NAR
Nationale Arbeidsraad

A D V I E S Nr. 2.099

Zitting van dinsdag 25 september 2018

Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem - Evaluatie en voorstellen in verband met de reglementering inzake re-integratie

x x x

2.867

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. 2.099

Onderwerp: Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem - Evaluatie en voorstellen in verband met de reglementering inzake re-integratie

---

In zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 maakt de Raad een eerste balans op van het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem. Daarin bepaalt de Raad de voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk, namelijk het vrijwillige karakter van de terugkeer naar werk, een "kwaliteitsvolle" betrekking, de begeleiding en mentaliteitswijziging. Dat advies gaat uit van een visie die gericht is op de arbeidsverhoudingen tussen de werknemers met een gezondheidsprobleem en hun werkgever.

In haar akkoord van 9 december 2015 vraagt de groep van Tien bovendien dat de verschillende delen van het voornoemde advies nr. 1.923 operationeel, kwantitatief, en kwalitatief geëvalueerd zouden worden.

In zijn advies nr. 1.984 van 7 juni 2016 spreekt de Raad zich eenparig uit over:

- 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 ("medische overmacht");

- 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.

Die voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten waren voornamelijk bedoeld om de voorwaarden en procedures te bepalen voor het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren, alsook na te gaan wat er gebeurt met de arbeidsovereenkomst gedurende de hervatting van aangepast of tijdelijk werk, en het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht als gevolg van definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer.

In dat advies wijst de Raad op de voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk en verbindt hij 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.

Ingevolge dat advies voorzien het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 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 koninklijk besluit van 8 november 2016 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, telkens in artikel 2, in een evaluatie op regelmatige basis van de doeltreffendheid en de effecten van die besluiten in de praktijk door de sociale partners, vanaf 6 maanden na de inwerkingtreding ervan. Sedertdien is het bovengenoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 opgenomen in de Codex over het welzijn op het werk.

Vervolgens hebben de heer K. Peeters, minister van Werk, en mevrouw M. De Block, minister van Sociale Zaken, bij brief van 13 oktober 2017 de Raad gevraagd de reglementering inzake re-integratie op het werk te evalueren in het kader van het platform "Return to Work", dat binnen de Raad is opgericht, teneinde desgevallend conclusies en/of aanbevelingen betreffende de toegepaste regelgeving te formuleren.

Het dagelijks bestuur heeft een werkgroep belast met die evaluatie.

De Raad werd er ten slotte van op de hoogte gebracht dat de ministerraad van 26 juli 2018 de "arbeidsdeal" heeft goedgekeurd waarvan punt 4 als volgt luidt: "Elke werknemer wiens contract wordt beëindigd ten gevolge van overmacht om medische redenen, zal recht hebben op outplacement (€ 1.800) of een gelijkwaardige begeleiding naar een nieuwe job via de sectorale fondsen, voor zover een medisch attest hem/haar niet ongeschikt verklaart voor elke werkhervatting om zijn kansen op een terugkeer naar de arbeidsmarkt te optimaliseren."

Gezien het verband van die maatregel met de voornoemde evaluatie heeft het dagelijks bestuur besloten dezelfde werkgroep met de bespreking van die kwestie te belasten.

Het dagelijks bestuur heeft die werkgroep ook gevraagd concrete voorstellen te formuleren om de wetgeving betreffende re-integratie op het werk te optimaliseren.

Op verslag van die werkgroep heeft de Raad op 25 september 2018 het volgende advies uitgebracht.

x x x

ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

I. RETROACTA EN CONTEXT VAN DE WERKZAAMHEDEN

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

Bovendien heeft de Raad kennisgenomen van de programmawet van 19 december 2014, en in het bijzonder 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 volgens de uitvoeringsbepalingen die bij koninklijk besluit moeten worden bepaald.

In dat advies maakt de Raad een eerste balans op van het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem. Daarin bepaalt de Raad de voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk, namelijk het vrijwillige karakter van de terugkeer naar werk, een "kwaliteitsvolle" betrekking, de begeleiding en mentaliteitswijziging. Dat advies gaat uit van een visie die gericht is op de arbeidsverhoudingen tussen de werknemers met een gezondheidsprobleem en hun werkgever.

In haar akkoord van 9 december 2015 vraagt de groep van Tien bovendien om een operationele, kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie van de verschillende delen in het voornoemde advies nr. 1.923.

B. In zijn advies nr. 1.984 van 7 juni 2016 heeft de Raad zich eenparig uitgesproken over:

- 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 voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten waren voornamelijk bedoeld om de voorwaarden en procedures te bepalen voor het reintegratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren, alsook na te gaan wat er gebeurt met de arbeidsovereenkomst gedurende de hervatting van aangepast of tijdelijk werk, en het einde van de arbeidsovereenkomsten wegens overmacht vanwege de definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Ingevolge dat advies werden de volgende wet- en regelgevende teksten aangenomen:

- de wet van 20 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid;

- het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, waarvan artikel 2 voorziet in een evaluatie op regelmatige basis van de doeltreffendheid en de effecten van dat besluit in de praktijk door de sociale partners, vanaf 6 maanden na de inwerkingtreding ervan. Sedertdien is dat koninklijk besluit opgenomen in de Codex over het welzijn op het werk, Boek I - Titel 4 - Hoofdstuk VI. - "Het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen" - artikelen I.4-72 tot I.4-82;

- het koninklijk besluit van 8 november 2016 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, waarvan artikel 2 voorziet in een evaluatie op regelmatige basis van de doeltreffendheid en de effecten van dat besluit in de praktijk door de sociale partners, vanaf 6 maanden na de inwerkingtreding ervan.

In zijn advies nr. 1.984 verbindt de Raad er zich bovendien toe 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. Door middel van dit advies gaat hij tot die evaluatie over.

Vervolgens hebben de heer K. Peeters, minister van Werk, en mevrouw M. De Block, minister van Sociale Zaken, bij brief van 13 oktober 2017 de Raad gevraagd de reglementering inzake re-integratie op het werk te evalueren in het kader van het platform "Return to Work", dat binnen de Raad is opgericht, teneinde eventueel conclusies en/of aanbevelingen betreffende de toegepaste regelgeving te formuleren.

De Raad werd er ten slotte van op de hoogte gebracht dat de ministerraad van 26 juli 2018 de "arbeidsdeal" heeft goedgekeurd waarvan punt 4 als volgt luidt: "Elke werknemer wiens contract wordt beëindigd ten gevolge van overmacht om medische redenen, zal recht hebben op outplacement (€ 1.800) of een gelijkwaardige begeleiding naar een nieuwe job via de sectorale fondsen, voor zover een medisch attest hem/haar niet ongeschikt verklaart voor elke werkhervatting om zijn kansen op een terugkeer naar de arbeidsmarkt te optimaliseren."

C. De Raad merkt op dat hij de voornoemde maatregel 4 van de "arbeidsdeal" heeft besproken op basis van de uitleg die hij heeft ontvangen van de vertegenwoordigers van de beleidscellen Werkgelegenheid en Sociale Zaken en zijn vorige adviezen, voornamelijk op grond van de basisbeginselen voor de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem die hij erin ontwikkelt (zie met name advies nr. 1.923 van 24 februari 2015).

De Raad heeft kunnen vaststellen dat het gaat om een nieuwe vorm van begeleiding in geval van beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht waarvoor vooralsnog geen enkele concrete uitvoeringsmaatregel werd uitgewerkt.

Hij heeft er ook nota van genomen dat de regering openstaat voor alternatieve voorstellen.

De Raad stelt vast dat in de praktijk diverse initiatieven met min of meer succes hebben gepoogd om langdurig zieken te begeleiden naar een andere job. Het gaat bijvoorbeeld om pilootexperimenten bij ziekenfondsen, initiatieven van diverse organisaties actief rond begeleiding van werkzoekenden en specifieke doelgroepen op de arbeidsmarkt, al dan niet in samenwerking met de betrokken overheidsinstellingen, studies van universitaire centra, de initiatieven van RIZIV, VDAB, Forem, Actiris en van de sectoren rond begeleiding van langdurig zieken.

De Raad is van oordeel dat de sectorfondsen, voor zover die bestaan, hun rol kunnen spelen bij het aanbieden van een passende opleiding voor de arbeidsongeschikte werknemer met een resterend werkvermogen en werknemers die definitief arbeidsongeschikt zijn verklaard voor het overeengekomen werk, maar minder voor werknemers die niet meer in aanmerking komen voor werkhervatting.

De Raad acht het wenselijk de werkwijze, de financiering en de resultaten van deze initiatieven verder te analyseren met het oog op het bepalen van de meest aangewezen initiatieven en werkmethodes om arbeidsongeschikte personen via kwaliteitsvolle trajecten op maat te begeleiden naar werkhervatting. Uitsluitend kiezen voor een begeleiding via outplacementkantoren lijkt a priori niet de meest aangewezen werkwijze.

De Raad is inderdaad van oordeel dat outplacement, hoewel het belangrijk is, maar één van de maatregelen is om personen die ongeschikt werden verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren (zie ook punt IV. hieronder) te begeleiden maar niet per se het best is afgestemd op de medische situatie van die personen om hun re-integratie te bevorderen. Outplacement is geen mirakeloplossing voor alle personen met een gezondheidsprobleem. Er moeten immers andere, meer efficiënte begeleidingsmaatregelen op maat aangemoedigd worden. Verder onderstreept hij dat de maatregel van de "arbeidsdeal" niet voltooid is en een aanzienlijk aantal vragen opwerpt die momenteel niet beantwoord kunnen worden.[1]

Een sanctiemechanisme is evenmin een oplossing voor het vraagstuk van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

De Raad werpt op dat de visie van die "arbeidsdeal" wat re-integratie op het werk betreft, niet klopt met de zijne.

Daarom geeft de Raad de voorkeur aan een vrijwillige aanpak waarover alle instanties met ervaring inzake re-integratie op de arbeidsmarkt overleg hebben gepleegd en een follow-up wordt verricht. Net als voor burn-out heeft hij gedurende ongeveer twee jaar, dus een globale, specifieke en eenparige visie ontwikkeld die hij in dat advies ook als alternatief voor de door de regering geplande maatregel voorstelt. Voor een betere kans van slagen gaat die aanpak uit van het vrijwillige karakter gedurende het gehele re-integratieproces aangezien die aanpak meer op de medische situatie en efficiëntie is gericht.

---

[1] Het gaat onder meer over de volgende vragen:

- Wat is de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en welke geneesheer mag het attest van ongeschiktheid voor elke werkhervatting opmaken?

- Wat is de plaats van de medische follow-up, ermee rekening houdend dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen een competentiebalans en een medische balans en dat beide door een andere instantie opgemaakt worden en moeten blijven worden?

- Hoe moeten de sectorale fondsen begeleiden gezien het feit dat zij niet in elke sector aanwezig zijn en in de regel relevante opleidingen voor hun eigen sector aanbieden, terwijl de betrokken werknemers misschien niet langer een functie of een beroep in die sector kunnen uitoefenen?

- Wat is het verband van die outplacementmaatregel met de andere maatregelen, mechanismes, begeleidingstools (zie punt IV. hieronder) die zijn bestemd of toegankelijk zijn voor de werknemers om hen te re-integreren en met name die welke bepaald zijn in de regelgeving inzake re-integratie, die de Raad bovendien moet evalueren?

Die concrete voorstellen zijn in de volgende hoofdstuk van het advies opgenomen. Alle voorstellen van het desbetreffende advies zijn dus alternatieven voor maatregel 4 van de "Arbeidsdeal".

D. De Raad heeft een specifieke procedure voorgesteld met het oog op de re-integratie van werknemers die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet meer kunnen uitvoeren, met uitsluiting van de andere procedures of begeleidingstrajecten met hetzelfde of een gelijkaardig doel, zoals met name de procedure in artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Tijdens zijn werkzaamheden heeft de Raad kunnen rekenen op de waardevolle medewerking van de leden van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk en het bestuur van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Algemene Directie Humanisering van de Arbeid.

De Raad heeft ook kennis kunnen nemen van bijzonder relevante informatie van Co-Prev, de sectorale vereniging van Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk in België, voornamelijk over de gegevens waarover ze beschikt en haar praktische ervaring in het veld en van de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten met name wat hun begeleidingstrajecten betreft.

II. BASISPRINCIPES VAN DE EVALUATIE VAN DE REGELGEVING INZAKE RE-INTEGRATIE, CIJFERGEGEVENS, EERSTE VASTSTELLINGEN, MONITORING EN TOEKOMSTIGE EVALUATIES

A. Basisprincipes van de evaluatieoefening

De Raad heeft de aangegane evaluatie verricht die werd omgezet in de regelgeving inzake re-integratie, in het licht van de akkoorden van de groep van Tien van 15 oktober 2015 en hoofdzakelijk van 9 december 2015, waarvan de tekst is bijgevoegd. Die principes worden herhaald in de bovengenoemde adviezen nrs. 1.923 en 1.984 van de Raad en hij is voornemens die te herhalen.

Het gaat vooral om:

- het multidisciplinaire karakter van de re-integratieplannen;

- het vrijwillige karakter van het proces van de terugkeer naar werk. Hij verwijst in dat verband ook naar het advies nr. 2.090 van 26 juni 2018 over een voorontwerp van wet tot bevordering van de socio-professionele re-integratie van arbeidsongeschikten;

- op het vlak van definitieve ongeschiktheid vragen de sociale gesprekspartners dat de procedure in hun advies nr. 1.923 integraal uitgevoerd wordt. Die 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;

- de kosten die voortvloeien uit het proces ingevoerd door de ontwerpen van koninklijke besluiten en de financiering van dit nieuwe systeem. De adviserend geneesheer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer krijgen immers extra taken toebedeeld wat kan leiden tot extra kosten. Er zullen oplossingen moeten worden gevonden om ze op te vangen.

Bovendien hecht de Raad bijzondere waarde aan de maatschappelijke uitdaging van de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers. De Raad meent dat alle actoren op de arbeidsmarkt de omslag dienen te maken naar de focus op de inzet van de restcapaciteit van de arbeidsongeschikte werknemers. Dat moet worden bekeken in het licht van wat de zieke werknemers nog kunnen en willen doen en de mogelijkheden waarover de werkgevers beschikken om aangepast werk of een aangepaste werkplek voor te stellen.

B. Cijfergegevens en gegevens van het veld

1. De Raad heeft relevante feitelijke gegevens en statistieken verzameld om een objectieve, operationele, kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie uit te voeren, zoals gevraagd door de groep van Tien in haar voornoemde akkoord van 9 december 2015, en om de doeltreffendheid en de gevolgen te meten van de regelgeving inzake re-integratie in de praktijk, zoals bepaald in Boek 1, Titel 4, Hoofdstuk VI van de Codex over het welzijn op het werk.

Daartoe heeft hij hoorzittingen gehouden en heeft hij de beschikbare cijfergegevens over de re-integratietrajecten bedoeld in hoofdstuk VI van de Codex over het welzijn op het werk, verzameld. Hij stelt vast dat de informatie die hij gekregen heeft van Co-Prev, de sectorale vereniging van de Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk in België, betrekking heeft op 2017. Het gaat enkel om gegevens over de re-integratietrajecten van de Codex over het welzijn op het werk.

De door Co-Prev meegedeelde gegevens betreffen:

- het aantal re-integratietrajecten (aantal dossiers - cumulatief), namelijk 1.700 voor het eerste kwartaal 2017, 6.800 voor het tweede, 11.500 voor het derde en 15.054 voor het vierde;

Het aantal beslissingen van interne diensten wordt bovendien op 1.000 geschat.

In het totaal zouden ongeveer 16.000 beslissingen door interne en externe diensten samen, zijn genomen die als volgt uitgesplitst worden:

* 960 beslissingen A;

* 800 beslissingen B;

* 1.920 beslissingen C;

* 10.880 beslissingen D;

* 1.440 beslissingen E.

- het aantal dossiers, gemiddeld per maand in kwartaal, bedraagt 567 in het eerste kwartaal van 2017, 1.700 in het tweede kwartaal, 1.567 in het derde kwartaal en 1.185 in het vierde kwartaal;

- het aantal re-integratietrajecten, opgesplitst per aanvrager, in percentage van het totaal, d.i. gemiddeld voor 2017:

* 10 % voor de ziekenfondsen;

* 61 % voor de werknemers;

* 27 % voor de werkgevers;

* 2 % voor de behandelend geneesheren.

- het aantal re-integratietrajecten, opgesplitst per type beslissing, in percentage van het totaal:

  * beslissing A (de mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten, desgevallend met een aanpassing van de werkplek, en de werknemer is in staat om ondertussen bij de werkgever een aangepast of ander werk uit te voeren, desgevallend met een aanpassing van de werkplek. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer legt de nadere regels vast van het aangepast of ander werk, evenals van de aanpassing van de werkplek): 6 %;

  * beslissing B (de mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten, desgevallend met een aanpassing van de werkplek, maar de werknemer is niet in staat om ondertussen bij de werkgever aangepast of ander werk uit te voeren): 5 %;

  * beslissing C (de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten maar is in staat om bij de werkgever een aangepast of ander werk uit te voeren, desgevallend met een aanpassing van de werkplek. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer legt de nadere regels vast van het aangepast of ander werk, evenals het aanpassen van de werkplek): 12 %;

  * beslissing D (de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten en is niet in staat om bij dezelfde werkgever aangepast of ander werk uit te voeren): 68 %;

  * beslissing E (het is om medische redenen niet opportuun een re-integratietraject op te starten en de situatie moet om de 2 maanden opnieuw onderzocht worden. Deze beslissing kan niet worden genomen voor re-integratietrajecten opgestart op verzoek van de adviserend geneesheer): 9 %;

- Per categorie van ondernemingen kunnen die beslissingen als volgt worden opgesplitst:

  * categorie A (ondernemingen van meer dan 1.000 werknemers) of 500/200/50 werknemers afhankelijk van de risicograad die samenhangt met de betrokken industriële activiteit)): 21 %;

* categorie B (ondernemingen die tussen 200 en 1.000 werknemers tewerkstellen en die niet opgenomen zijn in groep A (of ondernemingen die tussen 100 tot 200/50 tot 200/20 tot 50 werknemers tewerkstellen afhankelijk van de risicograad die samenhangt met de betrokken industriële activiteit (analoog met groep A)): 21 %;

* categorie C+ (ondernemingen die minder dan 200 werknemers tewerkstellen (en die niet zijn opgenomen in de groepen A en B), met inbegrip van de ondernemingen van minder dan 20 werknemers waar de werkgever niet de opdrachten van preventieadviseur vervult en de preventieadviseur een opleiding van niveau 1 of niveau 2 heeft): 8 %;

* categorie C- (ondernemingen die minder dan 200 werknemers tewerkstellen (en die niet zijn opgenomen in de groepen A en B), met inbegrip van de ondernemingen van minder dan 20 werknemers waar de werkgever niet de opdrachten van preventieadviseur vervult en de preventieadviseur een basiskennis heeft (niveau 3)): 24 %;

* categorie D (ondernemingen die minder dan 20 werknemers tewerkstellen en waar de werkgever zelf de functie van preventieadviseur vervult): 26 %.

2. De Raad stelt vast dat er volgens de FOD WASO 70 keer een beroep werd aangetekend tegen beslissingen C of D in de periode van 1 januari 2017 tot 1 april 2018:

   - er werd 18 keer een beroep aangetekend tegen een beslissing C, met als resultaat:

     * 9 keer bleef de beslissing C behouden;

     * 4 keer werd ze omgezet in andere beslissingen (A, B en D);

   - er werd 46 keer een beroep ingediend tegen beslissing D, met als resultaat:

     * 3 keer werd ze omgezet in beslissing B;

     * 11 keer werd ze omgezet in beslissing C;

     * 11 keer werd de beslissing D behouden;

     * 8 keer werd het beroep ingetrokken door de betrokken werknemer;

     * 5 nietigverklaringen;

     * voor het overige: varia, hangend, geen informatie beschikbaar enz.

- Andere gevallen van beroep (24): onontvankelijk, laattijdig enz.

3. De Raad wijst ook op enkele trends, zoals de stabilisering van het aantal werkhervattingsonderzoeken, die dus betrekking hebben op re-integraties buiten de procedure van het re-integratietraject en per definitie op genezen werknemers (werkhervatting).

   Bovendien stelt de Raad vast dat de onderzoeken voorafgaand aan de werkhervatting (onderzoeken zonder beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer) en de geleidelijke werkhervattingen zijn toegenomen.

C. Eerste vaststellingen

1. De Raad stelt vast dat geen enkele instantie systematisch en voor geen enkel type van inzake re-integratie genomen beslissingen, evenmin voor de situatie op de arbeidsmarkt van werknemers die een beslissing D gekregen hebben en van wie de arbeidsovereenkomst werd beëindigd wegens medische overmacht, de resultaten meet en de maatregelen inzake re-integratie opvolgt, omdat de instanties niet met die opdrachten werden belast. Het is immers zo dat:

   - het RIZIV de gegevens verzamelt over de uitkeringen en de rechthebbenden, maar niet over het feit of de arbeidsovereenkomsten worden opgeschort of verbroken;

   - de RVA de reden voor de verbreking van de arbeidsovereenkomsten (geen vermelding op de C4 die aangeeft dat de verbreking te wijten is aan medische overmacht) niet registreert en geen contact heeft met de werknemers na de verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht als ze ziek blijven;

   - de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk de beslissingen nemen maar daar later doorgaans geen statistieken van maken;

   - er voor de interne diensten voor preventie en bescherming op het werk officieel geen cijfer beschikbaar is;

   - de ziekenfondsen geen andere gegevens hebben dan de gegevens over de doorverwijzingen naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer;

- de FOD WASO

  * de beëindigingen van de arbeidsovereenkomsten (wegens medische overmacht) na de beslissingen C en D niet officieel registreert;

  * noch de follow-ups van de re-integratietrajecten officieel registreert.

- de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten enkel beschikken over gegevens over de eigen begeleidingsprojecten, die al dan niet het resultaat zijn van samenwerkingsovereenkomsten met het RIZIV en soms gericht zijn op specifieke doelgroepen.

2. Uit de beschikbare gegevens maakt de Raad bijgevolg op dat bijzonder moeilijk een gedetailleerd beeld kan worden geschetst van de re-integratie in het overeengekomen werk, in aangepast of ander werk bij dezelfde werkgever of van de re-integratie in een ander werk bij een andere werkgever, of dat nu op individueel of geaggregeerd niveau is.

   De Raad onderstreept dat een dergelijke onderbouwde en volledige evaluatie zoals de sociale gesprekspartners wensen, onmogelijk is door het gebrek aan cijfermateriaal.

   Met de beschikbare cijfers is het dus niet mogelijk om tot een gemeenschappelijke beoordeling ervan te komen.

   a. De representatieve werknemersorganisaties zijn de mening toegedaan dat de uitsplitsing van het aantal in punt II. B.1 vermelde beslissingen, aantoont dat, in tegenstelling tot wat alle sociale partners aanvankelijk verwachtten, maar een té klein aantal beslissingen (1.920 beslissingen C en 960 beslissingen A en een onbepaald aantal "andere beslissingen" op een totaal van ongeveer 16.000 beslissingen) uitzicht geeft op re-integratie en dat, in tegenstelling tot wat werd verwacht, een groot aantal beslissingen van de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren (10.800) geen uitzicht geeft op re-integratie bij de betrokken werkgever.

De representatieve werknemersorganisaties stellen eveneens vast dat er ook allerhande gedeeltelijke en fragmentarische gegevens voorhanden zijn over werkbehoud na re-integratie:

- volgens de gegevens van een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk die een aanzienlijk marktaandeel vertegenwoordigt (dienst met het grootste aantal gedekte werknemers), wordt 87 % van alle werknemers met een beslissing D in 2017 niet meer opgenomen in Dimona bij hun werkgever in maart 2018; bij de werknemers met een beslissing C gaat het om 67 % voor dezelfde periode.

- een andere externe dienst met een aanzienlijk marktaandeel (dienst met het grootst aantal gedekte werkgevers), wijst erop dat 57 % van de werknemers met een beslissing C nadien ontslagen wordt (de werkgever heeft een gemotiveerd verslag voor de weigering van een re-integratieplan, overhandigd).

Die organisaties wijzen er ten slotte op dat er in het veld een aantal voor de werknemers betreurenswaardige situaties zijn, met grote menselijke en sociale gevolgen voor de betrokken werknemers, vooral wanneer beslissingen D of C genomen worden en er ontslag wegens medische overmacht dreigt.

b. Voor de representatieve werkgeversorganisaties zijn de voornoemde gegevens niet neutraal genoeg om er bij de evaluatie van de resultaten van de regelgeving op het vlak van de re-integratie rekening mee te kunnen houden.

Bovendien vinden die organisaties dat er voor een dergelijke evaluatie met kennis van zaken, vooraf gegevens verkregen moeten worden over de werkhervattingen. Het gaat om statistieken over het hervatten van het overeengekomen werk, al dan niet met aanpassingen van de werkplek, de werkuren en/of functies, het hervatten op de arbeidsmarkt en of al die hervattingen van blijvende duur zijn. De bezorgde gegevens zijn evenwel gedeeltelijk, geglobaliseerd en opgesplitst in beslissingen A, B, C, D, E, maar geven niet aan of de betrokken werknemers een min of meer lange periode actief blijven in de onderneming of op de arbeidsmarkt en schetsen ze dus geen beeld van de arbeidsovereenkomsten die om medische redenen (medische overmacht) worden verbroken.

De representatieve werkgeversorganisaties vinden bijgevolg dat op basis van de beschikbare cijfers en het gebrek aan follow-up, niet kan worden geanalyseerd en geëvalueerd wat de re-integratietrajecten in de praktijk opgeleverd hebben.

3. De Raad benadrukt dat, ondanks het gebrek aan cijfermateriaal, de nadruk evenwel gelegd moet worden op de verbeteringen die kunnen worden aangebracht betreffende de re-integratie van werknemers die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet meer kunnen uitvoeren. In dat verband doet hij concrete voorstellen in dit advies.

Om de follow-up van de effectieve uitvoering van de regelgeving inzake de re-integratie van werknemers, mogelijk te maken, formuleert hij in punt D. hieronder voorstellen om monitoringinstrumenten uit te werken.

D. Uitwerking van monitoringinstrumenten en toekomstige evaluaties

Rekening houdend met de voornoemde eerste vaststellingen, verzoekt de Raad de bevoegde instanties en ministers bijgevolg de structurele follow-up van de werknemers en de rechthebbenden die in een re-integratietraject stappen, mogelijk te maken en om hem de zo verzamelde gegevens te bezorgen (zie ook punt IV). Dat zou mogelijk zijn via:

- een voortdurende monitoring van de gegevens aangaande de aard en het volume van de arbeidsrelatie via de DIMONA en de DmfA van de betrokken werknemers of via een monitoring door de KSZ;

- een verbetering van de bestaande stromen tussen de ziekenfondsen en het RIZIV en de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk en de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren over het aantal dossiers dat de adviserend geneesheren hebben bezorgd aan de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren met het oog op een geleidelijke werkhervatting, om er een aantal relevante gegevens aan toe te voegen (voltijdse of deeltijdse werkhervattingen, hervattingen met of zonder re-integratietraject, aantal terugvallen enz.), die gegevens samen te voegen en zo snel mogelijk beschikbaar te stellen. De Raad wijst erop dat daarover besprekingen aan de gang zijn in het beheerscomité voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV;

- de gegevensverzameling:

  * van de beëindigingen van arbeidsovereenkomsten om medische redenen

  en

  * van het tewerkstellingsstatuut van de personen in alle mogelijke fasen van het re-integratietraject

  via samenwerking tussen de socialezekerheidsinstellingen, om een beter zicht op de bestaande gegevens(stromen) te krijgen;

- een versterking van de communicatiestroom tussen de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk en de werkgevers alsook naar de in de adviescomités van de externe diensten vertegenwoordigde sociale partners;

- een versterking van de communicatiestroom tussen de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren en adviserend geneesheren, onder andere over de start van een re-integratietraject (zie daaromtrent ook punt VII);

- gegevensverzameling van de externe diensten over de oorzaken en de gevolgen van de re-integratietrajecten (uitsplitsing per pathologie, geslacht, leeftijd, NACE-code ...).

Op basis van die gegevens zal de Raad in de toekomst een duidelijk antwoord kunnen krijgen op de vragen hoeveel personen opnieuw aan de slag gaan nadat ze bij dezelfde werkgever of een andere werkgever een re-integratietraject hebben doorlopen, hoeveel personen zonder werk blijven en een arbeidsongeschiktheidsuitkering blijven krijgen en hoeveel personen een werkloosheidsuitkering genieten. Volgens de Raad is het immers belangrijk te meten wat de impact is van de re-integratietrajecten op de loopbaan van de betrokken werknemers, bij dezelfde werkgever of een nieuwe werkgever.

In dat verband vindt hij het belangrijk ook gegevens te verkrijgen over de screening van zieken door de adviserend geneesheer en over de "bijzondere gezondheidstoestanden" en de "fluctuerende gezondheidstoestanden".

Er dient ook te worden nagegaan welk resultaat adviserend geneesheren met arbeidsongeschikte werknemers zonder arbeidsovereenkomst bereiken, hoeveel screenings er zijn, hoe vaak er doorverwezen wordt naar de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling (VDAB, ACTIRIS, FOREM, het "Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft" (ADG)) met de behaalde resultaten en binnen welke termijn.

Aan de hand van al die gegevens en monitorings zal de Raad met kennis van zaken zijn evaluatieverbintenis, die hem krachtens de wettelijke bepalingen inzake re-integratie bovendien toekomt, kunnen concretiseren.

De Raad herinnert er in dat verband aan dat de groep van Tien in haar akkoord van 9 december 2015 vraagt om een operationele, kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie van de verschillende delen van het voornoemde advies nr. 1.923, die de Raad aldus eveneens zal kunnen uitvoeren.

III. OPTIMALISERING VAN DE RE-INTEGRATIEPROCEDURE

A. Vooropgestelde doelstellingen

De Raad heeft de huidige re-integratieprocedure, zoals bepaald in de Codex over het welzijn op het werk, Boek I - Titel 4 - Hoofdstuk VI., nauwgezet onderzocht en geanalyseerd, met name op basis van de vooral bij Co-Prev opgevraagde informatie en gegevens, alsook de effecten, beschikbare resultaten en toepassingen ervan in het veld. Hij heeft kunnen vaststellen dat die procedure voor een aantal problemen zorgt. Opvallend is ook het groot aantal beslissingen C en D.

De Raad heeft dus concrete voorstellen willen formuleren om de re-integratieprocedure en bijgevolg de regelgeving te optimaliseren, zodat ze versterkt en vereenvoudigd wordt om de kansen op re-integratie van werknemers met een gezondheidsprobleem bij dezelfde werkgever te maximaliseren, zonder de mogelijkheden om weer op de arbeidsmarkt te stappen bij een andere werkgever uit te sluiten. Bovendien moeten die aanpassingen het systeem beter toepasbaar maken in het veld en het overleg tussen de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de werkgever en de werknemer versterken, zonder dat evenwel afbreuk wordt gedaan aan de beslissingsautonomie van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

In dat verband wijst de Raad erop dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer enkel een beslissing van medische aard neemt.

Bovendien is het niet de bedoeling de administratieve procedure te verzwaren.

B. Concrete voorstellen voor het optimaliseren van de procedure en van Boek I - Titel 4 - Hoofdstuk VI van de Codex over het welzijn op het werk ("Het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet meer kan uitoefenen")

De Raad zet vooreerst de basisprincipes achter de optimalisering van de procedure uiteen alvorens daarvoor concrete voorstellen te formuleren, met het oog op de aanpassing van Boek I - Titel 4 - Hoofdstuk VI van de Codex over het welzijn op het werk. Die werden voorbereid in nauwe samenwerking met de FOD WASO, algemene directie Humanisering van de Arbeid.

De Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk zal na het advies van de Nationale Arbeidsraad onverwijld een advies uitbrengen over een concreet tekstvoorstel waarin deze principes worden uitgewerkt, in nauwe samenwerking met de algemene directie Humanisering van de FOD WASO die de besprekingen in de Nationale Arbeidsraad opvolgde en ondersteunde.

1. Basisprincipes

a. Invoering van overleg voordat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer beslissingen tot definitieve ongeschiktheid neemt

De Raad vindt dat de huidige procedure geoptimaliseerd moet worden zodat de vrijwillige terugkeer naar werk van de betrokken werknemers zo goed mogelijk bevorderd wordt, ook op lange termijn. Daarvoor moet volgens hem de huidige procedure worden aangepast, voornamelijk door uitdrukkelijk te voorzien in een recht op overleg tussen de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de werkgever en de werknemer en een dialoog voorafgaand aan elke medische beslissing, en die te stimuleren.

Dat overleg vindt enkel plaats als de werknemer vooraf zijn aanwezigheid bevestigt bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer binnen de termijn van 10 kalenderdagen na de mededeling door die preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, zoals bepaald in punt 2. a, 2) hieronder. Meer specifiek heeft het overleg plaats als de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een beslissing C of D beoogt te nemen, zoals bepaald in artikel I.4-73, § 4 van Boek I - Titel IV - Hoofdstuk VI van de Codex over het welzijn op het werk. Het resultaat van dat overleg moet duidelijkheid geven over de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Alvorens de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een definitieve beslissing neemt, moet hij meer bepaald correct weten wat de concrete mogelijkheden en vooruitzichten voor re-integratie in de onderneming zijn, op basis van de restcapaciteiten van de werknemer, op medisch vlak maar ook rekening houdend met de kennis en ervaring van de werknemer. Bovendien kan de werkgever op de hoogte zijn van alle restcapaciteiten van de betrokken werknemer om later de redelijke aanpassingen van de werkplek te onderzoeken, of welk aangepast of ander werk of opleiding(en) hij eventueel kan voorstellen (alsook de eventuele nadere regels ervan). Ten slotte kan de werknemer de taken en functies preciseren die hij in de onderneming nog denkt te kunnen uitvoeren.

Op basis van het resultaat van dat overleg kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer immers een heldere en gegronde beslissing nemen. De Raad acht de autonomie van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer als beslissingsnemer in de re-integratie belangrijk en is van mening dat ze in stand moet worden gehouden. De Raad meent dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de re-integratiebeoordeling zoals voorzien in de Codex over het welzijn op het werk, autonoom moet kunnen uitvoeren.

Betreffende de termijnen waarbinnen die procedure wordt uitgevoerd en de totale duur van de overlegprocedure, moet worden verwezen naar punt B.2.c, waarin de gehele kwestie van de termijnen wordt behandeld.

Er moet ook worden voorzien in het recht op bijstand door personen die kunnen bijdragen tot het welslagen van de re-integratie en het recht van de werknemer om zich te laten bijstaan door een werknemersvertegenwoordiger in het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) of door een vakbondsvertegenwoordiger van zijn keuze.

De Raad benadrukt bovendien dat tijdens dat overleg geen medische informatie mag worden bekendgemaakt zonder de toelating van de betrokken werknemer. Het medisch geheim moet dus tijdens de hele procedure in acht worden genomen.

b. Positievere benadering van de procedure met betrekking tot de re-integratietrajecten en de regelgeving zelf

De Raad constateert dat de re-integratieprocedure en de re-integratie zelf in bepaalde gevallen in een slecht daglicht staan. Hij vindt dat re-integratie positiever benaderd en gezien moet worden alsook positiever in de regelgeving weergegeven moet worden om de leesbaarheid ervan te verbeteren.

Met name moet de nadruk voortaan liggen op de restcapaciteiten van de werknemer (artikel I.4-73, § 3, tweede streepje), en ook op zijn verworven kennis en ervaring. Hij vindt verder dat bepaalde termijnen, zoals de termijn voor de bezorging van het re-integratieplan door de werkgever aan de definitief arbeidsongeschikte werknemer (artikel I.4.74., § 3, 2°) of de termijn voor het instellen van beroep in geval van een beslissing C of D (artikel I.4.80) of de termijnen voor de voorafgaande overlegprocedure ook moeten worden aangepast om de re-integratietrajecten te bevorderen (zie hieronder).

2. Concreet voorstel voor het optimaliseren van de procedure

a. Wat betreft de door de Raad gewenste procedure van voorafgaand overleg vóór elke beslissing tot definitieve ongeschiktheid wordt genomen, stelt de Raad concreet het volgende voor en vraagt hij dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk geraadpleegd zou worden over de concrete uitvoering van die voorstellen.

1) De Raad vindt dat de bepalingen van de Codex over het welzijn op het werk betreffende de verschillende beslissingen die de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kan nemen op grond van de evaluatie van de re-integratie, moeten worden aangepast op basis van de principes die hij uiteenzet onder punt B.1 a. hierboven en dat daarbij met de volgende punten rekening moet worden gehouden:

a) de definitieve beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer hangt af van het recht op overleg bedoeld in punt B.1.a hierboven;

b) de formulering/terminologie van de verordenende bepalingen moet positiever zijn en voortaan moet de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer meer het accent leggen enerzijds op de restcapaciteiten van de werknemer en anderzijds op een beschrijving en positieve beoordeling ervan.

Aldus bepaalt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer uit medisch oogpunt onder welke voorwaarden die restcapaciteiten benut kunnen worden. Hij onderzoekt derhalve alle mogelijkheden om de werkplek aan te passen, aangepast of ander werk in de onderneming aan te bieden, rekening houdend met die restcapaciteiten.

De Raad constateert dat die positieve aanpak niet systematisch is vervat in alle beslissingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, bedoeld in de Codex over het welzijn op het werk. Daarom moet in die Codex gepreciseerd worden dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer uit medisch oogpunt zou aangeven wat de mogelijkheden en/of beperkingen van de werknemer zijn en de overeenstemmende mogelijke aanpassingen zijn van de taken, de relevante werk- en arbeidsomstandigheden, om de betrokken werknemer in medisch verantwoorde omstandigheden te re-integreren.

c) Met het oog op een vlotte en duidelijke procedure vraagt de Raad dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk nagaat hoe het formulier voor de re-integratiebeoordeling geherstructureerd en/of aangevuld kan worden op basis van zijn concrete voorstellen (zie punt VIII).

2) De Raad vraagt meer bepaald dat, indien de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer oordeelt dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te hervatten, hij de werkgever en de werknemer daarvan onmiddellijk op de hoogte brengt, zodat de overlegprocedure opgestart kan worden.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet zowel de werknemer als de werkgever immers duidelijk informeren over dat overleg en de werknemer over het recht om zich te laten bijstaan. Dat overleg vindt enkel plaats als de werknemer vooraf zijn aanwezigheid bevestigt bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer binnen de termijn van 10 kalenderdagen na de voornoemde mededeling.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer stelt een datum voor het overleg vast naargelang van de beschikbaarheid van de werkgever en de werknemer en de personen die hem bijstaan, binnen de termijnen bepaald in punt B. 2.d. hieronder.

Ten slotte vraagt de Raad dat het formulier voor re-integratiebeoordeling wordt aangepast rekening houdend met dat overleg en dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk dat zou bespreken (zie ook punt VIII).

3) De Raad is van oordeel dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zijn beslissing binnen een redelijke termijn moet nemen, ongeacht of het overleg al dan niet heeft plaatsgevonden.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer licht zo vlug mogelijk na zijn beslissing zijn beslissing en zijn motieven toe aan de betrokken werknemer om hem volledig over die beslissing en de gevolgen van de procedure te informeren.

4) In geval beslissing C wordt bevestigd, moet de werkgever, overeenkomstig artikel I.4-74, § 1 en § 4 van de Codex over het welzijn op het werk, ofwel een re-integratieplan opmaken, ofwel een gemotiveerd verslag wanneer hij meent dat een re-integratieplan technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

5) De Raad wijst erop dat de in artikel I.4-80 bepaalde beroepsprocedure van toepassing is als de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zijn definitieve beslissing heeft genomen en de werknemer definitief ongeschikt verklaart om het werk te hervatten.

6) Voor de financiering van die overlegprocedure verwijst de Raad naar punt VI. hierboven.

b. De Raad verduidelijkt dat de maatregelen van het re-integratieplan zo gedetailleerd en volledig mogelijk moeten zijn. In dat verband wijst hij erop dat zowel de aanpassingen van de werkplek als het aangepaste werk, bedoeld in het huidige artikel I.4-74, § 2 van de Codex over het welzijn op het werk (maatregelen van het re-integratieplan) naast een aangepast werkvolume of uurrooster, die uitdrukkelijk in die bepaling zijn vermeld, andere mogelijke maatregelen kunnen omvatten, zoals een aanpassing van de machines en uitrusting, een andere taakverdeling, opleidingen enz.

De Raad vraagt dus dat, wanneer de werkgever het re-integratieplan opmaakt, hij op zijn minst nagaat of alle maatregelen in de bovenvermelde bepaling al dan niet toegepast kunnen worden. Hij licht zijn beslissing toe aan de werknemer wanneer hij hem het re-integratieplan overhandigt.

In dat verband herinnert de Raad eraan dat de werkgever de redelijke aanpassingen aan de arbeidsplaatsen dient aan te brengen, zoals met name voorzien in het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap. In artikel 27, i) ervan staat dat moet worden gewaarborgd "dat op de werkplek wordt voorzien in redelijke aanpassingen voor personen met een handicap".

c. De Raad herinnert eraan dat volgens het huidige artikel I.4-74, § 4 van de Codex over het welzijn op het werk, de werkgever die geen re-integratieplan opmaakt omdat hij meent dat dat technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, dit in een verslag motiveert.

De Raad wijst erop dat dat verslag onderbouwd moet zijn en daarin met andere woorden niet enkel geconstateerd mag worden dat er geen re-integratieplan kan worden opgemaakt maar dat ernaar gestreefd moet worden dat het advies van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer maximaal wordt gevolgd.

De Raad stelt vast dat de regering heeft aangegeven dat een tool ontwikkeld zal worden waarin de werkgever het re-integratieplan zal moeten registreren. De Raad vraagt dat deze tool maximaal gebruikt zou worden door alle betrokken partijen in het re-integratietraject (werkgever, arbeidsgeneesheer, adviserend geneesheer), met de bedoeling dat deze tool de communicatie tussen de verschillende betrokken partijen zal verbeteren.

d. De Raad is concreet gesproken van mening dat om de perceptie van de procedure te verbeteren, ook de volgende punten van de procedure moeten worden aangepast:

1) Wat de termijnen betreft vindt de Raad concreet dat een aantal ervan moet worden aangepast. Hij vraagt bijgevolg:

- dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk voor alle bepalingen van de Codex over het welzijn op het werk betreffende medisch toezicht, nagaat hoe de verschillende vastgestelde termijnen samenhangen, hoe ze zich tegenover elkaar verhouden en wat hun impact is op het verloop van de procedure;

- dat voor alle bepalingen van de Codex over het welzijn op het werk, betreffende het re-integratietraject, de termijnen in kalenderdagen bepaald worden zodat ze beter begrepen worden maar dat de thans bepaalde termijnen niet verkort of verlengd mogen worden;

- dat de termijn om het verzoek voor overleg in te dienen, op 10 kalenderdagen wordt vastgesteld en dat de integrale overlegprocedure uiterlijk 40 kalenderdagen na het opstarten ervan, afgerond zou zijn;

- dat de termijn om beroep in te dienen als bepaald in artikel I.4-80 van de Codex over het welzijn op het werk uitgebreid wordt tot 20 kalenderdagen;

- in de geest van zijn voornoemde adviezen nr. 1.923 en nr. 1.984 is de Raad van mening dat, hoe sneller de werkhervatting verloopt, als die medisch aangewezen is, hoe groter de kans op een geslaagde terugkeer naar werk. In dat verband oordeelt hij dat de termijn waarin de werkgever het re-integratieplan aan de definitief arbeidsongeschikte werknemer bezorgt (beslissing C), van 12 op 6 maanden moet worden gebracht, wat de werkgever voldoende tijd laat om een gedetailleerd en volledig re-integratieplan voor te bereiden en voor te stellen. De Raad stelt bovendien vast dat een dergelijke aanpassing ook aansluit bij de bezorgdheid van de regering inzake responsabilisering. Artikel I.4-74, § 3, 2° van de Codex over het welzijn op het werk moet dus worden aangepast;

- de Raad vindt dat de termijn van 5 werkdagen na ontvangst van het re-integratieplan waarover de werknemer beschikt om al dan niet in te stemmen met het plan en het terug te bezorgen aan de werkgever (artikel I.4-75, § 1) in sommige gevallen kort is opdat de werknemer er kennis van kan nemen, inlichtingen inwinnen over bepaalde punten ervan en eventueel vragen stellen en opmerkingen kan maken. De Raad vraagt bijgevolg die termijn op 14 werkdagen te brengen;

2) Indien de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer overgaat tot een beoordeling van de re-integratie, als hij de re-integratiemogelijkheden onderzoekt, dan moet voor dat onderzoek worden uitgegaan van de resterende capaciteiten van de werknemer, niet louter op medisch vlak, maar ook rekening houdend met zijn kennis en ervaring, wetende dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer dat onderzoek enkel rekening houdend met de mogelijkheden voor werkhervatting in de onderneming, mag uitvoeren.

In die zin vindt de Raad dat artikel I.4-73, § 3, tweede streepje van de Codex over het welzijn op het werk als volgt moet worden aangepast;
"… op basis van de restcapaciteiten van de werknemer";

C. Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971

De Raad merkt op dat volgens artikel 8, § 1, 4° van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 de werknemer wordt geacht zich eveneens op de plaats waar hij werkt te bevinden, wanneer hij zich onder meer aanmeldt bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer voor een spontane raadpleging in toepassing van de wetgeving op het gezondheidstoezicht op de werknemers of voor een bezoek vóór de werkhervatting in het kader van het gezondheidstoezicht op de werknemers; dat bezoek kan plaatshebben vóór de werkelijke werkhervatting gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid.

De Raad wijst erop dat de voornoemde bepaling een niet-limitatieve lijst van gelijkstellingen bevat met gevallen die gelijkgesteld worden met verplaatsingen van de werknemer voor medische onderzoeken in het kader van het re-integratietraject.

De Raad stelt echter vast dat die gelijkstellingen niet uitdrukkelijk die laatste verplaatsingen dekken en hij vraagt zich af of het niet relevant zou zijn om daarin te voorzien met het oog op rechtszekerheid. De Raad stelt zich dezelfde vraag over de verplaatsingen in het kader van de overlegprocedure waarom hij in punt III. hierboven verzoekt. Hij vraagt bijgevolg het beheerscomité voor de arbeidsongevallen van Fedris om dat punt te onderzoeken en hem zijn advies te bezorgen.

IV. EEN INTENSIEVERE BEGELEIDING

A. Constateringen over de huidige begeleidingsmaatregelen

1. De Raad constateert dat diverse instanties instaan voor het begeleiden van personen met een gezondheidsprobleem, meer bepaald het RIZIV, Fedris, de ziekenfondsen, de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten en de gewestelijke of gemeenschapsinstellingen die zijn belast met de socio-professionele integratie van personen die aantoonbare drempels ervaren bij de uitoefening van hun job of re-integratie.

   Verder constateert de Raad dat met name tussen het RIZIV en de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten en hun partners, kaderovereenkomsten werden gesloten om bepaalde groepen van werknemers en werkzoekenden weer aan het werk te krijgen.

Bovendien wijst de Raad erop dat bepaalde door overheidsinstanties gefinancierde initiatieven, zoals de gespecialiseerde jobcentra in Vlaanderen en Brussel, de toegang tot beschikbare steunmaatregelen willen bevorderen, door interactie tussen de competenties en expertise van diverse actoren te creëren.

De voorgestelde begeleidingsmaatregelen zijn dus ook gevarieerd.

2. De Raad wijst er niettemin op dat begeleidingen naar tewerkstelling bij een nieuwe werkgever, naar een ander beroep op beroepsactiviteit verspreid en niet stelselmatig zijn.

De Raad is van oordeel dat de mogelijkheden om een begeleidingssysteem op maat te bieden, momenteel onvoldoende naar voren worden geschoven en dat de bestaande initiatieven bovendien niet gecoördineerd zijn.

Voor werknemers met een gezondheidsprobleem die het werk niet kunnen hervatten bij dezelfde werkgever, is er bijvoorbeeld geen automatische communicatie tussen het RIZIV en de VDAB, Actiris, Forem of het "Arbeitsamt".

Verder zijn de begeleidingsprogramma's van sommige gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten en hun partners nog onvoldoende bekend door de werknemers, werkzoekenden en werkgevers. In enkele gewesten werden ze nog maar net opgestart en hebben ze al hun potentieel dus nog niet kunnen aantonen. De Raad vraagt dat de verschillende overheidsinstanties blijven investeren in de ontwikkeling van begeleidings- en bewustmakingscampagnes zodat alle actoren op dat gebied beter op de hoogte van de begeleidingsmaatregelen zouden zijn en er meer gebruik van zouden maken.

Momenteel zijn er te weinig werknemers en werkzoekenden die dankzij de begeleidingsmaatregelen het werk kunnen hervatten.

De Raad vraagt dus een gecoördineerde en systematische aanpak.

3. De Raad wijst erop dat kwalitatief gezien de slaagkans van begeleidingstrajecten onvoldoende gemeten en opgevolgd wordt. Voorts bestaat er geen eenvormige meetmethode voor die "successen" op basis van de aanvankelijke situatie van de betrokken personen en de verstrekte begeleiding (al dan niet gekoppeld aan een arbeidsovereenkomst).

   Ook werden zeer weinig gegevens ingezameld over de resultaten en de methodiek van de pilootprojecten voor begeleiding van de ziekenfondsen, die op specifieke doelgroepen zijn toegespitst.

B. Een intensievere begeleiding

1. De Raad onderstreept dat de vrijwillige werkhervatting van de personen met een gezondheidsprobleem gestimuleerd moet worden door een intensievere, aangepaste begeleiding. Een sanctiemechanisme kan dat niet bewerkstelligen.

   Ook moet specifieke aandacht worden besteed aan werknemers voor wie de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een beslissing D heeft genomen omdat het om een specifieke doelgroep gaat met bijzondere behoeften wat de follow-up betreft.

2. Bijgevolg vraagt de Raad dat daartoe concrete maatregelen genomen worden.

   Hij vindt dat een gepaste aanpak nodig is voor het begeleiden van langdurig zieken die van job willen veranderen, waarin rekening wordt gehouden met hun bijzondere kenmerken en behoeften, met een specifieke en aangepaste begeleidingsmethodiek, meer bepaald wanneer die personen naar de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten of outplacementbureaus worden geleid. Volgens de Raad moet de toegang van die werknemers tot de door het RIZIV en/of de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten georganiseerde projecten voor socio-professionele re-integratie bijgevolg gesteund worden.

   De Raad onderstreept dat alle begeleidingsvormen mogelijk moeten zijn, meer bepaald de begeleidingen op maat teneinde zo goed mogelijk rekening te houden met de situatie van elke persoon. Hij wijst erop dat een "universele" begeleidingsmaatregel niet de meest geschikte maatregel is. Bijgevolg is de outplacementmaatregel die in de "arbeidsdeal" in het vooruitzicht wordt gesteld, geen mirakeloplossing.

3. De Raad is van oordeel dat elke arbeidsongeschikte werknemer die het werk wil hervatten, aangepaste begeleiding op maat moet kunnen genieten. Het vrijwillige karakter heeft ontegensprekelijk een impact op het succes van de begeleiding.

4. De Raad is van oordeel dat een goede screening van de arbeidsongeschikte persoon (medische analyse en technische vaardigheden) evenals van de arbeidssituatie, in of uit dienst, noodzakelijk is om een begeleiding op maat te kunnen aanbieden.

5. De Raad onderlijnt het belang van een multidisciplinaire aanpak, waar ook de medische discipline aanwezig is. Arbeidsongeschikte personen onderstrepen de cruciale rol van de adviserend arts van het ziekenfonds. Ook hier dient het vrijwillig karakter van de terugkeer te worden gevrijwaard.

6. De Raad is van oordeel dat de gewijzigde reglementering rond progressieve werkhervatting en de impact op de ziekte-uitkeringen een rem zet op een succesvolle re-integratie (zie punt IX) en de vraag naar een begeleiding op maat.

C. Meting van de begeleidingsmaatregelen en het succes ervan

De Raad beklemtoont en herinnert eraan dat het succes van de begeleidingsformules gemeten moet worden om te bepalen welke het meest succes hebben: er moeten dus follow-upmechanismes ingesteld worden zodat de meest efficiënte begeleidingsmaatregelen in aanmerking genomen worden (zie ook punt II.D.).

De statistische gegevens van de resultaten van de gewestelijke maatregelen zijn noch volledig, noch up-to-date alhoewel uit de eerste elementen kan worden afgeleid dat de oudste trajecten succesvol waren.

Ook herinnert de Raad eraan dat op basis van de gegevens die momenteel beschikbaar zijn over de re-integratietrajecten in het overeengekomen werk, momenteel moeilijk een gedetailleerd beeld van de huidige situatie verkregen kan worden. De Raad vraagt derhalve dat het overlegplatform tussen actoren die zijn betrokken bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem, naast het RIZIV, rechtstreeks bij dat evaluatieproject betrokken zouden worden (sedert 2017 vond geen enkele gestructureerde evaluatie plaats).

De Raad geeft aan dat voor de periode 2017-2018 nog andere evaluaties verricht moeten worden, zoals die van de pilootprojecten van de ziekenfondsen.

D. Overleg

De Raad vraagt eveneens dat wordt overlegd over de meest efficiënte aanpak, de betrokken instanties, de rol van het RIZIV alsook over de rol van de sectoren en de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten en de gewestelijke of gemeenschapsinstellingen die zijn belast met de socio-professionele re-integratie van personen met een handicap om te komen tot een betere samenhang tussen de beschikbare begeleidingsmaatregelen, en dit zowel op gewestelijk/gemeenschapsniveau als op federaal niveau.

E. Opdoen van kennis inzake absenteïsme en re-integratiebeleid

Verder vraagt de Raad dat, rekening houdend met de nieuwe uitdagingen inzake absenteïsme en re-integratiebeleid, de ondernemingen over de nodige kennis kunnen beschikken om op een gepaste manier met die uitdagingen om te gaan. De Raad vraagt bijgevolg:

- dat tijdens de initiële opleidingen en bijscholingen van de preventieadviseurs en andere actoren van het re-integratiebeleid voldoende aandacht wordt geschonken aan good practices inzake absenteïsme en re-integratiebeleid;

- dat zoveel mogelijk personen van de betrokken ondernemingen en instellingen gestimuleerd zouden worden om deel te nemen aan de gecertificeerde opleidingen "disability case manager" van het RIZIV.

Volgens de Raad kan de opleiding van "disability case manager" immers een waardevolle bijdrage leveren aan het absenteïsme- en re-integratiebeleid in ondernemingen. Een onderneming die intern een "disability case manager" aanwerft of extern een beroep doet op een dergelijke manager, lijkt immers beter gewapend te zijn om vorm te geven aan een absenteïsme- en re-integratiebeleid dan een onderneming die geen beroep doet op die kennis, hetzij intern of extern.

De Raad wijst erop dat het voor geen enkele onderneming eenvoudig is om een krachtig en doeltreffend absenteïsme- en re-integratiebeleid uit te werken. In dat verband moet bijzondere aandacht worden geschonken aan kleine ondernemingen, die voor het nakomen van hun verplichtingen op het vlak van welzijn op het werk, hoofdzakelijk een beroep doen op hun externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. Die ondernemingen hebben onder andere effectief onvoldoende personeel om die verplichtingen na te komen en/of geen interne dienst voor preventie en bescherming op het werk. In die ondernemingen is er intern dus vaak geen kennis over absenteïsme en re-integratie voorhanden.

De Raad vraagt bijgevolg een stimulans voor de ondernemingen, met focus op ondernemingen van type C[2] of D[3]. Volgens de Raad zou het om een financiële incentive moeten gaan om de werkgever bij de uitvoering van het re-integratieplan te ondersteunen. Het is de bedoeling dat deze financiële stimulans ervoor zorgt dat meer re-integratieplannen effectief zouden slagen.

In het kader van een algemeen absenteïsme- en re-integratiebeleid vraagt de Raad ook om een betere verspreiding van informatie en good practices in verband met de mogelijkheden van de procedure inzake werkhervatting, en dit zowel naar werkgevers als werknemers.

F. Financiering van de begeleidingsmaatregelen

Wat betreft de financiering van een intensievere begeleiding van de ondernemingen en werknemers, vooral van de werknemers van wie de arbeidsovereenkomst wordt beëindigd wegens overmacht als gevolg van definitieve arbeidsongeschiktheid, benadrukt de Raad dat de beschikbare enveloppes zouden moeten worden opgetrokken en verwijst hij bovendien naar punt VI. hieronder.

[2] Type C: ondernemingen met minder dan 200 werknemers en niet opgenomen in de groepen A en B, met inbegrip van de ondernemingen van minder dan 20 werknemers waar de werkgever niet de opdrachten van preventieadviseur vervult: heeft de interne preventieadviseur een bijkomende opleiding niveau II of I, dan mogen de meeste taken inzake risicobeheersing intern uitgevoerd worden (categorie C+). Heeft deze enkel een basiskennis, dan moeten een aantal taken verplicht door de externe dienst uitgevoerd worden (categorie C-). Iemand van het personeel moet aangeduid zijn als preventieadviseur.

[3] Type D: ondernemingen met minder dan 20 werknemers en waar de werkgever de functie van preventieadviseur zelf vervult.

V. COMMUNICATIE TUSSEN DE VERSCHILLENDE BETROKKEN ACTOREN

A. De Raad stelt vast dat artikel 11, lid 2 en lid 3 van het voorontwerp van wet tot bevordering van de socio-professionele re-integratie van arbeidsongeschikten, waarover hij zich in zijn advies nr. 2.090 van 26 juni 2018 heeft uitgesproken, luidt als volgt:

"De Koning kan bepalen welke informatie door de actoren bedoeld in het eerste lid moet worden overgemaakt aan de instellingen van sociale zekerheid die belast zijn met het uitvoeren van deze bepalingen, evenals de nadere regels en modaliteiten voor het doorgeven van deze informatie.

De Koning kan de nadere regels en modaliteiten bepalen van de tool en de achterliggende databank die ter beschikking kan worden gesteld voor het elektronisch doorgeven van deze informatie."

B. De Raad verwijst naar zijn voornoemde advies nr. 2.090 en naar zijn principiële bezwaren betreffende dat voorontwerp van wet. Hij wijst er wel op dat als de wet, niettegenstaande dat advies, zou worden aangenomen, er koninklijk besluiten moeten worden goedgekeurd, waarover hij geraadpleegd wenst te worden.

C. 1. De Raad wijst er in zijn voornoemde advies nr. 2.090 op dat, indien die wet goedgekeurd wordt, de voornoemde tool en achterliggende databank tijdig ontwikkeld moeten worden door de overheid. De Raad benadrukt evenwel het belang van een digitale tool, los van het voornoemde voorontwerp van wet. Hij maakt uit het voornoemde voorontwerp van wet op dat die digitale tool de vorm moet aannemen van een datastroom van de adviserend geneesheer, de diensten voor preventie en bescherming op het werk, de werkgevers en de werknemers naar de betrokken socialezekerheidsinstellingen.

2. Toch stelt de Raad vast dat de communicatie tussen de verschillende actoren van de socio-professionele re-integratie, onder meer tussen de adviserend geneesheer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de behandelend geneesheer enerzijds en tussen de verschillende geneesheren en de werkgever anderzijds, op dit moment te beperkt is.

De Raad vraagt bijgevolg dat een operationele digitale tool wordt uitgewerkt waarin alle stappen van het re-integratieproces bijgehouden zouden worden, en waarvoor de medische actoren verantwoordelijk zouden zijn.

Hij wijst erop dat de werkgever het re-integratieplan in die databank zou kunnen registreren. Die tool moet het ook mogelijk maken om relevante informatie uit te wisselen tussen de betrokkenen, zoals de resultaten van een screening, de identificatie van de werknemer, de werkgever en de betrokken geneesheren.

De Raad benadrukt dat die tool de communicatie tussen de betrokkenen vereenvoudigt en versnelt en dat dit, als de tool goed wordt gebruikt, de kansen voor de betrokken werknemer om snel gere-integreerd te worden verhoogt. Bovendien zorgt dat ervoor dat de verschillende geneesheren een grotere kennis hebben over de situatie van de werknemer, zowel op het vlak van de arbeid, de medische diagnose als de wezenlijke elementen uit het privéleven.

3. De Raad stelt vast dat er voor de invoering en werking van de tool een regelgevende tekst uitgewerkt moet worden en vraagt om daarover tijdig te worden geraadpleegd.

VI. FINANCIERING VAN DE RE-INTEGRATIEPROCEDURE

De Raad herinnert eraan dat de groep van Tien in haar akkoord van 9 december 2015, opgenomen in het akkoord van 18 juli 2018 (als bijlage) beklemtoont dat er bijkomende taken gaan naar de adviserend geneesheren en naar de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren door het re-integratieproces en dat dit kan leiden tot extra kosten; er zullen oplossingen moeten worden gevonden om die op te vangen.

Hij wijst erop dat een intensiever overleg tussen de betrokken actoren indien de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer overweegt om een beslissing C of D te nemen (zie punt III. B. hierboven) en een aanzienlijker begeleiding (zie punt V. hierboven) ook voor meer kosten zullen zorgen, die eveneens gefinancierd zullen moeten worden.

De Raad stelt vast dat de regering de financieringskwestie nog niet heeft geregeld ondanks de richtsnoeren van de groep van Tien en benadrukt dat er voldoende financiering moet zijn omdat een investering vroeg tijdens de arbeidsongeschiktheid zal leiden tot een hogere kans op re-integratie dan wanneer de investering gebeurt in een latere gevorderde fase, met name wanneer de arbeidsovereenkomst werd beëindigd.

VII. AFSTEMMEN VAN DE REGELS INZAKE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN RE-INTEGRATIE ZOALS VOORZIEN DOOR DE CODEX OVER HET WELZIJN OP HET WERK

A. De Raad constateert incoherenties tussen het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 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 koninklijk besluit van 8 november 2016 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. Hij vindt dat die twee koninklijke besluiten meer op elkaar afgestemd moeten worden en dat er een betere samenhang moet zijn tussen de regels die gelden voor ziekte-invaliditeit en die van de Codex over het welzijn op het werk; daartoe doet hij de volgende voorstellen.

B. De Raad drukt de wens uit dat het RIZIV en de FOD WASO samen een oplossing zoeken opdat de werknemers die op een re-integratieplan wachten, niet gestraft worden. De Raad wijst in het bijzonder op de situaties waarin de re-integratiebeoordeling werd verricht en werd overhandigd aan de werkgever maar de werkgever nog geen re-integratieplan heeft voorgesteld. Tijdens die periode kan de beoordeling van de adviserend geneesheer over de arbeidsgeschiktheid immers gewijzigd worden, zodat werknemers die er helemaal niet verantwoordelijk voor zijn dat een re-integratieplan niet geconcretiseerd wordt, werkloos worden. Ingeval de procedures niet aangepast worden, niettegenstaande de Raad dat vraagt, zoals aangegeven in punt III, dringt de Raad erop aan dat op zijn minst, via een hoogwaardige en systematischer informatie-uitwisseling tussen geneesheren, de beoordeling op een geschikt moment verricht wordt en ze de voorbereiding en de overhandiging van het re-integratieplan aan de betrokken rechthebbende niet in het gedrang brengt, teneinde de werknemers die wachten op een beslissing van de werkgever, niet te straffen.

C. De Raad is van oordeel dat ook een oplossing moet worden gezocht voor de communicatie tussen geneesheren en de ontwikkeling van een hoogwaardige tool, die echter conform de AVG moet zijn.

D. De Raad stelt vast dat er een tegenspraak bestaat tussen de Codex over het welzijn op het werk en 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.

Indien de adviserend geneesheer na de eerste beoordeling, die is bepaald in artikel 215 decies van het voornoemde koninklijk besluit (de zogenaamde "quickscan"), de betrokken werknemer doorverwijst naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het opstarten van een re-integratietraject, overeenkomstig artikel 215 undecies, § 1, 1° van dat koninklijk besluit, kunnen er immers misverstanden ontstaan over wie de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer op de hoogte moet brengen. Uit artikel I.4-73, § 1, 2° blijkt effectief dat de adviserend geneesheer de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer op de hoogte moet brengen, wat niet blijkt uit het voornoemde artikel 215 undecies.

De Raad vraagt bijgevolg dat hierover duidelijkheid wordt verschaft en stelt voor dat de adviserend geneesheer in dat geval zelf contact opneemt met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, tenzij dat niet mogelijk zou zijn.

E. De Raad constateert dat artikel 215 undecies § 1 bepaalt dat de adviserend geneesheer, in verschillende gevallen de rechthebbende doorverwijst naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het opstarten van een re-integratietraject. De Raad vindt, dat indien de adviserend geneesheer het geval van een rechthebbende doorverwijst naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, het niet uitsluitend de bedoeling mag zijn om een re-integratietraject op te starten. Dat kan net zo goed zijn voor een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, zoals bepaald in de wettekst over het welzijn op het werk of om een spontaan bezoek door de rechthebbende. De Raad vraagt bijgevolg artikel 215 undecies § 1, ook in die zin te wijzigen en erin te bepalen dat de adviserend geneesheer de rechthebbende moet informeren over de verschillende soorten van mogelijke bezoeken en hun gevolgen, zodat de rechthebbende volledig is geïnformeerd om het meest op zijn situatie afgestemde traject te kiezen. Die informatie zal uitgewerkt (en geüpdatet) worden door de FOD WASO, in samenwerking met het RIZIV.

VIII. PUNTEN DIE MOETEN WORDEN ONDERZOCHT IN DE HOGE RAAD VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK EN/OF DE FOD WASO

De Raad stelt vast dat een aantal technische kwesties voor praktische moeilijkheden zorgen en door de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk moeten worden onderzocht.

A. Model van verslag aan het CPBW

De Raad wijst erop dat volgens artikel I.4-79, lid 2 van de Codex over het welzijn op het werk, de collectieve aspecten van de re-integratie eenmaal per jaar worden geevalueerd en overlegd worden in het CPBW op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Het re-integratiebeleid wordt zo nodig aangepast op basis van die evaluatie.

Om de taak van de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren te vergemakkelijken, stelt de Raad voor dat een model van verslag gericht aan het CPBW wordt besproken en opgesteld binnen de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk en ter beschikking wordt gesteld op de website van de FOD WASO.

B. Formulier voor de re-integratiebeoordeling

De Raad herinnert eraan dat hij de wens heeft uitgedrukt dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk nagaat welke aanpassingen moeten worden aangebracht in het formulier voor de re-integratiebeoordeling, wat de vorm betreft en dat het ook positiever geformuleerd moet worden op basis van de in punt III B. gedane voorstellen.

C. Modelformulieren voor de mededeling van de beslissing van de werkgever aan de werknemer

De Raad herinnert eraan dat de werkgever, overeenkomstig de Codex over het welzijn op het werk, een re-integratieplan opmaakt (artikel I.4-74, § 1) of een verslag opstelt (artikel I.4-74, § 4). De Raad stelt voor dat er modelformulieren voor de mededeling van de beslissing van de werkgever aan de werknemer worden besproken en opgesteld binnen de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk en ter beschikking worden gesteld op de website van de FOD WASO.

D. Verplichtingen van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk

De Raad wijst erop dat sommige externe diensten voor preventie en bescherming op het werk de wetgeving en procedure inzake re-integratie niet altijd correct toepassen. Dat is voornamelijk te wijten aan communicatieproblemen.

De Raad vraagt dat die probleempunten worden opgelijst en besproken in de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk en dat op de website van de FOD WASO een specifieke informatiefiche wordt gezet met de respectievelijke verplichtingen van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de werkgevers, met voorbeelden van good practices.

E. Discretie bij het onderzoek voorafgaand aan de werkhervatting en spontane raadpleging

De Raad herinnert eraan dat de artikelen I.4.-34 en volgende van de Codex over het welzijn op het werk betrekking hebben op het onderzoek bij werkhervatting en het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting en dat artikel I.4-37 van diezelfde Codex betrekking heeft op de spontane raadpleging. Er is bepaald dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de werkgever verwittigt, tenzij de werknemer daarmee niet akkoord gaat.

De Raad stelt echter vast dat sommige preventiediensten de werkgever onmiddellijk verwittigen, zonder dat vooraf met de werknemer besproken te hebben omdat die in zijn aanvraag voor het onderzoek of de raadpleging niet om discretie heeft verzocht.

De Raad stelt voor dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk die problematiek onderzoekt zodat misverstanden worden vermeden.

IX. REGEL VAN CUMULATIE TUSSEN EEN BEROEPSINKOMEN DAT VOORTVLOEIT UIT EEN TOEGELATEN ARBEID EN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERING

De Raad stelt vast dat het koninklijk besluit van 4 februari 2018 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, artikel 230 van dat laatste koninklijk besluit aanpast, waarin voorzien wordt in een regel voor cumulatie tussen een beroepsinkomen dat voortvloeit uit een toegelaten arbeid en de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Sedert 1 april 2018 wordt het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering dus berekend met het werkvolume als bepalend element ("de tewerkstellingsbreuk"). Dat houdt in dat de uitkering voortaan wordt berekend op basis van het aantal uren van werkhervatting door de betrokken werknemer, in plaats van het bedrag van zijn loon.

De Raad constateert dat die nieuwe regel, die de werkhervatting zou moeten bevorderen, dat bij sommige gerechtigden integendeel belemmert, in het bijzonder bij personen met een laag inkomen. Vanaf een bepaald arbeidsvolume zet die maatregel sommige gerechtigden er evenmin toe aan hun werkvolume te verhogen (indien ze daartoe in staat zijn) of opnieuw voltijds te werken. Ook is die regel problematisch voor personen met bijzondere en fluctuerende gezondheidstoestanden**.**

Maar de Raad herhaalt en onderstreept dat hij niet met die belemmeringen voor werkhervatting akkoord kan gaan, en evenmin met de cumulatie tussen het loon en de arbeidsongeschiktheidsuitkering, waarvoor de geldende regels gunstiger moeten zijn, zowel wat de werkhervatting in enge zin betreft als het later aan het werk blijven en een eventuele verhoging van het arbeidsvolume. De rechthebbende mag immers niet gestraft worden voor zijn geleverde inspanning.

Bovendien wijst de Raad erop dat de voornoemde hervorming werd doorgevoerd ondanks twee negatieve eenparige adviezen van het beheerscomité voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV van 11 juli 2017 en 18 april 2018, die de Raad onderschrijft.

Hij steunt dus de demarche van dat beheerscomité dat heeft aangekondigd dat het opnieuw een denkoefening over dat dossier zal verrichten teneinde te vragen dat die nieuwe cumulatieregel hervormd wordt; een goed opgezette, en een voor de werkhervatting voordelige en stimulerende cumulatieregel maakt immers een elementaire maatregel voor re-integratie op het werk uit.

X. TOEKOMSTIGE EVALUATIES

De Raad herinnert eraan dat hij er zich in zijn advies nr. 1.984 van 7 juni 2016 toe verbindt om op regelmatige basis de tenuitvoerlegging van de maatregelen van de destijds voorgelegde voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten globaal te evalueren en op te volgen en dat die evaluatie ook is bepaald in het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 en in het koninklijk besluit van 8 november 2016 tot wijziging van het voornoemde 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.

Hij herinnert er eveneens aan dat, om die evaluaties met kennis van zaken te kunnen verrichten, hij over voldoende, volledige en kwaliteitsvolle gegevens moet kunnen beschikken (zie punt II. B. hierboven) en dat de groep van Tien in haar akkoord van 9 december 2015 vraagt om een regelmatige kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie.

BIJLAGE

- Akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015
- Cijfergegevens van de Co-Prev

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**.

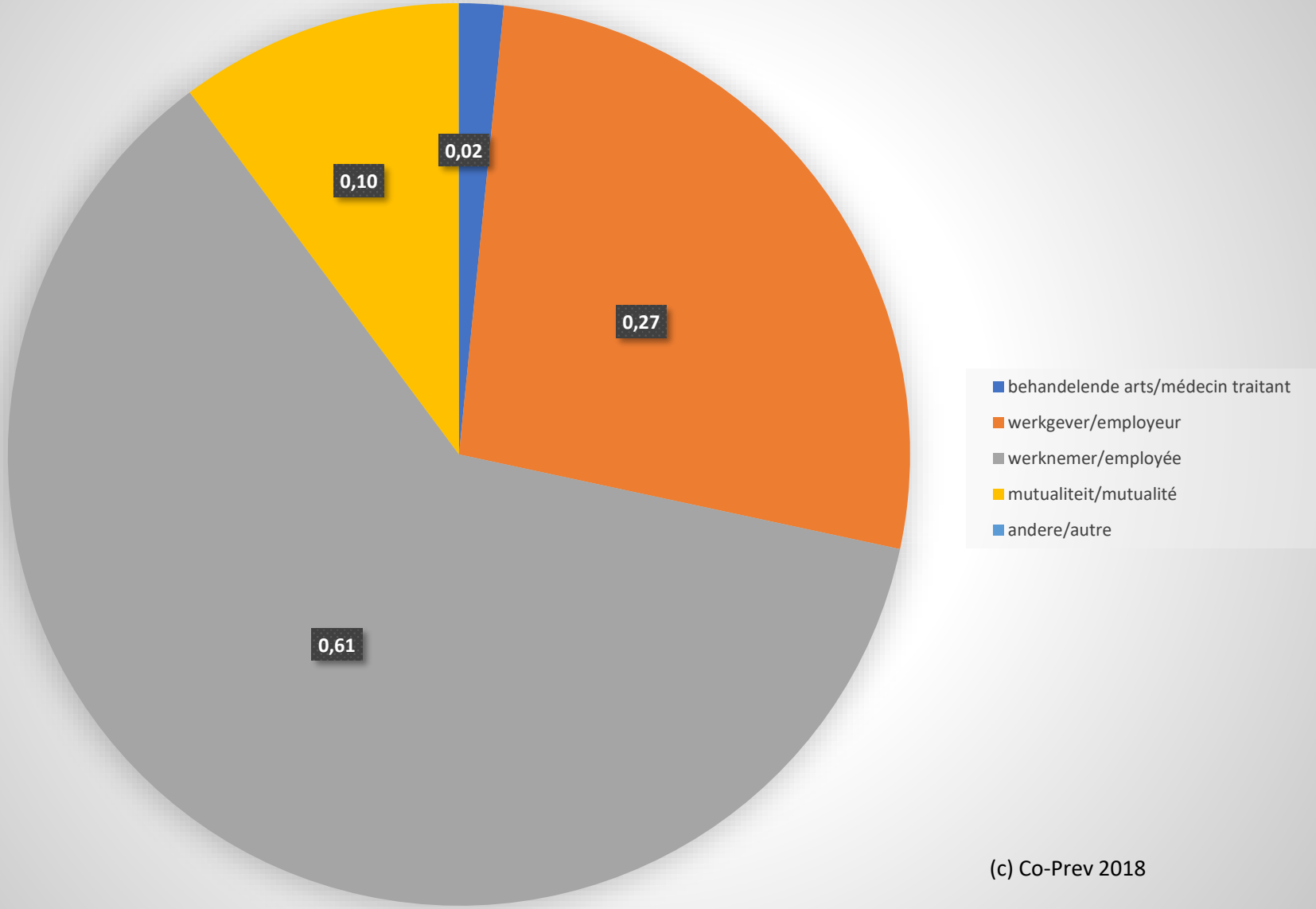
  Onder "bijzondere gevallen" waarbij de kosten niet ten laste zijn van de werkgever wordt verstaan de gevallen waarvoor de twee volgende voorwaarden vervuld zijn:

  - 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.

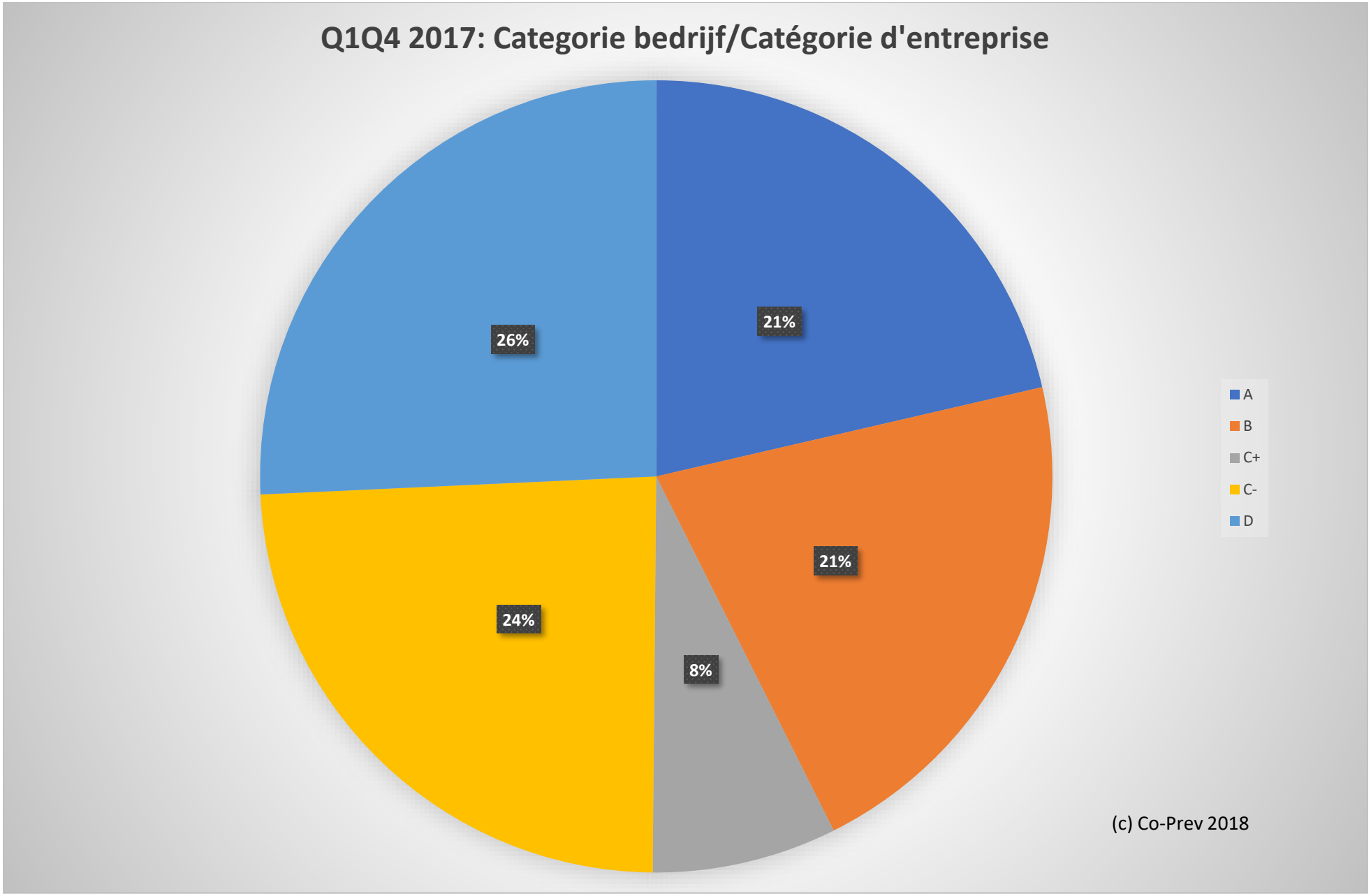
- Ze vragen dat het proces van terugkeer naar werk waarin de ontwerpen van koninklijk besluit voorzien, het voorwerp wordt van een **kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie** binnen het Overlegplatform tussen actoren die betrokken zijn bij het proces van terugkeer naar werk van de NAR, één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

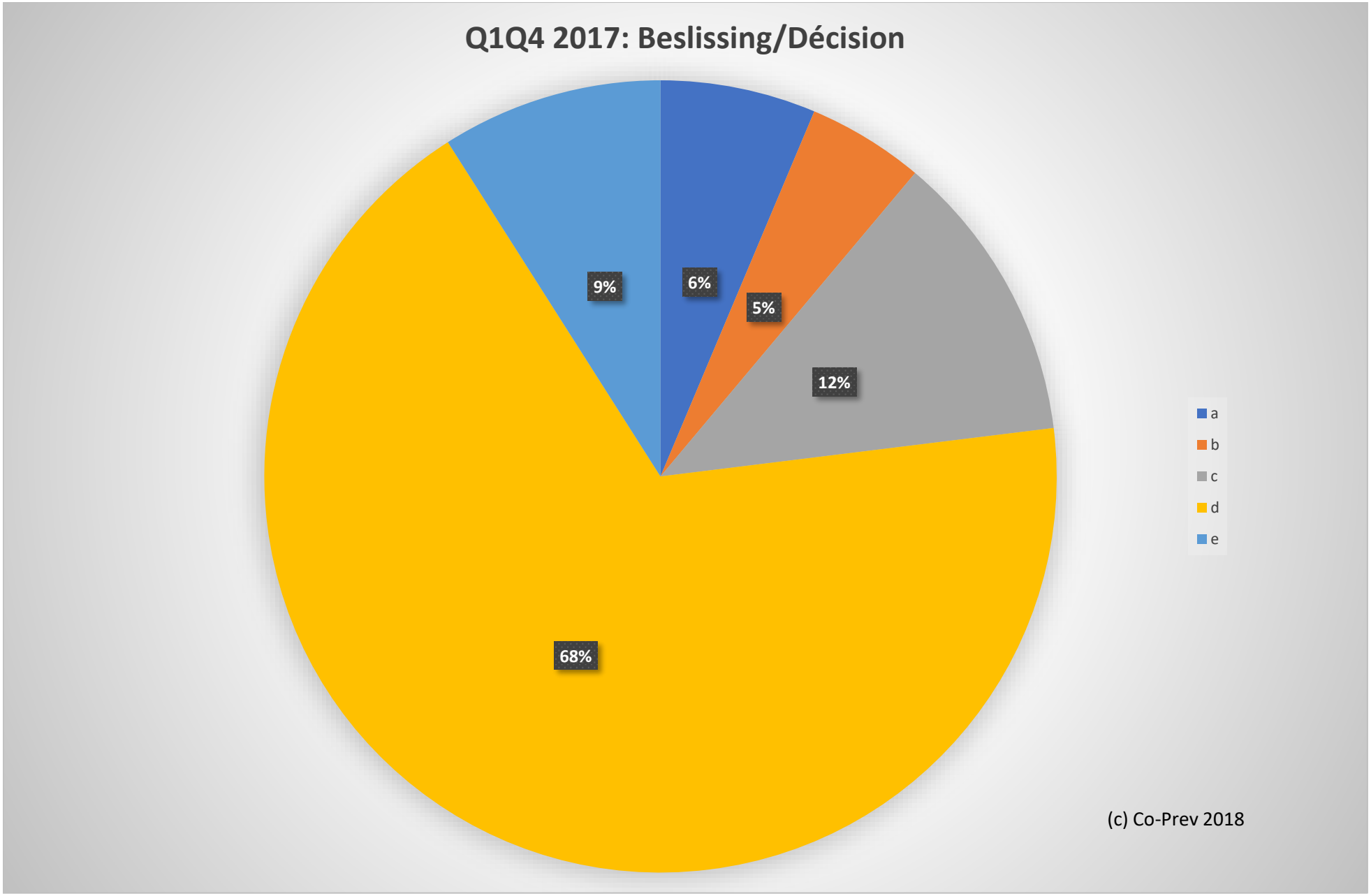
- Ze benadrukken ten slotte dat de verschillende luiken opgenomen in hun advies nr. 1923 (sociale zekerheid/welzijn op het werk/arbeidsrecht/definitieve ongeschiktheid) één geheel vormen, en vragen een **gelijktijdige uitvoering** van deze verschillende luiken.

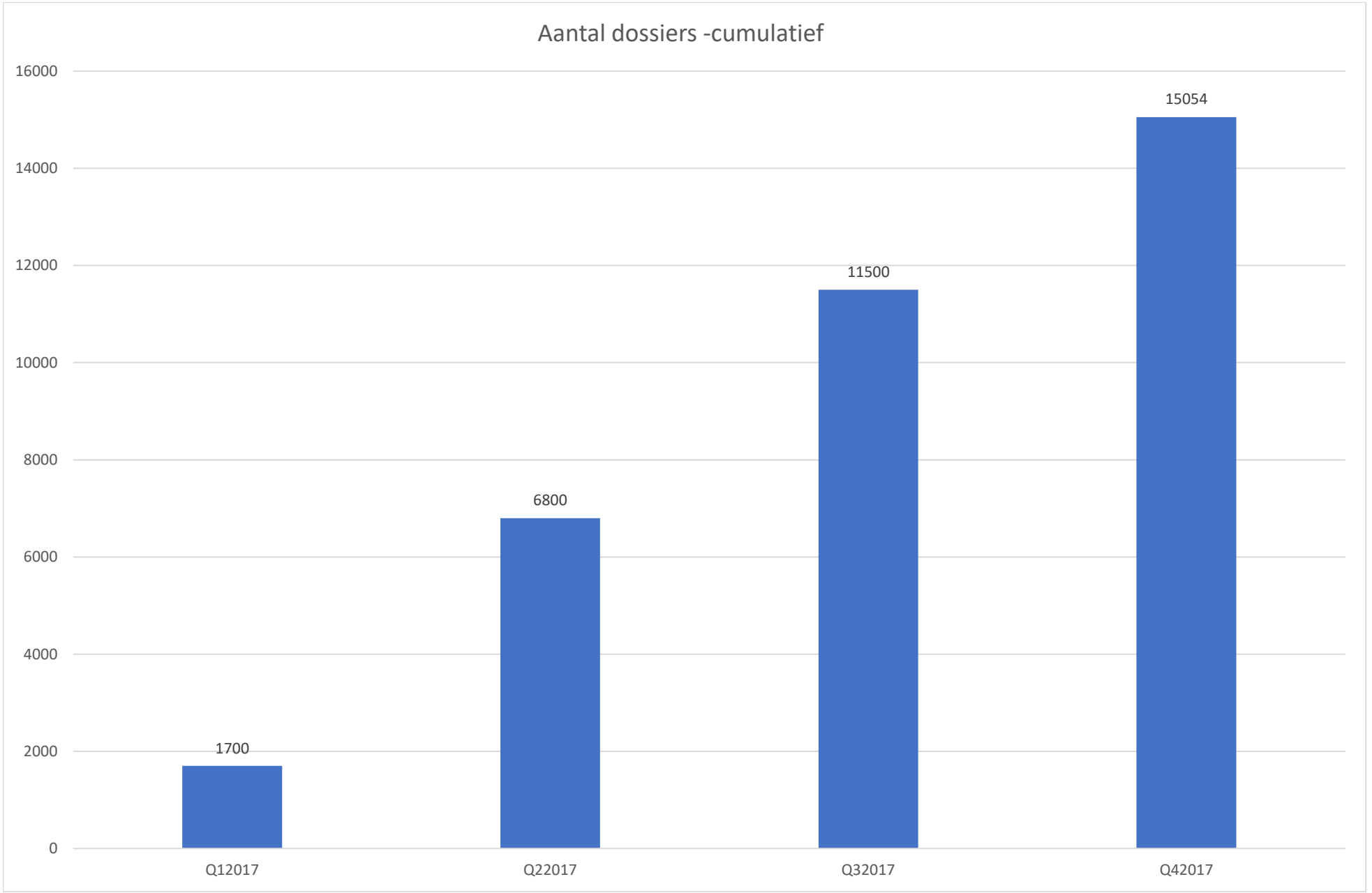
Q1Q4 2017: Aanvrager/Demandeur

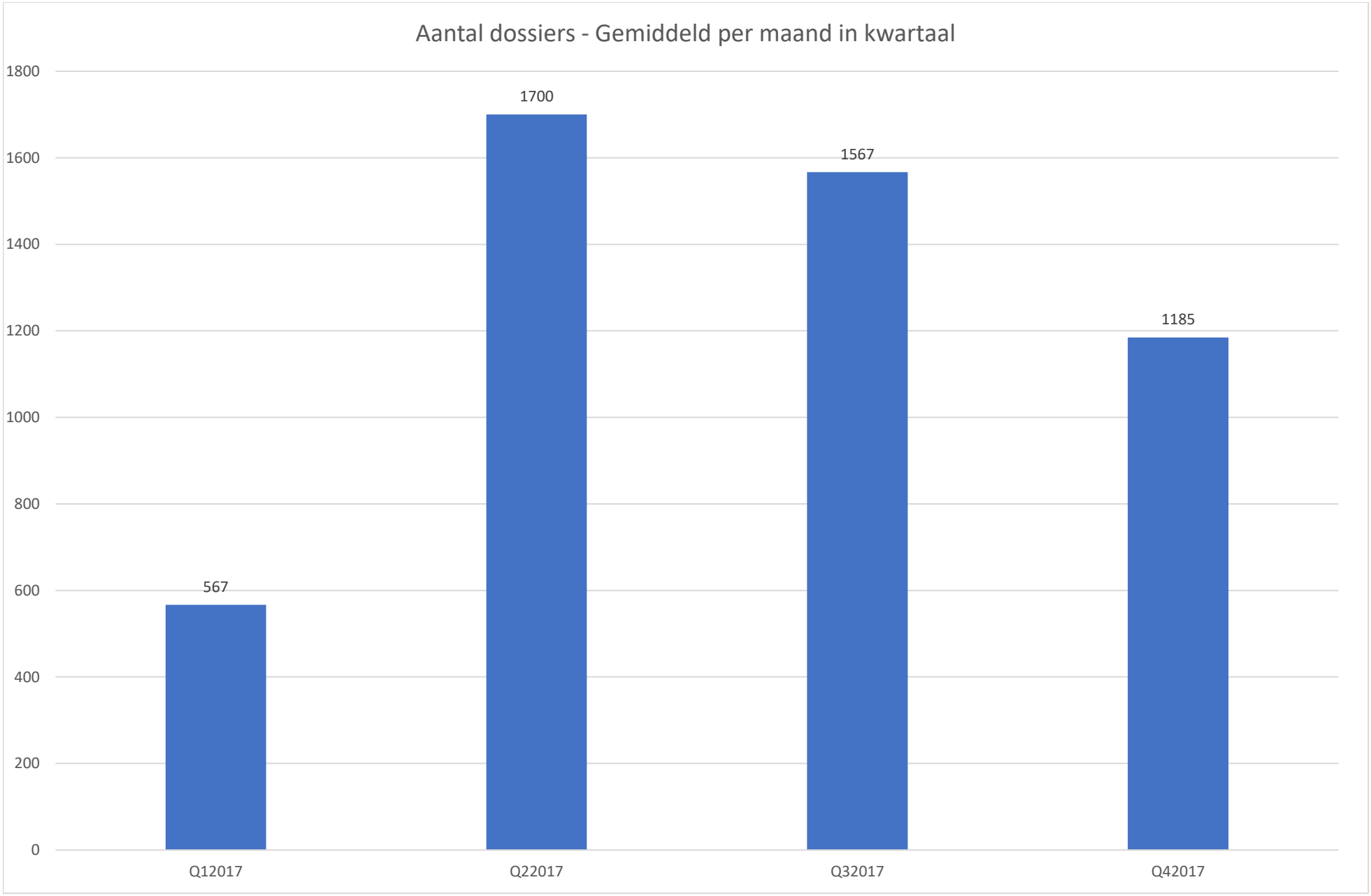


(c) Co-Prev 2018


Q1Q4 2017: Categorie bedrijf/Catégorie d'entreprise
21%
21%
8%
24%
26%
A
B
C+
C-
D
(c) Co-Prev 2018


Q1Q4 2017: Beslissing/Décision
6%
5%
12%
68%
9%
a
b
c
d
e
(c) Co-Prev 2018


Aantal dossiers -cumulatief
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
1700
6800
11500
15054
Q12017
Q22017
Q32017
Q42017


Aantal dossiers - Gemiddeld per maand in kwartaal
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
567
1700
1567
1185
Q12017
Q22017
Q32017
Q42017

Enkele gegevens met betrekking tot Re-integratie

Basis

Cijfers na Q3

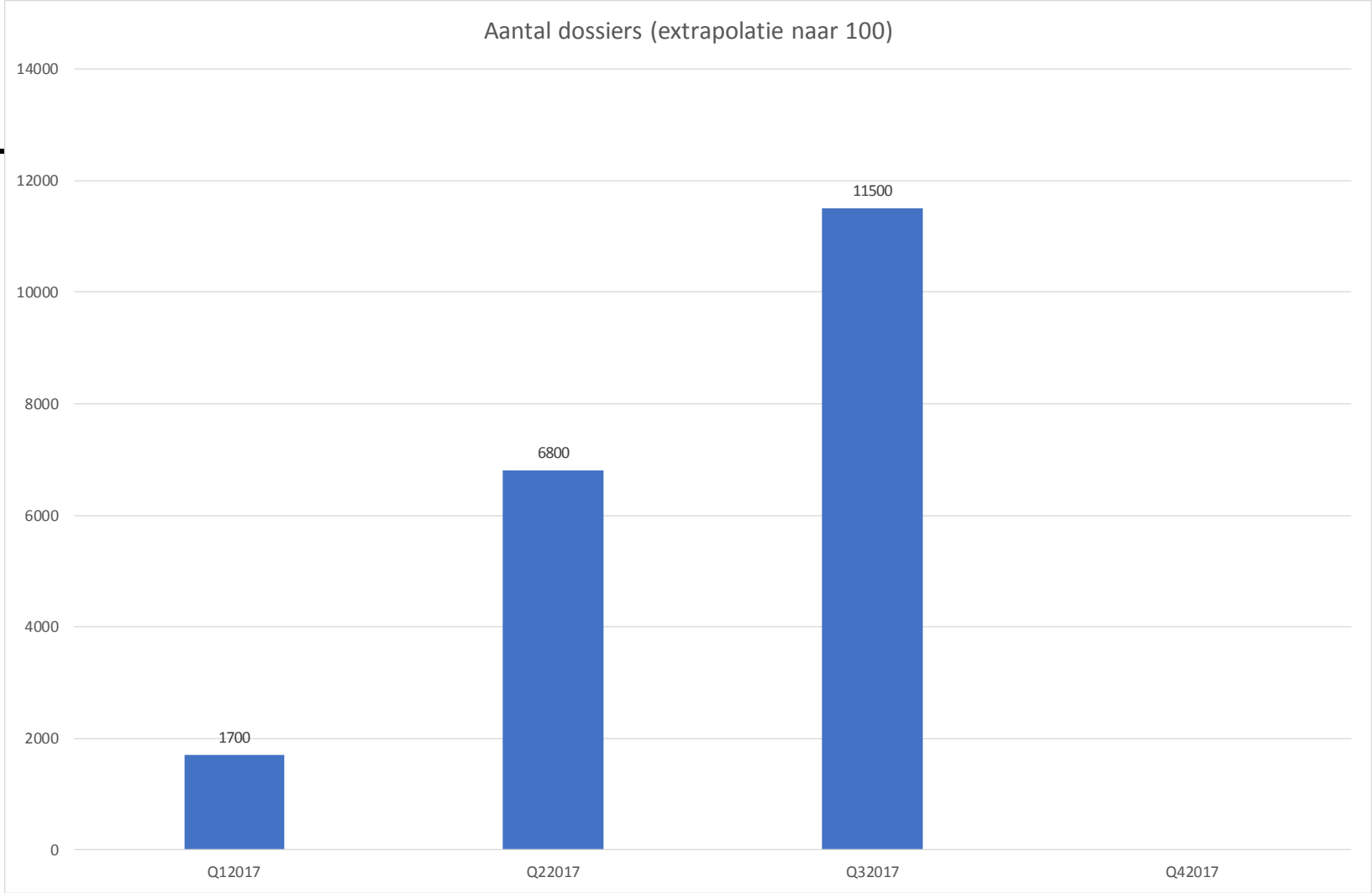
Cijfers zijn cumulatief: Q1, Q2=Q1+Q2, Q3=Q1+Q2+Q3

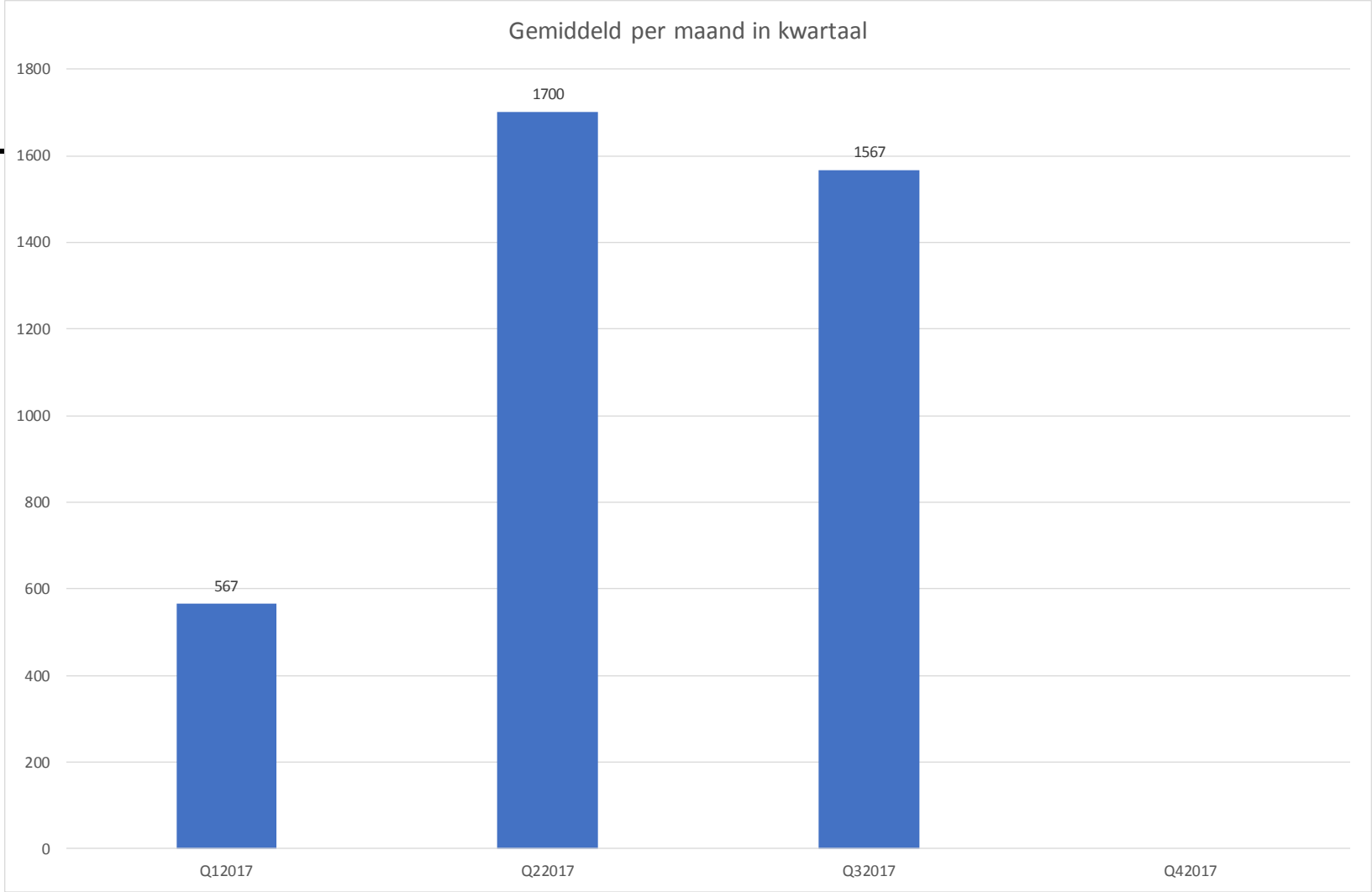
Cijfers na Q3: 63% marktaandeel

Aantal dossiers (extrapolatie naar 100% marktaandeel)

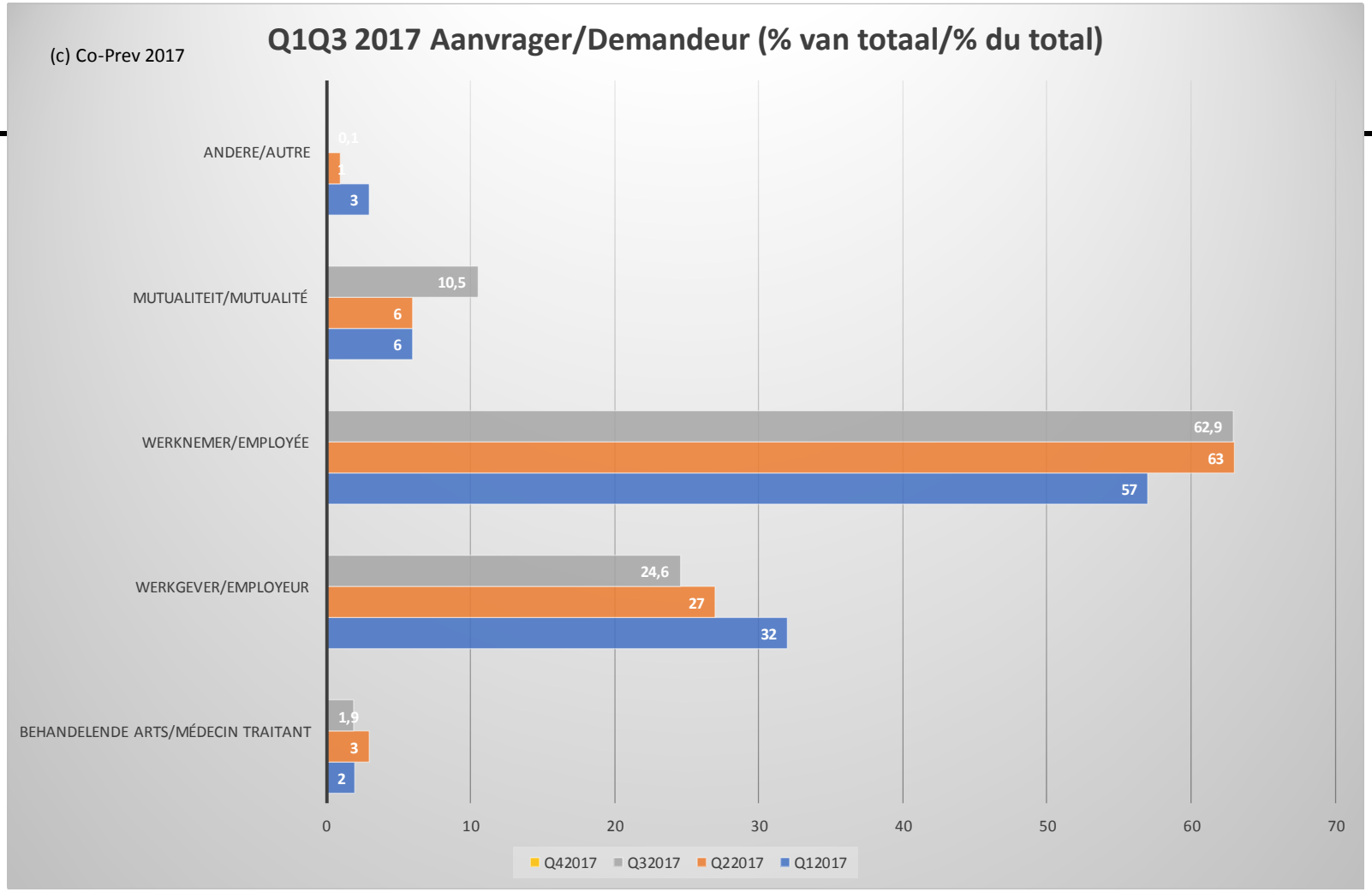
Ongeveer 11500

Schatting eind 2017: ongeveer 16 000

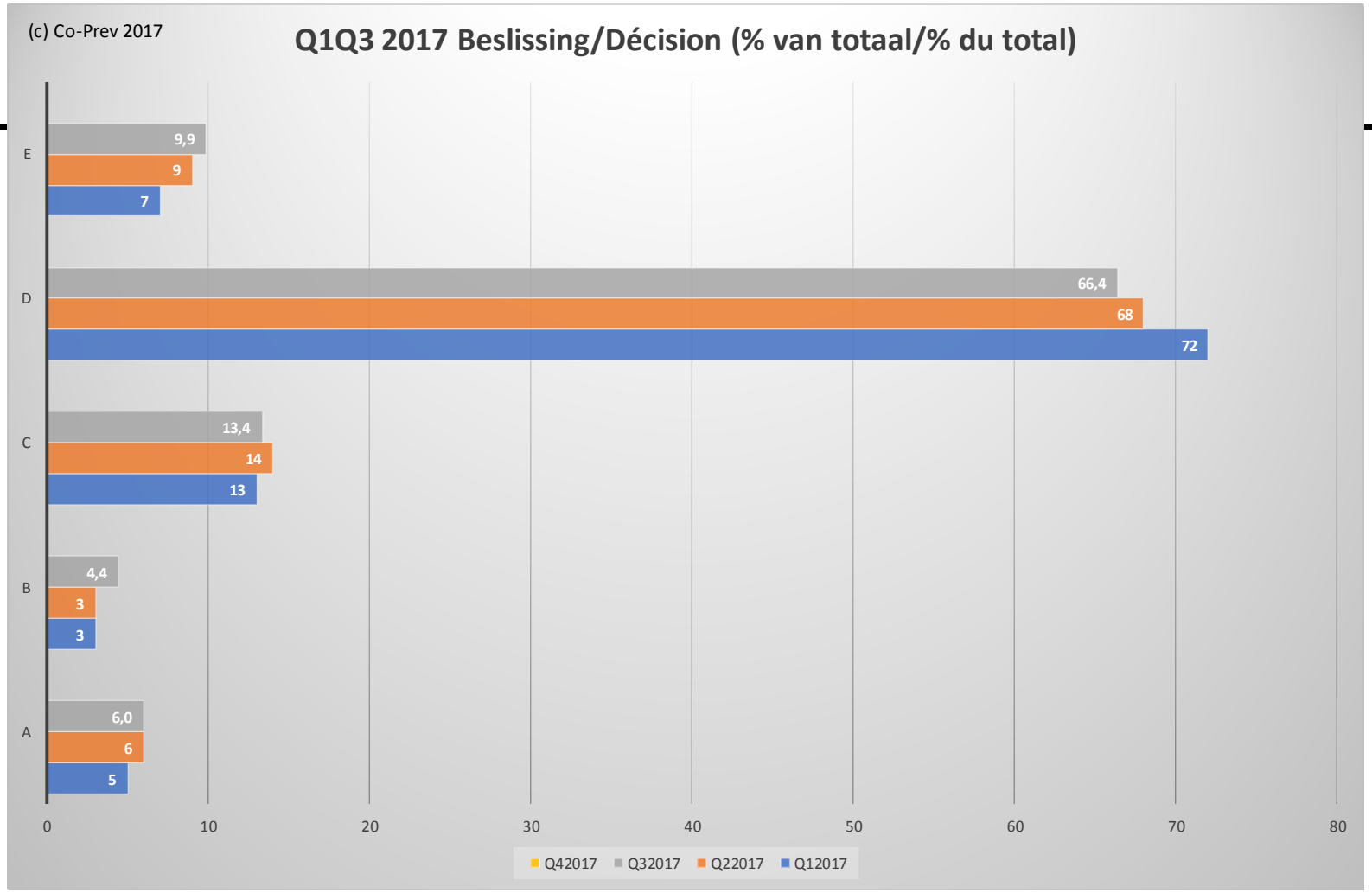
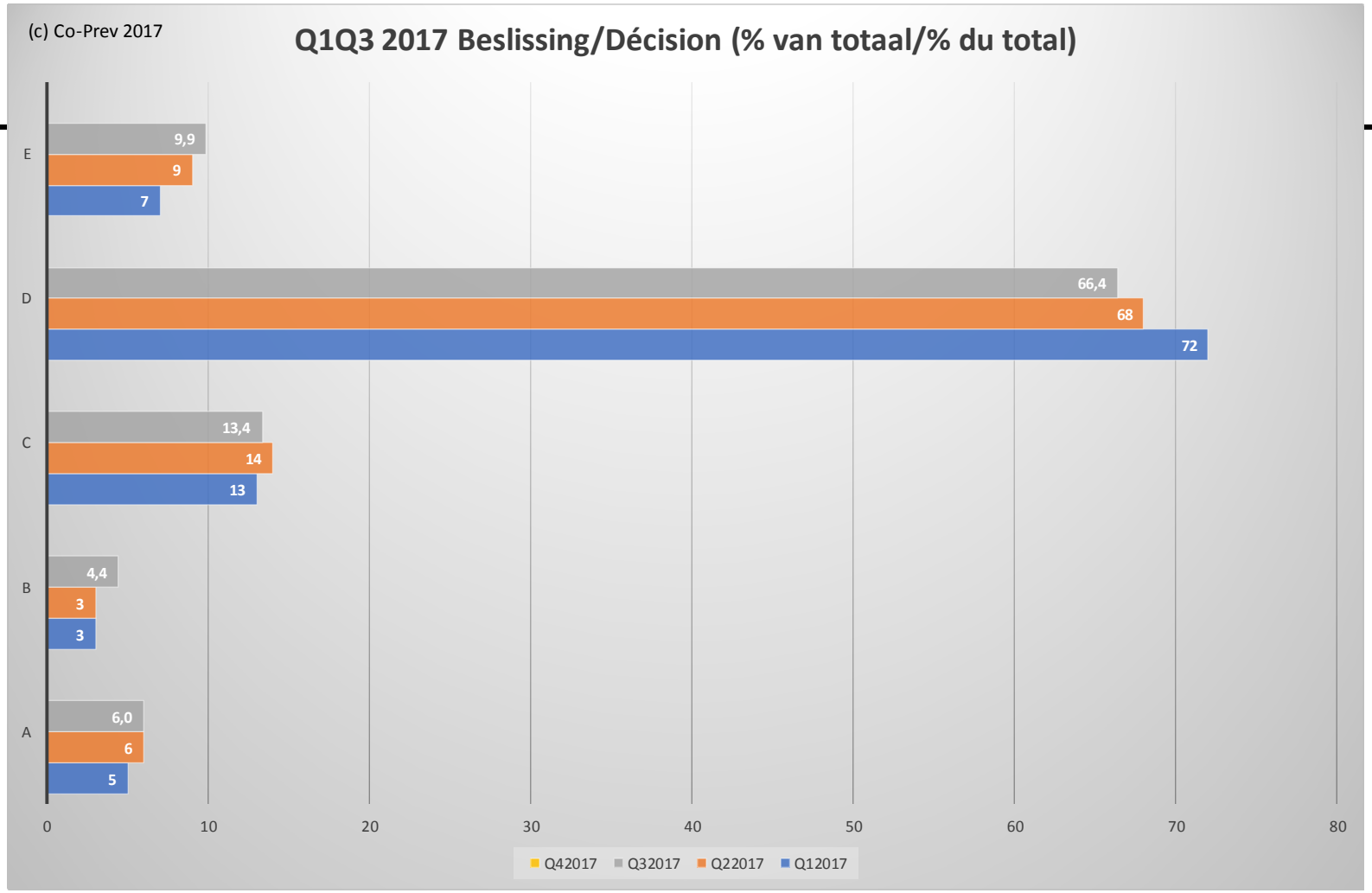

Aantal dossiers (extrapolatie naar 100)
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
1700
6800
11500
Q12017
Q22017
Q32017
Q42017


Gemiddeld per maand in kwartaal
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
567
1700
1567
Q12017
Q22017
Q32017
Q42017

Aanvrager


(c) Co-Prev 2017
Q1Q3 2017 Aanvrager/Demandeur (% van totaal/% du total)
ANDERE/AUTRE
0,1
1
3
MUTUALITEIT/MUTUALITÉ
10,5
6
6
WERKNEMER/EMPLOYÉE
62,9
63
57
WERKGEVER/EMPLOYEUR
24,6
27
32
BEHANDELENDE ARTS/MÉDECIN TRAITANT
1,9
3
2
0
10
20
30
40
50
60
70
Q42017
Q32017
Q22017
Q12017

Beslissingen



Beslissingen