NAR
Nationale Arbeidsraad

A D V I E S Nr. 1.984

---

Zitting van dinsdag 7 juni 2016

---

Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet en voorontwerpen van koninklijke besluiten

x x x

2.574-2
2.760-1
2.787-1
2.807-1
2.834-1

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

**A D V I E S Nr. 1.984**
**----------**

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 en voorontwerpen van koninklijke besluiten

---

De heer K. Peeters, minister van Werk, heeft bij brief van 18 maart 2016 het advies van de Nationale Arbeidsraad ingewonnen over de volgende voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten, die tot zijn bevoegdheid en die van mevrouw M. De Block, minister van Sociale Zaken, behoren:

- een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling, tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, en tot regeling van het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer;

- een voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft;

- een voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bespreking van die adviesaanvraag werd toevertrouwd aan een werkgroep.

Op verslag van die werkgroep heeft de Raad op 7 juni 2016 het volgende eenparige advies uitgebracht.

x x x

## ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

---

I. Retroacta en aanhangigmaking

A. De Raad herinnert eraan dat hij zich uit eigen beweging in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 heeft uitgesproken over de problematiek van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

Bovendien spreekt de Raad zich in dat advies ook uit over een adviesaanvraag van mevrouw M. De Coninck, minister van Werk in de vorige regering, 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 van de minister heeft meer bepaald betrekking op 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, en heeft hij beslist om zich uit eigen beweging in hetzelfde advies uit te spreken over die kwestie. Volgens die bepaling wordt immers 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 uitvoeringsbepalingen worden bij koninklijk besluit bepaald.

Bijgevolg formuleert de Raad in zijn advies nr. 1.923 een aantal principes en concrete voorstellen om de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem te bevorderen. Daarin wijst hij er onder meer 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. Toch is een geslaagde terugkeer naar werk niet mogelijk zonder dat er ook naar het collectieve aspect wordt gekeken, met inbegrip van de aspecten inzake arbeidsorganisatie.

Bovendien benadrukt de Raad in zijn advies de cruciale plaats van een vroegtijdig optreden, voor zover het niet voorbarig is en constateert hij dat de communicatie en de samenwerking tussen de betrokken geneesheren (behandelend geneesheer, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en adviserend geneesheer) moet worden ontwikkeld. De Raad wijst op de essentiële rol met name van 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.

Wat het arbeidsrecht betreft, is de Raad van oordeel dat rechtszekerheid moet worden geboden aan alle betrokken partijen. Zo heeft hij drie hypothesen aangegeven waarvoor hij telkens concrete voorstellen formuleert:

- 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 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. Indien de werkhervatting geen succes is vanwege het gezondheidsprobleem dat tot de schorsing van de arbeidsovereenkomst heeft geleid, zou de al bestaande arbeidsongeschiktheid moeten worden geacht door te lopen en zou het niet 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 volgens de Raad 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 biedt niet toereikend zijn. Hij doet dus concrete 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), waarvoor de Raad verwijst naar de oplossingen die hij voorstelt met betrekking tot de eerste hypothese hierboven.

In zijn advies nr. 1.923 doet de Raad tot slot een aantal eerste aanbevelingen, vooral over de aanpassingen die in de wet- en regelgeving aangebracht zouden moeten worden in het kader van de concrete voorstellen die hij in dat advies doet.

De Raad legt, zoals in zijn advies nr. 1.923 reeds werd vermeld, in het bijzonder de nadruk op het feit dat een terugkeer naar werk maar als succesvol kan worden beschouwd indien aan een geheel van factoren voldaan is en met name indien aan het proces de intentie van de betrokken werknemer ten grondslag ligt 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.

De terugkeer naar werk is dus een vrijwillig proces en de Raad meent dat dat principe gewaarborgd moet worden in het kader van de ontwerpen van wet en koninklijke besluiten waarover hij zich moet buigen (zie punt B. hieronder).

B. Ingevolge zijn voornoemde advies nr. 1.923 wijst de Raad erop dat de heer K. Peeters, minister van Werk, hem bij brief van 2 juli 2015 om advies heeft verzocht over een ontwerp van wet tot vaststelling van een aantal arbeidsrechtelijke principes wanneer een werknemer na ziekte of ongeval in bepaalde formules van aangepast werk stapt:

- tijdelijke aanpassing van de arbeidsrelatie om medische redenen (al geviseerd door artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994);

- bijzondere en fluctuerende gezondheidstoestanden.

Dat wetsontwerp heeft tot doel meer rechtszekerheid te bieden tijdens de periode van aangepast werk.

Het wetsontwerp bevat bovendien een bepaling over de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in geval van overmacht als gevolg van een definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Daarnaast werd de Raad op de hoogte gebracht van een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, teneinde ter uitvoering van artikel 153 van de programmawet van 19 december 2014 een nieuwe afdeling betreffende een multidisciplinair re-integratieplan in te voegen. De Raad stelt vast dat dat ontwerp van koninklijk besluit vervolgens werd aangepast om de taken en verantwoordelijkheden van de adviserend geneesheer van de ziekenfondsen te verduidelijken, en rekening houdend met een aantal voorafgaande en informele opmerkingen van de sociale gesprekspartners naar aanleiding van informele contacten met de beleidscel Sociale Zaken.

Bovendien werd de Raad op de hoogte gebracht van een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, teneinde er een nieuwe afdeling in op te nemen over het re-integratietraject van een werknemer die tijdelijk of definitief het overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren. De Raad wijst erop dat die tekst werd aangepast ingevolge een aantal voorafgaande en informele opmerkingen van de sociale gesprekspartners naar aanleiding van informele contacten met de beleidscel Sociale Zaken.

C. De Raad wijst erop dat punt III van het akkoord dat op 15 oktober 2015 in de groep van Tien gesloten werd, bepaalt dat de sociale gesprekspartners gemeenschappelijke voorstellen zullen formuleren betreffende twee dossiers, waaronder het dossier over de terugkeer naar werk na twee maanden arbeidsongeschiktheid. Op 9 december 2015 werd met name over dat laatste dossier een nieuw akkoord gesloten in de groep van Tien. De sociale gesprekspartners verzoeken daarin om de bovengenoemde ontwerpen van koninklijke besluiten aan te passen, rekening houdend met de bezorgdheden die ze in het akkoord aangeven. De tekst van dat akkoord is bijgevoegd.

De Raad merkt op dat de regering zich ertoe verbonden heeft dat akkoord na te leven.

Op 18 maart 2016 heeft de minister van Werk opnieuw om advies verzocht over de herwerkte versie van die ontwerpen van koninklijke besluiten (zie punt D. hieronder).

D. De heer K. Peeters, minister van Werk, heeft bij brief van 18 maart 2016 het advies van de Raad ingewonnen over de volgende voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten, die tot zijn bevoegdheid en die van mevrouw M. De Block, minister van Sociale Zaken, behoren:

- een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling, tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, en tot regeling van het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer;

- een voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de reintegratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft;

- een voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Die ontwerpen van wet en koninklijke besluiten vervangen dus de ontwerpen van wet- en regelgevende teksten die eerder in de tweede helft van 2015 aan de Raad werden voorgelegd of waarvan de Raad toen op de hoogte werd gebracht.

Bijgevolg heeft de Raad beslist om zich uitsluitend uit te spreken over die laatste voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten. Hij heeft ze nauwgezet onderzocht in het licht van zijn voornoemde advies nr. 1.923 en het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015.

In het kader van zijn onderzoek heeft hij kunnen rekenen op de waardevolle medewerking en verduidelijkingen van vertegenwoordigers van de beleidscellen Werk en Sociale Zaken, van het RIZIV en van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

De Raad heeft eveneens kennis kunnen nemen van het advies nr. 196 van 26 mei 2016 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk (over het voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft) en het advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV van 25 mei 2016 (betreffende het voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) en is het daarmee eens. Die adviezen zijn bijgevoegd.

## II. Onderzoek van de voorgelegde voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten

### A. Voorafgaande opmerkingen over alle voorgelegde voorontwerpen

#### 1. De rol van de betrokken partijen en hun onderling overleg

De Raad wijst in eerste instantie op de centrale rol van de werknemer en de werkgever bij een geslaagde vrijwillige terugkeer naar werk, alsook op de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer als deskundige van de werkpost. Hij stelt evenwel vast dat de procedures in beide voorgelegde voorontwerpen van koninklijke besluiten log zijn en die betrokken partijen die centrale rol niet geven.

Zo voorziet het nieuwe artikel 73/3, § 3, eerste lid van het voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 wel degelijk in de mogelijkheid tot overleg tussen de werknemer, de werkgever, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de andere preventieadviseurs, maar dat overleg valt laat in de loop van de procedure aangezien het enkel betrekking heeft op het re-integratievoorstel dat aan de werknemer wordt gedaan.

De Raad vraagt dus dat aan het overleg tussen de betrokken partijen een centrale plaats wordt gegeven in de ingevoerde processen. Hij verwijst op dat vlak naar het voornoemde advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

2. De wisselwerking met andere wettelijke of regelgevende bepalingen (met inbegrip van andere bepalingen van de gewijzigde koninklijke besluiten)

De Raad stelt vast dat de voorgelegde voorontwerpen van koninklijke besluiten een wisselwerking kunnen hebben met andere wettelijke of regelgevende bepalingen (met inbegrip van andere bepalingen van de gewijzigde koninklijke besluiten). Hij merkt op dat verdere aanpassingen van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 aan zijn bezorgdheden tegemoet zouden kunnen komen. De Raad wenst evenwel reeds een aantal beschouwingen te formuleren over de samenhang tussen de geldende bepalingen, gelet op het belang dat hij hecht aan een globale visie en aan een coherente behandeling van de problematiek van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

a. Zonder volledig te willen zijn, neemt de Raad, net als de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk in zijn (bijgevoegde) voornoemde advies nr. 196, nota van het feit (uitleg door de administratie) dat de beroepsmogelijkheid van de werknemer waarin het koninklijk besluit van 28 mei 2003 momenteel voorziet, niet zou gelden in het kader van een re-integratietraject.

De Raad is evenwel van oordeel dat de werknemer in beroep moet kunnen gaan tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Raad vraagt om de bestaande regelgeving betreffende het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, zoals vastgelegd in artikel 36 bis van het bovengenoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003, en de nadere bepalingen daarbij integraal te behouden naast die re-integratieprocedure.

Ook zou moeten worden onderzocht of de nieuwe bepaling overeenstemt met het hele voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003.

b. De Raad herinnert er bovendien aan dat de sociale gesprekspartners in het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015:

"de aandacht vestigen op de kosten die voortvloeien uit het proces dat de ontwerpen van koninklijk besluit invoeren en op de financiering van dit nieuwe systeem. Er gaan namelijk bijkomende taken naar de raadgevend geneesheer en naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Dit kan leiden tot extra kosten. Er zullen oplossingen moeten worden gevonden om die op te vangen. In het kader van een ambitieus beleid is de financiering van de verschillende structuren immers essentieel voor de goede werking van het voorgenomen systeem. Ze vragen dat de extra kosten die verbonden zijn aan de doorverwijzing door een adviserend geneesheer naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer waarin artikel 215 decies § 1[1] voorziet, alsook in bijzondere gevallen waarin de werkgever een beroep doet op de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer niet ten laste van de werkgevers zouden worden gelegd.

Onder "bijzondere gevallen" waarbij de kosten niet ten laste zijn van de werkgever, worden de gevallen verstaan waarvoor de twee volgende voorwaarden vervuld zijn:

- de werkgever heeft de procedure opgestart;

- de procedure leidt tot een re-integratie van de werknemer ofwel in het overeengekomen werk, ofwel tijdelijk in een aangepast of in een ander werk in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeengekomen werk, ofwel definitief in een aangepast of in een ander werk indien de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren".

De Raad vestigt de aandacht op het feit dat de kwestie van de financiering rijst in alle situaties waarin de procedure wordt opgestart.

Hij stelt bovendien vast dat die kwesties verband houden met de huidige besprekingen over de regelgevende bepaling die van toepassing is op de tarifering van de externe diensten.

[1] Sindsdien is die bepaling artikel 215 undecies, §1 geworden.

In dat verband wijst de Raad op het akkoord van de groep van Tien van 2 maart 2015, waarvoor de regering de verbintenis is aangegaan om het na te leven en uit te voeren. Wat betreft de tariefregeling van de preventiediensten vragen de sociale gesprekpartners immers “een aanpassing van het systeem van bijdragen voor de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk op basis van de volgende uitgangspunten:

- (…).

- De nieuwe tariefregeling zal geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de prestaties die geleverd moeten worden door de externe preventiediensten.

- (…).

- Er wordt gewaarborgd dat de totaalfactuur voor de individuele werkgever niet hoger uitvalt dan in 2014, behoudens voor de extra prestaties die de werkgever eventueel vraagt”.

De Raad benadrukt dat die financieringskwestie ook zal rijzen voor de nieuwe taken die worden toegekend aan de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen ten aanzien van de gerechtigden zonder arbeidsovereenkomst.

De Raad vindt dat er zeer snel een oplossing moet worden gevonden voor de financiering van die extra kosten die de nieuwe maatregelen met zich zullen meebrengen, voordat de maatregelen in voege treden.

3. De inwerkingtreding van de voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten

a. Uit de informatie die de Raad gekregen heeft van de beleidscellen Werk en Sociale Zaken maakt hij op dat de voorgelegde voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten niet tegelijk zullen worden goedgekeurd en niet op dezelfde datum in werking zullen treden. Volgens de beleidscellen zou het proces voor de goedkeuring van de wet immers langer zijn en zou de goedkeuring van de koninklijke besluiten dringender zijn, zodat de reintegratietrajecten (voornoemd koninklijk besluit van 28 mei 2003) en de reintegratietrajecten gericht op beroepsherinschakeling (voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996) die ze willen invoeren, snel van start kunnen gaan.

De Raad stelt bovendien vast dat zowel het koninklijk besluit tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 als het koninklijk besluit tot wijziging van het bovengenoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996 gespreid in werking zouden treden (hoewel de werknemers een door de nieuwe bepalingen van het bovengenoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 beoogd re-integratietraject kunnen starten ongeacht de aanvangsdatum van hun arbeidsongeschiktheid), namelijk op:

- 1 juni 2016 voor arbeidsongeschiktheden die zijn ingegaan vanaf 1 januari 2016;

- 1 januari 2017 voor arbeidsongeschiktheden die zijn ingegaan vanaf 1 januari 2015;

- 1 januari 2018 voor arbeidsongeschiktheden die zijn ingegaan voor 1 januari 2015.

De Raad constateert dat die gespreide inwerkingtreding naargelang de datum van de arbeidsongeschiktheid zou samenhangen met organisatorische vereisten van alle betrokken actoren en het vermogen om het proces te financieren.

b. De Raad wijst er evenwel op dat de sociale gesprekspartners in het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 “ten slotte benadrukken dat de verschillende luiken opgenomen in hun advies nr. 1.923 (sociale zekerheid / welzijn op het werk / arbeidsrecht / definitieve ongeschiktheid) één geheel vormen, en een gelijktijdige uitvoering van deze verschillende luiken vragen”.

Hij herinnert er ook aan dat de regering zich ertoe verbonden heeft om dat akkoord integraal uit te voeren en wijst erop dat de minister van Werk in zijn adviesaanvraag de datum van 1 juni 2016 naar voren schuift voor de inwerkingtreding van alle voorgelegde voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten. De Raad merkt op dat die datum voor de verschillende betrokken instanties niet haalbaar is en voor alle betrokken actoren problemen op organisatorisch en persoonlijk vlak zou kunnen meebrengen, en dat de nieuwe maatregelen dus waarschijnlijk niet op een correcte manier uitgevoerd zullen kunnen worden.

Bovendien wijst de Raad erop dat het toepassen van de bovengenoemde koninklijke besluiten zonder dat tegelijk het gedeelte “arbeidsrecht” wordt ingevoerd, ertoe zou leiden dat de betrokken werknemers geen arbeidsrechtelijke bescherming genieten. Het nieuwe artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (zie punt B. hieronder) zou zo ontoepasbaar blijven, zoals nu al het geval is. Bovendien zou dat voor alle betrokken partijen een gebrek aan duidelijkheid met zich meebrengen.

De Raad is bijgevolg van oordeel dat, als de voorgelegde voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten niet tegelijk worden ingevoerd, de huidige situatie zou blijven bestaan, namelijk een inadequaat wettelijk kader, wat hij in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 betreurt. In dat advies (pp. 43 in fine en volgende) constateert de Raad betreffende de tweede hypothese die hij aangeeft (zie hierboven punt I.A. Retroacta) immers reeds dat het huidige wettelijke kader niet is aangepast en het niet mogelijk maakt om de voor de werknemer (en zijn collega’s) en werkgever gewenste duidelijkheid te creëren.

De Raad wijst op die behoefte aan duidelijkheid, die eveneens noodzakelijk is voor de sociale gesprekspartners om alle betrokken partijen in het veld naar behoren te kunnen informeren.

Tot slot constateert hij dat de kwestie van de inwerkingtreding van de verschillende bepalingen verband houdt met de kwestie van de financiering van het beoogde systeem (zie punt A.2.b. hierboven), die vóór de inwerkingtreding ervan moet worden vastgelegd.

B. Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling

1. Draagwijdte van de adviesaanvraag

a. De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van wet in eerste instantie bedoeld is ter aanvulling van artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, door er twee paragrafen betreffende de bijzondere gezondheidstoestanden (nieuwe § 3) en de fluctuerende gezondheidstoestanden (nieuwe § 4) in op te nemen.

De bijzondere gezondheidstoestanden (nieuwe § 3) hebben betrekking op personen die lijden aan aandoeningen die de noodzaak van het volgen van medische behandelingen met regelmatige tussenpozen met zich meebrengen en waarbij op een genezing op min of meer lange termijn wordt gehoopt. Die verzekerden zijn in staat om een aangepaste arbeid te hervatten onder de voorwaarden van artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, maar voor een lange, ja zelfs zeer lange periode.

De fluctuerende gezondheidstoestanden (nieuwe § 4) hebben betrekking op pathologieën met een chronische en fluctuerende evolutie, gekenmerkt door fases van verergering en verbetering en waarvoor er in de huidige stand van de medische en wetenschappelijke kennis geen vooruitzicht is op genezing.

Voor elk ervan worden nieuwe re-integratietrajecten ingevoerd. Die trajecten vormen dus een aanvulling op de bestaande wettelijke bepaling inzake re-integratietraject, waarvan de sociaal verzekerden gebruik kunnen maken, namelijk de toegelaten arbeid zoals bepaald in artikel 100, § 2 van de bovengenoemde gecoördineerde wet en artikel 109 bis van dezelfde wet; dat laatste artikel beoogt meer bepaald de beroepsherscholing ten gunste van de rechthebbenden van de uitkeringsverzekering.

b. De Raad merkt vervolgens op dat het voorontwerp van wet ook de regeling beoogt van de aspecten met betrekking tot het arbeidsrecht die voortvloeien uit de tijdelijke aanpassing van de arbeidsrelatie, ingevolge de toepassing van artikel 100, §§ 2, 3 en 4 van de bovengenoemde gecoördineerde wet, als de werknemer aangepast werk of ander werk hervat bij zijn werkgever. De bedoeling is rechtszekerheid te bieden in de arbeidsrelatie tijdens de tijdelijke periode van uitvoering van aangepast werk of ander werk.

Het voorontwerp van wet wijzigt dus de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten om te voorzien in de impact van de periode van uitvoering van aangepast werk of ander werk op de initiële arbeidsovereenkomst, op de berekening van de opzeggingsvergoeding in geval van verbreking van de arbeidsovereenkomst tijdens die periode en op de verplichting om het gewaarborgd loon te betalen tijdens die periode.

Volgens het voorontwerp van wet hebben de partijen de mogelijkheid om in een bijlage de belangrijkste elementen van de arbeidsovereenkomst tijdens de periode van uitvoering van het aangepast werk of ander werk overeen te komen.

c. Tot slot wijst de Raad erop dat het voorontwerp van wet voorziet in het herstel van artikel 34 van de bovengenoemde wet van 3 juli 1978 om het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer te regelen.

2. Standpunt van de Raad

a. De wijzigingen aan de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijzondere gezondheidstoestanden en fluctuerende gezondheidstoestanden)

1) De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van wet in eerste instantie bedoeld is om in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen enerzijds de bijzondere gezondheidstoestanden (nieuwe § 3) en anderzijds de fluctuerende gezondheidstoestanden (nieuwe § 4) te regelen.

De lijst van de aandoeningen die voor de erkenning van de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden in aanmerking kunnen worden genomen, zal worden bepaald door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, op voorstel van de Technisch medische raad dat door de Geneeskundige raad voor invaliditeit is goedgekeurd.

De Raad wijst er ook op dat het voorgestelde artikel 100, § 3, tweede lid voorziet in de mogelijkheid voor de Koning om bijzondere voorwaarden inzake de vergoeding van de gerechtigden met een bijzondere gezondheidstoestand te bepalen. Artikel 100, § 4, vijfde lid houdt dezelfde bepaling in voor de fluctuerende gezondheidstoestanden. Die bepalingen zijn bedoeld om te vermijden dat die gerechtigden benadeeld worden door een te snelle aanvang van de periode van invaliditeit.

De Raad stelt ook vast dat de situatie van de gerechtigde met een fluctuerende gezondheidstoestand elk jaar wordt geherevalueerd.

2) De Raad uit zijn tevredenheid over de bepalingen in het voorgelegde voorontwerp van wet in het voordeel van de gerechtigden met bijzondere en fluctuerende gezondheidstoestanden, met inbegrip van de mogelijkheid om bijzondere vergoedingsvoorwaarden te bepalen ten gunste van de betrokken gerechtigden.

De Raad vindt immers dat het gaat over positieve maatregelen die een gunstig kader creëren om die mensen op te volgen en hen aan het werk te houden. De Raad stelt vast dat die maatregelen eveneens bedoeld zijn om problemen in verband met de procedures en administratieve lasten te regelen voor de betrokken partijen, door de door het RIZIV uitgewerkte administratieve praktijk in de wetgeving op te nemen. Hij wijst er ook op dat dat de werkgevers ertoe aanspoort om mee te werken aan de re-integratie van hun werknemers met een gezondheidsprobleem.

De Raad wil evenwel enkele opmerkingen maken.

a) De Raad constateert dat het voorontwerp van wet de impact regelt van de periode van aangepast werk (artikel 100, §§ 2 tot 4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) op de verplichting van de werkgever om het gewaarborgd loon te betalen tijdens die periode. In punt b. hieronder (dat betrekking heeft op de wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten) zal de Raad dieper ingaan op die problematiek.

b) Wat de bijzondere gezondheidstoestanden betreft (nieuwe § 3) constateert de Raad dat het voorontwerp van wet de toepassing van die bepaling op de betrokken gerechtigden niet in tijd beperkt.

Volgens de Raad is die maatregel van toepassing op aandoeningen waarbij op een genezing op min of meer lange termijn wordt gehoopt. Hij vindt evenwel dat, net als voor de fluctuerende toestanden, een medische herevaluatie goed zou zijn, ook al zou ze ertoe kunnen leiden dat de betrokken gerechtigden in een als tijdelijk bedoelde situatie blijven gedurende een periode die wel eens onbeperkt zou kunnen blijken te zijn.

c) Wat met name de fluctuerende gezondheidstoestanden betreft (nieuwe § 4) merkt de Raad op dat het voorontwerp van wet cumulatieve en strenge toepassingsvoorwaarden vaststelt, die zeer formalistisch zijn opgesteld. Hij wijst op het risico van een te strikte toepassing van die bepaling, waardoor te weinig mensen ervoor in aanmerking zouden komen.

De Raad verzoekt in eerste instantie om die bepaling toe te passen, rekening houdend met de soepelheid die de huidige administratieve praktijk van het RIZIV aan de dag legt.

Verder komt er volgens de Raad best een evaluatie van de maatregel, en met name van de ingevoerde toepassingscriteria, met inbegrip van de in aanmerking genomen pathologieën. Voor die evaluatie zou rekening gehouden moeten worden met de administratieve praktijk van het RIZIV. Bovendien gaat het om een voornamelijk medische materie. De Raad meent dus dat die evaluatie zou moeten gebeuren in de bevoegde diensten van het RIZIV, die eventueel de criteria en de lijst van pathologieën al naargelang de evaluatie zouden moeten herzien. Volgens de Raad zou die evaluatie bijvoorbeeld twee jaar na de inwerkingtreding van die bepaling moeten gebeuren.

d) Tot slot herhaalt de Raad dat de doorgevoerde maatregelen voor problemen zouden kunnen zorgen op het vlak van het medisch geheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gerechtigden, met name aangaande de gegevens die de gezondheid betreffen.

b. De wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

1) De Raad stelt vast dat het voorontwerp van wet een artikel 31/1 in de wet van 3 juli 1978 wil invoegen en dat § 2, tweede lid van die bepaling luidt als volgt: “Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende overeenkomst tussen werkgever en werknemer”.

a) Uit de informatie van de beleidscel Werk maakt de Raad op dat die bepaling uitvoering wil geven aan het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 en aan zijn voornoemde advies nr. 1.923. In dat advies wijst de Raad (pagina 48, punt 4, tweede alinea) immers op het volgende: “…blijven alle arbeidsrechtelijke regels, met name inzake anciënniteit, loon en andere voordelen, geheel en al toepasselijk”. In het akkoord van de groep van Tien menen de sociale gesprekspartners dat: “uitdrukkelijk zou moeten worden bepaald dat de anciënniteit evenals alle bij dezelfde werkgever verworven voordelen behouden moeten blijven”.

b) De Raad wijst er evenwel op dat zijn hierboven aangehaalde bezorgdheid past in het kader van zijn tweede hypothese, namelijk 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. Ook de sociale gesprekspartners beogen in het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 een “verandering van functie in het kader van het herinschakelingsplan”.

c) De Raad wijst er evenwel op, zoals hij al in zijn advies nr. 1.923 (pagina 40) heeft aangegeven, dat de periode tussen de gedeeltelijke hervatting en de volledige hervatting zou kunnen worden beschouwd als een overgangsperiode/een tijdelijke wijze van uitvoering van het overeengekomen werk. In dat advies vermeldt de Raad eveneens dat de partijen het tijdelijk eens kunnen 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. Zodoende beëindigt die tijdelijke aanpassing de oorspronkelijk gesloten arbeidsovereenkomst niet.

In dat advies besluit de Raad het volgende uit die principes:

- Indien de werknemer voorheen voltijds tewerkgesteld was en tijdelijk deeltijds werkt, gaat het 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 niet worden geacht een nieuwe overeenkomst voor deeltijdse arbeid te impliceren, maar gaat het om een tijdelijke aanpassing van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst.

  Dat houdt in dat niet alle formaliteiten in verband met een nieuwe overeenkomst voor deeltijdse arbeid moeten worden toegepast. De Raad verzoekt om dat expliciet te vermelden in de memorie van toelichting.

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

In het licht van die principes kan de Raad het eens zijn met de bovengenoemde § 2, tweede lid, in zoverre de woorden “behoudens andersluidende overeenkomst tussen werkgever en werknemer” worden vervangen door de woorden “behoudens de aanpassingen die zouden worden aangebracht in toepassing van § 3” en dat de draagwijdte van de bepaling wordt uitgelegd in de memorie van toelichting, namelijk dat de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst integraal blijft bestaan, behoudens de tijdelijke aanpassingen die eventueel ingevolge § 3 zijn aangebracht. Daarenboven wenst de Raad artikel 31/1, § 2, tweede lid te verduidelijken door “Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende overeenkomst tussen werkgever en werknemer” te wijzigen naar “Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid. Voor zover het passend is, worden loon en verworven voordelen waarop de werknemer ingevolge de initiële arbeidsovereenkomst recht heeft, tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk toegekend in verhouding tot de toegepaste arbeidsregeling, onverminderd de tijdelijke aanpassingen die worden overeengekomen in toepassing van § 3.” De sociale partners onderstrepen dat het systeem moet leiden tot de nodige soepelheid. De Raad is in dat geval van oordeel dat zijn advies nr. 1.923 en het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 correct zullen worden uitgevoerd.

2) De Raad constateert vervolgens dat het nieuwe artikel 31/1, § 3, dat zou worden ingevoegd in de voornoemde wet van 3 juli 1978, de werkgever en de werknemer de mogelijkheid biedt een bijlage bij de arbeidsovereenkomst te voegen om een aantal specifiek door het voorontwerp van wet bepaalde elementen van de uitvoering van het aangepast of ander tijdelijk werk te regelen.

De Raad constateert dat de bovengenoemde lijst duidelijk opgevat moet worden als een “open” lijst. De partijen moeten zo de mogelijkheid hebben om te kiezen welk(e) element(en) ze in de bijlage bij de arbeidsovereenkomst willen regelen. Ze moeten daarin eveneens aspecten kunnen bepalen die niet in die lijst vermeld zijn. De Raad stelt voor dat die overwegingen worden opgenomen in de memorie van toelichting.

De Raad stelt bovendien voor dat het nieuwe artikel 31/1, § 3, dat zal worden ingevoegd in de wet van 3 juli 1978, als volgt wordt gewijzigd: “(…) de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot onder meer volgende punten: (…)”.

3) De Raad constateert dat het voorontwerp van wet de impact regelt van de periode van aangepast werk (artikel 100, §§ 2 tot 4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) op de verplichting van de werkgever om het gewaarborgd loon te betalen. Zo voorziet artikel 5 van het voorontwerp van wet in een neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van de arbeidsovereenkomst voor werklieden. Artikel 6 voorziet in hetzelfde principe wat betreft de arbeidsovereenkomst voor bedienden.

De Raad stelt vast dat die bepalingen bedoeld zijn om een administratieve praktijk van het RIZIV (O.A. nr. 87/239 van 13 juli 1987) arbeidsrechtelijk te bekrachtigen. Zo (zie p. 41 van het advies nr. 1.923) erkent de RIZIV-wetgeving het begrip "recidief", maar beperkt tot veertien dagen in primaire ongeschiktheid en drie maanden in invaliditeit, en gaat het 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) en de werkgever het gewaarborgd loon niet opnieuw verschuldigd is in zoverre het een eerste keer betaald is.

De neutralisatie van het gewaarborgd loon geldt dus voor tijdelijke situaties van aangepast werk met het oog op een terugkeer naar een volledige tewerkstelling.

De Raad wijst erop dat de werknemer de betaling van het gewaarborgd loon van zijn werkgever zou kunnen eisen, aangezien die principes momenteel niet arbeidsrechtelijk vastliggen. De Raad stelt vast dat de door het voorontwerp van wet beoogde maatregel bijgevolg bedoeld is om de werkgevers ertoe aan te zetten mee te werken aan de reintegratie van hun werknemers met een gezondheidsprobleem.

De Raad kan instemmen met de onderliggende principes van die bepalingen, die stroken met zijn advies nr. 1.923. Hij vindt evenwel dat de wettekst duidelijker en genuanceerder zou moeten worden opgesteld, rekening houdend met de formulering van de bovengenoemde circulaire van het RIZIV. Uit de huidige formulering van het voorontwerp van wet zou immers kunnen worden opgemaakt dat de neutralisatie van het gewaarborgd loon geldt voor andere gevallen dan een verslechtering van de arbeidsongeschiktheidstoestand van de werknemer. Ook zou moeten worden verduidelijkt dat de neutralisatie beperkt is tot de periodes van uitvoering van het aangepast of ander werk in het kader van tijdelijke aanpassingen van het werk. De Raad stelt eveneens voor om die nuttige verduidelijkingen te vermelden in de memorie van toelichting.

Bij zijn in onderstaand punt E. beoogde evaluatie zal de Raad bijzondere aandacht schenken aan de tenuitvoerlegging van de maatregelen in verband met het aangepast werk, de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden (artikel 100, §§ 2 tot 4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) die verband houden met het arbeidsrecht (waaronder de neutralisatie van het gewaarborgd loon) en de administratieve praktijk van het RIZIV, aangezien de personen met die gezondheidstoestanden volgens hem een grote doelgroep voor de vrijwillige terugkeer naar werk vormen. De Raad drukt bijgevolg de wens uit dat het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV eveneens jaarlijks alle aspecten van die maatregel evalueert en in het bijzonder nagaat of er problemen zouden zijn door die administratieve praktijk en de duur van de neutralisatie van het gewaarborgd loon.

c. Einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer

De Raad stelt vast dat artikel 8 van het voorontwerp van wet een artikel 34 invoegt in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Het eerste lid van dat artikel regelt de wijze waarop aan de arbeidsovereenkomst een einde kan worden gemaakt door overmacht in geval van definitieve onmogelijkheid voor de werknemer om het overeengekomen werk verder uit te voeren. Die bepaling luidt als volgt: “De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het reintegratietraject van de definitief arbeidsongeschikte werknemer, zoals bedoeld in afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, is beëindigd”.

De Raad is van oordeel dat die bepaling vragen zou kunnen doen rijzen over het ogenblik waarop de procedure in verband met het re-integratietraject van de werknemer daadwerkelijk beëindigd is en vanaf wanneer het voor de werknemer dus definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.

De Raad constateert dat artikel 73/5, § 1, tweede lid, dat in het koninklijk besluit van 28 mei 2003 wordt ingevoegd door het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit (zie punt C hieronder), het volgende bepaalt: “Voor een werknemer die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, is het re-integratietraject beëindigd op het ogenblik dat de werkgever het re-integratieplan of het verslag heeft bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer”.

De Raad meent evenwel dat het re-integratietraject als beëindigd moet worden beschouwd als alle stappen in het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 voltooid zijn, met inbegrip van de beroepsprocedures. Over die beroepsprocedures spreekt de Raad zich uit in punt II. A. 2. a. van dit advies en verwijst ernaar.

De Raad verzoekt bijgevolg om de volgende definitie op te nemen in het voorontwerp van wet: “Indien de werknemer door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer als definitief ongeschikt wordt bevonden om het overeengekomen werk of eender welk ander werk uit te voeren, wordt het re-integratietraject als beëindigd beschouwd als alle stappen in het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 voltooid zijn, met inbegrip van de beroepsprocedure.”, en om die verduidelijking in de memorie van toelichting op te nemen.

C. Voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft

1. Draagwijdte van de adviesaanvraag

De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit een re-integratietraject inhoudt voor de werknemer die het overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren, door die werknemer:

- ofwel tijdelijk een aangepast of een ander werk te geven in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeenkomen werk;

- ofwel definitief een aangepast of een ander werk te geven indien de werknemer definitief ongeschikt is voor het uitoefenen van zijn overeengekomen werk.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer start een re-integratietraject op verzoek van:

- de werknemer of de behandelend geneesheer als de werknemer daarmee instemt;

- de adviserend geneesheer, indien hij van mening is dat de werknemer in aanmerking komt voor re-integratie krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zie punt D. hieronder);

- de werkgever, ten vroegste vanaf 4 maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer, of vanaf het ogenblik waarop de werknemer hem een attest van zijn behandelend geneesheer bezorgt waaruit de definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer verwittigt de adviserend geneesheer zodra hij een re-integratieverzoek van de werknemer (of van zijn behandelend geneesheer) of van de werkgever ontvangt.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer nodigt vervolgens de betrokken werknemer uit voor een gezondheidsbeoordeling, na afloop waarvan hij een van de beslissingen neemt die zijn vermeld in het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit. Die beslissing wordt vermeld op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling. Mits de werknemer ermee instemt, kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer tijdens de gezondheidsbeoordeling overleg plegen met de behandelend geneesheer van de werknemer, met de adviserend geneesheer en met andere preventieadviseurs.

Nadat de werkgever het formulier voor gezondheidsbeoordeling heeft ontvangen, maakt hij op grond van de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een re-integratievoorstel op dat een of meerdere van de maatregelen uit het voorontwerp van koninklijk besluit bevat.

Het ontwerp van koninklijk besluit bepaalt de omstandigheden waarin de werkgever niet verplicht is om een dergelijk re-integratievoorstel te doen.

De werkgever bezorgt de werknemer vervolgens een re-integratieplan dat een of meerdere elementen bevat, waaronder de voorgestelde aanpassingen van de werkpost, het voorgestelde aangepast of ander werk en de nadere regels ervan, de duur van het plan.

2. Standpunt van de Raad

a. Wat het overleg en de samenwerking tussen alle betrokken partijen betreft, wijst de Raad erop dat hij in zijn voornoemde advies nr. 1.923 de nadruk heeft gelegd op de voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk (pp. 17 en volgende). Die omvatten onder meer een nauwe samenwerking en een goede communicatie tussen alle betrokken partijen en de noodzaak om de terugkeer naar werk voor te bereiden, die vooraf besproken moet worden tussen de betrokken actoren, met name de werkgever, de HR-functie (indien aanwezig) en de werknemer, teneinde te discussiëren over de aanpassingen van het werk en van de werkpost die noodzakelijk zijn, die haalbaar zijn voor de werkgever en die gewenst zijn door de werknemer.

Bovendien herinnert de Raad nogmaals aan de cruciale rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Raad herinnert bovendien aan het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 in verband met de betrokkenheid van de collega's van de werknemer voor wie een re-integratietraject wordt uitgewerkt: "In de lijn van advies nr. 1.923 van de NAR wijzen ze erop dat de collega's van de werknemer die heringeschakeld wordt, ook een essentiële rol spelen en dat een terugkeer naar werk niet kan 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. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd."

De Raad herinnert er ook aan dat in het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 de nadruk wordt gelegd op het multidisciplinaire karakter van de re-integratieplannen.

In dat verband constateert de Raad dat het overleg en de samenwerking tussen alle betrokken partijen en in het bijzonder tussen de werkgever, de werknemer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer niet genoeg de centrale plaats inneemt die de sociale gesprekspartners voorstaan in het kader van de door het ontwerp van koninklijk besluit uitgevoerde procedure. Bijgevolg vraagt de Raad dat de structuur van de beoogde procedure wordt herzien, zodat dat overleg en die samenwerking worden bevorderd, overeenkomstig het advies nr. 196 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

b. Net als de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk in zijn voornoemd advies nr. 196 van 26 mei 2016, wijst de Raad erop dat het voorontwerp van koninklijk besluit talrijke stappen inhoudt en dat het proces vereenvoudigd moet worden en er een grotere interne coherentie aan gegeven moet worden.

Zo stelt de Hoge Raad voor om de voorgestelde procedure waarbij van een voorstel van re-integratie tot een re-integratieplan wordt gekomen op een kortere en meer efficiënte wijze op te bouwen door het overleg met alle betrokkenen een eerdere en meer centrale plaats te geven in de procedure, met behoud van de voorziene termijnen.

De Hoge Raad stelt daartoe concreet een alternatieve procedure voor. De Raad benadrukt dat hij dat voorstel onderschrijft.

c. De Raad constateert dat bepaalde juridische gevolgen van een aantal stappen in de procedure van het re-integratietraject niet duidelijk naar voren komen in het voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003.

Zo bepaalt het voorontwerp van koninklijk besluit dat, indien een aanpassing van de werkpost en/of aangepast of ander werk wordt beoogd, de werkgever een re-integratievoorstel opmaakt dat een of meerdere maatregelen bevat (nieuw artikel 73/3, §1, eerste lid). Het voorontwerp van koninklijk besluit bepaalt ook dat de werkgever in de loop van het proces een re-integratieplan bezorgt aan de betrokken werknemer (nieuw artikel 73/4, § 1, eerste lid). Het ontwerp van koninklijk besluit regelt evenwel niet de gevolgen van een re-integratievoorstel dat niet aan de werknemer zou worden gedaan of waarvoor de werkgever beschikt over een termijn van 12 maanden om het uit te werken, overeenkomstig artikel 73/3, §1 laatste lid of dat niet strookt met zijn behoeften of wanneer de werknemer het plan niet ondertekent.

De Raad is van oordeel dat de werknemer in die gevallen arbeidsongeschikt blijft. Voor de rechtszekerheid zou dat punt dus in de regelgevende teksten verduidelijkt moeten worden.

d. De Raad stelt vast dat het nieuwe artikel 73/2, § 1, 3° dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit invoegt in het koninklijk besluit van 28 mei 2003, bepaalt dat het re-integratietraject op verzoek van de werkgever kan starten, ten vroegste vier maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer of vanaf het ogenblik waarop de werknemer hem een attest van zijn behandelend geneesheer bezorgt waaruit de definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt.

De Raad herinnert eraan dat hij er wat betreft de tweede hypothese (zie punt I. A hierboven) in zijn voornoemde advies nr. 1.923 (blz. 50) op heeft gewezen dat, wanneer redelijkerwijze mag worden aangenomen dat de arbeidsovereenkomst nooit meer uitgevoerd zal kunnen worden, de procedure pas op zijn vroegst zes maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid kan beginnen, indien de werkgever die procedure wil opstarten. Die termijn van zes maanden moet immers 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.

Hij wijst er ook op dat de groep van Tien in haar voornoemde akkoord van 9 december 2015 inzake definitieve ongeschiktheid vraagt dat de procedure opgenomen in het voornoemde advies nr. 1.923 integraal wordt uitgevoerd.

e. Om het overleg tussen de betrokken partijen een centrale plaats te geven, zoals aangegeven in de voorafgaande opmerkingen (zie punt II.A.1.), moet volgens de Raad artikel 73/2, §3, tweede lid als volgt worden gewijzigd “Mits toestemming van de werknemer, pleegt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer eventueel overleg met de behandelend geneesheer van de werknemer, met de adviserend geneesheer en met andere preventieadviseurs.”

f. De Raad stelt vast dat artikel 73/2, § 4, eerste lid van het voorontwerp van koninklijk besluit de lijst bevat van de beslissingen die de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kan nemen na afloop van de gezondheidsbeoordeling en die hij op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling vermeldt. Punt e) van die lijst beoogt de situatie waarin hij oordeelt dat het om medische redenen niet opportuun is een re-integratietraject op te starten.

De Raad wijst erop dat de Franse en Nederlandse versie van die bepaling niet identiek zijn. In de Franse versie staat immers “le cas échéant après concertation avec le médecin-conseil et le médecin traitant”, wat niet vermeld is in de Nederlandse versie. De Raad merkt eveneens op dat die bepaling in fine het volgende stelt: “Deze beslissing kan niet worden genomen voor re-integratietrajecten opgestart op verzoek van de adviserend geneesheer (…)”; dat lijkt in tegenstrijd te zijn met de voorgaande bewoordingen en moet worden vermeden. De Raad herinnert er bovendien aan dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de deskundige van de werkpost is.

Rekening houdend met die elementen is hij van oordeel dat de Franse versie van die bepaling afgestemd moet worden op de Nederlandse versie, en dat het overleg tussen de actoren zou moeten verlopen zoals wordt voorgesteld in het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Bovendien zou overeenkomstig het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 moeten worden bepaald dat “wanneer er een arbeidsovereenkomst is, de raadgevend geneesheer instemt met het voorstel van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer opdat het voorstel zou worden uitgevoerd”.

g. De Raad constateert dat artikel 73/2, § 4, tweede en derde lid van het voorontwerp van koninklijk besluit de situatie behandelt waarin de geneesheren die betrokken worden bij het overleg bedoeld in § 3 van datzelfde artikel, van mening verschillen. Hij herinnert eraan dat dat overleg tussen geneesheren facultatief is, aangezien in § 3 staat dat mits de werknemer ermee instemt, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer “overleg kan plegen met de behandelend geneesheer van de werknemer, met de adviserend geneesheer en met andere preventieadviseurs”.

Volgens de Raad is er dus een probleem met de bewoordingen van die twee leden en de meerwaarde ervan in het kader van de procedure die wordt uitgevoerd door het ontwerp van koninklijk besluit, dat bovendien bepaalt dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een van de in het bovengenoemde artikel 73/2, § 4, eerste lid bedoelde beslissingen neemt. Hij stelt dus voor dat lid 2 en lid 3 worden geschrapt of geherformuleerd.

h. De Raad stelt vast dat de werkgever in artikel 73/3, §1, laatste lid in het kader van artikel 73/2, §4, c) beschikt over een termijn van maximum twaalf maanden om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en een re-integratievoorstel te doen.

Hij vraagt dat, overeenkomstig het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015, wordt vermeld dat de periode van een jaar een maximumperiode is, 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.

i. De Raad stelt vast dat artikel 73/3, § 2 van het voorontwerp van koninklijk besluit het volgende bepaalt: “Een werkgever is niet verplicht om een re-integratievoorstel te doen wanneer dat technisch of objectief onmogelijk is, inzonderheid wanneer het gaat om een werknemer voor wie overeenkomstig artikel 73/2, § 4, d) geen re-integratievoorstel kan worden gedaan, of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist. Hij motiveert dit in een verslag dat hij ter beschikking houdt van de met het toezicht belaste ambtenaren.” Artikel 73/2, § 4, d) betreft de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te hervatten en niet in staat is om enig aangepast of ander werk uit te voeren bij de werkgever.

De Raad wijst erop dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit onduidelijk is geformuleerd. Volgens hem moet er een eenduidig onderscheid worden gemaakt tussen de situatie van de werknemer die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te hervatten en niet in staat is om enig aangepast of ander werk uit te voeren bij de werkgever, en voor wie een re-integratievoorstel niet gerechtvaardigd zou zijn, en de situatie waarin de werkgever van oordeel is dat het objectief of technisch onmogelijk is om een re-integratievoorstel te doen.

De Raad is van oordeel dat artikel 73/3, § 2 van het voorontwerp van koninklijk besluit enkel op de tweede situatie betrekking mag hebben.

Hij merkt bijgevolg op dat die bepaling beter geformuleerd was in de versie die hem eerder in de loop van de tweede helft van 2015 informeel werd voorgelegd, volgens welke de werknemer op de hoogte wordt gebracht van de objectieve of technische redenen waarom hem geen re-integratievoorstel gedaan kan worden. Bovendien wordt de werknemer op de hoogte gebracht alvorens de werkgever zich eventueel beroept op artikel 34 van de wet betreffende de arbeidsovereenkomsten. In die bepaling stond immers ook dat een kopie van het schriftelijke verslag aan de werknemer wordt bezorgd.

De Raad vraagt dus dat de oorspronkelijke formulering wordt hernomen. Die bepaling luidde als volgt: “Een werkgever die geen re-integratievoorstel doet omdat het technisch of objectief onmogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, verantwoordt dit in een schriftelijk verslag dat hij ter beschikking houdt van de met het toezicht belaste ambtenaren en waarvan hij een kopie bezorgt aan de werknemer”.

D. Voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

1. Draagwijdte van de adviesaanvraag

De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit tot doel heeft “een re-integratietraject gericht op beroepsherinschakeling” in te voegen in het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Volgens het nieuwe artikel 215 novies, dat zou worden ingevoegd in het voornoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996, beoogt dat traject de professionele re-integratie te bevorderen van de gerechtigde die niet meer tewerkgesteld is of niet meer tewerkgesteld kan worden door zijn werkgever, door hem te begeleiden naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.

De Raad wijst erop dat de adviserend geneesheer ten laatste twee maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid een eerste inschatting van de resterende capaciteiten van de gerechtigde opmaakt op basis van diens medisch dossier. Hij gaat evenwel niet tot die inschatting over als de gerechtigde de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer al verzocht heeft om een re-integratietraject op te starten (zie punt C. hierboven).

In het kader van zijn inschatting plaatst de adviserend geneesheer de gerechtigde die verbonden is door een arbeidsovereenkomst, in één van de vier door het voorontwerp van koninklijk besluit bepaalde categorieën. Gerechtigden die niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst, worden door de adviserend geneesheer eveneens in vier categorieën geplaatst.

In een aantal gevallen, naargelang de categorie waartoe de werknemer behoort, verwijst de adviserend geneesheer de gerechtigde door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het opstarten van een re-integratietraject (zie punt C. hierboven) of start de adviserend geneesheer zelf zonder verwijl een re-integratietraject gericht op beroepsherinschakeling op.

2. Standpunt van de Raad

a. De Raad stelt vast dat het voorontwerp van koninklijk besluit in zekere mate rekening heeft gehouden met een aantal bezorgdheden van de sociale gesprekspartners, die vermeld zijn in het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015:

- Bepaalde aspecten van het multidisciplinaire karakter, en met name de respectieve bevoegdheden van de verschillende geneesheren, naargelang er al dan niet een arbeidsovereenkomst is.

- De bepaling (artikel 215 undecies, 4° van het aanvankelijke ontwerp van koninklijk besluit) volgens welke de adviserend geneesheer een re-integratietraject opstart binnen de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid als de gerechtigde en zijn werkgever geen overeenstemming bereiken over een re-integratieplan in de zin van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003, werd ingetrokken. In hun akkoord van 9 december 2015 hebben de sociale gesprekspartners immers benadrukt dat een dergelijke bepaling tegenstrijdig zou zijn met de bepaling betreffende de termijn waarin de werkgever de procedure waarin het koninklijk besluit van 28 mei 2003 voorziet, kan opstarten. Bovendien kan de adviserend geneesheer niet alleen beslissen over een re-integratie in de onderneming, terwijl hij die niet kent.

- Rekening houdend met het vrijwillige karakter van het proces van terugkeer naar werk, dat een doorslaggevend element vormt dat moet worden gegarandeerd, zoals al werd benadrukt in het voornoemde advies nr. 1.923 van de Raad, werd de initieel bepaalde sanctie ingetrokken (artikel 215 sexies decies van het aanvankelijke ontwerp van koninklijk besluit).

b. De Raad benadrukt evenwel dat andere punten van het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 niet werden omgezet in het ontwerp van koninklijk besluit – en hij vraagt dat ze erin opgenomen worden – of dat ze er niet altijd correct in werden weergegeven, zoals de sociale gesprekspartners gevraagd hebben. Het betreft:

- Een aantal andere aspecten van het multidisciplinaire karakter. Om een multidisciplinair karakter te geven aan de beslissing m.b.t. het aanbieden van een re-integratieplan, bepaalt het nieuwe ontwerp van koninklijk besluit (artikel 215 quaterdecies, tweede lid) dat, voordat het aanbod van re-integratieplan gericht op beroepsherinschakeling wordt opgesteld, de behandelend geneesheer van de gerechtigde wordt geraadpleegd. Maar in het bovengenoemde akkoord beogen de sociale gesprekspartners veeleer een overleg tussen de adviserend geneesheer en de behandelend geneesheer opdat een plan kan worden aangeboden.

  De Raad merkt op dat dat overleg evenwel geen afbreuk mag doen aan de rol van de adviserend geneesheer, die een sleutelrol speelt in de procedure, aangezien zijn rol er met name in bestaat om de door die nieuwe procedure beoogde beslissingen te nemen.

- De noodzakelijkheid erop toe te zien dat het medisch geheim en de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemers in acht worden genomen, met name in het kader van de samenwerking en communicatie tussen alle betrokken geneesheren. Bijgevolg achten de sociale gesprekspartners het in hun voornoemde akkoord onontbeerlijk dat gestandaardiseerde en beveiligde communicatiemiddelen tussen geneesheren tot stand worden gebracht vóór de uitvoering van dat proces.

  De Raad merkt evenwel op dat het project e-Health wordt voortgezet en dat de regering van plan is artikel 7, § 1 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens te wijzigen; dat artikel verbiedt momenteel de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

- Het verzoek te voorzien in een regelmatig contact voor personen die al meer dan drie maanden arbeidsongeschikt zijn en weer aan het werk zouden willen, maar nog geen re-integratieplan genieten.

c. De Raad constateert dat de goede uitvoering van het koninklijk besluit en in het bijzonder de uitvoering van kwalitatieve re-integratievoorstellen gericht op beroepsherinschakeling met name afhangt van het vermogen van de verzekeringsinstellingen en van de adviserend geneesheren om klaar te zijn binnen de korte termijn die hun is toegekend, aangezien het koninklijk besluit op 1 juni 2016 in werking zou treden (voor de arbeidsongeschiktheden vanaf 1 januari 2016 – zie hierboven punt II.A.3 betreffende de inwerkingtreding).

Hij wijst op het onrealistische en onuitvoerbare karakter van die datum van inwerkingtreding voor zover:

- de terugwerkende kracht moeilijk kan worden overwogen, voornamelijk met betrekking tot de eerste analyse van het dossier die door de adviserend geneesheer moet worden uitgevoerd, terwijl de betrokkene het werk al spontaan heeft kunnen hervatten;

- dat ontwerp van koninklijk besluit nauw samenhangt met de implementatie van de andere wetgevende delen inzake “arbeidsrecht” en “welzijn op het werk”, en al die delen op hetzelfde moment in werking moeten treden, overeenkomstig het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 (zie punt II.A.3 hierboven);

- de creatie van een communicatiestroom tussen de betrokken geneesheren (behandelend geneesheer, adviserend geneesheer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer) ook een essentieel en doorslaggevend element vormt voor de concrete invoering van dit nieuwe re-integratiesysteem.

De Raad vraagt dus om met die moeilijkheden rekening te houden opdat een zo realistisch mogelijke datum van inwerkingtreding kan worden bepaald, en hij nodigt uit tot overleg met de verzekeringsinstellingen om die datum te kunnen bepalen.

Hij wijst ook op de noodzaak om op voorhand te beschikken over een financiering voor de implementatie van het nieuwe systeem van vrijwillige terugkeer naar werk, rekening houdend met de extra kosten die daaruit kunnen voortvloeien als gevolg van de nieuwe extra taken die zowel aan de adviserend geneesheren als aan de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren worden toevertrouwd. Die financiering moet zowel op het niveau van de verzekeringsinstellingen als op het niveau van de werkgevers, preventiediensten-arbeidsgeneesheer beschikbaar zijn, om een belemmering op re-integratie te vermijden en aldus het welslagen van dat nieuwe systeem te garanderen.

d. Gelet op wat voorafgaat (punt c.) vindt de Raad het cruciaal dat de verzekeringsinstellingen en in het bijzonder de adviserend geneesheren correct op de hoogte worden gebracht.

Hij stelt het beheerscomité van het RIZIV dus voor om enerzijds verder proactief contact te houden met de verzekeringsinstellingen en daarbij eveneens die kwestie ter sprake te brengen, en om anderzijds, bijvoorbeeld in een circulaire, duidelijke instructies te geven aan de adviserend geneesheren met het oog op een correcte uitvoering van het koninklijk besluit.

e. De Raad constateert bovendien dat het re-integratieplan een beroepsopleiding kan omvatten, m.a.w. een programma inzake beroepsherscholing, zoals bedoeld in artikel 109 bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De tegemoetkomingen inzake beroepsherscholing alsook de voorwaarden waaronder en de nadere regels volgens welke die programma's ten laste worden genomen, met inbegrip van de kosten die eraan verbonden zijn, worden bepaald door de artikelen 215 quater en volgende van het voornoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996.

De Raad merkt op dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit de bovengenoemde wettelijke en regelgevende bepalingen niet wijzigt.

Daaruit vloeit voort dat de gerechtigden met een re-integratieplan, net als alle gerechtigden die een opleidingstraject volgen, geen kosten of verplichting van goede afloop hebben. Zo leidt de onderbreking van een opleiding enkel tot het verlies van het vermoeden van arbeidsongeschiktheid, zoals het algemene stelsel voor de beroepsherscholing bepaalt. Het gaat dus zeker niet om een sanctie. Alle gerechtigden hebben er dus baat bij om een opleiding te volgen, rekening houdend met dat vermoeden van arbeidsongeschiktheid, dat bovendien zes maanden na het einde van de opleiding doorloopt.

Volgens de Raad brengt het RIZIV die principes best in herinnering, bijvoorbeeld in een circulaire, zoals reeds werd voorgesteld in punt d. hierboven.

f. De Raad stelt vast dat artikel 215 duodecies, 5° (nieuw) van het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit bepaalt dat de adviserend geneesheer zelf zonder verwijl een re-integratietraject opstart als het re-integratietraject van de definitief arbeidsongeschikte werknemer, zoals bedoeld in het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003, is beëindigd. Volgens de Raad is die formulering niet duidelijk en zou ze moeten vermelden dat die bepaling uitsluitend betrekking heeft op het ogenblik waarop het in het kader van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 vastgestelde re-integratietraject van start gaat, namelijk de constatering dat een traject in de onderneming, zoals bepaald door het koninklijk besluit van 28 mei 2003, niet mogelijk is.

g. De Raad stelt met tevredenheid vast dat het voorontwerp van koninklijk besluit de adviserend geneesheer meer tijd geeft om een aanbod van re-integratieplan op te stellen (nieuw artikel quaterdecies, eerste lid), zoals de sociale gesprekspartners vragen in hun voornoemde akkoord van 9 december 2015. Hij constateert immers dat de initiële termijn van een maand op vier weken wordt gebracht, eenmalig verlengbaar met een minimumduur van twee weken en een maximumduur van vier weken.

De Raad vindt evenwel dat de maximale termijn, die dus acht weken kan bedragen, kort blijft om een kwaliteitsvol aanbod van re-integratieplan op te stellen waarover overleg is gepleegd met de behandelend geneesheer en de instellingen van de gewesten en gemeenschappen die deelnemen aan de beroepsherinschakeling. Volgens hem zou het re-integratieplan kunnen mislukken als het niet voldoet aan de verwachtingen en behoeften van de werknemer.

h. De Raad wijst erop dat artikel 215 quaterdecies, derde lid (nieuw) bepaalt dat de adviserend geneesheer alleen om gegronde medische redenen kan afwijken van de verplichting om een aanbod van re-integratieplan op te maken. Artikel 215 quinquies-decies, eerste lid bepaalt dat de adviserend geneesheer de gerechtigde uitnodigt voor een gesprek, dat plaatsvindt binnen een termijn van twee weken te rekenen vanaf de uitnodiging, tenzij de gerechtigde zich om een geldige reden niet kan aanbieden.

De Raad stelt vast dat de begrippen “gegronde medische redenen” en “geldige reden” niet worden gedefinieerd in het voorontwerp van koninklijk besluit. De Raad is van oordeel dat met name de “gegronde medische redenen” de psychosociale belasting en de verslechterende medische toestand van de gerechtigde zouden moeten omvatten.

i. De Raad herinnert eraan dat de groep van Tien in haar akkoord van 9 december 2015 vraagt dat het proces van terugkeer naar werk, waarin de ontwerpen van koninklijke besluiten voorzien, het voorwerp uitmaakt van een kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie in het overlegplatform tussen actoren die betrokken zijn bij het proces van terugkeer naar werk van de Raad, een jaar na de inwerkingtreding van de koninklijke besluiten en vervolgens op jaarbasis.

De Raad benadrukt het belang van die evaluatie, die ook door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voor werknemers moet worden uitgevoerd, en op basis waarvan kan worden nagegaan of het proces naar behoren werkt, of de vastgelegde termijnen effectief haalbaar zijn en of de aangeboden opleidingen goed zijn en resultaat opleveren. Aan de hand van die evaluatie zal hij dan met kennis van zaken correcties of aanpassingen kunnen voorstellen.

E. Evaluatie en opvolging

De Raad verbindt zich ertoe om op regelmatige basis de tenuitvoerlegging van de maatregelen van de voorgelegde voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten globaal te evalueren en op te volgen.

De Raad heeft beslist dat die evaluatie en opvolging zullen gebeuren door een in zijn midden opgerichte werkgroep die belast is met het onderzoek van het dossier over de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

---

# BIJLAGEN

## Proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem

De sociale partners steunen het principe van een proces van vrijwillige herinschakeling voor werknemers met een gezondheidsprobleem. Ze hebben kennis genomen van de ontwerpen van koninklijk besluit die hun op 20 november zijn voorgelegd in de Nationale Arbeidsraad (NAR). Ze vragen dat deze ontwerpen van koninklijk besluit zouden worden aangepast rekening houdend met de volgende bekommernissen:

- Wat het **multidisciplinaire karakter van de herinschakelingsplannen** betreft, vragen de sociale partners:
  - Dat de koninklijke besluiten expliciet het geval voorzien waarin het aanbod van herinschakelingsplan, na raadpleging van de verschillende betrokken actoren, niet of niet langer opportuun blijkt, ongeacht of er een arbeidsovereenkomst is of niet.
  - Dat het nemen van een beslissing m.b.t. het aanbieden van een herinschakelingsplan een multidisciplinair karakter heeft, waarbij uitdrukkelijk wordt voorzien dat:
    - wanneer er een arbeidsovereenkomst is, de raadgevend geneesheer instemt met het voorstel van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer opdat het voorstel zou worden uitgevoerd;
    - wanneer er geen arbeidsovereenkomst is, de raadgevend geneesheer een overlegde beslissing neemt met de behandeld geneesheer opdat er een plan zou kunnen worden aanboden.
  - Dat het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wordt aangepast om gevolg te geven aan hun advies waarin onder meer wordt aanbevolen dat de arbeidsgeneesheer een rol kan spelen wanneer de arbeidsovereenkomst is geschorst.
  - Dat artikel 215 undecies 4° van het koninklijk besluit ZIV wordt ingetrokken. Dat voorziet er namelijk in dat de raadgevend geneesheer een herinschakelingsproject zou opstarten met name in het geval waarin de zieke en zijn werkgever niet tot een herinschakelingsplan zouden overgaan in de eerste 6 maanden van de arbeidsongeschiktheid. De werkgever kan de procedure echter pas na 6 maanden arbeidsongeschiktheid in gang zetten, wat leidt tot tegenspraak tussen de twee mechanismes, terwijl ze elkaar zouden moeten aanvullen en eenzelfde filosofie zouden moeten hebben. Het is bovendien onlogisch dat de raadgevend geneesheer alleen zou kunnen beslissen over een herinschakeling in de onderneming terwijl hij die niet kent.
  - Dat artikel 215 terdecies in die zin wordt herzien dat de raadgevend geneesheer meer dan één maand krijgt om een aanbod van plan op te stellen na het medisch-sociaal onderzoek. De termijn van één maand is immers veel te kort opdat de raadgevend geneesheer in overleg met de andere betrokken actoren een kwaliteitsvol herinschakelingsplan zou kunnen opstellen.

- Gezien het vrijwillige karakter van het proces van terugkeer naar werk dat wordt vooropgesteld in advies nr. 1923 van de NAR van 24 februari 2015, vragen ze dat de **sanctie** waarin het ontwerp van koninklijk besluit ZIV voorziet, wordt **ingetrokken** om de volgende redenen:

- het proces van terugkeer naar werk heeft een vrijwillig karakter;
- er bestaan al sancties in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
- deze wettelijke sancties worden momenteel reeds toegepast door de verzekeringsinstellingen:

Evolutie van het aantal uitsluitingen door de raadgevend geneesheer:

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| **8.899** | **9.772** | **10.856** | **11.734** | **11.098** | **10.751** |

Bron: Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: werknemers – zelfstandigen, RIZIV Dienst voor uitkeringen, 12 november 2015, tabel 10

- Inzake **definitieve arbeidsongeschiktheid**, vragen ze dat de **procedure opgenomen in hun advies nr. 1923 integraal wordt uitgevoerd**. De 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. Deze 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.

- Bij verandering van functie in het kader van het herinschakelingsplan, zou uitdrukkelijk moeten worden bepaald dat de anciënniteit evenals alle bij dezelfde werkgever verworven voordelen behouden moeten blijven.

- Opleidingen met het oog op een werkhervatting (hetzij een hervatting van het overeengekomen werk of een hervatting in een andere functie of in een aangepaste werkpost) moeten mogelijk blijven met behoud van de arbeidsovereenkomst, zoals dat vandaag bestaat via het RIZIV, en niet enkel wanneer er geen arbeidsovereenkomst (meer) zou zijn.

- Ze herinneren ook aan het belang van een correcte en uniforme toepassing van het criterium arbeidsongeschiktheid van artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (66%-criterium).

- Ze benadrukken de noodzaak om te waken over de eerbiediging van het medisch geheim en van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemers, in het

bijzonder in het kader van de samenwerking en communicatie die worden voorzien tussen alle betrokken artsen. Bijgevolg achten ze het onontbeerlijk dat er gestandaardiseerde en beveiligde communicatiemiddelen tussen artsen tot stand worden gebracht vóór de uitvoering van dit proces.

- In het kader van de regelmatige opvolging van het plan zoals voorzien in artikel 100 §1/1 van de ZIV-wet, achten ze het noodzakelijk:

  - dat via een regelmatig contact voor de globale opvolging van het plan wordt beoordeeld of de betrokken personen zich in het licht van hun resterende capaciteiten geschikt voelen om de taken uit te voeren die hun in het kader van dat plan zijn toevertrouwd, en bereid blijven ze ondanks hun gezondheidsprobleem uit te voeren.

  - dat een regelmatig contact wordt voorzien voor personen die reeds meer dan 3 maanden arbeidsongeschikt zijn en weer aan het werk zouden willen, maar nog geen herinschakelingsplan genieten.

- In de lijn van advies nr. 1923 van de NAR wijzen ze erop dat de collega's van de werknemer die heringeschakeld wordt ook een essentiële rol spelen en dat een terugkeer naar werk niet kan 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. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd.

- Ze vestigen de aandacht op de kosten die voortvloeien uit het proces dat de ontwerpen van koninklijk besluit invoeren en op de financiering van dit nieuwe systeem. Er gaan namelijk bijkomende taken naar de raadgevend geneesheer en naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Dit kan leiden tot **extra kosten.** Er zullen **oplossingen moeten worden gevonden om die op te vangen**. In het kader van een ambitieus beleid is de financiering van de verschillende structuren immers essentieel voor de goede werking van het voorgenomen systeem. Ze vragen dat de **extra kosten** verbonden aan de doorverwijzing door de raadgevend geneesheer naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer waarin artikel 215decies §1 voorziet, alsook in bijzondere gevallen waarin de werkgever een beroep doet op de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, **niet ten laste van de werkgevers zouden worden gelegd**.

  Onder "bijzondere gevallen" waarbij de kosten niet ten laste zijn van de werkgever wordt verstaan de gevallen waarvoor de twee volgende voorwaarden vervuld zijn:

  - de werkgever heeft de procedure opgestart;
  - de procedure leidt tot een re-integratie van de werknemer in het overeengekomen werk, ofwel tijdelijk in een aangepast of in een ander werk in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeengekomen werk.

- Ze vragen dat het proces van terugkeer naar werk waarin de ontwerpen van koninklijk besluit voorzien, het voorwerp wordt van een **kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie** binnen het Overlegplatform tussen actoren die betrokken zijn bij het proces van terugkeer naar werk van de NAR, één jaar na de inwerkingtreding van de koninklijke besluiten en vervolgens op jaarbasis.

- Ze benadrukken ten slotte dat de verschillende luiken opgenomen in hun advies nr. 1923 (sociale zekerheid/welzijn op het werk/arbeidsrecht/definitieve ongeschiktheid) één geheel vormen, en vragen een **gelijktijdige uitvoering** van deze verschillende luiken.

**RIZIV**

Mevrouw Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Kruidtuinlaan 50 (6e verdieping)
1000 Brussel

**DIENST VOOR UITKERINGEN**
Reglementering

Correspondent: Clara ARBESU

**Tel.:** 02 739 76 80 **- Fax:** 02 739 76 96
**E-mail:** claramaria.arbesu@riziv.fgov.be

**Uw brief van :**

Uw kenmerk:

Brussel,

**Betreft: Ontwerp van koninklijk besluit tot invoering van nieuwe reglementaire bepalingen betreffende het socioprofessionele re-integratietraject in het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 - Nieuwe Afdeling VIquater - artikelen 215octies tot 215sexies-decies**

Geachte mevrouw de minister,

Het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers heeft tijdens zijn vergadering op 25 mei 2016 het voormelde ontwerp van koninklijk besluit onderzocht.

Het Beheerscomité heeft een unaniem advies over dit ontwerp van koninklijk besluit uitgebracht, dat het akkoord van de Groep van Tien betreffende het proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een medisch probleem voor een deel ten uitvoering brengt, op voorwaarde dat met de volgende gemeenschappelijke opmerkingen rekening wordt gehouden (punten 1 tot 3):

**1) <u>De datum van inwerkingtreding van onderhavig ontwerp van koninklijk besluit</u>**

In artikel 2 van onderhavig ontwerp van koninklijk besluit wordt namelijk gepreciseerd dat dit systeem vanaf 1 juni 2016 in werking treedt voor de arbeidsongeschiktheden die vanaf 1 januari 2016 zijn aangevat ("gefaseerde" inwerkingtreding).

De leden van het Beheerscomité hebben unaniem op het onrealistische en onuitvoerbare karakter van die datum van inwerkingtreding gewezen voor zover:

- dit ontwerp van koninklijk besluit nog voor advies aan de Raad van State moet worden voorgelegd, om vervolgens te worden bekendgemaakt en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad (terugwerkende kracht kan dus moeilijk worden overwogen, voornamelijk met betrekking tot de eerste analyse van het dossier die door de adviserend geneesheer moet worden uitgevoerd, terwijl de betrokkene het werk al spontaan heeft kunnen hervatten);

- dit ontwerp van koninklijk besluit nauw samenhangt met de implementatie van de andere wetgevende delen inzake "arbeidsrecht" en "welzijn op het werk", waarvoor momenteel het advies van de Nationale Arbeidsraad wordt gevraagd. Al die delen moeten gelijktijdig worden geregeld en moeten dus op hetzelfde moment in werking treden, met het oog op de daadwerkelijke toepassing van dit systeem op het terrein;

- de creatie van een communicatiestroom tussen de betrokken geneesheren (behandelend geneesheer, adviserend geneesheer en de preventieadviseur-

arbeidsgeneesheer) vormt ook een essentieel en doorslaggevend element voor de concrete invoering van dit nieuwe re-integratiesysteem.

Het Beheerscomité vraagt aan de regering om met die moeilijkheden rekening te houden, teneinde een datum van inwerkingtreding te kunnen vaststellen die zo realistisch mogelijk is, en nodigt uit tot overleg met de verzekeringsinstellingen om die datum te kunnen vaststellen.

**2) <u>De financiering</u>**

De leden van het Beheerscomité hebben unaniem gewezen op de noodzaak om op voorhand te beschikken over een financiering voor de implementatie van dit nieuwe systeem van vrijwillige terugkeer naar werk (en verwijzen eveneens naar het akkoord van de Groep van Tien):

- rekening houdende met de bijkomende kosten die daaruit kunnen voortvloeien als gevolg van de nieuwe bijkomende taken die zowel aan de adviserend geneesheren als aan de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren worden toevertrouwd.

Die financiering moet zowel op het niveau van de verzekeringsinstellingen als op het niveau van de werkgevers, preventiediensten-arbeidsgeneesheer beschikbaar zijn, om een belemmering op de re-integratie te vermijden en aldus het welslagen van dit nieuwe systeem te garanderen.

**3) <u>Vrijwillig systeem en evaluatie van het systeem</u>**

De leden van het Beheerscomité zijn unaniem voorstander van een vrijwillig systeem voor het proces van terugkeer naar werk en stellen tot hun tevredenheid vast dat onderhavig ontwerp van koninklijk besluit in de huidige vorm van de teksten geen sanctie meer bevat.

Ze onderstrepen bovendien dat het vrijwillige karakter van het proces van terugkeer naar werk een doorslaggevend element vormt dat moet worden gegarandeerd (Akkoord van de Groep van Tien).

De leden vragen eveneens dat dit nieuwe systeem het voorwerp vormt van een kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie, die zowel door het Beheerscomité als door de Nationale Arbeidsraad moet worden uitgevoerd, een jaar na de inwerkingtreding van onderhavig ontwerp van koninklijk besluit en vervolgens op jaarlijkse basis. Aan de hand van die evaluatie zullen ze kunnen nagaan of het proces correct werkt en met kennis van zaken correcties of aanpassingen kunnen voorstellen.

Tot slot hebben de vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties een aanvullende opmerking geformuleerd over de noodzaak om het multidisciplinaire karakter van de re-integratieplannen te garanderen door te vragen dat in onderhavig ontwerp van koninklijk besluit expliciet de noodzaak zou worden vermeld van een voorafgaand overleg tussen de adviserend geneesheer en de behandelend geneesheer, alvorens een re-integratieplan aan de gerechtigde te kunnen bieden, in de wetenschap dat alleen de vermelding van een raadpleging, zoals bepaald in de artikelen 215terdecies en 215quaterdecies, niet volstaat om dat multidisciplinaire karakter te garanderen.

Hoogachtend,

François Perl
Directeur-generaal

PPT/PBW – Dossier 190 – 644
Avis n° 196 du 26 mai 2016
Advies nr. 196 van 26 mei 2016

SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE
---

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail
---

**Avis concernant le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail**

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG
---

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk
---

**Advies over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft**

## I. PROPOSITION ET MOTIVATION

Par lettre du 18 mars 2016 du Ministre de l'Emploi, Kris Peeters, le Conseil supérieur a été invité à formuler son avis endéans les deux mois concernant le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail.

Le Bureau exécutif du Conseil supérieur a pris connaissance de ce projet d'arrêté royal durant sa réunion du 12 avril 2016.

Faisant suite à cette réunion, le Secrétariat du Conseil supérieur a, à la demande du Bureau exécutif, transmis le projet d'arrêté et la lettre de saisine aux membres du Conseil et leur a demandé de déjà remettre au Secrétariat du Conseil supérieur PPT, leurs premières remarques (leur input, leurs commentaires pragmatiques en fonction de leur background) sur le projet d'arrêté royal (courriel du 12 avril 2016 17:54).

Dans ce mail, était ajouté à cette demande : « *En fonction des résultats de la 1ère réunion du CNT, le Bureau exécutif décidera comment et quand la discussion au sujet de ce PAR peut être organisée au sein des organes du Conseil supérieur PPT, afin que le Conseil supérieur puisse rendre un avis*. »

## I. VOORSTEL EN MOTIVERING

Bij brief van 18 maart 2016 van de Minister van Werk, Kris Peeters, werd de Hoge Raad uitgenodigd zijn advies te formuleren binnen de twee maanden betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft.

Het Uitvoerend Bureau van de Hoge Raad heeft kennis genomen van dit ontwerp van koninklijk besluit tijdens zijn bijeenkomst op 12 april 2016.

Naar aanleiding van deze bijeenkomst heeft het Secretariaat van de Hoge Raad, op verzoek van het Uitvoerend Bureau, het ontwerp van besluit en de adiëringsbrief overgemaakt aan de leden van de Hoge Raad met de vraag om eerste opmerkingen (hun input, hun pragmatische commentaren in functie van hun background) over het ontwerp van koninklijk besluit over te maken aan het Secretariaat van de Hoge Raad PBW (mail van 12 april 2016 17:54).

In deze mail werd aan de vraag toegevoegd: "*In functie van de resultaten van de vergadering van de NAR zal het Uitvoerend Bureau beslissen hoe en wanneer de bespreking over dit OKB binnen de organen van de Hoge Raad verder kan georganiseerd worden, met als doel een advies van de Hoge Raad PBW te geven*."

Le 2 mai 2016, le Conseil National du travail a discuté du projet d'arrêté royal. Tous les éléments n'ont pas été abordés lors de cette réunion.

Op 2 mei 2016 heeft de Nationale Arbeidsraad het ontwerp van koninklijk besluit besproken. Niet alle elementen zijn in deze bespreking aan bod gekomen.

Le 3 mai 2016, un Bureau exécutif extraordinaire a eu lieu pour discuter du projet d'arrêté royal.

Op 3 mei 2016 werd een bijzonder Uitvoerend Bureau gehouden om het ontwerp van koninklijk besluit te bespreken.

Contexte du projet d'arrêté royal

Situering van het ontwerp van koninklijk besluit:

Il s'agit d'un projet d'arrêté royal qui fait partie d'un projet plus large 'Return to work', traité dans une plateforme au sein du Conseil National du Travail

Het gaat om een ontwerp van koninklijk besluit dat deel uitmaakt van een ruimer project 'Return to work' behandeld binnen een overlegplatform in de schoot van de Nationale Arbeidsraad.

Lors de la rédaction de ce projet d'arrêté, il a été tenu compte de l'avis n°1932 « *Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnités et d'emploi »* du Conseil National du Travail du 24 février 2015, ainsi que de l'accord du Groupe des Dix (G10) du 9 décembre 2015.

Bij de redactie van dit ontwerp van besluit werd rekening gehouden met het advies nr.1932 "*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"* van de Nationale Arbeidsraad van 24 februari 2015 evenals met het akkoord van de Groep van Tien (G10) van 9 december 2015.

Bref aperçu du contenu du projet d'arrêté royal

Kort overzicht van de inhoud van het ontwerp van koninklijk besluit

Dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, une section 6/1 comprenant les articles 73/1 à 73/8 est insérée, avec comme intitulé : « Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement. »

In het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wordt een afdeling 6/1 ingevoegd bestaande uit de artikelen 73/1 tot 73/8. met als hoofding "Het reintegratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen."

73/1 : définition de la notion *trajet de réintégration;*

73/1: omschrijving van de notie *reintegratietraject;*

73/2 : Le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail en ce qui concerne le démarrage d'un trajet de réintégration à la demande du travailleur, du médecin conseil ou de l'employeur;

73/2: De rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer inzake het starten van het reintegratietraject op verzoek van de werknemer, de adviserend geneesheer of de werkgever;

73/3 : Les actes à effectuer par l'employeur (e.a. rédaction du projet de réintégration) suite à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail et les droits du travailleur (e.a. formuler des remarques) ;

73/3: De te ondernemen acties van de werkgever (o.a. opstellen re-integratievoorstel) ingevolge de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de rechten van de werknemer (o.a. het formuleren van opmerkingen);

73/4 : Transmission par l'employeur d'un plan de réintégration au travailleur, le contenu de ce plan et les possibilités de réaction du travailleur ;

73/5 : Transmission d'un plan de réintégration ou du rapport visé à 73/3, §2 par l'employeur au conseiller en prévention-médecin du travail et rôle des parties concernées dans le cadre de l'exécution du plan de réintégration;

73/6 : paiement des frais de déplacement du travailleur par l'employeur ;

73/7 : La collaboration de l'employeur et des travailleurs pour le succès de la réintégration;

73/8 : Concertation avec le comité PPT concernant le développement d'une politique de réintégration efficace.

La nouvelle réglementation sur la réintégration des travailleurs en incapacité de travail sera en vigueur le 1er juin 2016

*Le 3 mai 2016, les membres du Bureau exécutif extraordinaire ont décidé, vu l'urgence, de soumettre le projet d'arrêté royal à la réunion plénière du Conseil supérieur pour avis, via une procédure électronique très courte.*

*La procédure électronique a été lancée le 20/05/2016 et clôturée le 26/05/2016.*

## II. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR

Le Conseil supérieur émet un avis unanime sur le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, comprenant les remarques suivantes.

Le Conseil supérieur traite dans cet avis exclusivement des aspects « surveillance de santé » des dispositions qui lui sont soumises étant entendu que les aspects des projets connexes relatifs à l'assurance maladie invalidité et au droit du travail

73/4: Overmaking door de werkgever van een re-integratieplan aan de werknemer, de inhoud van dit plan en de reactiemogelijkheden van de werknemer;

73/5: Overmaking van een re-integratieplan of het verslag bedoeld in 73/3, §2 door de werkgever aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en rol van de betrokken partijen inzake de uitvoering van het re-integratieplan ;

73/6 : Betaling van de verplaatsingskosten van de werknemer door de werkgever;

73/7 : De samenwerking van werkgever en werknemers voor het welslagen van de re-integratie;

73/8 : Overleg met het comité PBW betreffende de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid.

De nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikten wordt van kracht op 1 juni 2016.

*Gelet op de hoogdringendheid, hebben de leden van het Bijzonder Uitvoerend Bureau op 3 mei 2016 beslist het ontwerp van koninklijk besluit voor advies voor te leggen aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad met een elektronische procedure van hel korte duur.*

*De elektronische procedure werd gestart op 20/05/2016 en afgesloten op 26/05/2016.*

## II. ADVIES VAN DE HOGE RAAD

De Hoge Raad brengt een unaniem advies uit over het het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, dat onderstaande opmerkingen bevat.

In dit advies behandelt de Hoge Raad enkel de aspecten "gezondheidstoezicht" van de bepalingen die hem voorgelegd zijn, met dien verstande dat de aspecten van de hiermee samenhangende ontwerpen die betrekking hebben op de ziekte-en-

seront traités au niveau du Conseil National du travail et au niveau du Comité de gestion de l'INAMI.

Le Conseil supérieur ne traite pas dans cet avis des points relatifs à la concertation entre médecins, la période d'incapacité pour le lancement du processus, les procédures relatives à l'incapacité définitive, l'impact en cas de changement de fonction, l'aspect formation, l'article 100 de la loi AMI, le financement et l'évaluation opérationnelle et quantitative en vue d'une adaptation éventuelle à venir de ces mesures.

Lors de l'examen du projet qui lui a été soumis, le Conseil supérieur a pris l'accord du G10 du 9/12/2015 'Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical', ainsi que l'avis n° 1923 du CNT comme grille de lecture.

Le Conseil supérieur prend également acte des réponses fournies à ses membres par le Cabinet et l'administration lors de la réunion du 3/05/2016 du Bureau Exécutif Extraordinaire du CSPPT.

Le Conseil Supérieur estime devoir formuler les remarques suivantes sur le projet.

- **Encadrement par le CPPT (Comité pour la prévention et la protection au travail) et à défaut la DS (délégation syndicale) concernant les aspects collectifs**

L'article 73/8 traite des aspects collectifs de la réintégration. La manière dont il est libellé pourrait toutefois prêter à confusion sur ce qui est devrait être soumis au CPPT (aspects collectifs relatifs au bien-être au travail et non pas les aspects individuels) et sur le timing de l'intervention du CPPT.

Le Conseil Supérieur propose donc, en vue d'une clarification et pour souligner l'importance de ces aspects collectifs, d'ajouter un alinéa à l'article 73/1 qui reprend le texte de l'accord du G10 :

« *Quant à la dimension collective, le comité de*

invaliditeitsverzekering en op het arbeidsrecht behandeld zullen worden in de Nationale Arbeidsraad en het Beheerscomité van het RIZIV.

De Hoge Raad behandelt dan ook niet in dit advies de punten betreffende het overleg tussen de artsen, de duur van de ongeschiktheid voor het starten van het proces, de procedures betreffende de definitieve ongeschiktheid, de impact in geval van wijziging van functie, het aspect opleiding, artikel 100 van de ZIV-wet, de financiering en de operationele en kwantitatieve evaluatie met het oog op een eventuele toekomstige aanpassing van deze maatregelen.

Bij het onderzoek van het ontwerp dat hem werd voorgelegd, heeft de Hoge Raad het akkoord van de G10 van 9/12/2015 "Proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem", alsook het advies nr.1923 van de NAR als leesschema genomen.

De Hoge Raad neemt ook akte van de antwoorden gegeven aan zijn leden door de Beleidscel en de administratie tijdens de bijeenkomst op 3/05/2016 van het Bijzonder Uitvoerend Bureau van de HRPBW.

De Hoge Raad acht het nodig de volgende opmerkingen te maken betreffende het ontwerp.

- **Omkadering door het CPBW (Comité voor preventie en bescherming op het werk) en bij ontstentenis de VA (Vakbondsafvaardiging) betreffende de collectieve aspecten**

Artikel 73/8 behandelt de collectieve aspecten van de re-integratie. De manier waarop het geformuleerd is kan nochtans aanleiding geven tot verwarring over datgene dat zou moeten voorgelegd worden aan het CPBW (collectieve aspecten met betrekking tot het welzijn op het werk en niet de individuele aspecten) en over de timing van de tussenkomst van het CPBW.

De Hoge Raad stelt daarom voor, ter verduidelijking en om het belang van deze collectieve aspecten te onderstrepen, een lid toe te voegen aan artikel 73/1 dat de tekst herneemt van het akkoord van de G10:
"*Wat het collectieve aspect betreft, moet het comi-*

*prévention et de protection au travail (CPPT) ou à défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise. ».*

Le Conseil Supérieur demande également que cet article dans le projet d'arrêté royal soit complété par les précisions suivantes :

*« Une fois par an, le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, évalue(nt) et se concerte(nt) sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif et qualitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail*

*Le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, adapte(nt) le cas échéant, la politique de la réintégration de l'entreprise en fonction de l'évaluation faite. ».*

Le but est en effet qu'une fois par an, le CPPT évalue et se concerte sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail (nombre de maladie de longue durée, nombre de procédure, nombre de trajet de réintégration, résultats obtenus, nature des adaptations de poste de travail, nature de l'autre travail). Le conseiller en prévention-médecin du travail ajoute également un avis qualitatif avec les éléments qui peuvent être utiles dans le cadre d'une politique de réintégration sur la base de son rôle sur les reprises du travail, le travail adapté, la surveillance de la santé périodique, les consultations spontanées,….

Le Conseil Supérieur propose en outre d'intégrer la disposition de l'article 73/8 prévoyant le développement d'une politique de réintégration efficace et la discussion, au moins une fois par an, sur les aspects collectifs, dans les dispositions du code concernant les missions du comité.

- **<u>Modalités et progressivité des mesures</u>**

*té voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) of, bij ontstentenis ervan, de vakbondsafvaardiging, deelnemen aan de demarche. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd".*

De Hoge Raad vraagt bovendien dat dit artikel in het ontwerp van koninklijk besluit wordt aangevuld met de volgende precisering:

*"Een maal per jaar evalueren en overleggen het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging betreffende de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.*

*Het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging passen zo nodig het re-integratiebeleid van de onderneming aan in functie van de gedane evaluatie.".*

Het is inderdaad de bedoeling dat één maal per jaar het CPBW evalueert en overlegt over de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (aantal langdurig zieken, aantal procedures in het kader van een re-integratietraject, aantal re-integratietrajecten, geboekte resultaten, aard van aanpassingen aan werkposten, aard van ander werk). De preventieadviseur arbeidsgeneesheer voegt tevens een kwalitatief advies toe met elementen die nuttig kunnen zijn in het kader van een re-integratiebeleid op basis van zijn rol bij werkhervattingen, aangepast werk, periodiek gezondheidstoezicht, spontane consultaties, ….

De Hoge Raad stelt daarnaast voor om de bepaling in artikel 73/8 waarbij wordt voorzien in de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid en de minimaal jaarlijkse bespreking van de collectieve aspecten mee te integreren in de codex in de bepalingen van de codex die betrekking hebben op de opdrachten van het comité.

- **<u>Modaliteiten en progressiviteit van de maatregelen</u>**

Le Conseil Supérieur demande qu'il soit précisé à l'article 73/2, §4 que le conseiller en prévention-médecin du travail accorde, lors de son examen, une « attention particulière à la progressivité des mesures » qu'il préconise.

L'article 73/3, § 1, b) et c) devrait également être complété par : « et le cas échéant, la progressivité des mesures ».

De Hoge Raad vraagt dat in artikel 73/2, §4, verduidelijkt wordt dat de PAAG bij het onderzoek een "bijzondere aandacht" heeft "voor de progressiviteit van de maatregelen" die hij voorstelt.

Artikel 73/3, § 1, b) en c) zou eveneens aangevuld moeten worden met "in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen".

- **Echange d'information, dossier médical formalisé/standardisé et concertation entre médecins**

Le Conseil Supérieur souhaite également que le texte soit précisé au niveau des échanges d'information entre médecins.

La pratique a révélé des lacunes au niveau de la transmission des informations entre médecins impliqués dans un processus de réintégration ou après une incapacité de longue durée.

Le Conseil Supérieur demande dès lors que le projet précise les modalités de communication entre les médecins et précise les modalités de mise en place d'un dossier médical standardisé, électronique et sécurisé.

Le Conseil Supérieur demande aussi une attention particulière pour la protection de la vie privée lors de la communication des données de santé personnelles des travailleurs.

Le Conseil supérieur demande d'être consulté dans ce cadre.

- **Informatie-uitwisseling, geformaliseerd/ gestandaardiseerd medisch dossier en overleg tussen de artsen**

De Hoge Raad wenst ook dat de tekst verduidelijkt wordt met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen.

De praktijk heeft uitgewezen dat er lacunes zijn met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen betrokken bij een re-integratieproces of na een ongeschiktheid van lange duur.

De Hoge Raad vraagt daarom dat het ontwerp de modaliteiten bepaalt van de communicatie tussen de artsen en de modaliteiten vastlegt voor de invoering van een gestandaardiseerd medisch dossier, elektronisch en beveiligd.

De Hoge Raad vraagt daarbij ook een bijzondere aandacht voor de bescherming van de privacy bij de communicatie van individuele gezondheidsgegevens van werknemers.

Hij verlangt daarover geraadpleegd te worden.

- **Caractère praticable des dispositions légales : simplification de la procédure**

Le Conseil Supérieur constate que le projet de texte comprend de nombreuses étapes. Afin de simplifier le processus et de lui conférer une plus grande cohérence interne, le Conseil propose les adaptations suivantes.

Le Conseil Supérieur propose d'établir la procédure proposée par laquelle d'un projet de réintégration on arrive à un plan de réintégration, d'une façon plus courte et plus efficace, en donnant une

- **Uitvoerbaar karakter van de wettelijke bepalingen vereenvoudiging van de procedure**

De Hoge Raad stelt vast dat het ontwerp van tekst talrijke stappen inhoudt. Om de procedure te vereenvoudigen en haar een grotere interne coherentie te geven stelt de Raad volgende aanpassingen voor.

De Hoge Raad stelt voor om de voorgestelde procedure waarbij van een voorstel van re-integratie tot een re-integratieplan wordt gekomen op een kortere en meer efficiënte wijze op te bouwen

place plus tôt et plus centrale à la concertation avec tous les acteurs impliqués au cours de la procédure.

Dans la proposition actuelle, il est prévu que, lors d'une première étape, le conseiller en prévention-médecin du travail débute un trajet de réintégration avec une évaluation de santé pour examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail et sinon examiner les possibilités de réintégration sur la base des capacités de travail du travailleur (art 73/2).

Ses constatations et sa décision sont actées dans un rapport. Sur base de cela, l'employeur établit un projet de réintégration (art 73/3, §1). Ensuite, l'employeur se concerte avec le conseiller en prévention qui transmet déjà le projet au médecin-conseil.

Dans une quatrième étape, le projet est transmis au travailleur et celui-ci peut (art 73/3, §3) avoir une concertation avec l'employeur et transmettre ses remarques. Ensuite, l'employeur établit un plan de réintégration (art. 73/4) et le travailleur peut donner ses remarques (art. 73/4, §2) avant que le plan de réintégration ne soit remis au conseiller en prévention-médecin du travail qui le transmet au médecin-conseil.

Il est proposé d'établir cette procédure, d'une manière plus efficace et plus courte, tout en maintenant les délais prévus. Le Conseil Supérieur attire également l'attention sur le fait que l'employeur et le travailleur sont des acteurs centraux pour arriver à une réintégration fructueuse.

La procédure pourrait se présenter comme suit :

Après que le conseiller en prévention médecin du travail ait pris sa décision comme prévu à l'art. 73/2, §4, a, b ou c, l'employeur établit, en concertation avec le travailleur concerné, qui peut se faire assister ou non par un représentant des travailleurs, comme cela est déterminé à l'art 73/3, §3, un plan de réintégration qui contient les éléments prévus à l'art 73/3, §1, a, b, c, d et e.

L'employeur remet le plan qu'il a signé au travailleur qui, ensuite, dans les 5 jours, donne son accord ou non sur le plan de réintégration et signe le

door het overleg met alle betrokkenen een eerdere en meer centrale plaats te geven in de procedure.

In het huidig voorstel wordt voorzien dat in een eerste stap de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een re-integratietraject start met een gezondheidsbeoordeling om na te gaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, opnieuw zal kunnen uitoefenen en zo niet de mogelijkheden voor re-integratie onderzoekt op basis van de arbeidscapaciteiten van de werknemer (art 73/2).

Zijn bevindingen en zijn beslissing worden opgetekend in een verslag. Op basis daarvan maakt de werkgever een re-integratievoorstel op (art 73/3, §1). Vervolgens overlegt de werkgever met de preventieadviseur die het voorstel dan reeds doorgeeft aan de adviserend geneesheer.

In een vierde stap wordt het voorstel aan de werknemer bezorgd en kan deze (art 73/3, §3) overleg plegen met de werkgever en zijn bemerkingen bezorgen. Daarna maakt de werkgever een re-integratieplan op (art 73/4 ) en kan de werknemer zijn bemerkingen geven (art 73/4, §2) vooraleer het re-integratieplan wordt bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

Voorgesteld wordt om deze procedure, met behoud van de voorziene termijnen, op een meer efficiënte en kortere wijze op te bouwen. De Hoge Raad wijst er ook op dat de werkgever en de werknemer de centrale actoren zijn om te komen tot een succesvolle re-integratie.

De procedure zou er dan als volgt kunnen uitzien:

Nadat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de beslissing heeft genomen zoals voorzien in art. 73/2, §4, a, b of c, maakt de werkgever in overleg met de betrokken werknemer, die zich overeenkomstig het bepaalde in art 73/3, §3, al dan niet kan laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde, een re-integratieplan op dat de elementen bevat als voorzien in art 73/3, §1, a, b, c ,d en e.

De werkgever bezorgt dit door hem ondertekend plan aan de werknemer die vervolgens binnen de 5 dagen al dan niet instemt met het re-integratieplan

plan pour accord ou renvoie les motifs pour lesquels il n'a pas signé à l'employeur, après quoi l'employeur, comme déterminé à l'art. 73/5, §1, le transmet au conseiller en prévention-médecin du travail, qui le transmet au médecin-conseil.

en het voor akkoord ondertekend plan of de motieven voor niet ondertekening terugbezorgt aan de werkgever, waarna de werkgever dit, overeenkomstig het bepaalde in art. 73/5, §1, overmaakt aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

De ce cette manière, le Conseil Supérieur veut simplifier la procédure en prévoyant une décision initiale du conseiller en prévention-médecin du travail, une concertation sur un projet, un plan de l'employeur après cette concertation qui se termine avec soit un accord du travailleur soit une explication motivée sur le pourquoi il n'y a pas d'accord. Dans les deux cas, ceci est transmis au médecin conseil via le médecin du travail.

Op deze wijze wil de Hoge Raad de procedure vereenvoudigen door te voorzien in een initiële beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, een overleg over een voorstel, een plan van de werkgever na dit overleg dat wordt afgerond met hetzij een akkoord van de werknemer hetzij een gemotiveerde verklaring waarom er geen akkoord is. In beide gevallen wordt dit via de arbeidsgeneesheer overgemaakt aan de adviserend geneesheer.

En ce qui concerne les deux derniers alinéas de l'art. 73/2, le Conseil Supérieur demande de les supprimer. Il souligne que le conseiller en prévention-médecin du travail est un spécialiste qui est le mieux placé pour juger l'état de santé et les capacités de travail d'un travailleur.

Wat de laatste twee leden van artikel 73/2 betreft, vraagt de Hoge Raad om deze te schrappen. Hij wijst erop dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een specialist is die het best geplaatst is om te oordelen over de gezondheidstoestand en arbeidscapaciteiten van een werknemer.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail où le travailleur peut introduire, entre autres, la position du médecin traitant.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, waarbij de werknemer o.a. het standpunt van de behandelende geneesheer kan inbrengen.

C'est pourquoi le Conseil supérieur trouve souhaitable qu'une procédure de recours comparable à celle qui est prévue actuellement aux arts. 64 et suivant de l'AR du 28 mai 2003 surveillance de santé soit appliquée à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

De Hoge raad vindt het daarom wenselijk dat een beroepsprocedure vergelijkbaar met deze die thans voorzien is in art 64 en volgende van het KB van 28 mei 2003 gezondheidstoezicht wordt toegepast op de beslissing van de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer.

De cette manière, il peut être prévu que, lors du recours du travailleur, le point de vue du médecin traitant soit entendu et qu'une concertation entre le médecin du travail et le médecin traitant ait lieu. Cela peut parer aux problèmes si le médecin traitant est d'avis que la décision du médecin du travail peut être contestée sur le plan médical.

Op die wijze kan voorzien worden dat bij beroep van de werknemer het standpunt van de behandelende geneesheer gehoord wordt en er een overleg komt tussen arbeidsgeneesheer en behandelend geneesheer. Dit kan problemen ondervangen indien de behandelende geneesheer van mening is dat de beslissing van de arbeidsgeneesheer op medische gronden kan worden betwist.

Faute d'accord entre les deux médecins, après intervention ou non d'un troisième médecin expert, le médecin inspecteur social de la direction générale du contrôle du bien-être au travail prend

Bij gebrek aan akkoord tussen beide geneesheren, al dan niet na tussenkomst van een derde deskundige arts, neemt de geneesheer sociaal inspecteur van de algemene directie toezicht welzijn op het

la décision.

- **Clarification de la terminologie**

Le Conseil Supérieur demande de prévoir dans l'arrêté que le conseiller en prévention- médecin du travail ou les autres conseillers en prévention concernés par la procédure de réintégration soient exclusivement les conseillers en prévention qui ont été communiqués pour l'employeur concerné en application de l'art. 28 de l'AR services externes (+ modification art. 18 de l'AR surveillance de santé ?).

Dans l'art 73/2, §3, il est dit, en des termes plutôt absolus, que le médecin du travail examine le poste de travail. Le Conseil propose de reformuler comme suit : « examine le poste de travail là où il est question de poste de travail ». Pour beaucoup de fonctions, il n'est, en effet, pas vraiment question de poste de travail.

- **Recours et cohérence avec les dispositions existantes**

Le Conseil supérieur prend acte du fait (explication par l'administration) que la possibilité de recours du travailleur actuellement prévue dans l'AR surveillance de santé ne serait pas d'application dans le cadre d'un trajet de réintégration.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue pour le travailleur contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil supérieur demande de maintenir intégralement la réglementation existante concernant la visite de pré-reprise du travail comme prévu à l'art. 36bis de l'AR surveillance santé et les modalités y prévues, à côté de cette procédure de réintégration.

- **Mise en œuvre simultanée**

Le Conseil supérieur demande que cette réglementation soit introduite simultanément avec les modifications dans la législation sur le droit du travail,

werk de beslissing.

- **Verduidelijking van de terminologie**

De Hoge Raad vraagt in het besluit te voorzien dat de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer of de andere preventieadviseurs betrokken bij de reintegratieprocedure uitsluitend de preventieadviseurs zouden zijn die voor de betrokken werkgever werden aangemeld in toepassing van art 28 van het KB externe diensten (+ wijziging art. 18 van het KB gezondheidstoezicht?).

In art 73/2, §3 wordt in nogal absolute termen gezegd dat de arbeidsgeneesheer de werkpost onderzoekt. De Hoge Raad vraagt dit zo te herformuleren: "onderzoekt de werkpost daar waar er sprake van een werkpost is". Voor heel wat functies is er immers niet echt sprake van een werkpost.

- **Beroepsmogelijkheid en overeenstemming met bestaande bepalingen**

De Hoge Raad neemt er kennis van (uitleg door de administratie) dat de mogelijkheid van het instellen van beroep door de werknemer, zoals momenteel voorzien in het KB gezondheidstoezicht, niet van toepassing zou zijn in het kader van een reintegratietraject.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden voor de werknemer tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Hoge Raad vraagt dat de bestaande regeling van bezoek voorafgaand aan de werkhervatting zoals voorzien in art 36 bis van het KB gezondheidstoezicht en de daarin voorziene modaliteiten integraal blijft bestaan naast deze procedure tot reintegratie

- **Gelijktijdige inwerkingtreding**

De Hoge Raad vraagt dat deze regeling wordt ingevoerd gelijktijdig met de wijzigingen in de wetgeving rond arbeidsrecht, en het uitwerken van

et l'élaboration d'un règlement financier.

- **Financement**

Le Conseil supérieur constate qu'actuellement il n'est pas prévu un financement du rôle du conseiller en prévention-médecin du travail ni des éventuels autres conseillers en prévention et médecins impliqués. Le Conseil supérieur demande qu'un règlement financier à cette fin soit élaboré sans porter préjudice aux moyens pour la prévention.

Le Conseil rappelle que le coût du nouveau dispositif de réintégration ne peut être reporté sur les employeurs, les travailleurs et autres acteurs du bien-être au travail s'agissant d'une mesure destinée, dans le chef du gouvernement, à épargner des coûts au niveau de l'assurance maladie invalidité par le biais de l'intervention du Médecin Conseil (art 73/2, §1, 2°).

Le Conseil Supérieur estime que la règlementation ne devrait pas entrer en vigueur tant que la question de son financement n'aura pas été réglée. Il souhaite que ceci fasse l'objet d'un débat au niveau approprié de l'INAMI.

- **Accidents de travail et Maladies Professionnelles (cf. Loi du 13 juillet 2006/Dispositions en matière de réinsertion professionnelle)**

Le Conseil prend acte du fait qu'un dispositif particulier s'appliquerait en cas d'incapacité liée à un accident de travail ou de maladie professionnelle, il constate cependant que la formulation large de l'article 73/1 prête confusion à ce niveau. Il demande dès lors que le texte soit clarifié.

- **Eclatement de la règlementation et la mise à disposition d'un outil de vulgarisation**

Le Conseil constate que l'éclatement du dispositif entre plusieurs législations nuit à la bonne compréhension des textes et du mécanisme; il demande dès lors que les administrations concernées

een financieringsregeling.

- **Financiering**

De Hoge Raad stelt vast dat momenteel niet voorzien is in een financiering van de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer noch van andere eventueel betrokken preventieadviseurs en geneesheren. De Hoge Raad vraagt dat dergelijke regeling wordt uitgewerkt zonder afbreuk te doen aan de middelen voor preventie.

De Raad herinnert eraan dat de kost van de nieuwe re-integratiemogelijkheid niet kan afgewenteld worden op de werkgevers, de werknemers en de andere actoren van het welzijn op het werk omdat het gaat om een maatregel die in hoofde van de regering bedoeld is om te besparen op de kosten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering door middel van de tussenkomst van de adviserend geneesheer (artikel 73/2 §1 2°).

De Hoge Raad meent dat de regelgeving niet inwerking mag treden voordat de financiering geregeld is. Hij wenst dat dit het voorwerp uitmaakt van een debat op het geëigende niveau van het RIZIV.

- **Arbeidsongevallen en beroepsziekten (cf. Wet van 13 juli 2006 / Beschikkingen betreffende de beroepsherinschakeling)**

De Raad neemt er akte van dat een bijzondere beschikking van toepassing is wanneer het gaat om een ongeschiktheid die verbonden is met een arbeidsongeval of een beroepsziekte en stelt vast dat de brede formulering van artikel 73/1 aanleiding geeft tot verwarring. Hij vraagt dat de tekst verduidelijkt wordt.

- **Splitsing van de regelgeving en terbeschikkingstelling van een vulgarisatie-instrument**

De Raad stelt vast dat het splitsen van de regeling over verschillende regelgevingen het goed begrip van de teksten en van de regeling in de weg staat; hij vraagt daarom de bij deze regeling betrokken

par le processus élaborent un outil commun d'explication et de vulgarisation à destination tant des citoyens que des différentes parties prenantes.

## III. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi

administraties een gemeenschappelijk uitleg- en vulgarisatie-instrument te ontwikkelen ten behoeve van de burgers en de betrokken partijen.

## III. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk