziekte.

Deze regel zal worden afgeschaft. Een werkgever zal aan een werknemer die progressief het werk heeft hervat nooit meer gewaarborgd loon moeten betalen. Bij elke ziekte zal de werknemer een ziekte-uitkering bij de mutualiteit moeten aanvragen.

Herval en recht op gewaarborgd loon: van 2 weken naar 8 weken

Wie gewaarborgd loon heeft genoten moet momenteel 2 weken het werk hervatten om opnieuw recht te hebben op gewaarborgd loon bij herval. De termijn van werkhervatting bij herval zal van 2 weken op 8 weken gebracht worden.

Latere indexering van de ziekte-uitkering

Sociale uitkeringen, waaronder ziekte-uitkeringen, werden tot 30 juni 2025 geïndexeerd 1 maand na de overschrijding van de spilindex. Sinds 1 juli 2025 vindt de indexering plaats 3 maanden na de overschrijding van de spilindex.

Duurdere geneesmiddelen: steeds een eigen bijdrage minstens €2 (€1 met verhoogde tegemoetkoming)

Zwaardere sancties en nieuwe sancties voor zieken die bepaalde verplichtingen niet nakomen

Aan de zieke werknemer worden een aantal plichten opgelegd. Komt de zieke die verplichten niet na dan volgen er sancties.

Een zieke is verplicht om:

- In te gaan op een uitnodiging van de adviserend arts (mutualiteit) voor een onderzoek omdat de zieke de vragenlijst niet heeft ingevuld.
- Elke zieke ontvangt na 10 weken arbeidsongeschiktheid een vragenlijst die hij binnen de 2 weken moet invullen en terug bezorgen aan de mutualiteit. Als de zieke deze vragenlijst niet invult wordt hij uitgenodigd door de mutualiteit.
- In te gaan op een gesprek met terug-naar-werkcoördinator (= re-integratietraject via de mutualiteit).
- In te gaan op een uitnodiging van de preventiearts-arbeidsarts in kader van een re-integratietraject (RIT-traject) of een procedure medische overmacht.
- Zich in te schrijven bij VDAB/ACTIRIS/FOREM (= voor wie geen arbeidsovereenkomst meer heeft) en in te gaan op een contactmoment.

De sancties kunnen gaan van een vermindering van de ziekte-uitkering met 10% (nu is dat nog 2,5%) tot het verlies van de uitkering gedurende een periode (= een nieuwe sanctie)

Snellere opstart re-integratietrajecten

Vanaf de eerste dag ziekte zal de werkgever (mits akkoord van de werknemer) reeds een re-integratietraject kunnen opstarten (momenteel is dat na 3 maanden). Na 8 weken moet de zieke verplicht naar de arbeidsarts om het arbeidspotentieel te laten beoordelen. Stelt de arbeidsarts arbeidspotentieel vast dan moet de werkgever (> 20 werknemers) binnen de 6 maanden een re-integratietraject opstarten.

Gelijkstelling periodes van ziekte voor andere takken in de sociale zekerheid

Het is de bedoeling om ziekteperiodes niet, niet meer volledig of niet aan het loon van de werknemer (maar een lager bedrag) gelijk te stellen voor de andere takken van de sociale zekerheid zoals bv. pensioenen. Het ziet er naar uit dat de regering bereid is om deze maatregel af te zwakken, aan te passen (cf. zomerakkoord).

Snellere opstart procedure medische overmacht

Momenteel kan de werkgever slechts na een ononderbroken ziekteperiode van 9 maanden de specifieke procedure medische overmacht opstarten. De termijn wordt van 9 naar 6 maanden gebracht.

Uitwisseling van gezondheidsgegevens via het TRIO-platform

Behandelend artsen zullen medische gegevens moeten delen via het TRIO-platform. Deze gegevens zullen kunnen geconsulteerd worden door de arbeidsarts, de adviserend arts maar ook bv. door medewerkers van de VDAB, FOREM en ACTIRIS.

Solidariteitsbijdrage voor werkgevers, de responsabiliseringsbijdrage wordt stopgezet

Werkgevers zullen na de periode gedekt door het gewaarborgd loon gedurende 2 maanden een solidariteitsbijdrage van 30% van de RIZIV-bijdrage moeten betalen.

De responsabiliseringsbijdrage die werkgevers moeten betalen als ze veel werknemers hebben die langdurig ziek zijn wordt afgeschaft.

Financiering Terug-naar-Werk Fonds

Bij een beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht zal de werkgever altijd een bijdrage van 1.800 euro aan het Terug-naar-Werk Fonds moeten betalen en dit ongeacht wie zich op de overmacht beroept. In de ontwerp teksten is deze maatregel verdwenen.

Responsabilisering artsen

Behandelend artsen zullen via datamining beoordeeld worden op de attesten arbeidsongeschiktheid die zij uitschrijven. Bij significant meer en/of langere periodes van arbeidsongeschiktheid zullen deze artsen worden opgevolgd, aangesproken en financieel geresponsabiliseerd.

Er komt een kliklijn voor werkgevers voor het melden van verdachte ziekteattesten.

Responsabilisering ziekenfondsen:

De financiering van de ziekenfondsen wordt afhankelijk gemaakt van de mate waarin zij erin slagen om langdurig zieken te re-integreren op de arbeidsmarkt.

2. Impact op de werknemer

De zieke verliest koopkracht (minder inkomen, meer kosten)

De maatregelen die ervoor zorgen dat dat werknemer geen recht meer heeft op gewaarborgd loon (=100% van het loon) maar enkel op een ziekte-uitkering (60% van een begrensde loon), de sancties bij het niet nakomen van verplichtingen en de latere indexering van de uitkering terwijl het leven al duurder is geworden zorgen ervoor dat een zieke aan koopkracht zal verliezen.

De afschaffing van ziekte zonder medisch attest en duurdere geneesmiddelen zullen ervoor zorgen dat de zieke meer kosten heeft (remgeld raadpleging, eigen bijdrage van minstens €2).

De sancties zullen voornamelijk zwakke zieken treffen

Het is de bedoeling om zeer zware sancties toe te passen (van uitkering -10% tot het verlies van de uitkering gedurende maanden) op zieken die hun verplichtingen niet nakomen.

Het zullen vooral de zwakke zieken die hiervan het slachtoffer zullen zijn. We denken hier bv. aan anderstaligen, kort geschoolden, alleenstaanden, psychisch zieken, ... Omdat de zieke bepaalde

verplichtingen niet is nagekomen zal het ook niet evident zijn om bv. bij volledige schorsing van de uitkering een leefloon te krijgen.

De maatregelen ondergraven het genezingsproces van de zieke

De maatregelen hebben tot doel om zo snel mogelijk zo veel mogelijk zieken uit de arbeidsongeschiktheid te duwen. Dit zal gebeuren door controles (o.a. via responsabilisering van artsen en ziekenfondsen), sancties en re-integratietrajecten. De vrees bestaat dat al deze maatregelen invloed zullen hebben op de preventie van langdurig zieken of op het genezingsproces van een zieke.

Zieke werknemers zullen sneller buitengezet kunnen worden zonder ontslagvergoeding

De procedure medische overmacht zorgt ervoor dat als de bedrijfsarts oordeelt dat een werknemer definitief arbeidsongeschiktheid om zijn job nog uit te voeren de werkgever een einde kan stellen aan de arbeidsovereenkomst zonder ontslagvergoeding. Door de termijn voor opstart van deze procedure van 6 maanden op 9 maanden te brengen zal er sneller een einde kunnen gesteld worden aan de arbeidsovereenkomsten omwille van medische overmacht.

Medische gegevens van een zieke zijn niet meer confidentieel

Via het TRIO-platform zullen artsen maar ook niet-artsen inzage krijgen in medische gegevens van de zieke werknemer. Momenteel moet een zieke werknemer steeds toestemming geven aan de behandelend arts om medische gegevens te delen met andere artsen.

3. Impact op de sociale zekerheid

Minder uitgaven, meer inkomsten maar ook extra kosten voor de sociale zekerheid

De meeste van de maatregelen zullen tot gevolg hebben dat er minder uitgaven zijn in de tak ziekte- en invaliditeitsverzekering. Elke gereïntegreerde ziekte zal in principe terug bijdragen aan de sociale zekerheid. De maatregelen m.b.t. het gewaarborgd loon zullen dan weer tot gevolg hebben dat er kosten die de werkgever momenteel draagt worden afgeschoven op de sociale zekerheid.

Verschuiving van de ene tak van de sociale zekerheid naar de andere: zieken worden werklozen

Het valt te vrezen dat een groot aantal van de langdurig zieken niet meer erkend zullen worden door de adviserend artsen waardoor zij hun ziekte-uitkering zullen verliezen en op de werkloosheid terecht zullen komen.

4. Wat stelt het ACV voor?

Pak ziekmakend werk aan, niet de ziekgemaakte werknemer

De media en de politici hebben doorgaans enkel oog voor de toename van het aantal langdurig zieken en de kostprijs (uitkeringen en de medische kosten) die dit met zich meebrengt. Deze kost willen ze terugdringen door zieken financieel te straffen, ze te re-integreren, ... Zelden of nooit wordt stilgestaan bij de oorzaken van de stijging van het aantal (langdurig) zieken.

Twee derden van de langdurig zieken hebben psychosociale aandoeningen (bv. burn-out, depressie, overspannen, ...) of spier- en gewrichtsaandoeningen (=MSA (musculoskeletale aandoeningen) aandoeningen: problemen ter hoogte van botten, pezen, spieren, gewrichten, ligamenten en zenuwen in zowel armen, benen, rug en nek).

De psychosociale aandoeningen vinden voornamelijk hun oorsprong psychosociale risico's waaronder werkdruk, stress, nieuwe technologieën, ... De MSA-aandoeningen worden vaak veroorzaakt door slechte arbeidsomstandigheden, zoals een te hoge werkdruk, onnatuurlijke houdingen, repetitieve bewegingen, het vaak moeten tillen van (zware) lasten, ...

Het ACV wil dat het beleid de focus legt op het aanpakken van de oorzaken van ziekmakend werk in plaats van het aanpakken van zieke werknemers. Daarom moet:

- De individuele aanpak van zieken plaats maken voor een collectieve en preventieve aanpak
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat minder werknemers (langdurig) uitvallen omwille van psychosociale aandoeningen of MSA's?
- "Het werk" fundamenteel herzien worden
Dit dient te gebeuren door het afsluiten van sterke collectieve akkoorden waarin bepaald wordt hoe werk gezond kan en moet georganiseerd worden
- Er in het bijzonder aandacht worden besteed aan gender (vrouwen)
Het is immers zo dat vrouwen meer blootgesteld worden aan ongezond werk en meer kans hebben om langdurig afwezig te zijn
- CAO nr. 104 (werkbaar werk) en CAO nr. 39 (invoering nieuwe technologieën) dringend aangepast worden aan de veranderde omstandigheden. Ook aan de Codex Welzijn op het werk moeten verbeteringen worden aangebracht.
(Bron: ACV Vakbeweging nr. 1006 van 16 april 2025, p. 3)

5. Timing maatregelen

Het zag er naar uit dat de regering snel een aantal maatregelen zou doorvoeren. Van dit idee is men intussen afgestapt. De streefdatum voor de nieuwe maatregelen is nu 1 januari 2026 geworden. Om deze datum te halen zullen de maatregelen in het najaar van 2025 in het parlement moeten besproken en gestemd worden.

Er is 1 maatregel die sinds 1 juli 2025 reeds van toepassing is, nl. de latere indexering van de ziekte-uitkeringen (3 maand i.p.v. 1 maand na het overschrijden van de spilindex).

6. Meer info

- Zie dossier "[Veilig en gezond werk](#)" in ACV Vakbeweging van 16 april 2025
- Fiche "[Is ziek zijn een keuze](#)"?