NAR
Nationale Arbeidsraad

A D V I E S Nr. 1.923

Zitting van dinsdag 24 februari 2015

Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling

x x x

2.574-2
2.719-2

Blijde Inkomstlaan, 17-21 - 1040 Brussel
Tel: 02 233 88 11 - Fax: 02 233 89 38 - E-mail: griffie@nar-cnt.be - Website: www.nar-cnt.be

EXECUTIVE SUMMARY

Er werd een platform opgericht bij wijze van structureel overlegkader voor de sociale gesprekspartners (Nationale Arbeidsraad) en de institutionele actoren (RIZIV, FAO, FBZ, RVA, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg) die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem. De Nationale Arbeidsraad, die een coördinerende en reflecterende rol speelt, heeft het nuttig geacht een eerste balans op te maken van de werkzaamheden van dat platform.

Dat is het hoofddoel van dit advies, dat uitgaat van een visie die gericht is op de arbeidsverhoudingen tussen de werknemers met een gezondheidsprobleem en hun werkgever. De problematiek van de terugkeer naar werk is echter ruimer, omdat ze ook in de sfeer ligt van de herinschakeling van personen met een handicap in het beroepsleven. Verder is de problematiek niet beperkt tot de werknemers die zijn tewerkgesteld op basis van een arbeidsovereenkomst, maar ze omvat ook het algemene probleem van personen die geen werk hebben, en vooral de werkzoekenden met een medisch probleem. Het vraagstuk past dus in een ruimere context, of het nu gaat om de bevoegde instanties, om de betrokken personen, organen en structuren of om de materies waarmee rekening moet worden gehouden.

De Raad wijst er evenwel op dat de werkgevers en de werknemers de centrale actoren zijn van de arbeidsverhouding, en met name van de beslissing over de werkhervatting, de aanpassing van de werkpost of de verandering van werkpost. De collega's van de werknemer spelen eveneens een essentiële rol, met wederzijdse rechten en plichten. Een geslaagde terugkeer naar werk is echter niet mogelijk zonder dat er ook naar het collectieve aspect wordt gekeken, met inbegrip van de aspecten inzake werkorganisatie.

In dit advies doet de Raad allereerst een aantal eerste constateringen en formuleert hij algemene beschouwingen. Hij bepaalt de factoren waaraan voldaan moet zijn om te kunnen spreken van een geslaagde terugkeer naar werk, hij bepaalt de rol van de socialezekerheidsinstellingen en wijst daarbij op het belang van een gezamenlijke sturing en een globale, coherente aanpak van de initiatieven, hij legt de nadruk op het belang van een vroegtijdig optreden, voor zover het niet voorbarig is, en constateert dat de samenwerking en communicatie tussen alle betrokken geneesheren nog moeten worden verbeterd en vergemakkelijkt. De Raad stelt verder een lijst op van vraagstukken en aandachtspunten die onder de socialezekerheidssectoren vallen en die hij besproken wil zien.

Wat het arbeidsrecht betreft, moet volgens de Raad rechtszekerheid worden geboden aan alle betrokken partijen en moet worden nagedacht over het wegwerken van de obstakels voor de terugkeer naar werk en over flankerende elementen om een stimulerend klimaat te creëren; de bestaande arbeidsrechtelijke wetgeving mag echter niet complex worden gemaakt en ook mogen de administratieve lasten niet worden verzwaard. Zo heeft hij drie hypothesen aangegeven:

– Eerste hypothese: de werknemer met een gezondheidsprobleem kan zich vinden in een geleidelijke hervatting, met het oog op een hervatting van het overeengekomen werk. Volgens de Raad zouden de partijen het tijdelijk eens moeten worden over de arbeidsvoorwaarden, over een eventuele andere functie en over de arbeidsduur, eventueel door middel van een bijvoegsel bij de arbeidsovereenkomst, waarbij de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst tijdelijk wordt geschorst en/of aangepast tot de volledige werkhervatting. Indien de werkhervatting geen succes is vanwege het gezondheidsprobleem dat tot de schorsing van de arbeidsovereenkomst heeft geleid, zou de werknemer bovendien opnieuw arbeidsongeschikt zijn, zonder dat het zou gaan om een nieuwe arbeidsongeschiktheid. Als er een einde wordt gemaakt aan de arbeidsovereenkomst, zou er een verbreking zijn op basis van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst.

– Tweede hypothese: de werknemer heeft een gezondheidsprobleem en legt een medisch attest van definitieve ongeschiktheid voor of de werknemer is langdurig arbeidsongeschikt en er zijn aanwijzingen dat het om een definitieve ongeschiktheid zou gaan. In dat geval is het wenselijk dat na een dialoog tussen de betrokken partijen in de onderneming, en met een sleutelrol voor de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, wordt nagegaan welke mogelijkheden er voor de werknemer zijn om het (aangepast) werk of een ander werk in de onderneming te hervatten. De Raad wijst erop dat hier het probleem van de overmacht kan rijzen en dat de oplossingen die de wetgeving op dit ogenblik biedt niet toereikend zijn. Hij doet dus voorstellen voor een duidelijke procedure die in een nieuw wetgevend initiatief moet worden omgezet.

– Derde hypothese: met betrekking tot de bijzondere gezondheidstoestanden (ziekten die kuurbehandelingen of regelmatige medische onderzoeken met zich meebrengen, waarbij op een genezing op min of meer lange termijn wordt gehoopt) en de fluctuerende gezondheidstoestanden (pathologieën met een chronische en fluctuerende evolutie waarbij er in de huidige stand van de kennis geen vooruitzicht is op genezing) heeft het RIZIV voorstellen gedaan over nieuwe re-integratietrajecten die tot doel hebben de sociaal verzekerden met dergelijke gezondheidstoestanden door een arbeidsovereenkomst verbonden te laten blijven. De Raad werd vervolgens door de minister van Werk om advies verzocht over een voorontwerp van wet dat tot doel heeft die nieuwe re-integratietrajecten te regelen wat het socialezekerheidsrecht en het arbeidsrecht betreft. Hoewel de Raad het principe van dergelijke trajecten onderschrijft, kan hij in dit advies niet instemmen met het hem voorgelegde voorontwerp van wet, en hij verwijst naar de oplossingen die hij voorstelt met betrekking tot de eerste hypothese hierboven.

De Raad formuleert ook nog enkele beschouwingen over de organisatie van de toekomstige werkzaamheden van het platform. Verder doet hij een aantal eerste aanbevelingen, vooral over de aanpassingen die in de wet- en regelgeving aangebracht zouden moeten worden in het kader van de voornoemde drie hypothesen.

A D V I E S Nr. 1.923

Onderwerp: Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling

---

Ingevolge de beslissing van het Bureau van 3 oktober 2012 heeft de Nationale Arbeidsraad zich uit eigen beweging over het genoemde onderwerp gebogen.

Het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem wil een structureel overlegkader creëren voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

Verder heeft mevrouw M. De Coninck, minister van Werk in de vorige regering, bij brief van 24 april 2014 het advies van de Nationale Arbeidsraad ingewonnen over een voorontwerp van wet dat gevolg geeft aan voorstellen van het RIZIV en dat tot doel heeft de nieuwe re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte personen met bijzondere gezondheidstoestanden of fluctuerende gezondheidstoestanden eensdeels en het zogenaamde halftijds werken om medische redenen anderdeels te regelen wat het socialezekerheidsrecht en het arbeidsrecht betreft. De adviesaanvraag betreft meer bepaald de arbeidsrechtelijke wijzigingen.

Ten slotte heeft de Raad kennisgenomen van de programmawet van 19 december 2014, en vooral van artikel 153, dat een paragraaf 1/1 invoegt in artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Volgens die bepaling wordt een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld voor de gerechtigde die als arbeidsongeschikt is erkend, maar voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen; de modaliteiten ervan worden bij koninklijk besluit bepaald.

De bespreking van die dossiers werd toevertrouwd aan een werkgroep.

Op verslag van die werkgroep heeft de Raad op 24 februari 2015 het volgende eenparige tussenadvies uitgebracht.

x x x

ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

I. INLEIDING

De Raad constateert vooreerst dat het beheerscomité van de dienst Uitkeringen van het RIZIV al een tijdje een proactief beleid wil ontwikkelen om de terugkeer naar werk van uitkeringstrekkers in de ziekteverzekering te verbeteren. Die bezorgdheid wordt gedeeld door de andere socialezekerheidsinstellingen, en vooral het FBZ en het FAO, die dienaangaande een aantal initiatieven hebben genomen, alsook door de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

In dat opzicht werd een platform opgericht bij wijze van structureel overlegkader voor de sociale partners en de institutionele actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem, namelijk het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem. Daaraan ligt het idee ten grondslag van een geïntegreerde aanpak, niet alleen tussen de betrokken socialezekerheidsinstellingen, maar ook met de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, en op termijn ook met andere overheidsinstellingen die bevoegd zijn voor de materie.

In dat platform zijn op dit ogenblik de volgende instellingen vertegenwoordigd: het RIZIV, het FAO, het FBZ en de RVA alsook de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. De Nationale Arbeidsraad heeft aanvankelijk een coördinerende rol gespeeld. Vrij vlug is hij in samenwerking met de voornoemde instellingen overgegaan tot een grondige reflectie over de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

Het platform beoogt de volgende opdrachten:

– Bepaalde juridische aspecten verduidelijken betreffende de verschillende wet- en regelgevingen (vooral van toepassing op de federale socialezekerheidsinstellingen) die een invloed kunnen hebben op de hervatting van een activiteit.

  Wat de verwezenlijking van die doelstelling betreft, heeft de Nationale Arbeidsraad, in samenwerking met de voornoemde instellingen, en op basis van de bijdragen van de instellingen die tot nog toe aan het platform hebben meegewerkt (inventaris van de wetsbepalingen, studies en statistieken) en het vademecum (op de website van de Nationale Arbeidsraad) van de maatregelen voor de inschakeling van gehandicapte werknemers in het arbeidsproces, een dossier "return to work" opgesteld, dat raadpleegbaar zal zijn op de website van de Raad. Hij constateert verder dat de socialezekerheidsinstellingen die aan het platform deelnemen op hun eigen website een koppeling naar dat dossier zullen maken of het dossier rechtstreeks op hun website zullen plaatsen.

– Gecoördineerde en coherente informatie over de terugkeer naar werk verspreiden.

– Methoden verspreiden en preventieacties voorstellen.

– Gemeenschappelijke initiatieven vaststellen.

Zoals al werd aangegeven, speelt de Nationale Arbeidsraad een coördinerende en reflecterende rol binnen het platform. De sociale gesprekspartners, die actief deelnemen aan de werkzaamheden van het platform, hebben het echter nuttig geacht een eerste balans op te maken van de activiteiten van het platform.

Verder heeft mevrouw M. De Coninck, minister van Werk in de vorige regering, bij brief van 24 april 2014 het advies van de Nationale Arbeidsraad ingewonnen over een voorontwerp van wet dat gevolg geeft aan voorstellen van het RIZIV en dat tot doel heeft de nieuwe re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte personen met bijzondere gezondheidstoestanden of fluctuerende gezondheidstoestanden eensdeels en het zogenaamde halftijds werken om medische redenen anderdeels te regelen wat het socialezekerheidsrecht en het arbeidsrecht betreft. De adviesaanvraag betreft meer bepaald de arbeidsrechtelijke wijzigingen. De Raad heeft geconstateerd dat die problematiek in de lijn ligt van de aan de gang zijnde werkzaamheden over de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem; hij heeft dan ook besloten die adviesaanvraag in dat algemenere kader te behandelen.

Ten slotte heeft de Raad kennisgenomen van de programmawet van 19 december 2014, en vooral van artikel 153, dat een paragraaf 1/1 invoegt in artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Volgens die bepaling wordt een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld voor de gerechtigde die als arbeidsongeschikt is erkend, maar voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen. Dat plan wordt uiterlijk drie maanden na de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid opgesteld, na een grondig overleg tussen de adviserend geneesheer en alle te betrekken actoren. Het wordt op regelmatige wijze opgevolgd. De Koning bepaalt de betrokken actoren, de inhoud en de modaliteiten van het re-integratieplan alsook de modaliteiten van de regelmatige opvolging van het plan.

De Raad heeft bijgevolg besloten:

– het kader te schetsen waarin de werkzaamheden van het platform passen;

– de eerste constateringen te doen en algemene beschouwingen te formuleren over de lopende en nog te voeren werkzaamheden binnen het platform;

– aan te geven welke vraagstukken en punten aandachtig moeten worden bekeken wat sociale zekerheid, arbeidsrecht en welzijn op het werk betreft, en zich in dat kader uit te spreken over de nieuwe re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte personen met bijzondere gezondheidstoestanden of fluctuerende gezondheidstoestanden en over het halftijds werken om medische redenen;

– zijn verdere werkzaamheden en de werkzaamheden van het platform te organiseren;

– de eerste aanbevelingen te doen en de eerste conclusies te trekken.

Dat is de bedoeling van dit advies.

Het advies gaat uit van een visie die is gericht op de arbeidsverhoudingen tussen werknemers met een gezondheidsprobleem en hun werkgever.

De Raad wijst er evenwel op dat de problematiek niet is beperkt tot de werknemers die zijn tewerkgesteld op basis van een arbeidsovereenkomst, maar ook het algemene probleem omvat van personen die geen werk hebben, en vooral de werkzoekenden met een medisch probleem.

De Raad vindt dat de problematiek van de terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem ook past in het ruimere kader van de herinschakeling van personen met een handicap in het beroepsleven, en hij verwijst dienaangaande naar het vademecum en het dossier waarvan hierboven melding is gemaakt.

II. KADER VAN DE WERKZAAMHEDEN VAN HET PLATFORM

De Raad wijst erop dat het vraagstuk van de terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem past in een ruimere context, of het nu gaat om de bevoegde instanties (internationale instellingen, Belgische instellingen van sociale zekerheid, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, gefedereerde instellingen die zich bezighouden met de herinschakeling van gehandicapte werknemers ...), om de betrokken personen, organen en structuren (de persoon met een gezondheidsprobleem maar ook zijn werkgever, zijn collega's, verschillende geneesheren, het comité voor preventie en bescherming op het werk, de vakbondsafvaardiging en eventueel de ondernemingsraad...), of om de materies waarmee rekening moet worden gehouden (sociale zekerheid, arbeidsrecht, welzijn op het werk, maatregelen voor de herinschakeling van personen met een handicap ...).

De Raad vindt het bijgevolg wenselijk het kader van de werkzaamheden van het platform te schetsen en zo sommige strategische punten van zijn demarche vast te stellen.

A. Internationale instrumenten

De Raad merkt op dat de werkzaamheden van het platform passen in een internationaal kader, gezien het feit dat verschillende internationale instrumenten werden aangenomen over de rechten van personen met een handicap, welk begrip op internationaal niveau meer wordt gebruikt dan het begrip "invaliditeit" of het begrip "arbeidsongeschiktheid". Die internationale instrumenten kunnen dus, door het gebruik van het begrip "handicap", ook betrekking hebben op situaties van invaliditeit en arbeidsongeschiktheid. Er kan vooral melding worden gemaakt van de volgende instrumenten:

1. De Verenigde Naties

Het verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en het facultatief protocol 2006 zijn op 3 mei 2008 in werking getreden. Een wet van 13 mei 2009 houdende instemming met die teksten is op 1 augustus 2009 in werking getreden. Het verdrag werd op 23 december 2010 officieel ondertekend door de Europese Unie. Het is dus bindend voor de EU en maakt deel uit van de EU-rechtsorde.

Het verdrag erkent dat een handicap een aangelegenheid is die verband houdt met de rechten van de mens.

Dat instrument heeft tot doel het volledige genot door alle personen met een handicap van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden op voet van gelijkheid te bevorderen, te beschermen en te waarborgen, en ook de eerbiediging van hun waardigheid te bevorderen.

Dat verdrag bevestigt de beginselen inzake gelijkheid en nondiscriminatie en bepaalt de gebieden waarin acties of maatregelen genomen moeten worden. Het gaat met name om bevordering van bewustwording, onderwijs, integratie en participatie, vooral op het gebied van werk en werkgelegenheid.

Onder redelijke aanpassingen wordt verstaan, noodzakelijke en passende wijzigingen, en aanpassingen die geen disproportionele of onevenredige, of onnodige last opleggen, indien zij in een specifiek geval nodig zijn om te waarborgen dat personen met een handicap alle mensenrechten en fundamentele vrijheden op voet van gelijkheid met anderen kunnen genieten of uitoefenen.

Op het gebied van werk en werkgelegenheid erkent het verdrag het recht op werk en voorziet het in maatregelen om discriminatie te verbieden, het recht op rechtmatige en gunstige arbeidsomstandigheden op voet van gelijkheid met anderen te beschermen, met inbegrip van gelijke kansen en gelijke beloning voor werk van gelijke waarde, de eerbiediging van arbeids- en vakbondsrechten alsook de toegang tot voorlichtingsprogramma's inzake technische en algemene beroepskeuze te waarborgen. Dat instrument wil eveneens de kans op werk en carrièremogelijkheden alsook de kansen om te werken als zelfstandige bevorderen. Voorts wil het verdrag de werkgelegenheid in de private sector bevorderen, met name door een voorkeursbeleid, en waarborgen dat op de werkplek wordt voorzien in redelijke aanpassingen. Bovendien streeft het verdrag ernaar de beroepsmatige en professionele re-integratie en programma's ten behoeve van het behoud van een baan en terugkeer naar tewerkstelling te bevorderen.

Artikel 33, § 2 van het verdrag bepaalt dat een of meer onafhankelijke instanties opgericht moeten worden om de uitvoering van het instrument te bevorderen, te beschermen en op te volgen. In België is het Interfederaal Gelijkekansencentrum met die taak belast.

Het Centrum heeft de volgende opdrachten:

- bevorderen: personen met een handicap, hun organisaties, de overheden, private actoren en het brede publiek informeren, sensibiliseren en vormen over de inhoud en de gevolgen van het verdrag en zijn protocol;

- beschermen: juridisch advies en ondersteuning bieden aan (groepen van) personen wier rechten, voortvloeiend uit het verdrag, zijn geschonden;

- opvolgen*:* ervoor zorgen dat de Belgische wet- en regelgeving wordt geharmoniseerd overeenkomstig het verdrag en erop toezien dat de bepalingen van het verdrag in de praktijk worden gerespecteerd.

Over deze opdracht werd tussen het Centrum en de federale Staat een samenwerkingsprotocol ondertekend. Dat protocol is op 1 september 2011 in werking getreden. Het dient als basis voor gelijkaardige protocollen met de gewesten en de gemeenschappen.

Om deze nieuwe opdracht uit te voeren, wordt binnen het Centrum een dienst Verdrag Rechten van Personen met een Handicap opgericht. Er wordt ook een begeleidingscommissie opgericht. De verenigingen van personen met een handicap, de sociale gesprekspartners en de academische wereld zijn erin vertegenwoordigd.

2. De Raad van Europa

Het Europees Sociaal Handvest (ETS nr. 35), 1961 en het Europees Sociaal Handvest (herzien) (ETS nr. 163), 1996, hebben tot doel de naleving van de daarin opgesomde burgerlijke en politieke rechten en vrijheden te waarborgen.

Het Europees Sociaal Handvest bepaalt onder andere dat iedere mindervalide recht heeft op vakopleiding en revalidatie in beroep en samenleving, ongeacht de oorzaak en de aard van zijn invaliditeit. Het Europees Sociaal Handvest (herzien) bepaalt verder dat iedere mindervalide recht heeft op zelfstandigheid, op sociale integratie en op deelname aan de samenleving.

3. De Europese Unie

a. Het Verdrag betreffende de Europese Unie (geconsolideerde versie van 30 maart 2010) bevestigt in de preambule de gehechtheid van de Europese Unie aan de grondrechten zoals omschreven in het Europees Sociaal Handvest (zie punt 2 hierboven).

In artikel 6 van dat Verdrag erkent de Europese Unie de rechten, vrijheden en beginselen die zijn vastgesteld in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000 (aangepast op 12 december 2007), dat dezelfde juridische waarde als de Verdragen heeft. Dat Handvest herbevestigt de rechten die met name voortvloeien uit het Europees Sociaal Handvest (zie punt 2 hierboven). Zo voorziet het met name in de vrijheid van beroep en het recht om te werken (artikel 15), in het verbod van elke discriminatie, met name op grond van een handicap (artikel 21), en in de erkenning van het recht van personen met een handicap op maatregelen die beogen hun zelfstandigheid, hun maatschappelijke en beroepsintegratie en hun deelname aan het gemeenschapsleven te bewerkstelligen (artikel 26).

Met datzelfde artikel 6 van het Verdrag treedt de Europese Unie toe tot het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950. De grondrechten die dat Verdrag van de Raad van Europa waarborgt (onder andere verbod van discriminatie – artikel 14) maken dus als algemene beginselen deel uit van het recht van de Unie.

Het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (geconsolideerde versie van 30 maart 2010) bepaalt dat de Unie bij de bepaling en de uitvoering van haar beleid en optreden streeft naar bestrijding van iedere discriminatie, onder andere op grond van een handicap (artikel 10). Op hetzelfde beginsel wordt gewezen in artikel 19 van het Verdrag. Artikel 151 van het Verdrag (titel over sociale politiek) bepaalt dat de Europese Unie en de lidstaten de sociale grondrechten indachtig zijn, zoals ze zijn vastgelegd in het Europees Sociaal Handvest (zie punt 2 hierboven) en in het Gemeenschapshandvest van de sociale grondrechten van de werkenden, 1989.

Dat laatste Handvest is een plechtige verklaring, waarvan punt 26 betrekking heeft op de gehandicapten. Volgens dat punt dienen alle gehandicapten, ongeacht de oorsprong en de aard van hun handicap, in aanmerking te kunnen komen voor concrete, aanvullende maatregelen ter bevordering van hun maatschappelijke en beroepsintegratie. Die maatregelen moeten, afgestemd op de capaciteiten van de betrokkenen, met name betrekking hebben op de beroepsopleiding, de ergonomie, de mobiliteit ...

b. Richtlijn 2000/78/EG van de Europese Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep heeft tot doel met betrekking tot arbeid en beroep een algemeen kader te creëren voor de bestrijding van discriminatie, met name op grond van een handicap.

De richtlijn is van toepassing op de voorwaarden voor toegang tot arbeid alsook alle vormen en alle niveaus van beroepskeuzevoorlichting, beroepsopleiding, voortgezette beroepsopleiding en omscholing, werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden, lidmaatschap van of betrokkenheid bij een werkgevers- of werknemersorganisatie.

Verder bepaalt de richtlijn dat de werkgever in redelijke aanpassingen voor personen met een handicap moet voorzien. Dit houdt in dat de werkgever, naargelang de behoefte, in een concrete situatie passende maatregelen neemt om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang tot arbeid te hebben, in arbeid te participeren of daarin vooruit te komen dan wel om een opleiding te genieten, tenzij deze maatregelen voor de werkgever een onevenredige belasting vormen. Wanneer die belasting in voldoende mate wordt gecompenseerd door bestaande maatregelen in het kader van het door de lidstaten gevoerde beleid inzake personen met een handicap, mag zij niet als onevenredig worden beschouwd.

Met betrekking tot personen met een handicap kunnen de lidstaten bovendien maatregelen handhaven of vaststellen ter bescherming van de gezondheid en de veiligheid op de arbeidsplek of maatregelen die erop gericht zijn voorzieningen of faciliteiten te scheppen of te handhaven om de opneming van personen met een handicap in het arbeidsproces te behouden of te bevorderen.

c. De Europese sociale partners hebben op 25 maart 2010 een kaderovereenkomst betreffende inclusieve arbeidsmarkten gesloten.

Inclusieve arbeidsmarkten bieden de kans aan alle personen op beroepsactieve leeftijd om betaalde arbeid te verrichten, moedigen hen daartoe aan en voorzien in een kader voor hun ontwikkeling.

De genoemde Europese kaderovereenkomst heeft tot doel "de aspecten van toegang, terugkeer, behoud en ontwikkeling te overwegen, met het oog op de volledige integratie van individuen in de arbeidsmarkt; werkgevers, werknemers en hun vertegenwoordigers meer besef, begrip en kennis van de voordelen van inclusieve arbeidsmarkten bij te brengen; werknemers, werkgevers en hun vertegenwoordigers op alle niveaus een actiegericht kader te bieden zodat ze hinderpalen voor inclusieve arbeidsmarkten kunnen identificeren, alsook oplossingen om die weg te werken".

In zijn rapport nr. 81 van 23 mei 2012 en daarna in zijn rapporten nr. 83 van 28 mei 2013 en nr. 87 van 15 juli 2014 verzamelt de Raad op niet-limitatieve wijze de verschillende initiatieven die elk van de overlegniveaus hebben genomen of in het vooruitzicht stellen om inclusieve arbeidsmarkten te bevorderen (federale, centrale instanties, gewestelijke instanties en sectoren).

4. De Internationale Arbeidsorganisatie

Het verdrag nr. 158 inzake ontslag, 1982, bepaalt in artikel 6.1 dat de tijdelijke afwezigheid van het werk als gevolg van een ziekte of een ongeval geen geldige ontslagreden mag zijn. België heeft dat internationale instrument niet geratificeerd.[1]

Het verdrag nr. 159 betreffende de beroepsrevalidatie en werkgelegenheid van personen met een handicap (in combinatie met de aanbeveling nr. 168) 1983, werd door België niet geratificeerd.[2] Dat verdrag bepaalt de beginselen voor de tenuitvoerlegging van een beleid inzake beroepsrevalidatie van personen met een handicap alsook de maatregelen die op nationaal niveau genomen moeten worden voor het ontwikkelen van diensten van beroepsrevalidatie en werkgelegenheid voor personen met een handicap.

B. Nationaal rechtskader

De Raad wijst er ook op dat het nationale rechtskader waarin het vraagstuk van de terugkeer naar werk moet worden gezien, tal van aspecten omvat, met name gelet op de verschillende bevoegdheidsniveaus. Over de verschillende wet- en regelgevingen die van toepassing zijn op de federale socialezekerheidsinstellingen en gevolgen kunnen hebben voor de hervatting van een beroepsactiviteit is een technisch dossier opgesteld dat raadpleegbaar is op de website van de Raad.

Wat betreft de materies waarvoor de gefedereerde entiteiten bevoegd zijn, maakt de Raad een inventaris op die regelmatig wordt bijgewerkt, in het vademecum van de maatregelen voor de inschakeling van gehandicapte werknemers in het arbeidsproces, dat eveneens op zijn website ter beschikking is gesteld.

[1] België kon dat verdrag niet ratificeren zolang het ontslag zonder motivering toepasselijk was.
[2] Het verdrag nr. 159 is een gemengde bevoegdheid. De procedures voor de goedkeuring door de gewesten zijn ondertussen afgerond.

C. Begrippen

De Raad merkt op dat in het kader van de terugkeer naar werk rekening moet worden gehouden met verschillende begrippen die naast elkaar bestaan en die niet altijd met elkaar overeenstemmen. Dat geldt voor "overeengekomen werk" in het arbeidsrecht, "redelijke aanpassingen" in de antidiscriminatiewetgeving, de verplichte aanpassing van het werk (de werkpost) in de welzijnsregelgeving en "toegelaten arbeid" in de wetgeving over de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Raad voegt eraan toe dat ook rekening moet worden gehouden met het feit dat een aantal begrippen nog niet volledig zijn vastgesteld en met name afhangen van de rechtspraak (vooral van het Hof van Justitie van de Europese Unie).

Dat geldt voor:

– sommige aspecten van de antidiscriminatiewetgeving (cf. onder andere richtlijn 2000/78/EG van de Europese Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep) die de werkgever verplicht te voorzien in "redelijke aanpassingen" voor personen met een handicap;

– het begrip "handicap": zie met name het arrest van 11 april 2013 van het Hof van Justitie van de Europese Unie in de gevoegde zaken C-335/11 en C-337/11 – Ring en Skouboe Werge, waarin het Hof concludeert dat een ongeneeslijke of tijdelijk te genezen ziekte die een lichamelijke, geestelijke of psychische beperking tot gevolg heeft, kan worden gelijkgesteld met een handicap, en het arrest van 18 december 2014 van het Hof van Justitie van de Europese Unie in de zaak C-354/13-Fag og Arbejde tegen Kommunernes Landsforening.

1. Begrip "overeengekomen werk"

Het overeengekomen werk is het werk "qui devait normalement être exercé par le travailleur au moment où est survenue l'incapacité de travail, d'après les termes du contrat et en fonction de l'organisation normale du travail mise en place par l'employeur et accepté par le travailleur".[3]

[3] F. Lambinet en S. Gilson, "Quelques réflexions sur le sort du travailleur qui n'est pas complètement apte à reprendre le travail convenu après une incapacité de travail", in "Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes", ed. Anthemis, 2013, bladzijde 119.

2. Begrip "redelijke aanpassingen"

Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep heeft tot doel met betrekking tot arbeid en beroep een algemeen kader te creëren voor de bestrijding van discriminatie, met name op grond van een handicap. Die richtlijn bepaalt dat de werkgever in redelijke aanpassingen voor personen met een handicap moet voorzien.

Die richtlijn werd in Belgisch recht omgezet door de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie en door gewestelijke en gemeenschapsbepalingen. De genoemde wet definieert de redelijke aanpassingen als volgt: "passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop deze wet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen. Wanneer die belasting in voldoende mate wordt gecompenseerd door bestaande maatregelen in het kader van het gevoerde overheidsbeleid inzake personen met een handicap, mag zij niet als onevenredig worden beschouwd."

Een protocol van 19 juli 2007 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waalse Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie heeft bovendien tot doel gemeenschappelijke beginselen en indicatoren vast te stellen voor de interpretatie van het begrip "redelijke aanpassingen".

Een redelijke aanpassing is een "concrete maatregel die de beperkende invloed van een onaangepaste omgeving op de participatie van een persoon met een handicap kan neutraliseren".

De aanpassing moet doeltreffend zijn, zodat de persoon met een handicap daadwerkelijk kan participeren, een evenwaardige en zelfstandige participatie van de persoon met een handicap mogelijk maken en zijn veiligheid waarborgen.

De redelijkheid van de aanpassing wordt beoordeeld in het licht van een niet-limitatieve lijst van door het protocol vermelde indicatoren.

3. Verplichte aanpassing van het werk (de werkpost)

Artikel 34, § 3 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (dat niet in werking is getreden) bepaalt dat, wanneer een werknemer definitief ongeschikt wordt verklaard om het overeengekomen werk te verrichten, de werkgever ertoe gehouden is die werknemer aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, door zijn arbeid aan te passen, of als dat niet kan door hem ander werk te geven, tenzij wanneer dat noch technisch noch objectief mogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

De artikelen 39 tot 41 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers voorzien bovendien in een gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie. Wanneer de behandelend geneesheer de werknemer definitief ongeschikt verklaart om het overeengekomen werk verder uit te voeren, geniet deze werknemer het recht van een procedure voor re-integratie, ongeacht of hij al dan niet onderworpen is aan het gezondheidstoezicht.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer onderzoekt de werknemer en geeft zijn advies of neemt zijn beslissing als volgt:

– ofwel dat de werknemer voldoende geschikt is om het overeengekomen werk verder te zetten;

– ofwel dat de werknemer het overeengekomen werk kan uitoefenen, mits enkele aanpassingen die hij vaststelt;

– ofwel dat de werknemer voldoende geschikt is om een andere functie uit te oefenen, in voorkomend geval mits uitvoering van de nodige aanpassingen en onder de voorwaarden die hij vastlegt;

– ofwel dat de werknemer definitief ongeschikt is.

Wanneer de werkgever oordeelt dat het noch objectief, noch technisch mogelijk is een aangepast of een ander werk te geven, of dat dit niet kan worden geëist om gegronde redenen, licht hij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer hiervan in.

De Raad merkt op dat de voornoemde aanpassingen moeten gebeuren met naleving van de beginselen die zijn vastgesteld in de wet- en regelgeving over het welzijn op het werk en met inachtneming van de drie pertinente interventieniveaus, namelijk de organisatie van het werk, de werkpost en het individu.

De voornoemde bepalingen zullen verderop in dit advies worden behandeld (zie bladzijden 42 en volgende).

4. Toegelaten arbeid

Artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt de voorwaarden waaronder een werknemer een aangepast werk tijdens een arbeidsongeschiktheid mag hervatten, met behoud van de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid.

Dat vraagstuk zal verderop in dit advies worden behandeld.

D. Begrotingsimpact

De Raad constateert dat de vorige regering de terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem uit budgettair oogpunt heeft beschouwd als een besparingsmaatregel, waardoor in de RIZIV-begroting werd voorzien in een vermindering van de uitgaven met 25 miljoen euro in 2013 en 40 miljoen euro in 2014 en bij kruissnelheid, uitgaande van het idee dat bij hervatting van het werk minder uitkeringen betaald moeten worden.

De Raad wijst er echter op dat de terugkeer naar werk op zich niet mag worden gezien als een begrotingsdoelstelling die tot elke prijs moet worden gerealiseerd.

De Raad merkt verder op dat de terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem een weerslag heeft, zowel op uitgaven als inzake besparingen.

In een eerste fase zijn de uitgaven immers nuttig, zelfs noodzakelijk, in het kader van de preventie (zie in dat verband het programma "rugpreventie" van het FBZ) en van de beroepsherscholing (zie programma beroepsherscholing van het RIZIV, met tenlasteneming van kosten van onderzoeken, zoals het loopbaanoriëntatieonderzoek, en elke opleiding, begeleiding of scholing die rechtstreeks bijdraagt tot de integratie en waarbij een premie per effectief gevolgd uur opleiding, begeleiding of scholing en een forfaitaire premie worden toegekend aan de persoon die het programma met succes heeft doorlopen).

Die uitgaven zouden moeten worden gezien als een investering die in een tweede fase winst kan opleveren voor de begroting van de sociale zekerheid. De concretisering van de programma's inzake preventie en beroepsherscholing, door behoud of hervatting van werk, leidt immers op termijn tot een vermindering van de uitgaven.

III. EERSTE CONSTATERINGEN EN ALGEMENE BESCHOUWINGEN

De Raad merkt op dat het vraagstuk van de terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem in de sfeer ligt van de arbeidsverhoudingen tussen werknemers en werkgevers. Hij wijst er dienaangaande op dat de werkgevers en de werknemers de centrale actoren zijn van de arbeidsverhouding, en met name van de beslissing over de werkhervatting, de aanpassing van de werkpost of de verandering van werkpost.

Op basis daarvan geeft de Raad in dit hoofdstuk en in de volgende hoofdstukken een aantal ideeën en concrete voorstellen in overweging. Hij herinnert eraan dat de problematiek van de terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem toch ook moet worden gezien in het ruimere kader van de herinschakeling van personen met een handicap in het beroepsleven. Het aspect van de arbeidsverhouding moet echter worden onderscheiden van de visie die is gericht op de begeleiding van een gehandicapte persoon met het oog op zijn re-integratie in het arbeidsproces.

A. Voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk

De Raad wijst erop dat een terugkeer naar werk maar als succesvol kan worden beschouwd indien aan een geheel van factoren voldaan is, met name:

– Aan het proces moet de intentie van de betrokken werknemer ten grondslag liggen om opnieuw aan het werk te gaan en inspanningen te leveren om aan het werk te blijven, zonder dat noch hij, noch zijn werkgever het volle gewicht van dat proces moet dragen.

– Alle betrokken partijen, en vooral de betrokken geneesheren, moeten nauw samenwerken en goed communiceren.

– De werkgever en de collega's moeten bewust worden gemaakt, en die laatsten moeten meewerken. De collega's van de werknemer die het werk wil hervatten, moeten die werknemer vooral steunen.

– De collectieve aspecten van het beleid van de werkgever rond werkhervatting zouden ook besproken moeten worden in de bevoegde overlegorganen.

– Bovendien moeten de maatregelen die worden genomen met het oog op een terugkeer naar werk rekening houden met de psychosociale aspecten en ze mogen zich niet alleen beperken tot de vraagstukken van de "mechanische" aanpassingen; die twee aspecten hangen immers samen.

– Verder moet de werkhervatting gebeuren in goede omstandigheden.

De Raad constateert dat, gezien de ingewikkeldheid en de veelheid van factoren die meespelen, oplossingen "op maat" ontwikkeld zouden moeten worden, via een scala van interventies, met name wat betreft de arbeidsvoorwaarden, de aanpassing van de arbeidstijd ...

1. Vrijwillig karakter van de terugkeer naar werk

De Raad constateert dat in de huidige wetgeving de terugkeer naar werk een vrijwillig proces is:

– De wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering organiseert de terugkeer naar werk en de beroepsherscholing als een vrijwillig proces.

– Voor de arbeidsongevallen is de werkhervatting op dit ogenblik geregeld door artikel 23 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

– Voor de beroepsziekten bepalen de toepasselijke wetgeving en in het bijzonder de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, en hun uitvoeringsbesluiten, dat de terugkeer naar werk vrijwillig is.

– Voor de werkloosheidsverzekering zijn de "passende dienstbetrekking", waarvan de criteria zijn vastgesteld door het ministerieel besluit van 26 november 1991, en de "beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt" de bepalende criteria.

– In het arbeidsrecht wordt de arbeidsovereenkomst van de werknemer die ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, geschorst of kan die werknemer aangepast of nieuw werk vragen. In geval van definitieve ongeschiktheid kan het principe van de overmacht spelen.

– De wetgeving betreffende welzijn op het werk voorziet in mechanismen voor de werkhervatting van werknemers die al dan niet aan het gezondheidstoezicht onderworpen zijn (met name het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers).

Uit het vrijwillige karakter van de terugkeer naar werk vloeit voort dat de betrokken persoon niet mag worden gestraft in geval van mislukking of recidief. In dat kader wordt van de werknemer die het werk wil hervatten echter wel een inspanningsverbintenis verwacht; van alle betrokken partijen wordt verwacht dat ze meewerken aan de terugkeer naar werk, zonder resultaatsverbintenis. De werknemer kan dus het initiatief nemen, maar de werkgever moet zorgen voor de omstandigheden die een terugkeer mogelijk maken.

Dat initiatief van de werknemer wordt al in het licht gesteld door de nieuwe bepalingen inzake hervatting van een aangepast werk (artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen), die op 12 april 2013 in werking zijn getreden en volgens welke de instemming van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling mag worden gegeven na de effectieve werkhervatting. Ook kan de werknemer die al dan niet aan het verplicht gezondheidstoezicht onderworpen is, in geval van arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer het initiatief nemen om rechtstreeks aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting te vragen. Met instemming van de werknemer kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer overleggen met de behandelend geneesheer en/of de adviserend geneesheer (artikel 36 bis, § 2 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers).

2. "Kwaliteitsvolle" betrekking

De Raad vindt dat het vraagstuk van de werkhervatting (zelfde betrekking bij dezelfde werkgever, nieuwe betrekking bij dezelfde werkgever of bij een nieuwe werkgever, of als zelfstandige) in een kwaliteitsvolle betrekking die is aangepast aan de resterende capaciteiten en de mogelijkheden van de werknemer moet worden onderzocht; die betrekking mag niet worden verbonden aan een individuele werkpost of een individuele functie.

Er moet op worden toegezien dat de werkhervatting zo goed mogelijk verloopt, ook voor de collega's van de werknemer die het werk wil hervatten (vermijden dat de collega's te veel werk krijgen ...), en dit in het kader van de bovengenoemde samenwerking.

3. Begeleiding

De Raad merkt op dat in sommige gevallen een begeleiding van het proces voor een geslaagde terugkeer naar werk zou kunnen zorgen. Volgens de Raad moet de terugkeer naar werk worden voorbereid en moeten de betrokken actoren, met name de werkgever, de HR-functie (indien aanwezig) en de werknemer, vooraf discussiëren over de aanpassingen van het werk en van de werkpost (onder andere in het kader van de toegelaten arbeid) die noodzakelijk zijn, die haalbaar zijn voor de werkgever en die gewenst zijn door de werknemer.

De Raad wijst er verder op dat verschillende personen en instanties de betrokken actoren kunnen helpen bij hun demarche voor een geslaagde terugkeer naar werk. Het gaat bijvoorbeeld over de (interne en/of externe) diensten voor preventie en bescherming op het werk en de (interne en externe) preventieadviseurs.

Ook het CPBW heeft dienaangaande een rol te spelen. De Raad acht het met name wenselijk dat in het CPBW wordt gepraat over een beleid inzake beroepsherinschakeling, met aangepast werk.

Het optreden van het CPBW is belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd.

De opleidingen tot "disabilitycasemanagers" houden een meerwaarde in voor alle betrokken actoren.

4. Mentaliteitswijziging

De Raad wijst op het belang van de bevordering van een mentaliteitswijziging van de hele maatschappij, met inbegrip van personen met een gezondheidsprobleem voor wie de terugkeer naar werk als gunstig moet worden beschouwd. Hij acht het nuttig dat goede praktijken**/**concrete acties worden ontwikkeld/kenbaar gemaakt, cf. Europees forum van verzekeringen tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten – waaraan het FAO en het FBZ actief meewerken – dat uitwisseling van informatie en ervaring organiseert tussen de nationale instellingen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de verplichte verzekering tegen beroepsrisico's, of de richtlijnen van de Internationale vereniging voor sociale zekerheid (AISS) van 24 januari 2014 voor terugkeer naar werk en herinschakeling in het arbeidsproces, die een brede en alomvattende aanpak voorstaan.

B. Rol van de socialezekerheidsinstellingen

Volgens de Raad moet men veeleer gaan in de richting van een gezamenlijke sturing**/**een globale aanpak van de initiatieven dan een gesegmenteerde aanpak per socialezekerheidstak. Die initiatieven zullen echter op het niveau van elke socialezekerheidstak geconcretiseerd worden naargelang van zijn eigen specificiteit.

Er moet ook gezorgd worden voor samenhang tussen de initiatieven en er moet rekening worden gehouden met het feit dat projecten die door een socialezekerheidsinstelling zijn ontwikkeld aspecten kunnen bevatten die onder andere socialezekerheidssectoren vallen.

Er moet worden onderzocht hoe kan worden ingegaan op de behoefte aan instrumenten (wetgeving, goede praktijken ...), hoe de leemten en het gebrek aan coördinatie tussen de wet- en regelgeving kunnen worden verholpen om personen met een gezondheidsprobleem die opnieuw willen werken zo vlug mogelijk te re-integreren.

Zo had de wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling (in het verlengde van advies nr. 1.510 van 4 mei 2005 van de Nationale Arbeidsraad over wettelijke aanpassingen inzake herinschakeling) tot doel bepalingen inzake beroepsherinschakeling in te voeren in de sectoren arbeidsongevallen, beroepsziekten en ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Wat de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, is de wet van 13 juli 2006 in werking getreden. Artikel 88 van die wet voegt in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, een nieuw artikel 109 bis in over de beroepsherscholing. Bovendien werden de koninklijke uitvoeringsbesluiten vastgesteld.

Wat de andere twee sectoren betreft, is die wet niet in werking getreden en de machtigingen die aan de Koning werden gegeven voor de goedkeuring van de uitvoeringsmaatregelen zijn vervallen. Het FBZ heeft echter maatregelen genomen inzake werkhervatting en preventie, op basis van de eigen wet- en regelgeving. Het beheerscomité van het FAO heeft concrete voorstellen gedaan (zie verderop punt IV.), maar die voorstellen zijn nog niet uitgevoerd. Er werden echter wetsbepalingen vastgesteld (wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid) betreffende de tenlasteneming van de kosten van professionele revalidatie door de verzekeringsondernemingen.

C. Vroegtijdig optreden en preventie

De Raad wijst op het belang van een vroegtijdig optreden, voor zover het niet voorbarig is. Hoe sneller wordt opgetreden na de periode waarin dit voorbarig zou zijn, hoe beter volgens hem de gunstige invloed op de herinschakeling zal zijn, ook al sluit dat niet uit dat denksporen worden gezocht voor de terugkeer naar werk van personen die sedert enige tijd arbeidsongeschikt zijn.[4]

[4] Zie "Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden – Werknemersregeling", RIZIV, Dienst voor uitkeringen, 4 juni 2012.

Met betrekking tot de preventie zijn er volgens de Raad een aantal constateringen mogelijk:

– Er is een gebrek aan samenhang tussen het preventiebeleid en het vergoedingsbeleid.

– Er moet in het kader van de preventie worden voorzien in maatregelen om iemand aan het werk te houden, eventueel afgestemd op het vergoedingsbeleid.

– Een goed preventiebeleid kan vermijden dat uitkeringen worden betaald en/of kan de vergoedingsduur verkorten.

In het kader van de terugkeer naar werk zou bovendien, wanneer dat nodig is, de volledige keten van preventie en welzijn op het werk moeten worden geïntegreerd en worden gezorgd voor een coördinatie tussen de optredende partijen.

Bovendien moet hier een verband worden gelegd met het onderstaande punt D. over de samenwerking tussen de geneesheren.

D. Rol van de geneesheren en andere optredende partijen

1. Samenwerking tussen geneesheren

De Raad wijst erop dat de samenwerking en de communicatie tussen alle betrokken geneesheren (behandelend geneesheer, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, adviserend geneesheer en geneesheer van de verzekeraar) verbeterd en vergemakkelijkt moeten worden, ook wanneer de sociaal verzekerde het werk hervat bij een nieuwe werkgever, en dat alle geneesheren geresponsabiliseerd moeten worden. Zo vindt de Raad in het kader van de samenwerking tussen geneesheren dat een contact tussen de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer van de vroegere werkgever en van de nieuwe werkgever wenselijk zou zijn. De Raad constateert evenwel dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer voortaan met instemming van de werknemer met de behandelend geneesheer en/of de adviserend geneesheer kan overleggen naar aanleiding van het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of de spontane raadpleging.

De communicatie tussen de betrokken geneesheren omvat twee aspecten:

- een technisch aspect, dat wil zeggen de organisatie van een beveiligde informatie-uitwisseling;

- de wil om informatie uit te wisselen.

In dat verband kunnen de volgende voorbeelden worden gegeven van instrumenten die de informatie-uitwisseling tussen geneesheren in de hand kunnen werken:

– de rol van het "Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake Arbeidsongeschiktheid" bij het ontwikkelen van standaarden voor geneeskundige communicatie;

– het nieuwe formulier van voorafgaande aangifte van hervatting van een beroepsactiviteit en van verzoek om instemming van de adviserend geneesheer (in te vullen door de werknemer die als arbeidsongeschikt wordt erkend en een aangepast werk wil hervatten), waarop voortaan een rubriek voorkomt om de gegevens van de behandelend geneesheer en van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer te kunnen vermelden (nieuwe procedure inzake toegelaten arbeid in het kader van de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Die gegevens zullen de eventuele informatie-uitwisseling tussen geneesheren (adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, behandelend geneesheer en preventieadviseur-arbeidsgeneesheer) gemakkelijker kunnen maken, in verband met het verzoek om instemming om een aangepast werk te mogen hervatten.

Volgens de Raad zou die informatie bijvoorbeeld betrekking kunnen hebben op bepaalde, niet-vertrouwelijke kenmerken van de ongeschiktheid/invaliditeit/handicap van de werknemer en/of van de behandeling of op bepaalde kenmerken van de werkpost ... Een gestandaardiseerd en gedeeld medisch dossier zou een relevant instrument kunnen zijn.

Er moet evenwel worden opgemerkt dat de behandelend geneesheren hun kennis inzake herinschakeling zouden moeten ontwikkelen, zich bewust zouden moeten zijn van de bestaande herinschakelingsmechanismen en hun adviesrol zouden moeten spelen ten opzichte van hun patiënten die opnieuw willen werken, zonder daarom de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over te nemen.

De Raad wijst er dan ook andermaal op dat alle betrokken geneesheren zouden moeten samenwerken in het belang van de werknemer. Het is uiterst belangrijk dat de werknemer vertrouwen heeft in alle geneesheren. Bovendien zou iedere geneesheer uit eigen beweging contact moeten kunnen opnemen met eender welke andere betrokken geneesheer. In dat opzicht pleit de Raad voor beveiligde instrumenten van elektronische communicatie tussen de geneesheren die betrokken zijn bij de terugkeer naar werk.

Er moet dus vooraf een precies kader voor die samenwerking worden vastgesteld, met inachtneming van de medische deontologie, dus ook van het medisch beroepsgeheim (rechten/plichten inzake het initiatief tot samenwerking; definitie van de criteria van een goede samenwerking; inachtneming van de vertrouwelijkheid van bepaalde informatie waarover de behandelend geneesheer beschikt en die de patiënt niet meegedeeld zou willen zien; instemming van de werknemer; ontbreken van straffen ten opzichte van de geneesheer die ervan overtuigd is dat hij in het belang van de patiënt bepaalde informatie waarover hij beschikt niet moet meedelen; ...).

In het kader van de communicatie tussen de geneesheren rijst het probleem van de naleving van het medisch beroepsgeheim (en in ruimere zin de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer, met name wat de medisch-sociale gegevens betreft): de communicatie mag alleen betrekking hebben op de gegevens die nodig zijn voor het onderzoek van het dossier en de toegang tot die gegevens moet worden beperkt tot de geneesheren, met inachtneming van de toestemming van de werknemer.

2. Rol van de geneesheren en andere optredende partijen

De Raad wijst er andermaal op dat de werkgever en de werknemer de centrale actoren zijn van de arbeidsverhouding, met name van de beslissing over de werkhervatting, de aanpassing van de werkpost of de verandering van werkpost.

De collega's van de werknemer spelen eveneens een essentiële rol (zie hierboven).

De Raad wijst ook op de essentiële rol van de geneesheren, met name de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, als procesondersteuner, raadgever van de werkgever en de werknemer bij het medisch toezicht, het onderzoek naar werkhervatting, in het kader van de beslissing tot verwijdering en als tussenpersoon om de terugkeer naar werk te vergemakkelijken.

De Raad merkt op dat moet worden nagegaan hoe de vaardigheden van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het best kunnen worden benut (het is immers de geneesheer die de werkpost het best kent), en dat moet worden nagedacht over de effectieve meerwaarde van het medisch toezicht. Zo zou overwogen moeten worden dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kan optreden samen met preventieadviseurs die in andere disciplines gespecialiseerd zijn.

Het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers voorziet in een verplicht onderzoek bij werkhervatting door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer na vier weken afwezigheid wegens een ziekte of een arbeidsongeval voor de werknemers die met name zijn tewerkgesteld in een veiligheidsfunctie.

De Raad merkt ook op dat de behandelend geneesheren een belangrijke rol kunnen spelen in het proces van de terugkeer naar werk, omdat ze dichter staan bij de werknemers die opnieuw willen werken en hen kunnen steunen.

Een terugkeer naar werk kan niet slagen zonder dat een en ander zowel uit individueel als uit collectief oogpunt is onderzocht.

Wat het collectieve aspect betreft, moet het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) of, bij ontstentenis ervan, de vakbondsafvaardiging, deelnemen aan de demarche; dat comité en die afvaardiging zijn evenzeer actoren met een centrale rol in het proces van de vrijwillige werkhervatting van de werknemers, het beleid van de werkgever inzake de aanpassing van werkposten en/of de verandering van werkpost. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd.

Wat het individuele aspect betreft, staat een dialoog tussen werkgever, de werknemer, degenen die hem bijstaan en geneesheren onderling centraal.

E. Doelgroep

De Raad merkt op dat de doelgroep op dit ogenblik niet dezelfde is naargelang de instellingen die deelnemen aan het platform. Voor de FOD WASO is de aanpak toegespitst op personen met een arbeidsovereenkomst (onder andere in het kader van de wetgeving betreffende welzijn op het werk). Voor de socialezekerheidsinstellingen is het huidige toepassingsgebied dat van de uitkeringstrekkers (beroepsziekte, arbeidsongeval, primaire ongeschiktheid of invaliditeit), zonder dat voor de genoemde socialezekerheidstakken de vraag van het behoud van de arbeidsovereenkomst relevant is. Hun toepassingsgebied is verder verruimd tot de nog aan het werk zijnde personen wat de primaire preventie betreft.

Bovendien moet volgens de Raad rekening worden gehouden met het feit dat in de sectoren arbeidsongevallen en beroepsziekten op dit ogenblik het accent wordt gelegd op de slachtoffers die tijdelijk ongeschikt zijn. Dat is vooral te verklaren door het feit dat, naarmate men verder weggaat van het ogenblik van de stopzetting van de beroepsactiviteit, het oorzakelijk verband tussen het arbeidsongeval of de beroepsziekte en die stopzetting van de activiteit losser kan worden. Het lijkt dus niet meer wenselijk de verzekeraar of de sociale zekerheid verantwoordelijk te stellen voor de wedertewerkstelling. Bovendien kunnen de uitkeringen voor blijvende ongeschiktheid integraal gecumuleerd worden met een loon. De tenlasteneming van de slachtoffers door de arbeidsongevallenverzekeraar of het FBZ tijdens de tijdelijke ongeschiktheid alleen houdt dus een duidelijker meerwaarde in. Dit betekent uiteraard niet dat de slachtoffers van arbeidsongevallen of beroepsziekten die blijvend ongeschikt zijn niet in aanmerking komen voor een terugkeer naar werk, maar blijkbaar kunnen andere instellingen hun passender hulp verlenen.

Ten slotte vraagt de Raad dat geen tijdgrenzen worden bepaald voor de vaststelling van de doelgroep; hoewel zo vlug mogelijk opgetreden moet kunnen worden om de terugkeer naar werk te vergemakkelijken, blijkt immers uit de gegevens dat een terugkeer naar werk mogelijk blijft na één, twee of drie jaar ongeschiktheid, met name via de beroepsrevalidatie.[5]

De Raad besluit dus dat de problematiek niet is beperkt tot de werknemers die zijn tewerkgesteld op basis van een arbeidsovereenkomst, maar ook het algemene probleem omvat van personen die geen werk hebben, en vooral de werkzoekenden met een medisch probleem.

[5] Zie "Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden – Werknemersregeling", RIZIV, Dienst voor uitkeringen, 4 juni 2012.

IV. VRAAGSTUKKEN EN PUNTEN DIE MOETEN WORDEN GEACHT ONDER DE SOCIALEZEKERHEIDSSECTOREN TE VALLEN

De Raad heeft een lijst opgesteld van vraagstukken/punten die onder de socialezekerheidssectoren vallen en die hij besproken wil zien. De vraagstukken die betrekking hebben op één socialezekerheidssector zullen aan de betrokken beheerscomités worden meegedeeld, zodat ze in die comités besproken kunnen worden. De multidisciplinaire vraagstukken zullen worden behandeld in het platform "terugkeer naar werk", om eventueel tot concrete richtsnoeren te komen.

De Raad merkt op dat die lijst van vraagstukken en aandachtspunten moet worden gezien in het licht van de algemene doelstelling om werknemers met gezondheidsproblemen opnieuw aan het werk te zetten; er moet daarbij incoherentie tussen de socialezekerheidsregelingen en eventueel misbruik of oneigenlijk gebruik van die socialezekerheidsstelsels worden vermeden.

A. Multidisciplinaire vraagstukken

De Raad wijst op de volgende multidisciplinaire vraagstukken die in het platform zullen worden uitgediept:

1. De Raad constateert dat het beheerscomité van het FAO teksten heeft opgesteld met het oog op een wijziging van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en het koninklijk besluit van 19 oktober 1993 tot uitvoering van artikel 23, eerste lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, alsook een synthesenota over de herinschakeling, en dit voor een vlottere terugkeer naar werk van slachtoffers van arbeidsongevallen.[6]

   De Raad is het eens met de krachtlijnen van het beheerscomité van het FAO.

[6] De relevante nota's en documenten van het beheerscomité van het FAO zijn bij dit advies gevoegd.

Zo heeft het beheerscomité van het FAO ook met klem aangedrongen op een nader onderzoek van een aantal wettelijke of verordenende bepalingen van andere socialezekerheidstakken die mogelijke obstakels vormen voor een geslaagde re-integratie van slachtoffers van een arbeidsongeval:

a. Er moeten immers afdoende waarborgen worden gecreëerd om te vermijden dat het slachtoffer inkomensverlies lijdt door het werk te hervatten. Er moet ook voor gezorgd worden dat de arbeidsongevallenverzekeraar niet het volledige loonverlies ten laste moet nemen in de gevallen waarin de schorsing van de werkhervatting te wijten is aan een andere oorzaak dan het ongeval.

Het beheerscomité gaat immers uit van het beginsel dat de verzekeringsmaatschappij wel het gedeelte van het loonverlies dat te wijten is aan het arbeidsongeval moet vergoeden, maar niet dat ze het gedeelte moet dekken dat te wijten is aan ziekte of werkloosheid van het slachtoffer dat opnieuw gedeeltelijk is tewerkgesteld.

De sectoren van de ziekteverzekering en de werkloosheidsverzekering werd dan ook op 17 juli 2006 verzocht de mogelijkheid te onderzoeken om in zekere mate de ziekte- of werkloosheidsuitkeringen te cumuleren met de vergoedingen die de arbeidsongevallenverzekeraar verschuldigd blijft aan het slachtoffer dat tijdelijk gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en zijn wedertewerkstelling tijdelijk moet onderbreken wegens ziekte of tijdelijke werkloosheid. Dat verzoek werd gedaan in het kader van het overleg dat de FOD Sociale Zekerheid in 2006 tussen de verschillende socialezekerheidsinstellingen heeft georganiseerd. Een dergelijke oplossing zou de deur openzetten voor een vaak voorkomende multicausaliteit van het loonverlies van de betrokken werknemers.

b. Verder kunnen ook de regels voor de gelijkstelling met gewerkte dagen in de vakantie- en pensioenwetgeving nadelig uitvallen voor de slachtoffers van een arbeidsongeval die tijdelijk gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn en het werk hervatten.

2. De Raad constateert bovendien dat op 12 april 2013 een nieuwe procedure inzake toegelaten arbeid (hervatting van aangepast werk) van kracht is geworden. Volgens die procedure kan de toelating van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling om het werk te hervatten worden gegeven na de hervatting (maar uiterlijk binnen dertig werkdagen na de hervatting).

Het dossier "return to work", dat de Nationale Arbeidsraad in samenwerking met de socialezekerheidsinstellingen heeft opgesteld (en dat raadpleegbaar is op de website van de Nationale Arbeidsraad en op de websites van de socialezekerheidsinstellingen) gaat dieper in op die maatregel en op de gevolgen voor de verzekering uitkeringen van een hervatting van een aangepast werk in afwachting van de beslissing van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, en terwijl er ondertussen een negatief advies wordt gegeven door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

3. De Raad wijst erop dat iedere wetgeving moet worden gecontroleerd[7] om zich ervan te vergewissen dat de werkhervatting geen negatieve gevolgen heeft, onder andere op het gebied van werkloosheidsvallen, voor de sociaal verzekerde, met name in geval van overgang van het ene socialezekerheidsstelsel naar het andere (rechten, verplichtingen, berekening van de vergoeding, nieuwe oorzaak van ongeschiktheid tijdens de werkhervatting ...). Hij herinnert er dienaangaande aan dat volgens hem de eventuele problemen inzake coherentie tussen de wetgevingen moeten worden vastgesteld en verholpen, en dat eventueel misbruik of oneigenlijk gebruik van sommige socialezekerheidsregelingen moet worden vermeden.

4. In geval van beroepsherscholing in het kader van een overeenkomst gesloten tussen een socialezekerheidsinstelling en een gewestelijke en/of gemeenschapsdienst inzake tewerkstelling en/of beroepsopleiding, die een verandering van socialezekerheidsstelsel tot gevolg zou hebben, moet worden voorzien in overstapmogelijkheden om ook negatieve gevolgen voor de sociaal verzekerde te vermijden. De noodzakelijke wetsaanpassingen moeten worden aangenomen om de arbeidsongevallensector toe te laten ook dergelijke overeenkomsten te sluiten.

5. De Raad wijst erop dat rekening moet worden gehouden met de behoefte aan expertise, informatie-uitwisseling en samenwerking tussen de socialezekerheidsinstellingen om acties te voeren inzake preventie/vroegtijdige tenlasteneming/herinschakeling van de sociaal verzekerden (cf. de knowhow van het FBZ inzake preventie (programma "rugpreventie")).

6. De sociaal verzekerde moet bovendien correct worden geïnformeerd over de gevolgen van het al dan niet hervatten van het werk.

Gelet op de ingewikkeldheid, zowel van de toepasselijke maatregelen als van het institutionele landschap, vindt de Raad het ook wenselijk dat wordt nagedacht over de mogelijkheid van één loket voor de betrokken werkgevers en werknemers, waar ze terechtkunnen voor informatie en waardoor de stappen die zij moeten ondernemen eenvoudiger zouden kunnen verlopen. Er zou dienaangaande een samenwerkingsprotocol kunnen worden gesloten tussen de verschillende institutionele actoren die bij de terugkeer naar werk betrokken zijn.

[7] Alle socialezekerheidsinstellingen zouden tot die oefening moeten overgaan.

B. Vraagstukken die a priori eigen zijn aan een sector

De Raad heeft ten gerieve van de betrokken beheerscomités ook een lijst opgemaakt van vraagstukken die eigen zijn aan bepaalde socialezekerheidssectoren, opdat ze in die comités besproken zouden worden.

1. De sector arbeidsongevallen

De Raad constateert dat de arbeidsongevallenwetgeving bepaalt dat het slachtoffer dat de aangeboden wedertewerkstelling of professionele revalidatie of herscholing zonder geldige reden weigert of voortijdig verlaat, recht heeft op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van ongeschiktheid, berekend volgens zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijke of huidige beroep.

Hij constateert ook dat in het beheerscomité van het FAO gesprekken aan de gang zijn over de begrippen "geldige reden" en "niet-geldige reden" en over de desbetreffende procedure. De Raad dringt erop aan dat die werkzaamheden worden voortgezet.

2. De ziekte- en invaliditeitsverzekering

a. De Raad drukt de wens uit dat de bestaande wetgeving derwijze wordt aangepast dat het RIZIV een bevoegdheid inzake preventie krijgt.

b. De Raad constateert dat de definitie van arbeidsongeschiktheid veronderstelt dat de activiteit volledig wordt stopgezet. Wanneer de sociaal verzekerde het werk gedeeltelijk hervat, valt hij onder een afwijkingsregeling. De vraag rijst wat de omvang van het toegestane werk mag zijn, opdat de werknemer verder wordt geacht arbeidsongeschikt te zijn.

c. In verband met punt b. hierboven en de vaststelling van de doelgroep inzake terugkeer naar werk (punt III. E. 1. hierboven) constateert de Raad dat het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, Actiris, de VDAB, PHARE (Personne Handicapée Autonomie Recherchée) en Bruxelles Formation op 5 november 2013 samen een specifieke overeenkomst hebben gesloten voor een intensivering van de socioprofessionele re-integratie van arbeidsongeschikt erkende personen.

Die maatregel richt zich op mensen met een ziekte- of invaliditeitsuitkering die bekwaam en gemotiveerd zijn om te werken in het normale economische circuit. De samenwerking voorziet in actieve begeleiding naar werk voor 30 gerechtigden. De Raad heeft vernomen dat er snel meer kandidaten waren. De deelname aan het project gebeurt op vrijwillige basis.

De doelgroep bestaat uit arbeidsongeschikt erkende gerechtigden die door gezondheidsproblemen hun referentieberoep niet meer kunnen uitoefenen. Zij krijgen begeleiding en beroepsopleiding aangeboden met het oog op een nieuw beroep en de herinschakeling op de arbeidsmarkt.

Dat project is gebaseerd op een multidisciplinaire aanpak, met respect voor de deskundigheden van elke instelling:

– De dienst Uitkeringen van het RIZIV bepaalt de richtlijnen voor de socioprofessionele re-integratie van arbeidsongeschikt erkende gerechtigden.

– De adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen evalueren de restcapaciteiten van de gerechtigden.

– Actiris biedt de gerechtigden oriëntering en begeleiding aan tijdens de volledige duur van hun re-integratieproces.

– De VDAB en Bruxelles Formation bieden de beroepsopleidingen aan.

– PHARE is deskundig wat het begrip "handicap" betreft en heeft een specifieke benadering van de re-integratie, van de ontwikkeling van het project tot het jobbehoud.

d. Voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid constateert de Raad dat rekening wordt gehouden met de beroepsvaardigheden die werden verworven tijdens een beroepsrevalidatieprogramma, na verloop van zes maanden volgend op de maand waarin dat programma een einde heeft genomen. Er is dus een probleem indien de betrokkene niet onmiddellijk opnieuw werk vindt. Volgens de Raad zal aan dat probleem bijzondere aandacht moeten worden besteed in het kader van de evaluatie van het systeem van beroepsrevalidatie door het beheerscomité van de dienst Uitkeringen.

e. De Raad verwijst ook naar zijn opmerkingen over de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden in punt V.A. – Derde situatie van dit advies.

3. De werkloosheidssector (in samenhang met de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten)

De Raad is nagegaan of de werkloosheidsregelgeving voldoende rekening houdt met het fenomeen van de handicap, de arbeidsongeschiktheid en de gezondheidsproblemen in het algemeen, om te voorkomen dat er werkloosheidsvallen optreden omdat de betrokken werknemers blijven vastzitten in een situatie van beroepsinactiviteit. De Raad wil immers dat de restcapaciteiten van die werknemers worden benut, maar eventueel misbruik of oneigenlijk gebruik van de socialezekerheidsstelsels moet daarbij worden vermeden. Hij wijst in dat kader vooral op de volgende kwesties die hij aan het beheerscomité van de RVA voorlegt.

a. De Raad vindt dat moet worden onderzocht of de van toepassing zijnde werkloosheidsregelgeving aangepast is aan de terugkeer naar werk van personen die onder die socialezekerheidstak vallen en die een medisch probleem hebben, in het bijzonder de werkzoekenden die ver van de arbeidsmarkt afstaan door een probleem van medische, mentale, psychische en/of psychiatrische aard (MMPP).

De Raad merkt met betrekking tot de zogenaamde MMPP-werkzoekenden op dat het volgens de RVA gaat om een moeilijk te omschrijven en te begeleiden groep, met een bijzondere begeleiding en activering waarvoor de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten bevoegd zijn.

De Raad constateert dienaangaande dat het samenwerkingsakkoord van 6 november 2013 tussen de federale staat, de gewesten en de gemeenschappen betreffende de actieve begeleiding en opvolging van werklozen bepaalt dat voor de werkloze met een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minstens 33 % of met een graad van tijdelijke arbeidsongeschiktheid voor een duur van minstens 2 jaar van minstens 33 %, vastgesteld door de geneesheer aangewezen door de bevoegde dienst van de federale staat, de bevoegde diensten van de gewesten en de Duitstalige gemeenschap zich ertoe verbinden om, in functie van het profiel van de betrokken werkloze, een actieve begeleiding voor te stellen, indien nodig via het specifieke traject zoals hieronder beschreven.

Onder actieve begeleiding wordt verstaan, elke actie uitgaande van de gewesten of de Duitstalige gemeenschap, waarbij aan de werkloze via een individueel actieplan (document met de wederzijdse verbintenissen van de werkloze en de bevoegde dienst van het gewest of de Duitstalige gemeenschap met betrekking tot de actieve begeleiding) op maat van de werkloze in functie van zijn profiel, zijn behoeften en deze van de arbeidsmarkt een nieuwe start geboden wordt in de vorm van een individuele beroepskeuzebegeleiding, een begeleiding bij het zoeken naar werk, een opleiding of elke andere maatregel die zijn beschikbaarheid voor of zijn inzetbaarheid op de arbeidsmarkt verhoogt.

De Raad constateert verder dat het samenwerkingsakkoord bepaalt dat de gewesten en de Duitstalige gemeenschap in het kader van het individuele actieplan een specifiek traject voorstellen aan elke werkloze die een combinatie vertoont van psycho-medisch-sociale factoren die de gezondheid en/of de sociale inschakeling van de persoon duurzaam aantasten en, hierdoor, zijn professionele inschakeling, met als gevolg dat de werkloze binnen de 12 maanden die volgen niet in staat is om te werken in het gewone economische circuit of in het kader van een (al dan niet betaalde) aangepaste en omkaderde arbeidsplaats. Dat specifieke traject moet voldoen aan een aantal voorwaarden die het samenwerkingsakkoord vaststelt.

In dat samenwerkingsakkoord verbindt de federale staat er zich ook toe met de werklozen geen evaluatiegesprekken (waarvoor hij bevoegd is) te houden tijdens de periodes gedekt door dat specifieke traject.

De Raad dringt erop aan dat de actieve begeleiding van de werklozen met een arbeidsongeschiktheid, en vooral de specifieke trajecten, daadwerkelijk worden ingesteld (zie hierboven punt III. B. – Rol van de sociale zekerheidsinstellingen).

b. De Raad wijst verder op een eventuele moeilijkheid voor de werknemers die vrijwillig het werk hervatten, maar na verloop van tijd constateren dat het werk te zwaar is en dus willen stoppen.

De Raad merkt dienaangaande op dat het sommige sociaal verzekerden kan worden toegestaan een beroepsactiviteit uit te oefenen tijdens een arbeidsongeschiktheid, in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, en dat de wetgeving die erop van toepassing is daartoe een eigen regeling organiseert, ook wanneer de betrokken werknemer het werk om medische redenen moet stopzetten. De Raad constateert evenwel dat de wetgeving inzake werkloosheidsverzekering niet als zodanig in een soortgelijke mogelijkheid voorziet. In bepaalde specifieke gevallen kunnen er dus problemen zijn inzake coherentie tussen en samenhang van de twee socialeverzekeringsstelsels.

De Raad meent bijgevolg dat ook een oplossing moet worden gevonden in het kader van de wetgeving inzake werkloosheidsverzekering, om samenhang te brengen tussen de wetgevingen "ziekte- en invaliditeitsverzekering" en "werkloosheid".

c. De Raad merkt op dat rechthebbenden op een werkloosheidsuitkering een hoog arbeidsongeschiktheidspercentage kunnen hebben (tot 65 %). Die personen zijn onderworpen aan de controle op de beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt. Naast zijn beschouwingen onder punt a. hierboven wijst de Raad er dienaangaande op dat de werkloosheidsregelgeving in het kader van de opvolging van het actief zoeken naar werk bepaalt dat de directeur van het werkloosheidsbureau bij iedere evaluatie onder andere rekening moet houden met de geschiktheden van de werkloze.

In het kader van die procedure hoopt de Raad dat voldoende rekening wordt gehouden met het medische aspect en de gepaste begeleiding van die personen (cf. specifieke begeleiding door de gewesten, zoals ze met name voortvloeit uit het samenwerkingsakkoord van 6 november 2013 tussen de federale staat, de gewesten en de gemeenschappen betreffende de actieve begeleiding en opvolging van werklozen).

d. De Raad wijst ten slotte op het bijzondere geval van werknemers die zijn verbonden door een arbeidsovereenkomst en die door het RIZIV arbeidsgeschikt worden verklaard, maar niet voor het overeengekomen werk. Voor de werkloosheidssector gaat het om een situatie van tijdelijke werkloosheid wegens overmacht om medische redenen, wat problemen van incoherentie doet rijzen.

1) De Raad constateert immers dat volgens het infoblad van de RVA, dat op de website van die Dienst raadpleegbaar is, de uitvoering van de arbeidsovereenkomst wordt geschorst wanneer een werknemer tijdelijk arbeidsongeschikt is en de werknemer in principe recht heeft op het gewaarborgd loon en vervolgens op de ziekte- en invaliditeitsuitkeringen.

De werknemer kan evenwel werkloosheidsuitkeringen krijgen in twee situaties: de werknemer werd door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of het RIZIV arbeidsgeschikt verklaard, maar hervat het werk niet en vecht de beslissing over zijn arbeidsgeschiktheid aan bij de arbeidsrechtbank, of de werknemer is arbeidsgeschikt volgens de ziekteverzekering, maar is tijdelijk ongeschikt om het overeengekomen werk te verrichten.

De Raad heeft opgemerkt dat de voornoemde uitleg raadpleegbaar is op de website van de RVA, maar weinig bekend en ingewikkeld is, en dat dus gezorgd zou moeten worden voor een betere toegankelijkheid voor het grote publiek, bijvoorbeeld door middel van een specifieker infoblad. Hij constateert met tevredenheid dat de RVA zich bewust is van die moeilijkheden en heeft aangekondigd zo spoedig mogelijk een dergelijk informatie-instrument te willen instellen.

Hij herinnert hier ook aan zijn voorstel voor één loket (punt IV. A. 6. hierboven).

2) De Raad constateert dat, wanneer de werknemer deeltijds het werk hervat:

– en die deeltijdse hervatting blijvend is, de werknemer inkomensgarantie-uitkeringen kan krijgen, indien hij aan de gestelde voorwaarden voldoet;

– en die deeltijdse hervatting tijdelijk is, de werknemer ook inkomensgarantie-uitkeringen kan krijgen en uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid voor de dagen van inactiviteit, en niet voor de uren van inactiviteit.

De Raad merkt op dat de toekenning van de uitkeringen naargelang van de inactiviteitsdagen gerechtvaardigd is om controleredenen. Dat impliceert echter dat een werknemer die het werk hervat gedurende enkele uren per dag geen uitkering zal krijgen, terwijl een werknemer die zijn prestaties spreidt over enkele dagen wel uitkeringen zal kunnen krijgen. De Raad wijst erop dat een oplossing moet worden gevonden voor dat soort van situaties, die in de toekomst nog vaker zouden kunnen voorkomen, en dat daarover een discussie moet worden gevoerd in het beheerscomité van de RVA. Het beheerscomité zou met name kunnen nagaan of het mechanisme van de tijdelijke werkloosheid het best is aangepast aan dat soort van situatie en of er geen andere oplossingen mogelijk zijn.

e. Wanneer medisch vaststaat dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te verrichten op het ogenblik van de werkhervatting, stelt de Raad verderop (punt V. A. - tweede situatie) een procedure voor om die werknemers opnieuw aan het werk te krijgen. Na afloop van die procedure moet de werkgever een re-integratie aanbieden of de werknemer laten weten dat een re-integratie niet mogelijk is.

Wat betreft de gevolgen van die procedure voor de vergoeding van die werknemers in de werkloosheidsverzekering vindt de Raad dat de werknemer tijdens de periode voorafgaand aan de start van die procedure en gedurende de procedure hetzij tijdelijk werkloos, hetzij arbeidsongeschikt is omdat de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst geschorst is.

De Raad verzoekt het beheerscomité van de RVA om na te denken over de vraag in hoeverre het voornoemde re-integratieaanbod al dan niet een valabel tewerkstellingsaanbod is in het kader van de werkloosheidsregelgeving, en volgens welke criteria. De Raad merkt dienaangaande op dat dit aanbod niet bestemd is voor de algemene arbeidsmarkt, maar voor een welbepaalde werknemer.

De Raad verzoekt het beheerscomité ook na te gaan wat de mogelijke gevolgen zijn als dat aanbod wordt geweigerd. Volgens de Raad zou een eventuele weigering op zich niet gelijkgesteld mogen worden met een weigering om een passende dienstbetrekking te aanvaarden. Hij herinnert er dienaangaande aan in zijn advies nr. 1.198 van 4 november 1997 (zie punt V. A. – tweede situatie verderop) te hebben opgemerkt dat de procedure die hij voorstelt "de werkgever een inspanningsverbintenis oplegt en geen nadelige gevolgen mag hebben voor de werknemer, d.w.z. dat ze niet mag worden aangewend om zijn rechten in te perken. Met name wat de werkloosheidsverzekering betreft, dient de werknemer die niet wenst dat een herinschakelingsprocedure wordt aangevat, of voor wie ze niet met succes kan worden afgerond, te worden beschouwd als onvrijwillig werkloos."

V. VRAAGSTUKKEN EN PUNTEN DIE MOETEN WORDEN GEACHT ONDER HET ARBEIDSRECHT TE VALLEN, MET INBEGRIP VAN DE GEZONDHEIDS- EN VEILIGHEIDSASPECTEN

De Raad heeft een eerste onderzoek gewijd aan de arbeidsrechtelijke wetgeving en de wetgeving inzake welzijn op het werk om de eventuele erin voorkomende obstakels voor een werkhervatting aan het licht te brengen. Zo heeft hij het gebrek aan samenhang tussen het arbeidsrecht en het socialezekerheidsrecht willen nagaan alsook de onverenigbaarheid van die bepalingen van het arbeidsrecht en het socialezekerheidsrecht met de gedeeltelijke of definitieve werkhervatting.

In dat kader brengt de Raad andermaal in herinnering dat de werkhervatting zo goed mogelijk moet kunnen verlopen, zowel voor de betrokken werknemer als voor zijn collega's (bijvoorbeeld vermijden dat de collega's te veel werk krijgen ...), rekening houdend met een nauwe samenwerking tussen alle betrokken partijen (voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk, zoals ze onder punt III., A. hierboven zijn opgelijst).

De vrijwillige terugkeer naar werk van een persoon met een gezondheidsprobleem heeft uiteraard niet alleen gevolgen voor de betrokken werknemer en zijn werkgever, maar ook voor zijn collega's – met wederzijdse rechten en plichten – en voor de werkorganisatie in het algemeen. Een geslaagde terugkeer naar werk is dus niet mogelijk zonder dat er ook naar het collectieve aspect wordt gekeken. Over het beleid inzake terugkeer naar werk zou dus in de onderneming overleg moeten plaatsvinden volgens bestaande procedures en in bestaande organen.

Hij merkt bovendien op dat rechtszekerheid moet worden geboden aan alle betrokken partijen en dat bijgevolg bepaalde aspecten moeten worden verduidelijkt. Hij wijst in dat opzicht op het noodzakelijke evenwicht tussen eensdeels de fundamentele en legitieme beginselen inzake non-discriminatie en redelijke aanpassingen, zoals ze met name voortvloeien uit de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie en de eruit ontstane rechtspraak, die toegespitst zijn op de individuele rechten, en anderdeels de bovenvermelde collectieve en arbeidsorganisatorische aspecten, met inbegrip van de aanmoediging van de werkgevers om jobs te creëren of tewerkstelling te behouden, welke aspecten evenzeer fundamenteel en legitiem zijn. Die evenwichtsdoelstelling is des te meer gerechtvaardigd daar het internationale recht de "handicap" ruimer definieert dan het Belgische recht (cf. punt II. hierboven).

De Raad vindt ook dat moet worden nagedacht over het wegwerken van de obstakels voor de terugkeer naar werk en over flankerende elementen om een stimulerend klimaat te creëren. Er moet dienaangaande plaats worden ingeruimd voor pragmatische oplossingen, goede praktijken en ervaringen in de ondernemingen, en te zware en te rigide en/of te lange procedures moeten worden vermeden. De Raad herinnert eraan dat verschillende personen en instanties de betrokken actoren kunnen bijstaan bij hun demarche voor een geslaagde terugkeer naar werk (cf. punt III. A. hierboven).

Er mag bovendien niet worden uitgesloten dat de terugkeer naar werk moet gebeuren onder bepaalde voorwaarden, zoals de verbintenis om niet meer in de risico-omgeving te worden tewerkgesteld.

Ten slotte wijst de Raad erop dat de oplossingen om de werkhervatting van personen met een gezondheidsprobleem in de hand te werken en te stimuleren rekening moeten houden met de omvang van de betrokken ondernemingen, die een directe invloed heeft op de mogelijkheden voor een terugkeer naar werk, met name wat betreft de aanpassingen van de werkpost of de mogelijkheden om een ander werk voor te stellen.

A. Arbeidsrecht

De Raad wijst er andermaal op dat moet worden erkend dat de situaties zeer sterk van elkaar kunnen verschillen. Met het oog op een werkhervatting zijn er dus verschillende mogelijkheden. De bestaande arbeidsrechtelijke wetgeving mag niet complex worden gemaakt en de administratieve lasten mogen niet worden verzwaard (maar de betrokken partijen moeten wel rechtszekerheid hebben), ook al zouden een aantal punten eventueel kunnen worden verduidelijkt.

De Raad heeft tijdens zijn werkzaamheden nagedacht over verschillende punten, waarvan een eerste punt betrekking heeft op de arbeidsovereenkomst en de situaties die voortvloeien uit de werkhervatting bij dezelfde werkgever. Tijdens de verdere werkzaamheden van het platform zal onder andere ook worden nagedacht over de werkhervatting bij een nieuwe werkgever.

1. De arbeidsovereenkomst

Na afloop van zijn onderzoek heeft de Raad drie mogelijke hypothesen aangegeven wanneer een werkhervatting bij dezelfde werkgever wordt overwogen.

a. Eerste hypothese: de werknemer met een gezondheidsprobleem kan zich vinden in een geleidelijke hervatting, met het oog op een hervatting van het overeengekomen werk

1) De Raad constateert dat het arbeidsrecht op dit ogenblik niet in die "gedeeltelijke" hervatting voorziet, in tegenstelling tot de wetgevingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Wat de wetgeving inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, bepaalt artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 de voorwaarden waaronder een aangepast werk mag worden hervat tijdens een arbeidsongeschiktheid, met behoud van de erkenning van de toestand van arbeidsongeschiktheid.

Krachtens die wetsbepaling mag de arbeidsongeschikt erkende werknemer in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet een aangepast werk hervatten op voorwaarde dat:

– hij uit geneeskundig oogpunt een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behoudt;

– en die hervatting verenigbaar is met zijn gezondheidstoestand.

De vereiste van een "vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 %" gaat uit van een medisch criterium en heeft dus geen betrekking op het arbeidsvolume dat door de adviserend geneesheer kan worden toegelaten (de toelating moet niet noodzakelijk overeenstemmen met een halftijdse tewerkstelling[8]) en zou zelfs kunnen overeenstemmen met een voltijdse tewerkstelling in een andere functie.

De Raad constateert dus dat het begrip "overeengekomen werk"[9] in het arbeidsrecht bestaat naast het begrip "toegelaten arbeid" in het kader van de RIZIV-wetgeving. Verder kan dat begrip "overeengekomen werk" ook samengaan met de verplichtingen inzake aanpassing van de werkpost (koninklijk besluit van 28 mei 2003) en redelijke aanpassingen (antidiscriminatiewetgeving). Elk van die begrippen heeft immers zijn eigen logica en vindt zijn eigen rechtvaardiging in het kader van de verschillende wetgevingen waarin het wordt gebruikt.

De Raad herinnert er verder aan dat in geval van een arbeidsongeval, wanneer de arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, de verzekeringsonderneming aan de werkgever kan vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de betrokkene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de betrokkene kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer wanneer dat advies is vereist of wanneer de betrokkene zich niet geschikt acht om het werk te hervatten.

---

8 Het gebruik van de uitdrukking "halftijds werken om medische redenen" moet dus worden verworpen.

9 Zie definitie hierboven.

De Raad merkt op dat, wanneer de beroepsziekte heeft geleid tot een tijdelijke ongeschiktheid en die ongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, de bepalingen inzake arbeidsongevallen van toepassing zijn op de wedertewerkstelling.

2) Volgens de Raad zou kunnen worden aanvaard dat de periode tussen de gedeeltelijke hervatting en de volledige hervatting wordt beschouwd als een overgangsperiode/een tijdelijke wijze van uitvoering van het overeengekomen werk.

De partijen zouden het dus tijdelijk eens moeten worden over de arbeidsvoorwaarden, over een eventuele andere functie en over de arbeidsduur, eventueel door middel van een bijvoegsel bij de arbeidsovereenkomst, waarbij de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst tijdelijk wordt geschorst en/of aangepast tot de volledige werkhervatting. Die tijdelijke aanpassing maakt geen einde aan de aanvankelijk gesloten arbeidsovereenkomst. Daaruit vloeit het volgende voort:

– Indien de werknemer voorheen voltijds tewerkgesteld was en tijdelijk deeltijds werkt, gaat het volgens de Raad niet om een overeenkomst voor deeltijdse arbeid, maar om een voorlopige aanpassing van sommige voorwaarden van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst door middel van een gedeeltelijke en tijdelijke schorsing ervan.

– Indien de werknemer voorheen deeltijds tewerkgesteld was en tijdelijk wordt tewerkgesteld volgens een aangepast werkrooster voor deeltijdse arbeid, mag het voorlopige werkrooster volgens de Raad niet worden geacht een nieuwe overeenkomst voor deeltijdse arbeid te impliceren, maar gaat het om een tijdelijke aanpassing van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst.

– Indien de werkhervatting geen succes is vanwege het gezondheidsprobleem dat tot de schorsing van de uitvoering van het overeengekomen werk heeft geleid, zou de al bestaande arbeidsongeschiktheid volgens de Raad moeten worden geacht door te lopen en zou het niet gaan om een nieuwe arbeidsongeschiktheid. De werkgever moet dan niet nog eens het gewaarborgd loon betalen.

Indien de werknemer wordt ontslagen, zou dat moeten gebeuren op basis van de arbeidsovereenkomst die bestond voor het gezondheidsprobleem zich heeft voorgedaan.

De Raad herinnert er dienaangaande aan dat het Grondwettelijk Hof in zijn arrest nr. 89/2009 van 28 mei 2009 van oordeel is dat de arbeidsongeschikte werknemer die met toestemming van de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds het werk gedeeltelijk hervat, recht heeft op een opzeggingsvergoeding waarvan het bedrag wordt bepaald op basis van het lopende loon voor volledige arbeidsprestaties waarop hij recht heeft krachtens zijn arbeidsovereenkomst op het ogenblik van de opzegging (en dus niet op basis van het lopende loon waarop hij recht heeft voor zijn verminderde arbeidsprestaties).

Bovendien erkent de RIZIV-wetgeving het begrip "recidief", maar beperkt tot veertien dagen in primaire ongeschiktheid en drie maanden in invaliditeit, en het gaat om ieder medisch voorval dat zich tijdens die perioden voordoet. De werknemer die een activiteit uitoefent in het kader van het toegelaten werk, blijft dus arbeidsongeschikt. De RIZIV-regelgeving bepaalt dat de werknemer die, nadat hij een aangepast werk heeft hervat (toegestaan door de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds), het werk opnieuw moet stopzetten als gevolg van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand, opnieuw zijn volledige uitkeringen ontvangt berekend op basis van het aanvankelijke gemiddelde dagloon (voortzetting van de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid).

De Raad merkt verder op dat, indien de werknemer tijdens de ongeschiktheid geleidelijk het werk mag hervatten (RIZIV), de toelating die de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling aan de arbeidsongeschikt erkende werknemer geeft om een aangepast werk te hervatten, de aard, het volume en de voorwaarden voor de uitoefening van die hervatting vermeldt.

Die werkhervatting zou moeten gebeuren binnen de grenzen van het volume en de uitoefeningsvoorwaarden die in de toelating zijn vermeld. De overeenkomst/aanhangsel die/dat eventueel tussen de werkgever en de werknemer wordt gesloten of de tijdelijk overeengekomen modaliteiten zouden met die elementen rekening moeten houden; als de werkhervatting gebeurt onder voorwaarden die verder gaan dan de toelating tot hervatting, zou die hervatting immers kunnen worden beschouwd als een totale hervatting van de activiteit/een spontane hervatting. Er zou dan geen sprake meer zijn van arbeidsongeschiktheid.

In geval van controle kunnen de gegevens betreffende het voorlopige werkrooster het mogelijk maken vast te stellen of de uitoefening van die hervatting al dan niet is gebeurd binnen de grenzen van de beslissing om de hervatting toe te laten.

b. Tweede hypothese:

– de werknemer heeft een gezondheidsprobleem en legt een medisch attest van definitieve ongeschiktheid voor

of

– de werknemer is langdurig arbeidsongeschikt en er zijn aanwijzingen dat het om een definitieve ongeschiktheid zou gaan

1) De Raad constateert dat die twee situaties als volgt kunnen worden beschreven:

a) De werknemer kan definitief arbeidsongeschikt verklaard zijn wegens ziekte of ongeval door zijn behandelend geneesheer of door de arbeidsgeneesheer. Wanneer de vaststelling gebeurt door de behandelend geneesheer is de toestand echter nog niet “wettelijk” “definitief”. Artikel 34 van de arbeidsovereenkomstenwet (inwerkingtreding onbepaald) bepaalt het volgende: “Indien de vaststelling uitgaat van de behandelende geneesheer van de werknemer, dient dit te worden bevestigd door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.”

Verder voorzien de artikelen 39 tot 41 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers in een “gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie”.

b) Verder constateert de Raad dat er nog een andere situatie is, namelijk werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn en voor wie er aanwijzingen zijn dat het om een definitieve ongeschiktheid zou gaan, zonder dat daarom een attest van "definitieve ongeschiktheid" werd afgegeven door een geneesheer.

De Raad is van mening dat de indicaties die wijzen op een definitieve ongeschiktheid op verschillende manieren tot uiting kunnen komen, zoals informatie meegedeeld door de werknemer al of niet via een attest van zijn behandelend geneesheer, en dat in dat laatste geval gebruik kan worden gemaakt van de verderop beschreven procedure op zijn vroegst zes maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Er kunnen ook aanwijzingen zijn dat er geen sprake is van definitieve arbeidsongeschiktheid, en in dat geval wordt de verderop beschreven procedure niet opgestart.

2) De Raad constateert dat die twee verschillende situaties toch een aantal gemeenschappelijke vragen doen rijzen.

a) Zo is het, wanneer een van deze situaties zich aandient, in het belang van zowel de werknemer als de werkgever dat zo snel mogelijk duidelijkheid wordt gecreëerd over de gevolgen van die arbeidsongeschiktverklaring of over de gevolgen die aan die aanwijzingen van arbeidsongeschiktheid moeten worden gegeven.

Voor de werknemer is het belangrijk om zicht te krijgen op zijn verdere kansen in de arbeidsmarkt en die mogelijkheden ook aan te wenden om zijn toekomst niet te hypothekeren. Hoe langer men inactief is, hoe moeilijker immers de terugkeer naar de arbeidsmarkt. Die terugkeer kan bij dezelfde werkgever (voorkeur) of bij een andere werkgever en dit telkens in een andere job/functie die verenigbaar is met zijn (resterende) capaciteiten.

Voor de werkgever is het van belang om duidelijkheid te krijgen over de status van de arbeidsovereenkomst. Het uitblijven van duidelijkheid leidt immers tot inertie die een re-integratie van de werknemer of vervanging in de weg staat.

Het is dus in het belang van beide partijen dat op de vaststelling van definitieve ongeschiktheid of de aanwijzingen van definitieve ongeschiktheid een demarche of een procedure volgt die duidelijkheid brengt. In de huidige wettelijke context is dit niet het geval.

b) De Raad merkt immers op dat het huidige wettelijke kader niet aangepast is aan die twee situaties en het niet mogelijk maakt om de voor de werknemer en werkgever gewenste duidelijkheid te creëren.

Zo is, volgens het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, wanneer de werkgever oordeelt dat het noch objectief, noch technisch mogelijk is een aangepast of een ander werk te geven, of dat dit niet kan worden geëist om gegronde redenen (volgend op de voorlaatste conclusie verderop) of in het geval de werknemer door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer definitief arbeidsongeschikt is verklaard (de laatste conclusie verderop), het verderzetten van het overeengekomen werk niet langer mogelijk en is er sprake van een feitelijke situatie van “overmacht” met een automatische impact op de arbeidsovereenkomst. Een situatie van ongeschiktheid die de werknemer definitief niet langer in staat stelt het overeengekomen werk uit te voeren, maakt een einde aan de arbeidsovereenkomst door overmacht.

De stap die volgt op het attest met een “definitieve arbeidsongeschiktheid” opgesteld door de behandelend geneesheer, volgt dus niet automatisch. De werknemer moet hiertoe het initiatief nemen middels een verzoek tot re-integratie.

Ook de toepassing van het voornoemde artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 (inwerkingtreding niet bepaald) leidt niet tot de gewenste duidelijkheid wegens een aantal inherente contradicties.

Dat artikel stelt immers dat, wanneer een werknemer door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer definitief ongeschikt wordt verklaard om het overeengekomen werk te verrichten, de werkgever ertoe gehouden is die werknemer aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, door zijn arbeid aan te passen, of als dat niet kan door hem ander werk te geven, tenzij wanneer dat noch technisch noch objectief mogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist. Hier wordt van de werkgever een initiatief verwacht dat hij onmogelijk kan inlossen vermits de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer die mogelijkheden (aangepast werk, ander werk) nu net uitsluit op het moment dat hij komt tot een beslissing van definitieve ongeschiktheid (cf. supra). In een dergelijke procedure is het bovendien de werkgever die kiest wanneer hij gevolg geeft aan de vaststelling van de definitieve arbeidsongeschiktheid, d.w.z. een ogenblik waarop hij redelijkerwijze kan aantonen dat hij geen ander aangepast werk kan aanbieden of dat hij het oorspronkelijke werk niet kan aanpassen.

Daaruit volgt dat telkens een onnodig en moeilijk in te vullen extra initiatief wordt gevraagd van ofwel de werknemer, ofwel de werkgever.

Bovendien zou volgens de Raad de betrokken werknemer in de situaties van afwezigheid van lange duur ook in aanmerking moeten kunnen komen voor de gezondheidsbeoordeling waarin is voorzien door het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, vooral de beoordeling die in de artikelen 39 en volgende is geregeld (gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie). De Raad vindt dat een dergelijke beoordeling mogelijk zou moeten zijn voor iedere tijdelijke ongeschiktheid van meer dan zes maanden. Hij wijst erop dat die termijn van zes maanden de termijn is vanaf wanneer de werknemer kan worden onderworpen of kan vragen te worden onderworpen aan de gezondheidsbeoordeling door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, maar in geen geval een vaste/automatische termijn vanaf wanneer de werkgever zich op een overmacht zou kunnen beroepen.

Om de bijzondere situatie van die werknemers te ondervangen, zou volgens de Raad artikel 41 van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 niet alleen moeten voorzien in de conclusies van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (zie verderop onder punt c)), maar ook moeten bepalen dat deze laatste op basis van zijn onderzoek eventueel kan besluiten dat de werknemer tijdelijk ongeschikt is en dat een nieuwe gezondheidsbeoordeling aangewezen is op een in overleg met de behandelend geneesheer te bepalen moment.

c) De Raad constateert dus dat de artikelen 39 tot 41 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers op dit ogenblik voorzien in een “gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie”.

Na dat overleg concludeert de arbeidsgeneesheer uit zijn onderzoek:

1° ofwel dat de werknemer voldoende geschikt is om het overeengekomen werk verder te zetten;

2° ofwel dat de werknemer het overeengekomen werk kan uitoefenen, mits enkele aanpassingen die hij vaststelt;

3° ofwel dat de werknemer voldoende geschikt is om een andere functie uit te oefenen, in voorkomend geval mits uitvoering van de nodige aanpassingen en in de voorwaarden die hij vastlegt;

4° ofwel dat de werknemer definitief ongeschikt is; volgens de Raad moet dit dusdanig worden opgevat dat de werknemer dan definitief ongeschikt is voor alle werkposten of functies in de onderneming.

De Raad herinnert er hier aan dat hij vraagt dat in artikel 41 van het genoemde koninklijk besluit een nieuwe mogelijke conclusie wordt opgenomen, namelijk dat de werknemer tijdelijk ongeschikt is en dat een nieuwe gezondheidsbeoordeling aangewezen is op een in overleg met de behandelend geneesheer te bepalen moment.

d) De Raad constateert dat uit de voornoemde conclusies van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het volgende voortvloeit:

– wat de eerste conclusie betreft, dat de werknemer het overeengekomen werk kan hervatten zonder dat de arbeidsovereenkomst, de werkpost of de functie wordt aangepast;

– wat de tweede conclusie betreft, dat de door hem voorgestelde aanpassingen worden doorgevoerd volgens de toepasselijke regels; dit betekent bijvoorbeeld dat het overeengekomen werk dan kan worden aangepast of dat de werkregeling van de werknemer kan worden aangepast;

– wat de derde conclusie betreft, dat aan de betrokken werknemer ander werk, mits eventueel redelijke aanpassingen worden aangebracht, kan worden voorgesteld, volgens de op dat gebied toepasselijke regels;

– wat de vierde conclusie betreft, in die ultieme situatie en bij gebrek aan een andere oplossing, dat overmacht kan worden aangevoerd en dat de arbeidsovereenkomst dus kan worden ontbonden.

De Raad vindt dat de werknemer wat de tweede en de derde conclusie betreft de mogelijkheid moet hebben om te praten over zijn nieuwe arbeidsvoorwaarden. De werknemer kan zich daarbij laten bijstaan door een vertegenwoordiger naar keuze.

Om de betrokken partijen de nodige steun te geven bij hun demarche inzake werkhervatting stelt de Raad evenwel een procedure voor (zie punt 4) verderop) die opgenomen zou moeten worden in het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003.

Gelet op zijn bezorgdheid dat er duidelijkheid moet zijn over de werkrelatie, zowel voor de werknemer als voor de werkgever (zie punt 2) hierboven), vindt de Raad dat de procedure die hij voorstelt ook zou moeten opstarten zodra een attest “definitieve ongeschiktheid” wordt opgesteld door de behandelend geneesheer of wanneer er aanwijzingen zijn dat het om een definitieve ongeschiktheid zou gaan.

Tijdens die procedure mag de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer niet concluderen dat de werknemer definitief ongeschikt is voor alle werk in de onderneming, zonder dat hij eerst alle andere mogelijkheden heeft onderzocht.

3) Gelet op de voornoemde constateringen heeft de Raad in het kader van de voorstellen verderop voorrang willen geven aan oplossingen die bevorderlijk zijn voor een terugkeer naar werk van werknemers die “definitief” ongeschikt zijn om het overeengekomen werk te verrichten.

Hij wijst er in dat kader op dat rekening moet worden gehouden met de bijzondere situatie van de kmo's, met name wat betreft de mogelijkheid voor die kmo's om de hierboven in punt 2), c) en d) opgesomde alternatieven aan te bieden aan de werknemers, met de rol van de gewestelijke instellingen die zijn belast met de sociale en beroepsintegratie van personen met een handicap, en met het feit dat moet worden gezorgd voor rechtszekerheid voor alle betrokken partijen en dat een doeltreffende procedure moet worden ingesteld.

Hij herinnert er ook aan dat hij zich al lange tijd bezighoudt met de problematiek van de terugkeer naar werk van werknemers met gezondheidsproblemen, ook rekening houdend met de gevolgen van de overmacht. Zo herinnert hij aan zijn advies nr. 1.198 van 4 november 1997 waarin hij zich heeft uitgesproken over een wetsvoorstel tot wijziging van de genoemde wet van 3 juli 1978 tot regeling van de gevolgen van een definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk verder te verrichten als gevolg van een definitieve ongeschiktheid wegens ziekte of ongeval van gemeen recht.

In dat advies doet de Raad alternatieve voorstellen voor een eenvoudige en soepele procedure voor betere herinschakelingsmogelijkheden voor werknemers die definitief ongeschikt zijn om het overeengekomen werk te verrichten. De Raad drukte de wens uit dat de gevolgen van de overmacht zouden worden opgeschort in het kader van die procedure.

In dat advies wees de Raad er ook op dat moest worden voorzien in stimulansen om de werkgever ertoe aan te zetten en te helpen om de werkpost aan te passen of ander werk te geven (toelage voor het in dienst houden, toelage voor de aanpassing van de werkpost of voor herinschakeling, opleidingsstimulansen ...).

Volgens de Raad moet de hieronder door hem voorgestelde procedure ook zijn ingegeven door die beginselen, die hij in zijn advies nr. 1.198 heeft aangegeven. De Raad vermeldt nog dat ook rekening moet worden gehouden met nieuwe concepten, zoals het begrip "redelijke aanpassing", die sedertdien door de antidiscriminatiewetgeving zijn ingevoerd.

4) De Raad stelt voor dat aan de betrokken werknemer en werkgever een duidelijke procedure, met vaste data, wordt geboden, zodat mogelijkheden voor aangepast werk kunnen worden verkend, zodra de partijen redelijkerwijze kunnen veronderstellen dat de werknemer definitief medisch ongeschikt is om het overeengekomen werk te verrichten. Die procedure zou mogelijk moeten zijn op verzoek van de werknemer of de werkgever. Tijdens die procedure blijft de arbeidsovereenkomst geschorst overeenkomstig en met inachtneming van alle toepasselijke wetgevingen inzake arbeidsovereenkomsten.

Verder blijven alle arbeidsrechtelijke regels, met name inzake anciënniteit, loon en andere voordelen, geheel en al toepasselijk.

Tijdens die procedure mag de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer niet concluderen dat de werknemer definitief ongeschikt is voor alle werk in de onderneming, zonder dat hij eerst alle andere mogelijkheden heeft onderzocht.

De door de Raad voorgestelde procedure onderstelt de volgende elementen:

– De procedure zelf

De Raad herinnert eraan dat de artikelen 39 en volgende van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 een procedure vaststellen met het oog op de re-integratie van definitief arbeidsongeschikte werknemers. Die procedure kan volgens hem in ruime mate tegemoetkomen aan zijn bezorgdheden, maar zij moet wel worden verruimd en versoepeld, vooral wat bepaalde administratieve formaliteiten betreft. Hij verwijst dienaangaande naar punt VII. A. van dit advies ("Aanpassingen in wet- en regelgeving").

* Doelstelling

De door de Raad gewenste procedure heeft tot doel in de onderneming alle mogelijkheden voor de werknemer na te gaan om ander werk te krijgen, om het overeengekomen werk aan te passen of om in geval van een voltijdse tewerkstelling over te gaan naar een deeltijdse tewerkstelling.

Tijdens die "verkennende" periode behoudt de werknemer de rechten die verbonden zijn aan zijn geschorste arbeidsovereenkomst, met name ook het recht om zich te laten bijstaan door een vertegenwoordiger naar keuze en vooral door een vertegenwoordiger van het CPBW of een vakbondsafgevaardigde.

* Informatie

Wanneer de behandelend geneesheer heeft vastgesteld dat er een definitieve arbeidsongeschiktheid is voor het verrichten van het overeengekomen werk (d.w.z. volgens de uitgeoefende functie en/of het verrichte werk voor de definitieve ongeschiktheid) of dat die ongeschiktheid van lange duur zou kunnen zijn, moet dit volgens de Raad automatisch aan de betrokken werknemer en zijn werkgever worden meegedeeld, met inachtneming van het medisch beroepsgeheim. De Raad vindt immers dat zij zo vlug mogelijk op de hoogte moeten worden gebracht.

In het kader van de samenwerking tussen geneesheren, waarop in dit advies al werd gewezen, is de Raad bovendien van oordeel dat het uiterst wenselijk zou zijn dat, vooraleer de definitieve arbeidsongeschiktheid wordt geattesteerd, de behandelend geneesheer contact opneemt met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in het kader van de dialoog tussen betrokken geneesheren, en dit ook om een oplossing te zoeken wat betreft de bewijslast ten opzichte van de RVA (zie verderop).

Volgens de Raad is het ook geraden dat in geval van afwezigheden van lange duur een dialoog tot stand wordt gebracht tussen de behandelend geneesheer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer, om duidelijke aanwijzingen te krijgen over de start van een re-integratietraject of over een vermoedelijke definitieve ongeschiktheid.

* Start van de procedure

Zowel de werknemer als de werkgever kan het initiatief nemen tot de start van de procedure. De werkgever kan dus in het kader van zijn beleid inzake re-integratie van de werknemers in de onderneming vragen dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de betrokken werknemer onderzoekt met het oog op de vaststelling van diens restcapaciteiten en van de eventuele aanpassingen die noodzakelijk zijn, overeenkomstig het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003, dus ook bijvoorbeeld aanpassingen in de werkregeling.

Als de werknemer het initiatief neemt om de werkgever te laten weten dat hij definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te verrichten, kan de voorgestelde procedure onmiddellijk worden opgestart.

Wanneer redelijkerwijze mag worden aangenomen dat de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst nooit meer uitgevoerd zal kunnen worden, kan die procedure pas op zijn vroegst zes maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid beginnen, indien de werkgever die procedure wil opstarten.

De Raad herinnert hier aan de cruciale plaats van een vroegtijdig optreden, voor zover het niet voorbarig is. Die termijn van zes maanden moet verder worden gezien in samenhang met de regel die is vastgesteld door artikel 37/10 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, met betrekking tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval van een werknemer die is aangeworven voor een bepaalde tijd van ten minste drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van ten minste drie maanden vergt.

* Duur van de procedure

De verkennende procedure zou vanaf de start een jaar moeten bedragen. Een dergelijke periode maakt het elk van de belanghebbende partijen mogelijk de concrete situatie te ontleden en op passende wijze een beroep te doen op alle mogelijkheden die het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 biedt en op de eventuele nieuwe mogelijkheden inzake aangepaste werkposten of aanpassingen die zich in die tijd in de onderneming zouden aanbieden.

De hierboven vermelde periode van een jaar is een maximumperiode, voor zover:

– indien mogelijk eerder een oplossing kan worden gevonden;

– de werknemer besluit dat hij geen gebruik wenst te maken van dat recht;

– de werknemer definitief ongeschikt wordt voor alle werkposten of functies in de onderneming, overeenkomstig de conclusie van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, bijvoorbeeld als gevolg van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand.

De Raad brengt dienaangaande in herinnering dat een dialoog tussen de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de behandelend geneesheer centraal staat en op ieder moment kan plaatsvinden.

* Aanbod tot re-integratie van de werknemer

Na de verkennende procedure, en met inachtneming van de bepalingen van het koninklijk besluit van 28 mei 2003, met name wat betreft de gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer en de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over de gezondheidsbeoordeling, moet de werkgever een aanbod doen tot re-integratie van de werknemer of hem laten weten dat een re-integratie niet mogelijk is. De werknemer kan al dan niet ingaan op het aanbod dat hem wordt gedaan. Als de werknemer erop ingaat, moet eventueel een nieuwe arbeidsovereenkomst worden gesloten.

* Beroep

De beroepsmogelijkheden waarin de artikelen 64 en volgende van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 voorzien, moeten ook voor deze procedure gelden.

– In het arbeidsrecht

* Tijdens de periode voorafgaand aan de start van de procedure en gedurende de procedure is de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst geschorst.

* In geval van werkhervatting moet eventueel een nieuwe arbeidsovereenkomst worden gesloten. Dat is bijvoorbeeld het geval indien het overeengekomen werk wordt aangepast en niet meer overeenstemt met de beschrijving ervan in de vroegere arbeidsovereenkomst of indien aan de betrokken werknemer een ander werk in de onderneming wordt voorgesteld of de werknemer vroeger voltijds werkte en definitief deeltijds gaat werken. Indien de werknemer vroeger voltijds werkte en definitief deeltijds gaat werken, zou bovendien de wetgeving betreffende de deeltijdse arbeid integraal (op hem) van toepassing moeten zijn.

* Als het niet mogelijk is de werknemer een ander werk of een aangepast werk te geven, zal een beroep kunnen worden gedaan op het principe van de overmacht.

– Wat betreft de sociale zekerheid, vooral de werkloosheidsverzekering, verwijst de Raad naar de voorstellen die hij al heeft gedaan in punt IV. B. 3. (De werkloosheidssector) d. 3) van dit advies.

5) Verder vraagt de Raad zich af of het al dan niet wenselijk is af te zien van het begrip "overeengekomen werk" in het kader van de werkhervatting. Bovendien zou het volgens hem geraden kunnen zijn de mogelijkheid te onderzoeken van een objectivering van de verplichting inzake herinschakeling en de redenen waarom de werkgever de werkpost niet zou moeten aanpassen of geen ander werk zou moeten aanbieden.

c. Derde hypothese: bijzondere gezondheidstoestanden en fluctuerende gezondheidstoestanden

1) De Raad herinnert er hier aan dat mevrouw M. De Coninck, minister van Werk in de vorige regering, bij brief van 24 april 2014 zijn advies heeft ingewonnen over een voorontwerp van wet dat tot doel heeft de nieuwe re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte personen met bijzondere gezondheidstoestanden of fluctuerende gezondheidstoestanden eensdeels en het zogenaamde halftijds werken om medische redenen anderdeels te regelen wat het socialezekerheidsrecht en het arbeidsrecht betreft.

De adviesaanvraag van de minister betreft meer bepaald de arbeidsrechtelijke wijzigingen.

Het voorontwerp van wet heeft tot doel in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, nieuwe re-integratietrajecten in te voeren tot aanvulling van de bestaande wettelijke bepaling (hervatting van een aangepast werk ingevolge artikel 100, § 2 en processen van beroepsherscholing ingevolge artikel 109 bis van die gecoördineerde wet) en de gevolgen van de aldus in het vooruitzicht gestelde maatregelen arbeidsrechtelijk te regelen.

De Raad constateert dat die re-integratietrajecten betrekking hebben op sociaal verzekerden met bijzondere gezondheidstoestanden of fluctuerende gezondheidstoestanden, en tot doel hebben personen wier gezondheidstoestand in de tijd variabele functionele repercussies veroorzaakt zo lang mogelijk door een arbeidsovereenkomst verbonden te laten blijven.

Zo voorziet het voorontwerp van wet in het arbeidsrecht, met betrekking tot de hervatting van een aangepast werk en de bijzondere gezondheidstoestanden, in de afwezigheid van de schorsing van de uitvoering van de initiële arbeidsovereenkomst ondanks de uitvoering van een aangepast werk, het behoud van de initiële arbeidsovereenkomst, de mogelijkheid voor de partijen om een bijlage te sluiten gedurende de periode van uitvoering van een aangepast werk, de wijze van berekening van de opzeggingsvergoeding in geval van verbreking tijdens de periode van uitvoering van een aangepast werk en de neutralisatie van de werkgeversverplichting om het gewaarborgd loon te betalen in geval van arbeidsongeschiktheid die optreedt tijdens de periode van uitvoering van een aangepast werk. Wat de fluctuerende gezondheidstoestanden betreft, voorziet het voorontwerp van wet alleen in een neutralisatie van de betaling van het gewaarborgd loon.

2) De Raad merkt verder op dat het beheerscomité van de dienst Uitkeringen van het RIZIV zich heeft gebogen over voorstellen voor nieuwe reintegratietrajecten voor de genoemde personen (nota's aan het beheerscomité van de dienst Uitkeringen van 27 september 2013 en 3 februari 2014).

De Raad constateert dat die voorstellen betrekking hebben op:

a) De mogelijkheid om werk uit te proberen, namelijk een hervatting van een activiteit met een gedeeltelijk rendement, maar met een volledige uurregeling gedurende een ononderbroken periode van één of twee weken, waarna het resultaat van de test onmiddellijk wordt geëvalueerd.

b) Het behoud van een activiteit die optimaal aansluit bij de gezondheidstoestand, wat de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden betreft.

3) De Raad heeft met veel belangstelling kennisgenomen van de bezorgdheden die ten grondslag liggen aan de werkzaamheden van het RIZIV over de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden, die voor een gedeelte zijn weergegeven in het voorgelegde voorontwerp van wet, en hij kan ermee instemmen.

4) De Raad constateert niettemin dat de bijzondere gezondheidstoestanden betrekking hebben op personen met ziekten die behandelingen of regelmatige medische onderzoeken vereisen, en bij wie een genezing op langere of minder lange termijn wordt verwacht, en dat de fluctuerende gezondheidstoestanden betrekking hebben op personen die lijden aan pathologieën met een chronisch en fluctuerend verloop, gekenmerkt door mindere en betere episoden, en waarvoor in de huidige stand van de wetenschappelijke kennis geen perspectief op genezing is.

Die twee groepen van personen kunnen dus op min of meer voorzienbare of onvoorzienbare wijze perioden tijdens welke zij in staat zijn om te werken, afwisselen met perioden tijdens welke zij minder of helemaal niet in staat zijn om te werken.

De Raad vindt het bijgevolg niet wenselijk dat voor die twee groepen, die met soortgelijke situaties worden geconfronteerd, aparte maatregelen worden vastgesteld in het arbeidsrecht.

5) Volgens de Raad moet in het arbeidsrecht eenzelfde oplossing worden gehanteerd als die welke hij voorstelt met betrekking tot de eerste situatie die hierboven is beschreven (de werknemer met een gezondheidsprobleem kan zich vinden in een geleidelijke hervatting, met het oog op een hervatting van het overeengekomen werk). Hij verwijst dus naar het geheel van zijn beschouwingen in het kader van die eerste situatie en naar zijn verzoek dat het bestuur van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg zich zou buigen over de vraag of het huidige wetgevende kader al dan niet gewijzigd moet worden in het perspectief van die oplossing (punt VII. – Eerste aanbevelingen).

De Raad herinnert er bovendien aan dat het gebruik van de uitdrukking "halftijds werken om medische redenen" moet worden verworpen, zoals in het kader van de eerste situatie is vermeld.

De Raad wijst er evenwel op dat er nog vragen zijn in verband met de mogelijkheid om "werk uit te proberen", met name over het verschuldigde loon, de dekking inzake arbeidsongeval en de ontslagbescherming.

6) De Raad constateert ten slotte dat er voor de arbeidsongevallen en de beroepsziekten een soortgelijke problematiek is als die met betrekking tot de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden.

2. Andere vraagstukken die het platform moet behandelen

a. Volgens de Raad moeten verbanden worden gelegd met bestaande instrumenten, zoals de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 104 van 27 juni 2012 over de uitvoering van een werkgelegenheidsplan oudere werknemers in de onderneming (toegang tot werk en informatie).

b. De Raad wijst erop dat het vraagstuk van het gewaarborgd loon moet worden behandeld. Blijkbaar zouden het arbeidsrecht en de RIZIV-wetgeving echter niet formeel moeten worden aangepast.

Wanneer de werknemer, na een aangepast werk (artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wetten) te hebben hervat bij dezelfde werkgever (toegestaan door de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds), opnieuw het werk moet stopzetten als gevolg van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand, eist het RIZIV immers niet dat de werkgever nog een keer het gewaarborgd loon betaalt, voor zover het gewaarborgd loon dat aan het begin van de aanvankelijke ongeschiktheid is betaald, is verstreken.

c. De arbeidsorganisatie, de arbeidsvoorwaarden, waaronder het werkrooster en het arbeidsvolume (voltijdse arbeid, overgang naar deeltijdse arbeid ...), en de bepaling van de functie waarin het werk wordt hervat, zijn ook aandachtspunten voor de Raad.

Hetzelfde geldt voor de vraag wie "meebeslist" (werkgever/werknemer/CPBW/vakbondsafvaardiging ...) en wat de gevolgen zijn, met name voor het loon[10] en het arbeidsreglement.

d. De Raad is voornemens het verloop te volgen van de tenuitvoerlegging van de ideeën en concrete voorstellen die hij in dit advies aangeeft, rekening houdend met de beginselen die hij in punt III. A. vaststelt met betrekking tot de voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk.

B. Gezondheid en veiligheid

De Raad is van mening dat de problematiek van de terugkeer naar werk ruimer is dan die van de werkpost. Voor de terugkeer naar werk kan het immers nodig zijn dat de werkpost wordt aangepast, maar ook andere (redelijke) aanpassingen of zelfs het zoeken naar een ander aangepaster werk, of een (beroeps)herscholing kunnen nodig zijn.

Bovendien merkt de Raad op dat de eventuele interactie tussen de wetgeving betreffende het welzijn op het werk en het arbeidsrecht moet worden gecontroleerd en dat er rekening mee moet worden gehouden.

[10] Hier moet rekening worden gehouden met de regels over de toegestane arbeid (artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994).

VI. ORGANISATIE VAN DE TOEKOMSTIGE WERKZAAMHEDEN VAN DE RAAD EN HET PLATFORM

De Raad wijst erop dat de werkzaamheden van het platform, die in dit advies aan bod komen, een eerste fase vormen die er vooral in bestaat een stand van zaken op te maken.

A. Wat betreft de huidige deelnemende partijen merkt de Raad op dat het platform een eventuele verruiming overweegt:

– tot de bevoegde gewestelijke instellingen die samenwerkingsakkoorden hebben gesloten met de socialezekerheidsinstellingen (RIZIV en FBZ) en die een rol moeten vervullen voor de wedertewerkstelling van personen die niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst (door middel van hoorzittingen) en tot de FOD Sociale Zekerheid;

– de werkzaamheden zouden ook kunnen worden verruimd tot het Interfederaal Gelijkekansencentrum (met name met betrekking tot de antidiscriminatiewetgeving en in het bijzonder de redelijke aanpassing van de werkpost en het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap), tot de universitaire/wetenschappelijke wereld, de interne en externe preventiediensten alsook de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren, de adviserend geneesheren en indien mogelijk de behandelend geneesheren (door middel van hoorzittingen).

B. Wat betreft de vraagstukken die de Raad en het platform nog moeten behandelen

1. De Raad herinnert eraan dat hij in dit advies heeft gewezen op verschillende vraagstukken die het platform nog moet behandelen of uitdiepen, zowel inzake sociale zekerheid als wat het arbeidsrecht betreft. Zo is het volgens hem met name noodzakelijk dat uitvoeriger wordt ingegaan op het vraagstuk van de coherentie tussen de wetgevingen en de coherentie tussen de individuele en collectieve aspecten van de problematiek van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

   Volgens hem moet ook rekening worden gehouden met de eventuele fiscale aspecten.

2. De Raad herinnert er ook aan dat artikel 153 van de programmawet van 19 december 2014 voorziet in de invoering van een multidisciplinair re-integratieplan voor de gerechtigde die als arbeidsongeschikt is erkend, maar voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen. Dat plan wordt uiterlijk drie maanden na de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid opgesteld, na een grondig overleg tussen de adviserend geneesheer en alle te betrekken actoren. Het wordt op regelmatige wijze opgevolgd. De Koning bepaalt de betrokken actoren, de inhoud en de modaliteiten van het re-integratieplan alsook de modaliteiten van de regelmatige opvolging van het plan.

De Raad constateert dat verschillende koninklijke besluiten vastgesteld moeten worden om die maatregel uit te voeren. Hij merkt dienaangaande op dat in de memorie van toelichting het volgende is bepaald: "Daarom zal de regering aan de sociale partners en aan de actoren binnen de Nationale Arbeidsraad en het RIZIV vragen om overleg te plegen over de aspecten die tot hun respectievelijke bevoegdheden behoren." De Raad heeft verder vernomen dat de werkzaamheden in het RIZIV al aan de gang zijn.

De Raad dringt er dan ook op aan te worden geraadpleegd over alle ontwerpen van koninklijke besluiten ter uitvoering van die bepaling, die namelijk velerlei vragen oproept waarvoor niet alleen het RIZIV bevoegd is, omdat de maatregel een impact heeft zowel wat het arbeidsrecht als de sociale zekerheid betreft. In dit advies is overigens al een dergelijke problematiek behandeld. Bovendien bevestigt de Raad hier zijn coördinerende en reflecterende rol binnen het platform. Ten slotte wil hij een globaal overzicht blijven hebben over het vraagstuk van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

3. Bovendien is het volgens de Raad noodzakelijk dat het vraagstuk van de rol van de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren wordt uitgediept, en dit in het kader van de onvermijdelijke dialoog tussen die preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren en de andere optredende partijen, waaronder de andere geneesheren.

4. De Raad vindt het ook belangrijk dat de andere preventieadviseurs worden betrokken bij het proces van de terugkeer naar werk.

5. Verder constateert de Raad dat het Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake Arbeidsongeschiktheid, waar de sociale gesprekspartners deel van zullen uitmaken, met name aanbevelingen moet doen voor gemeenschappelijke trajecten van beroepsherinschakeling in de verschillende sectoren van de sociale zekerheid en voorstellen moet doen inzake medische synergieën. Hij constateert met tevredenheid dat hij over de voorstellen en aanbevelingen van dat College zal worden geraadpleegd.

C. Aanpassing van de werkpost

Volgens de Raad zal het vraagstuk van de aanpassing van de werkpost ruim moeten worden bekeken, d.w.z. met inbegrip van de aspecten inzake arbeidsorganisatie en arbeidsvoorwaarden, waaronder de aanpassing van het werkrooster. In dat opzicht zal volgens de Raad moeten worden nagegaan wie bij het aanpassingsproces moet worden betrokken en op welke manier. Hij zou dienaangaande al willen herinneren aan zijn beschouwingen over de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de samenwerking tussen de geneesheren.

D. Socialebijstandsregelingen

De Raad wijst er ten slotte op dat de socialebijstandsregelingen (vergoedingen voor personen in een handicapsituatie) a priori niet opgenomen zouden zijn in het beleid voor terugkeer naar werk, omdat die regelingen buiten de sociale zekerheid vallen en er een andere aanpak voor is. Hij vraagt evenwel dat rekening wordt gehouden met het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, dat in artikel 27 het recht van personen met een handicap op werk erkent (cf. de begeleidingscommissie die is opgericht in het Interfederaal Gelijkekansencentrum).

E. Informatie- en sensibiliseringscampagnes

De Raad merkt ook op dat informatie- en sensibiliseringscampagnes moeten worden gevoerd voor twee afzonderlijke groepen: eensdeels de werkgevers (meer bepaald de kleinere werkgevers) die de mogelijkheden van wedertewerkstelling niet genoeg kennen, en anderdeels de verzekerden/werknemers; ook de sectoren zouden gesensibiliseerd moeten worden. Hij zal ook bepalen of er naast de door de socialezekerheidsinstellingen verstrekte gegevens nog aanvullend statistisch materiaal moet worden verzameld voor de samenstelling van het dossier "return to work", dat raadpleegbaar is op het internet.

VII. EERSTE AANBEVELINGEN

A. Aanpassingen in wet- en regelgeving

1. Geleidelijke werkhervatting met het oog op de hervatting van het overeengekomen werk

De Raad vraagt uitdrukkelijk dat het bestuur van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en de socialezekerheidsinstellingen nagaan of specifieke wet- en/of regelgevende maatregelen moeten worden genomen inzake arbeidsrecht en sociale zekerheid, ook wat betreft de controles die de sociale inspecties verrichten, om zijn voorstellen over de geleidelijke werkhervatting te regelen (punt V. A. – Eerste hypothese).

Als dat het geval is, zou de Raad zo vlug mogelijk de in het vooruitzicht gestelde wijzigingen willen krijgen, zodat hij zich erover kan buigen in het kader van de werkzaamheden van het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

Omdat hij van oordeel is dat voor de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden (punt V. A. – Derde hypothese) in het arbeidsrecht eenzelfde oplossing moet worden gehanteerd als die welke hij voorstelt met betrekking tot de eerste situatie, verwijst hij voor dit punt naar zijn opmerkingen over de derde situatie en naar zijn verzoek in de twee alinea's hierboven.

2. Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten – Problematiek van de overmacht

De Raad herinnert aan zijn beschouwingen in dit advies over de problematiek van de overmacht, met name over artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (punt V. A. – Tweede hypothese).

Volgens hem is een wetswijziging noodzakelijk om tegemoet te komen aan zijn bezorgdheden. Zo zou het voornoemde artikel 34 zo vlug mogelijk fundamenteel aangepast moeten worden in samenhang met de gewenste aanpassingen inzake het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. Hij vraagt dat zijn advies over het ontwerp van wetswijziging wordt ingewonnen, zodat hij zich erover kan buigen in het kader van de werkzaamheden van het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

3. Koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers

De Raad wijst erop dat hij in dit advies concrete voorstellen heeft gedaan voor een procedure met het oog op de werkhervatting van werknemers die medisch definitief ongeschikt zijn verklaard om het overeengekomen werk te verrichten.

De Raad verduidelijkt dat het verzoek voor een nieuwe procedure impliceert dat het voormelde koninklijk besluit van 28 mei 2003 wordt aangepast, inzonderheid de artikelen 39 en volgende en de artikelen 64 en volgende, en dit eveneens in samenhang met artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

De Raad wijst ook op zijn in dit advies geformuleerd standpunt inzake het belang van collectief overleg met betrekking tot een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd en daarnaast de individuele procedure waarin een dialoog tussen werkgever, de werknemer, degenen die hem bijstaan, en geneesheren onderling centraal staat. De Raad vraagt om ook voor deze aspecten een juiste afstemming in het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers te voorzien.

Hij vraagt dat zijn advies over het ontwerp van wetswijziging wordt ingewonnen, zodat hij zich erover kan buigen in het kader van de werkzaamheden van het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

De Raad constateert verder met betrekking tot de administratieve formaliteiten dat artikel 39 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers bepaalt dat, wanneer de door de werknemer aangeduide behandelend geneesheer de werknemer definitief ongeschikt verklaart om het overeengekomen werk uit te voeren, deze werknemer het recht geniet van een procedure voor re-integratie, ongeacht of hij al dan niet onderworpen is aan het medisch gezondheidstoezicht. In datzelfde artikel is ook bepaald dat de werknemer met dit doel zijn vraag om integratie bij de werkgever indient door middel van een aangetekende brief, met toevoeging van het attest van zijn behandelend geneesheer.

Onverminderd de standpunten die de Raad in het kader van andere dossiers zou kunnen innemen, vindt hij dat de formaliteit van de aangetekende brief de procedure onnodig zwaarder maakt voor de betrokken werknemers en de herinschakelingsprocedure dus niet in de hand werkt. Die formaliteit zou bijgevolg geschrapt moeten worden.

4. Andere wetgevingen

De Raad behoudt zich voor later andere wijzigingen in wet- en/of regelgeving voor te stellen.

Zo vindt hij met name dat bepaalde begrippen die onder punt II. C. (Kader van de werkzaamheden van het platform – Begrippen) van dit advies zijn vermeld, en vooral het begrip "redelijke aanpassingen", geëvalueerd zouden moeten worden.

B. Werkzaamheden in de socialezekerheidsinstellingen

Na afloop van de eerste werkzaamheden van het platform heeft de Raad geconstateerd dat het RIZIV, het FBZ en het FAO al ruim zijn ingegaan op het vraagstuk van de terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem, dat ze denksporen hebben ontwikkeld om die terugkeer naar werk te bevorderen en hun denkoefeningen voortzetten, terwijl het beheerscomité van de RVA de problematiek nog moet behandelen.

Het RIZIV, het FBZ en het FAO hebben dus werkzaamheden aangevat die tot positieve effecten zouden moeten leiden en die bijgevolg voortgezet moeten worden. De door die instellingen voorgestelde verbeteringsmaatregelen, vooral de hervorming die het FAO voorstelt in zijn voornoemde synthesenota over de herinschakeling, moeten evenwel door de betrokken instanties concreet worden uitgevoerd.

Wat het FAO betreft, herinnert de Raad eraan dat het beheerscomité van het FAO concrete voorstellen heeft gedaan over de terugkeer naar werk en hij vraagt dat die voorstellen zo spoedig mogelijk uitgevoerd worden (zie punt IV).

Wat de RVA betreft, vindt de Raad dat het beheerscomité het dossier zo spoedig mogelijk moet behandelen.

C. Andere aanbevelingen

1. De Raad acht het nuttig om – in aanwezigheid van een vertegenwoordiger van de algemene directie Humanisering van de Arbeid van de FOD WASO – na te denken over de middelen die kunnen worden vastgesteld om de naleving van de preventieverplichtingen door de werkgevers, met name inzake het voorstel voor "aangepaste" werkposten, te evalueren. Daardoor zouden eventueel redelijke verbeteringen kunnen worden overeengekomen en zou de verantwoordelijkheid voor de terugkeer naar werk niet alleen bij de persoon met een gezondheidsprobleem worden gelegd.

2. De Raad beveelt aan dat de communicatie en de samenwerking tussen de betrokken geneesheren wordt ontwikkeld (zie punt III. D. hierboven).

3. Ook met de sociale dimensie van de begeleiding naar werkhervatting zou rekening moeten worden gehouden.

4. De goede praktijken die zijn ontwikkeld voor de personen die nog verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst zouden toegepast moeten worden op de personen die niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst en vice versa.

BIJLAGEN

Documenten en nota's van het FAO

1. Wijzigingen van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 door hoofdstuk III, afd. 2 van de Wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling

VOOR	NA
Art. 22. Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddeld dagbedrag.	Art. 22. Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddeld dagbedrag.
Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.	Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.
	Art. 22bis. Onverminderd enig ander initiatief tot wedertewerkstelling heeft de getroffene, of de persoon die hij daartoe machtigt, gedurende de tijdelijke arbeidsongeschiktheid steeds het recht om een onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming aan te vragen teneinde zijn mogelijkheden tot wedertewerkstelling en zijn resterende capaciteiten te bepalen.
	Wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid langer dan negentig al dan niet opeenvolgende kalenderdagen duurt, doet de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming in elk onderzoeksverslag dat niet besluit tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid of tot de vaststelling dat de ongeschiktheid een blijvend karakter

vertoont, op gemotiveerde wijze uitspraak over de gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid alsook over de resterende capaciteiten en de mogelijkheden van de getroffene om, desgevallend na maatregelen voor herstel van de arbeidsgeschiktheid, het werk te hervatten.

De Koning bepaalt de voorwaarden en nadere regels met betrekking tot de kennisgeving van het onderzoeksverslag van de raadsgeneesheer, alsook de vermeldingen die deze kennisgeving verplicht moet bevatten.

Art. 22ter. Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen.

De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer in de gevallen waarin dit advies voorgeschreven wordt door de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en in de gevallen waarin de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

De bepalingen van dit artikel en van artikel 22bis zijn van overeenkomstige toepassing op het Fonds voor Arbeidsongevallen ten aanzien van de in artikel 25bis bedoelde getroffenen.

Art. 23. Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien de getroffene de wedertewerkstelling aanvaardt, heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het loon verdiend vóór het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.

De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid:

1° wanneer hij niet opnieuw te werk wordt gesteld maar zich onderwerpt aan een behandeling, die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;

2° wanneer hij niet opnieuw aan het werk wordt gesteld en hem geen behandeling met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;

3° wanneer hij de hem aangeboden

Art. 23. Wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, heeft de getroffene recht op de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid, zolang hij niet is wedertewerkgesteld en de termijn van een aanbod tot wedertewerkstelling niet is verstreken. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder en de wijze waarop een aanbod van wedertewerkstelling wordt gedaan.

De vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid zijn eveneens verschuldigd gedurende alle periodes die nodig zijn voor de aanschaf, de ingebruikneming, het herstel en het onderhoud van de prothesen en orthopedische toestellen en gedurende alle periodes die nodig zijn voor de implementering van de maatregelen tot herstel van de arbeidsgeschiktheid, waarmee de verzekeringsonderneming heeft ingestemd.

De Koning bepaalt, bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de vergoeding waarop de getroffene die het werk hervat, recht heeft, zonder dat die vergoeding minder mag bedragen dan het verschil tussen het verdiende loon ingevolge de wedertewerkstelling en de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

De Koning bepaalt, bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de vergoeding waarop de getroffene recht heeft in de gevallen waarin de wedertewerkstelling buiten de wil om van de getroffene wordt

wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Ingeval de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegekend wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen heeft de getroffene recht op vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Art. 25. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23bis.

geschorst of stopgezet en houdt daarbij rekening met de de verplichting tot doorbetaling van het loon en met de gebeurlijke tussenkomst in het loonverlies op basis van andere socialezekerheidsregelingen.

De getroffene die zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling of professionele revalidatie en herscholing weigert of voortijdig verlaat heeft recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van ongeschiktheid, die berekend wordt naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of nieuw aangeboden beroep.

Art. 25. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald [in de artikelen 22, 23 en 23bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische *en professionele* revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was tijdelijk geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was tijdelijk geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.)

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10%.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10%.

Afdeling 3 - Geneeskundige verzorging.

Afdeling 3. Kosten van geneeskundige verzorging, professionele revalidatie, herscholing en verplaatsing

Art. 32bis. De verzekeringsonderneming neemt de kosten van professionele revalidatie en herscholing ten laste, waarvan zij en de getroffene de noodzakelijkheid als gevolg van het arbeidsongeval erkennen. Zij neemt de kosten ten laste als de erkenning gebeurt op een datum die de datum van de in artikel 24, eerste lid, bedoelde genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid voorafgaat of op de datum waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont als bedoeld in artikel 24, tweede lid.

De Koning bepaalt de kosten van professionele revalidatie en herscholing die voor tenlasteneming in aanmerking komen, de voorwaarden waaronder de verzekeringsonderneming en de getroffene hun akkoord verlenen, en de tarieven op basis waarvan de kosten worden ten laste

genomen.

De machtiging die dit artikel aan de Koning toekent, verstrijkt twee jaar na de bekendmaking van de wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling.

De besluiten die zijn genomen ter uitvoering van deze machtiging houden op uitwerking te hebben indien ze niet bekrachtigd zijn bij de wet binnen twaalf maanden na de datum van hun inwerkingtreding.

19/10/93 Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 23, eerste lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 (B.S. 27.04.1994)
Inwerkingtreding: 07.05.1994

Gewijzigd bij
Kon. besluit van 10.11.2001 (B.S. 11.12.2001); In werking: 11.12.2001

Gelet op artikel 67 van de Grondwet;

Gelet op artikel 23, eerste lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van het Fonds voor arbeidsongevallen van 16 december 1991;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Onze Minister van Sociale Zaken,

Artikel 1. Wanneer de getroffene zich niet geschikt acht om het werk te hervatten, maakt de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming] aan de arbeidsgeneesheer onder vertrouwelijke omslag een gemotiveerd verslag en al de medische stukken over die hij nodig kan hebben om een advies uit te brengen over de voorgestelde wedertewerkstelling. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

De [verzekeringsonderneming] brengt de getroffene op de hoogte van dit initiatief. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 2. De arbeidsgeneesheer vervult slechts een reclasseringsopdracht en dit in een volledige technische en morele onafhankelijkheid tegenover de werkgever, de [verzekeringsonderneming], hun aangestelden of lasthebbers en de getroffene. In geen geval mag de optredende arbeidsgeneesheer voor dezelfde zaak, noch de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming], noch de behandelende geneesheer van de getroffene zijn of geweest zijn noch als deskundige optreden. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 3. De hiernavolgende procedure doet geen afbreuk aan de toepassing van de regelingen, zoals beschreven in de besluiten van de Regent van 11 februari 1946 en 27 september 1947, houdende goedkeuring van de titels I tot V van het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming, en in het besluit van de Regent van 25 september 1947, houdende Algemeen Reglement der maatregelen op gebied van de hygiëne en gezondheid der werknemers in de mijnen, ondergrondse groeven en graverijen, in de gevallen waarbij voormelde besluiten een onderzoek bij werkhervatting door de arbeidsgeneesheer voorschrijven.

Art. 4. De arbeidsgeneesheer roept de getroffene op en onderzoekt hem binnen de zeven werkdagen die volgen op de in artikel 1 bedoelde overmaking.

Indien de getroffene zich omwille van een geldige reden niet kan aanbieden, wordt hij door de arbeidsgeneesheer opnieuw opgeroepen.

Indien de getroffene zich niet voor onderzoek aanbiedt en daarvoor geen geldige reden inroept, stelt de arbeidsgeneesheer de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming] hiervan in kennis. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 5. In de loop van het onderzoek kan de arbeidsgeneesheer met het oog op het uitvoeren van zijn taak, beroep doen op alle personen die hem kunnen bijstaan of nuttige inlichtingen verschaffen.

Art. 6. De arbeidsgeneesheer deelt zijn advies mee door middel van de kaart van medisch onderzoek, als bedoeld in artikel 146bis, § 1, van het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming.

De arbeidsgeneesheer stuurt, onder gesloten omslag, een exemplaar van dat document naar de werkgever, de getroffene en de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming]. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Indien de arbeidsgeneesheer van oordeel is dat de getroffene niet geschikt is om de voorgestelde wedertewerkstelling te hervatten, kan de [verzekeringsonderneming] te allen tijde een nieuw onderzoek aanvragen. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Is de arbeidsgeneesheer van oordeel dat de getroffene geschikt is om de voorgestelde wedertewerkstelling te hervatten, dan bepaalt hij er desgevallend de voorwaarden van.

Art. 7. Heeft het advies van de arbeidsgeneesheer tot gevolg dat de getroffene niet of slechts onder bepaalde voorwaarden wedertewerkgesteld mag worden op de arbeidspost die hij voor het ongeval bekleedde, dan beschikt de getroffene over een termijn van zeven werkdagen vanaf de datum van verzending van de kaart van medisch onderzoek om gebruik te maken van de procedure van beroep, bedoeld bij artikel 146quater van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming.

De ingevolge deze procedure genomen beslissing zal onmiddellijk door de geneesheer-arbeidsinspecteur worden medegedeeld aan de arbeidsgeneesheer, de werkgever, de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming] en aan de getroffene. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 8. Tijdens de periode van wedertewerkstelling en tot op de datum van consolidatie van de letsels kan de arbeidsgeneesheer op ieder ogenblik de getroffene aan een nieuw medisch onderzoek onderwerpen wanneer deze te kennen geeft zichzelf niet langer geschikt te achten om het werk verder te zetten.

Art. 9. Het koninklijk besluit van 27 september 1973 tot uitvoering van artikel 23 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 wordt opgeheven.

Art. 10. Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Synthesenota in verband met de "re-integratie"

In uw Algemene Beleidsnota van de Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een Handicap, belast met Beroepsrisico's (Parl. St. Kamer, 2011-2012, 1964/007) stelt u (p. 9) dat de "re-integratie van de werknemers in arbeidsongeschiktheid die het werk kunnen hervatten, een prioriteit moet zijn" en vermeldt u meer specifiek voor de arbeidsongevallensector (p. 13) uw intentie om "het reglementaire kader aan te passen met het oog op het creëren van evenwichtige voorwaarden om de professionele re-integratie te bevorderen van slachtoffers met tijdelijke arbeidsongeschiktheid".

Deze intentie bouwt verder op de weg die werd ingezet door de beslissing van de federale regering op een bijzondere ministerraad van 20 en 21 maart 2004 om een project inzake beroepsherinschakeling van slachtoffers van een arbeidsongeval of van een beroepsziekte en van gerechtigden op een ziekte- of invaliditeitsuitkering op te starten en dat inmiddels in wetgeving is omgezet[1], maar tot op heden alleen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering in werking is getreden en uitvoering heeft verkregen.

Een in Ministerraad overlegd K.B. is nodig om de bepalingen van de Wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling (hierna "Beroepsherinschakelingswet" genoemd) in werking te doen treden en nader uit te voeren[2.] Voor wat de arbeidsongevallensector betreft werden hiertoe door de sociale partners in de schoot van het beheerscomité van het Fonds voor Arbeidsongevallen reeds concrete ontwerpen van tekstvoorstellen in bespreking genomen. Ze beogen een verbetering van de wedertewerkstellingsmogelijkheden in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid. De afstemming met de overige sectoren van de sociale zekerheid blijft evenwel een struikelblok. Voor de tenlastelegging van de kosten van professionele revalidatie[3] is bovendien de delegatie aan de Koning verstreken en is een nieuw wetgevend initiatief noodzakelijk.

De sociale partners in het beheerscomité van het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) hebben in de vergadering van 19 september 2011 de wens uitgedrukt om het dossier betreffende de re-integratie van de slachtoffers van arbeidsongevallen in tijdelijke arbeidsongeschiktheid onder de aandacht van een nieuwe regering te brengen. In bijlage voegen we dan ook de belangrijkste stukken van het dossier ter kennisgeving, met name: als bijlage 1 de vergelijkingstabel met de bepalingen van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 (AOW), in de versie vóór (linkerkolom) en na (rechterkolom) de wijzigingen door de Beroepsherinschakelingswet; als bijlage 2 kopie van de brief die op 17 juli 2006 door onze instelling aan de heer Bertels van de FOD Sociale Zekerheid werd verstuurd en de knelpunten in de samenhang met andere regelingen van de sociale zekerheid verduidelijkt; en als bijlage 3 kopie van de brief van 18 juni 2010 waarbij aan de Minister van Werk kennis werd gegeven van het advies dat het beheerscomité van het FAO in de vergadering van 17 mei 2010 had uitgebracht omtrent de verdere uitvoering van het project inzake re-integratie.

De krachtlijnen van de voorgestelde hervorming worden hierna kort samengevat.

---

1 Hoofdstuk III (artikelen 71 tot 91) wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling. De afdeling 2 (artikelen 72 tot 79) van dit hoofdstuk omvat de wijzigingen van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, die evenwel nog niet in werking zijn getreden.

2 Art. 91, 5° Wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling.

3 Art. 77 van de wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling.

1. Beperking tot de slachtoffers in tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In overeenstemming met de principiële krijtlijnen getrokken in de Nationale Arbeidsraad[4] wordt de herstelinspanning in de arbeidsongevallensector geconcentreerd op de getroffenen in tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Voor de slachtoffers met een blijvende arbeidsongeschiktheid immers kunnen de gewestelijke of gemeenschapsinstellingen die bevoegd zijn voor de herinschakeling in het beroepsleven, hun rol vervullen. Voor de slachtoffers in tijdelijke arbeidsongeschiktheid daarentegen is hun dossier in dit stadium nog steeds actief bij de verzekeringsonderneming, en geeft de eventuele tussenkomst van de arbeidsongevallenverzekeraar in het reclasseringsproces dan ook de beste meerwaarde. Bovendien worden de herstelinspanningen alsdan minder doorkruist door discussies over de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid en over de bevoegdheden van de interveniërende instanties. Ten slotte zijn de herstelacties het meest effectief wanneer ze zo vroeg mogelijk worden opgestart.

De bepalingen van de artikelen 22bis, 22ter, en 23 AOW, zoals ingevoegd of gewijzigd door de Beroepsherinschakelingswet, hebben dan ook alle betrekking op de getroffenen in tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

De nieuwe bepaling van artikel 32bis AOW legt alleen die kosten van professionele revalidatie en herscholing ten laste van de verzekeringsondernemingen, waarvan de noodzakelijkheid als gevolg van het arbeidsongeval werd erkend op een ogenblik dat de genezenverklaring of consolidatie van de letsels voorafgaat.

Bovendien werd het artikel 25 AOW gewijzigd, zodat de verzekeringsonderneming niet langer het loonverlies op zich neemt van de getroffene in blijvende arbeidsongeschiktheid die het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen gedurende de periodes die nodig zijn voor professionele revalidatiemaatregelen.

2. Systematisch onderzoek van de herstelmogelijkheden

Het nieuw voorgestelde wettelijk en reglementair kader heeft drie essentiële doelstellingen, met name dat:

- De betrokken partijen op een meer systematische wijze de mogelijkheden van een wedertewerkstelling onderzoeken en dat de verzekeringsondernemingen daarbij een coördinerende rol vervullen;
- Er een procedure wordt voorzien die aanzet tot reïntegratie in de gevallen, waarbij een oplossing in onderling akkoord niet mogelijk blijkt ;
- Er synergieën worden ontwikkeld tussen de arbeidsongevallensector en de instanties die de reïntegratie en scholing op zich nemen, zodat een nieuwe dynamiek tot stand komt en bepaalde blokkeringen, die thans worden vastgesteld, kunnen worden opgeheven;

De sociale partners in het beheerscomité van het FAO benadrukken dat de beste reïntegratie bereikt wordt in gemeenschappelijk akkoord tussen alle betrokken partijen (werknemer, werkgever, verzekeraar). Er is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor het succes. Ze wijzen erop dat in de arbeidsongevallensector ook thans reeds reïntegratieprojecten met succes verlopen, en dit op vrijwillige basis. Deze vrijwillige initiatieven dienen bewaard te blijven, zoals overigens voorzien is in het artikel 22bis AOW .

Een succesvolle reïntegratie vereist inderdaad de medewerking van zowel werknemer, werkgever als de arbeidsongevallenverzekeraar, waarbij deze laatste een coördinerende rol heeft. Ook onder de thans vigerende wetgeving gebeuren reeds wedertewerkstellingen, veelal in onderling akkoord. Het nieuw voorgestelde wetgevend kader beoogt een meer systematische aanpak.

---

[4] Advies NAR nr. 1.510 van 5 april 2005, 9-10.

Uit de toelichtingen in het Regeringsamendement[5] blijkt dat het nieuwe art. 22bis AOW een meer systematisch onderzoek beoogt van de nog resterende arbeidsmogelijkheden van getroffenen in lang durende tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Daarmee wordt gevolg gegeven aan het advies van de Nationale Arbeidsraad[6,] die het principe onderschreef van een onderzoek van de resterende capaciteiten van de werknemer die het slachtoffer is van een arbeidsongeschiktheid, met het oog op zijn herinschakeling, en de wens formuleerde om die bepaling niet op te nemen in de algemene bepalingen van het wetsontwerp, maar ze nader uit te werken in elk van de drie specifieke afdelingen (arbeidsongevallen, beroepsziekten, en ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Vooreerst wordt aan de getroffene het recht verleend om een onderzoek van zijn re-integratiemogelijkheden bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming aan te vragen.

Vervolgens worden aan de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming verplichtingen opgelegd, indien hij bij een onderzoek van een getroffene die reeds meer dan 90 dagen vergoed werd voor een tijdelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van het arbeidsongeval tot de bevinding komt dat getroffene nog steeds niet kan genezen verklaard worden zonder blijvende ongeschiktheid, en dat de evolutie van diens gezondheidstoestand evenmin de vaststelling van een blijvende arbeidsongeschiktheid toelaat.

Alsdan is hij er toe verplicht te onderzoeken of getroffene minstens voor een deel het werk kan hervatten bij zijn oorspronkelijke werkgever, hetzij in de functie die hij uitoefende voor het arbeidsongeval, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen. Op basis van dit onderzoek kan hij op gemotiveerde wijze een uitspraak doen over een gebeurlijke gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid van getroffene en hiervan de graad bepalen.

Het kan evenwel ook voorkomen dat de arbeidsverhouding met de oorspronkelijke werkgever reeds is beëindigd (contract van bepaalde duur, waarvan de termijn is verstreken; contract verbroken wegens overmacht enz..) of nog dat op het eerste gezicht, ten gevolge van de verplichtingen die op de werkgever rusten, weinig mogelijkheden voor re-integratie bij de oorspronkelijke werkgever lijken te bestaan. In zodanige gevallen is het de plicht van de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming om de getroffene niet aan zijn lot over te laten, maar integendeel zijn resterende capaciteiten en diens wedertewerkstellingsmogelijkheden, desgevallend na maatregelen voor herstel van de arbeidsgeschiktheid te onderzoeken.

Maatregelen voor herstel van de arbeidsgeschiktheid moeten in deze context zo rijk mogelijk worden ingevuld.

Het is, aldus nog steeds luidens de Toelichting bij het Regeringsamendement, van belang dat de getroffene en andere personen die bij het traject van beroepsherinschakeling zijn betrokken, op de meest volledige manier in kennis worden gesteld van de bevindingen van de raadsgeneesheer en van de concrete weerslag op de vergoedingen en dit met respect van de bescherming van de privacy.

Het voorontwerp van uitvoeringsbesluit dat is tot stand gekomen op basis van de besprekingen binnen het beheerscomité van het Fonds voor Arbeidsongevallen heeft, overeenkomstig de delegatie die het nieuwe art. 22bis AOW aan de Koning verleent, de voorwaarden bepaald van deze voorafgaandelijke kennisgeving van de bevindingen van de raadsgeneesheer en van de formele vereisten waaraan deze moet voldoen, zodat zij onder meer kan gelden als een aanbod tot wedertewerkstelling in de gevallen waar de raadsgeneesheer uit dit onderzoek op gemotiveerde wijze tot het besluit komt dat getroffene het werk gedeeltelijk kan hervatten.

---

5 Amendement nr. 1 van de regering van 14 maart 2006 bij het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen, *Parl. St.* Kamer, 2003-2004, Nr. 1334/2, 12-13.

6 Advies NAR nr. 1.510 van 5 april 2005, 5.

3. Maatregelen tot herstel van de arbeidsgeschiktheid

Overeenkomstig art. 23, tweede lid, AOW, zoals vervangen door art. 74 Beroepsherinschakelingswet, zijn de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid ten laste van de arbeidsongevallenverzekeraar gedurende alle periodes die nodig zijn voor de implementering van de maatregelen tot herstel van de arbeidsgeschiktheid, waarmee de verzekeringsonderneming heeft ingestemd.

De verantwoording bij het Regeringsamendement[7] verduidelijkt dat het bijvoorbeeld nodig kan zijn dat de werkgever arbeidspostaanpassingen of reorganisaties van de taakverdelingen moet doorvoeren, vooraleer de getroffene effectief het werk kan hernemen. Hoewel de verzekeringsonderneming er niet toe gehouden is de kosten hiervan ten laste te nemen, dient zij nochtans wel de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid te dragen, voor zover ze de noodzakelijkheid van deze herstelmaatregelen erkent.

Wanneer een definitief einde wordt gesteld aan dit herstelprogramma, zijn overeenkomstig het eerste lid van het artikel 23 AOW nog steeds de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid verschuldigd, zolang de getroffene niet is weder tewerkgesteld of de termijn van een aanbod van wedertewerkstelling niet is verstreken. De in het nieuwe art. 23 AOW aan de Koning verleende delegaties om de verschuldigde vergoedingen vast te stellen zijn immers beperkt tot de gevallen waarin de getroffene effectief weder tewerk wordt gesteld (zie verder hieronder in punt 4).

4. Wedertewerkstelling

De nieuwe tekst van het artikel 23 AOW stelt als uitgangspunt dat de getroffene gedurende de hele periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid recht heeft op de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid zolang hem geen concreet aanbod van wedertewerkstelling is gedaan, waarvan de Koning de voorwaarden en modaliteiten bepaalt.

Het voorontwerp van uitvoeringsbesluit heeft, in uitvoering van de delegatie die het nieuwe art. 23, eerste lid, AOW aan de Koning verleent, de voorwaarden waaronder en de wijze waarop door de verzekeringsonderneming een aanbod van wedertewerkstelling kan doen, vastgesteld.

Met het oog op de bescherming van de rechten van de getroffene werd een hele procedure uitgeschreven, met onder meer de mogelijkheid voor de getroffene om het aanbod van wedertewerkstelling te betwisten en/of een gemeenschappelijk onderzoek te vragen bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming.

Daarbij werden onder meer de nodige waarborgen ingeschreven opdat 1) steeds een grondig onderzoek van de re-integratiemogelijkheden zal gebeuren, 2) de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zal tussenkomen in de gevallen waarin dit advies is voorgeschreven op grond van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, en het koninklijk besluit van 28 mei 2003, gewijzigd door het koninklijk besluit van 4 juli 2004, en 3) aan de getroffene terdege informatie wordt verstrekt betreffende de functie waarin en de voorwaarden waaronder hij kan weder tewerkgesteld worden, evenals betreffende het loon en de vergoedingen die hij zal ontvangen, zowel in de hypothese dat hij ingaat op het voorstel tot wedertewerkstelling en deelname aan de maatregelen tot herstel van de arbeidsgeschiktheid als in de hypothese dat hij daar niet op ingaat.

De wedertewerkstelling, of de weigering ervan, heeft inderdaad financiële gevolgen voor de getroffene. Een vertegenwoordiger van de werknemersorganisaties heeft herhaaldelijk het belang benadrukt van een eenduidige en voor de werknemer duidelijk begrijpelijke regeling die rechtszekerheid biedt en de rechten van de getroffene vrijwaart ingeval een wedertewerkstelling mislukt, zowel op het vlak van de arbeidsongevalvergoeding als op het vlak van de samenloop met andere socialezekerheidsregelingen, zodat de inspanningen tot herstel in geen geval gepenaliseerd worden.

---

[7] Amendement nr. 1 van 14 maart 2006 bij het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen, *Parl. St.* Kamer, 2003-2004, Nr. 1334/2, 14.

Het derde lid van het nieuwe art. 23 AOW verleent delegatie aan de Koning om de vergoeding vast te stellen van de getroffene in gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid die wordt weder tewerkgesteld, met als minimumgrens een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid en het loon verdiend ingevolge de wedertewerkstelling.

Het voorontwerp van uitvoeringsbesluit gaat een stapje verder en stelt een vergoeding voor ten belope van het verschil tussen het loon verdiend ingevolge de wedertewerkstelling en het loon dat getroffene (bvb. ingevolge de indexering en de toepassing van de barema's) zou hebben verdiend in de arbeidsbetrekking die hij uitoefende op het ogenblik van het arbeidsongeval, indien hij geen slachtoffer van het arbeidsongeval was geworden, bij een wedertewerkstellingspercentage van meer dan 50 %.

Aldus wordt ruimte gecreëerd voor een progressie van het globaal inkomen van getroffene bij een toename van diens wedertewerkstelling, in overeenstemming met de toelichting bij het Regeringsamendement[8], waarin erop gewezen werd dat de thans geldende wettelijke bepaling inderdaad te rigide lijkt om op een afdoende wijze de gerechtvaardigde verwachtingen te kunnen beantwoorden van de slachtoffers van een arbeidsongeval, die inspanningen doen om op een progressieve wijze opnieuw actief te zijn in de maatschappij.

Tevens wordt aan de Koning delegatie verleend om nader te bepalen welke vergoedingen verschuldigd blijven in de gevallen waarin de wedertewerkstelling buiten de wil om van de getroffene wordt geschorst of stopgezet. De toelichting in het Regeringsamendement[9] verduidelijkt dat de Koning hierbij criteria die reeds in de rechtspraak zijn ontwikkeld in rekening zal brengen, zoals de voorrang van een loondoorbetalingplicht tijdens de schorsing, en tevens zal waken over een gecoördineerde aanpak met andere socialezekerheidsregelingen die gebeurlijk in het loonverlies tussenkomen.

De optie in het voorontwerp van uitvoeringsbesluit om het bedrag van de vergoeding, vastgesteld op grond van het nieuw artikel 23, derde lid, AOW op datum van ingang van de schorsing, te handhaven gedurende de schorsing van de arbeidsovereenkomst waarin de getroffene is weder tewerkgesteld, veronderstelt immers dat andere socialezekerheidstussenkomsten bijdragen in de compensatie van het loonverlies.

Nochtans is de probleemstelling relatief beperkt, vermits deze optie van het voorontwerp van uitvoeringsbesluit niet van toepassing is bij kortstondige onderbrekingen van de wedertewerkstelling die door betalingen van gewaarborgd loon of van fondsen voor bestaanszekerheid worden gedekt. En wanneer de arbeidsovereenkomst, waarin de getroffene werd weder tewerkgesteld, een einde neemt om een reden die niet aan de getroffene is toe te schrijven (bv. wegens einde van de arbeidsovereenkomst van bepaalde duur, wegens overmacht ingevolge definitieve arbeidsongeschiktheid, wegens een ontslag op een andere grond dan dringende reden), is de vergoeding voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid verschuldigd vanaf de dag volgend op het einde van de arbeidsovereenkomst.

Tenslotte bepaalt het laatste lid van het nieuw art. 23 AOW, in analogie met de thans geldende regeling, dat de getroffene die zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling of professionele revalidatie en herscholing weigert of voortijdig verlaat recht heeft op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van ongeschiktheid, die berekend wordt naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of nieuw aangeboden beroep.

De begrippen "geldig motief" en "ongeldig motief" en de bijbehorende procedure worden nog besproken binnen het beheerscomité van het Fonds

---

8 Amendement nr. 1 van 14 maart 2006 bij het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen, *Parl. St.* Kamer, 2003-2004, Nr. 1334/2, 15.

9 Amendement nr. 1 van de regering van 14 maart 2006 bij het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen, *Parl. St.* Kamer, 2003-2004, Nr. 1334/2, 15.

5. Kosten van professionele integratie en herscholing

De thans in werking zijnde bepalingen van de artikelen 23 en 25 AOW kunnen de verzekeringsonderneming weliswaar verplichten het loonverlies te vergoeden dat de getroffene lijdt indien hij tijdelijk arbeidsongeschikt is omwille van herstelmaatregelen, maar geen juridische grond verlenen voor een ten laste neming door de verzekeringsonderneming van de kosten van deze maatregelen.

Art. 77 van de Beroepsherinschakelingswet, dat een nieuw art. 32bis invoegt in de tekst van de AOW, had deze lacune gedeeltelijk ingevuld door een wettelijke basis te creëren voor de ten laste neming van de kosten van professionele revalidatie en herscholing door de arbeidsongevallenverzekeraar

Bovendien verleende het, zij het onder zeer strikte formele voorwaarden, een belangrijke delegatie aan de Koning om zowel de kosten van professionele revalidatie en herscholing die voor ten laste neming in aanmerking komen, de voorwaarden waaronder de verzekeringsonderneming en de getroffene hun akkoord verlenen, als de tarieven op basis waarvan de kosten worden ten laste genomen, te bepalen.

De toelichting bij het Regeringsamendement[10] verduidelijkt dat in het kader van een geleidelijke, maar systematische uitbreiding van het herstelbeleid de Koning de maatregelen kan bepalen die voor financiering op basis van deze nieuwe rechtsgrond in aanmerking komen, alsmede het tarief van terugbetaling. Evenwel zal steeds een voorafgaand akkoord van zowel de getroffene als de verzekeringsonderneming met elke maatregel vereist zijn, vermits de medewerking van alle betrokken partijen een conditio sine qua non van een succesvolle herstelactie is.

In het voorontwerp van uitvoeringsbesluit werd een procedure uitgewerkt om deze nieuwe wetsbepaling operationeel te maken. Daarbij werd, zoals gevraagd in de toelichting bij het Regeringsamendement, de wederzijdse instemming van zowel de getroffene als de verzekeringsonderneming, onder meer over het financieringsplan van deze maatregelen, ingeschreven. Bovendien werd aan het beheerscomité van het FAO de opdracht verleend om de nodige maatregelen te nemen teneinde de toegang van de verzekeringsondernemingen te faciliteren tot de kennis inzake het aanbod van maatregelen van professionele revalidatie en herscholing, alsmede inzake de voorwaarden waaronder en de richtprijzen waartegen deze maatregelen worden genomen. Zoals in andere sectoren blijkbaar reeds gebeurd is, kunnen hiervoor samenwerkingsakkoorden worden afgesloten met de gespecialiseerde centra voor vorming en professionele re-integratie.

In overeenstemming met de principiële krijtlijn om de herstelinspanning in de arbeidsongevallensector te concentreren op de getroffenen in tijdelijke arbeidsongeschiktheid, worden alleen die kosten van professionele revalidatie en herscholing (gedurende een nog te bepalen periode) ten laste van de verzekeringsonderneming gelegd, waarvan de noodzakelijkheid als gevolg van het arbeidsongeval werd erkend op een ogenblik dat de genezenverklaring of consolidatie van de letsels voorafgaat. Dit sluit niet uit dat het programma van professionele revalidatie en herscholing ook daarna wordt verder gezet.

---

[10] Amendement nr. 1 van de regering van 14 maart 2006 bij het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen, *Parl. St.* Kamer, 2003-2004, Nr. 1334/2, 16.

6. Knelpunten in de samenhang met andere takken van de sociale zekerheid

Het beheerscomité van het FAO heeft erop aangedrongen een aantal bepalingen in de wetgeving of reglementering van andere takken van de sociale zekerheid die mogelijke obstakels vormen voor een geslaagde reïntegratie van arbeidsongevalgetroffenen aan een nader onderzoek te onderwerpen.

Er moeten inderdaad afdoende waarborgen voor de getroffene worden gecreëerd opdat hij geen risico's op inkomensverlies zou kunnen ondergaan ingevolge een wedertewerkstelling, zonder dat de arbeidsongevallenverzekeraar voor het integrale loonverlies moet instaan in de gevallen waar een andere oorzaak dan het arbeidsongeval aan de basis ligt van de schorsing van de wedertewerkstelling.

Het beheerscomité vertrekt daarbij van het uitgangspunt dat de arbeidsongevallenverzekeraar weliswaar gehouden blijft tot schadeloosstelling van het gedeelte van het loonverlies dat door het arbeidsongeval is veroorzaakt, maar niet gehouden is tot dekking van dat gedeelte van het loonverlies van de gedeeltelijk weder tewerkgestelde getroffene dat door ziekte of werkloosheid is veroorzaakt.

Aan de sectoren van de ziekteverzekering en werkloosheidsverzekering werd derhalve op 17 juli 2006 gevraagd, in het kader van het overleg tussen de verschillende instellingen van sociale zekerheid dat in de loop van 2006 door de FOD Sociale Zekerheid werd georganiseerd, om te onderzoeken of de mogelijkheid kan voorzien worden van een zekere cumulatie van ziekte- of werkloosheidsuitkeringen met de vergoedingen die door de arbeidsongevallenverzekeraar verschuldigd blijven aan de gedeeltelijk tijdelijk arbeidsongeschikte getroffene die zijn wedertewerkstelling tijdelijk moet onderbreken wegens ziekte of tijdelijke werkloosheid. Zodanige oplossing zou recht verlenen aan vaak voorkomende multicausaliteit van het loonverlies van de betrokken werknemers.

Vervolgens kunnen ook de regels voor de assimilatie met gewerkte dagen in de vakantie- en pensioenwetgeving nadelig uitvallen voor de slachtoffers van arbeidsongevallen in tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die het werk hervatten.

Mogen we uw inzichten betreffende de verderzetting en nadere concretisering van dit project vernemen?

INHOUDSOPGAVE

Bladzijden

EXECUTIVE SUMMARY

I. INLEIDING 2

II. KADER VAN DE WERKZAAMHEDEN VAN HET PLATFORM 5

A. Internationale instrumenten 6
1. De Verenigde Naties 6
2. De Raad van Europa 8
3. De Europese Unie 8
4. De Internationale Arbeidsorganisatie 11

B. Nationaal rechtskader 11

C. Begrippen 12
1. Begrip "overeengekomen werk" 12
2. Begrip "redelijke aanpassingen" 13
3. Verplichte aanpassing van het werk (de werkpost) 14
4. Toegelaten arbeid 15

D. Begrotingsimpact 15

III. EERSTE CONSTATERINGEN EN ALGEMENE BESCHOUWINGEN 16

A. Voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk 17
1. Vrijwillig karakter van de terugkeer naar werk 18
2. "Kwaliteitsvolle" betrekking 19
3. Begeleiding 19
4. Mentaliteitswijziging 20

B. Rol van de socialezekerheidsinstellingen 20

C. Vroegtijdig optreden en preventie 21

D. Rol van de geneesheren en andere optredende partijen 22
1. Samenwerking tussen geneesheren 22
2. Rol van de geneesheren en andere optredende partijen 24

E. Doelgroep 26

IV. VRAAGSTUKKEN EN PUNTEN DIE MOETEN WORDEN GEACHT ONDER DE SOCIALEZEKERHEIDSSECTOREN TE VALLEN 27

A. Multidisciplinaire vraagstukken 27

B. Vraagstukken die a priori eigen zijn aan een sector 30
1. De sector arbeidsongevallen 30
2. De ziekte- en invaliditeitsverzekering 30
3. De werkloosheidssector 32

V. VRAAGSTUKKEN EN PUNTEN DIE MOETEN WORDEN GEACHT ONDER HET ARBEIDSRECHT TE VALLEN, MET INBEGRIP VAN DE GEZONDHEIDS- EN VEILIGHEIDSASPECTEN 36

A. Arbeidsrecht 38
1. De arbeidsovereenkomst 38
a. Eerste hypothese: de werknemer met een gezondheidsprobleem kan zich vinden in een geleidelijke hervatting, met het oog op een hervatting van het overeengekomen werk 38
b. Tweede hypothese: de werknemer heeft een gezondheidsprobleem en legt een medisch attest van definitieve ongeschiktheid voor of de werknemer is langdurig arbeidsongeschikt en er zijn aanwijzingen dat het om een definitieve ongeschiktheid zou gaan 42
c. Derde hypothese: bijzondere gezondheidstoestanden en fluctuerende gezondheidstoestanden 53
2. Andere vraagstukken die het platform moet behandelen 55

B. Gezondheid en veiligheid 56

VI. ORGANISATIE VAN DE TOEKOMSTIGE WERKZAAMHEDEN VAN DE RAAD EN HET PLATFORM 57

A. Wat de deelnemende partijen betreft 57

B. Wat betreft de vraagstukken die de Raad en het platform nog moeten behandelen 57

C. Aanpassing van de werkpost 59

D. Socialebijstandsregelingen 59

E. Informatie- en sensibiliseringscampagnes 59

VII. EERSTE AANBEVELINGEN 60

A. Aanpassingen in wet- en regelgeving 60
1. Geleidelijke werkhervatting met het oog op de hervatting van het overeengekomen werk 60
2. Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten – Problematiek van de overmacht 60
3. Koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers 61
4. Andere wetgevingen 62

B. Werkzaamheden in de socialezekerheidsinstellingen 62

C. Andere aanbevelingen 63

BIJLAGEN