

**PLATFORM "RETURN TO WORK" – AAN HET WERK HOUDEN EN HERINSCHAKELEN VAN ARBEIDSONGESCHIKTE WERKNEMERS – SOCIALEZEKERHEIDSREGELGEVING**

**Bijgewerkt tot 30 juli 2015**

## **INHOUDSOPGAVE**

---

	<u>Blz.</u>
<b>I. DEFINITIES IN HET KADER VAN DE SOCIALEZEKERHEIDSWETGEVINGEN</b>	<b>1</b>
A. Ziekte- en invaliditeitsverzekering (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering – RIZIV)	1
1. Werknemers	1
2. Zelfstandigen	2
B. Arbeidsongevallen (Fonds voor Arbeidsongevallen – FAO)	2
C. Beroepsziekten (Fonds voor de Beroepsziekten – FBZ)	3
D. Werkloosheid (Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening – RVA)	3
<b>II. AANMOEDIGINGSMAATREGELEN VOOR HET AAN HET WERK HOUDEN OF HERINSCHAKELN VAN WERKNEMERS DIE ZICH IN EEN SITUATIE VAN DEFINITIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEID BEVINDEN</b>	<b>5</b>
A. Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten	5
B. Medisch toezicht	6
C. Oprichting van een Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid	7
<b>III. MAATREGELEN BETREFFENDE HET BEHOUD EN DE HERINSCHAKELING VAN GEHANDICAPTE WERKNEMERS IN HET ARBEIDSPROCES IN HET RAAM VAN DE REGELGEVINGEN INZAKE SOCIALE ZEKERHEID</b>	<b>8</b>
A. Ziekte- en invaliditeitsverzekering (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering)	8
1. Toegelaten arbeid tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid	8
a. Werknemers	8
b. Zelfstandigen	12
2. Multidisciplinair re-integratieplan	14
3. Beroepsherscholing	14
4. Volledige werkhervatting gevolgd door een nieuwe arbeidsongeschiktheid – Uitkeringsgarantiemaatregel	18
5. Maatregelen met het oog op de tewerkstelling in een beschermd milieu – Statuut van de in een beschutte werkplaats tewerkgestelde werknemers met een handicap	18
6. Statistieken	19
B. Arbeidsongevallen (Fonds voor Arbeidsongevallen)	20
1. Voorafgaande opmerking	20
2. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	20
a. Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid	20
b. Gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid	20
3. Blijvende arbeidsongeschiktheid	21
4. Kosten van geneeskundige verzorging	21
5. Kosten van professionele revalidatie en herscholing	22
6. Hulp van derden	22

C. Beroepsziekten (Fonds voor de Beroepsziekten)	22
1. In geval van definitieve stopzetting van de beroepsactiviteit	23
2. In geval van tijdelijke stopzetting van de beroepsactiviteit	25
3. Tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid	25
4. Voorkoming van beroepsziekten	25
5. Overzicht van de dossiers sedert 2006	27
D. Werkloosheid (RVA)	36
1. Uitkeringen als tijdelijk werkloze	36
2. Procedure voor het volgen van werklozen bij het zoeken naar werk	37
3. Overstappremie	37
4. Activa	38
5. Sine	39
<b>IV. PUBLICATIES</b>	<b>40</b>
A. Onderzoeksprojecten/initiatieven bij FOD WASO/RIZIV	40
1. Werkhervatting:	40
2. Samenwerking geneesheren	42
B. Overige – België	44
C. Overige – Buitenland	46
1. Canada	46
2. Nederland	46
3. Finland	47
4. Frankrijk	47
5. Internationale organisaties	47
a. Internationale Arbeidsorganisatie	47
b. OESO	47
<b>V. ADRESBOEK</b>	<b>49</b>
A. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering	49
B. Fonds voor Arbeidsongevallen	49
C. Fonds voor de Beroepsziekten	49
D. Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening	50
E. FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg	50
F. Forem	50
G. VDAB	51
H. Actiris	51
I. GTB (gespecialiseerde trajectbepaling en -begeleiding)	51
J. AWIPH	52
K. Arbeitsamt der DG	52

# PLATFORM "RETURN TO WORK" – AAN HET WERK HOUDEN EN HERINSCHAKELEN VAN ARBEIDSONGESCHIKTE WERKNEMERS – SOCIALEZEKERHEIDSREGELGEVING

---

## I. DEFINITIES IN HET KADER VAN DE SOCIALEZEKERHEIDSWETGEVINGEN

In het kader van de socialezekerheidswetgevingen wordt niet het begrip "gehandicapte" maar dat van "arbeidsongeschiktheid" in aanmerking genomen.

### A. Ziekte- en invaliditeitsverzekering (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering – RIZIV)

#### 1. Werknemers

Krachtens artikel 100, § 1 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt als arbeidsongeschikt erkend, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

Tijdens de eerste zes maanden primaire ongeschiktheid wordt die vermindering van het vermogen tot verdienen echter gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de werknemer, voor zover de oorzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdsperiode.

Indien de werknemer bovendien een beroepsopleiding heeft verworven tijdens een tijdvak van herscholing, wordt bovendien met die nieuwe opleiding rekening gehouden ter waardering van de vermindering van zijn vermogen tot verdienen (het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet bepaalt de voorwaarden waaronder en de termijn waarbinnen de arbeidsongeschiktheid opnieuw wordt gewaardeerd na een proces van beroepsrevalidatie)<sup>1</sup>.

De vermindering van het vermogen tot verdienen wordt bepaald door socio-economische criteria zoals leeftijd, geslacht, beroepsopleiding en beroepsverleden.

---

<sup>1</sup> De werknemer die niet aan die definitie beantwoordt, kan werkloosheidsuitkeringen genieten indien hij de voorwaarden vervult die door de werkloosheidsregelgeving worden gesteld.

Krachtens artikel 100, § 2 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet wordt eveneens als arbeidsongeschikt erkend, de werknemer die onder bepaalde voorwaarden een toegelaten arbeid hervat op voorwaarde dat hij, vanuit een geneeskundig oogpunt, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behoudt en voor zover die hervatting verenigbaar is met zijn gezondheidstoestand.

## 2. Zelfstandigen

In de loop van de tijdvakken van primaire ongeschiktheid wordt de gerechtigde erkend zich in staat van arbeidsongeschiktheid te bevinden wanneer hij, wegens letsels of functionele stoornissen, een einde heeft moeten maken aan het volbrengen der taken die verband hielden met zijn beroepsbezigheid als zelfstandige gerechtigde en die hij vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid waarnam. Bovendien mag hij geen andere beroepsbezigheid uitoefenen, hetzij als zelfstandige of als helper, hetzij in een andere hoedanigheid.

In de loop van het tijdvak van invaliditeit wordt de gerechtigde geacht zich in staat van arbeidsongeschiktheid te bevinden, wanneer voldaan is aan de voorwaarden die van toepassing zijn op de primaire arbeidsongeschiktheid en hij bovendien erkend wordt ongeschikt te zijn om welke beroepsbezigheid ook uit te oefenen die hem billijkerwijze zou kunnen worden opgelegd inzonderheid rekening gehouden met zijn stand, zijn gezondheidstoestand en zijn beroepsopleiding.

## B. Arbeidsongevallen (Fonds voor Arbeidsongevallen – FAO)

De arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 bepaalt dat "als arbeidsongeval wordt aangezien elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt".

Het begrip arbeidsongeschiktheid wordt niet in de arbeidsongevallenwet zelf gedefinieerd.

Artikel 22, eerste lid van de arbeidsongevallenwet bepaalt echter: "Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddeld dagbedrag."

En artikel 24, tweede lid van dezelfde wet bepaalt: "Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van 100% berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing."

De rechtspraak en de toepassingspraktijk hebben de tijdelijke arbeidsongeschiktheid van de getroffen geëvalueerd in functie van diens mogelijkheden om arbeid te verrichten in het beroep dat werd uitgeoefend op het ogenblik van het arbeidsongeval. De blijvende arbeidsongeschiktheid daarentegen wordt geëvalueerd in functie van de vermindering van de economische waarde van de getroffen op de arbeidsmarkt.

C. Beroepsziekten (Fonds voor de Beroepsziekten – FBZ)

De gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, bepalen dat de Koning de lijst opstelt van de beroepsziekten waarvan de schade moet worden hersteld en dat hij deze schade vaststelt.

Een ziekte wordt dus als beroepsziekte erkend als ze op die lijst voorkomt. Indien de ziekte niet voorkomt op de lijst, maar op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening, kan de schadeloosstelling onder bepaalde voorwaarden worden toegekend in het kader van een "open systeem". In dat geval moet de aanvrager zelf het oorzakelijke verband bewijzen tussen de ziekte en de blootstelling aan het beroepsrisico dat de ziekte heeft veroorzaakt.

D. Werkloosheid (Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening – RVA)

Artikel 60 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering bepaalt dat, om werkloosheidsuitkeringen te genieten, de werknemer arbeidsgeschikt moet zijn in de zin van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De werknemer mag dus geen verlies vertonen van meer dan 66 %.

Een blijvende graad van arbeidsongeschiktheid van ten minste 33 % heeft een invloed op het statuut van uitkeringsgerechtigd werkloze in het kader van:

- de degressiviteit: de werkloze met een blijvende graad van arbeidsongeschiktheid van ten minste 33 % is, vanaf het tweede jaar van de werkloosheid, voor een onbepaalde duur gerechtigd op het uitkeringsbedrag dat is bepaald voor de fase tijdens welke de ongeschiktheid is vastgesteld;
- een PWA – tewerkstelling: de PWA werknemer met een blijvende graad van arbeidsongeschiktheid van ten minste 33 % en die tevens 180 activiteitsuren kan aantonen in een periode van 6 maanden is vrijgesteld van een aantal toekeningsvoorwaarden inzake werkloosheid – o.a. beschikbaarheid, actief naar werk zoeken, weigering van een passende dienstbetrekking ...).

Een verminderde arbeidsgeschiktheid in het kader van een werkhervatting betekent dat een werknemer aanspraak kan maken op een werkuitkering van 500 euro gedurende maximaal 24 kalendermaanden indien hij aan de voorwaarden inzake verminderde arbeidsgeschiktheid voldoet. Een persoon met een verminderde arbeidsgeschiktheid is:

- ofwel een uitkeringsgerechtigde volledig werkloze met een definitieve arbeidsongeschiktheid van minstens 33 %;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende die voldoet aan de medische voorwaarden om recht te hebben op een inkomensvervangende of een integratietegemoetkoming in het kader van de gehandicaptenwetgeving;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende die als doelgroepwerknemer tewerkgesteld was bij een beschutte werkplaats of een sociale werkplaats;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende gehandicapte die het recht op verhoogde kinderbijslag opent op basis van een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens 66 %;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende die in het bezit is van een attest afgeleverd door de algemene directie Personen met een Handicap van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

**II. AANMOEDIGINGSMAATREGELEN VOOR HET AAN HET WERK HOUDEN OF HER-  
INSCHAKELEN VAN WERKNEMERS DIE ZICH IN EEN SITUATIE VAN DEFINITIEVE  
ARBEIDSONGESCHIKTHEID BEVINDEN**

A. Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten bepaalt dat de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, niet uit zichzelf een einde maakt aan de overeenkomst wegens overmacht.

Wanneer een werknemer definitief ongeschikt wordt verklaard om het overeengekomen werk te verrichten, is de werkgever ertoe gehouden die werknemer aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, door zijn arbeid aan te passen, of als dat niet kan door hem ander werk te geven, tenzij wanneer dat noch technisch noch objectief mogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

Wanneer een aanpassing van de arbeidsomstandigheden technisch of objectief onmogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist of indien de werkgever geen ander werk kan aanbieden dat overeenstemt met de mogelijkheden van de werknemer of de werknemer een aanbod van ander werk dat overeenstemt met zijn mogelijkheden weigert, mag het einde van de overeenkomst wegens overmacht slechts worden vastgesteld na attestatie van de definitieve arbeidsongeschiktheid door de bevoegde geneesheer-sociaal inspecteur van de algemene directie Toezicht op het Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

Die bepalingen doen geen afbreuk aan het recht van de werkgever om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits naleving van een opzeggingstermijn of betaling van een vergoeding overeenkomstig de bepalingen van de wet betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Dat artikel werd hersteld bij wet van 27 april 2007, maar is nog niet in werking getreden.



B. Gezondheidstoezicht

Het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers heeft betrekking op de situatie van de aan medische onderzoeken onderworpen werknemers. Die tekst bepaalt dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de tewerkstellingskansen voor iedereen kan bevorderen, inzonderheid door aan de werkgever voor te stellen te voorzien in aangepaste werkmethodes en aanpassingen van de werkplek, en te zoeken naar aangepast werk, ook voor werknemers met een beperkte arbeidsgeschiktheid.

De preventieve medische onderzoeken waarin het koninklijk besluit voorziet, hebben onder meer tot doel de gezondheid van een definitief arbeidsongeschikte werknemer te beoordelen met het oog op zijn re-integratie. Het koninklijk besluit stelt de te volgen procedure vast:

- Na minstens vier opeenvolgende weken afwezigheid wegens ziekte, aandoening of ongeval worden de werknemers tewerkgesteld aan een veiligheidsfunctie, een functie met verhoogde waakzaamheid, een activiteit met welbepaald risico, verplicht aan een onderzoek bij werkhervatting onderworpen. Mits de werknemer ermee instemt, kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer overleg plegen met de behandelend geneesheer en/of de adviserend geneesheer.

Op verzoek van de werknemer of wanneer de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het nodig oordeelt wegens de aard van de ziekte of het ongeval, kan dit onderzoek plaatsvinden na een afwezigheid van kortere duur. Dit onderzoek gebeurt op zijn vroegst op de dag waarop het werk of de dienst wordt hernomen en op zijn laatst op de tiende werkdag daarna. Het onderzoek bij werkhervatting moet de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in staat stellen na te gaan of de werknemer nog steeds geschikt is voor de werkpost die hij voordien bezette of de activiteit die hij voordien uitoefende, en in geval van ongeschiktheid, de voornoemde maatregelen te nemen.

- De werkgever informeert alle werknemers die al dan niet onderworpen zijn aan het gezondheidstoezicht over hun recht op een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, in geval van arbeidsongeschiktheid, met het oog op het nemen van aangepaste maatregelen, met name een eventuele aanpassing van hun werkpost of hun arbeidsomstandigheden teneinde de belasting verbonden aan deze post te verminderen. Op die manier kan de werkgever een aangepast werk geven aan de werknemer vanaf de werkhervatting.
- In geval van arbeidsongeschiktheid kunnen de werknemers, al dan niet onderworpen aan het verplicht gezondheidstoezicht, rechtstreeks bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting vragen. Mits de werknemer ermee instemt, kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer overleg plegen met de behandelend geneesheer en/of de adviserend geneesheer.

- Wanneer de behandelend geneesheer de werknemer definitief arbeidsongeschikt verklaart wegens ziekte of ongeval, heeft deze werknemer recht op een herinschakelingsprocedure, ongeacht of hij al dan niet onderworpen is aan het verplicht gezondheidstoezicht. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer onderzoekt die werknemer en geeft zijn advies of zijn beslissing.
- Behalve voor veiligheidsfuncties, functies met verhoogde waakzaamheid, activiteiten waaraan een risico voor blootstelling aan ioniserende stralingen is verbonden en werkposten die een risico inhouden voor zwangere werknemers en werknemers die borstvoeding geven, is de werkgever ertoe gehouden de werknemer die definitief ongeschikt is verklaard aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, door hem ander werk te geven, tenzij wanneer dat noch technisch noch objectief mogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

C. Oprichting van een Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid

De wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid voorziet in de oprichting van een Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid dat is belast met de volgende opdrachten:

- gestandaardiseerde methoden voorstellen voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid met als doelstelling een harmonisatie van de evaluaties in de verschillende sectoren van de sociale zekerheid;
- ontwikkelen van aanbevelingen van goede praktijk in socialeverzekeringsgeneeskunde inzake geneeskundige deskundigheid en meewerken aan hun actualisering;
- standaarden voor geneeskundige communicatie voorstellen, met de toestemming van de patiënt, tussen de verschillende sectoren van de sociale zekerheid;
- bijdragen tot een betere kennis van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid;
- ontwikkelen van aanbevelingen van gemeenschappelijke trajecten inzake de beroepsherinschakeling in de verschillende sectoren van de sociale zekerheid.

Deze voorstellen en aanbevelingen zullen naar de beheerscomités van de verschillende betrokken takken van de sociale zekerheid worden gestuurd. De Nationale Arbeidsraad zal geraadpleegd worden over de voorstellen en aanbevelingen van het College voor de onderwerpen die deze Raad aanbelangen.

De uitvoeringsmaatregelen moeten nog worden vastgesteld.

### **III. MAATREGELEN BETREFFENDE HET BEHOUD EN DE HERINSCHAKELING VAN GEHANDICAPTE WERKNEMERS IN HET ARBEIDSPROCES IN HET RAAM VAN DE REGELGEVINGEN INZAKE SOCIALE ZEKERHEID**

#### **A. Ziekte- en invaliditeitsverzekering (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering)**

##### **1. Toegelaten arbeid tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid**

###### **a. Werknemers**

De persoon die wordt erkend arbeidsongeschikt te zijn overeenkomstig de medische criteria die zijn bepaald in artikel 100, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GW), kan, indien hij het wenst, het werk hervatten in omstandigheden die zijn aangepast aan zijn gezondheidstoestand.

Die geleidelijke hervatting zal moeten worden toegestaan door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds onder de voorwaarden die zijn bepaald in artikel 100, § 2 GW en volgens de nadere regels die zijn vastgesteld in artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Vanaf 12 april 2013, en om de mechanismen van socio-professionele herinschakeling op het niveau van de sector van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te versterken, moet de adviserend geneesheer geen toestemming meer geven voor de werkhervatting, maar moet de betrokkene uiterlijk een werkdag onmiddellijk voorafgaand aan zijn werkhervatting aan zijn verzekeringsinstelling aangeven dat hij het werk zal hervatten en aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling een aanvraag tot toelating indienen (door middel van eenzelfde formulier). De adviserend geneesheer kan zijn beslissing medelen uiterlijk binnen 30 werkdagen na de hervatting. De verrichte activiteit moet verenigbaar zijn met de aandoening in kwestie en de werknemer moet vanuit geneeskundig oogpunt een vermindering van zijn geschiktheid van ten minste 50 % behouden.

- 1) Wanneer de persoon al een aangepast werk hervat in afwachting van de beslissing van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds en er ondertussen een negatief advies wordt gegeven door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet die persoon ingevolge de wetgevingen inzake arbeidsovereenkomsten en bescherming van de werknemer de werkhervatting stopzetten.

Wat zijn de gevolgen voor de verzekering uitkeringen?

Die situatie zal geregeld kunnen worden op grond van de nieuwe bepalingen van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

In het kader van de nieuwe procedure inzake hervatting van een aangepast werk heeft de adviserend geneesheer van het ziekenfonds immers vooraf een vraag om toelating ontvangen van de betrokken persoon en moet hij zich daarover dus uitspreken (uiterlijk binnen 30 werkdagen na de hervatting).

- a) Wat gebeurt er als de adviserend geneesheer de hervatting van een aangepast werk toestaat? – De adviserend geneesheer neemt een positieve beslissing (toelating om een aangepast werk te hervatten) overeenkomstig de medische criteria die in artikel 100, § 2 GW zijn bepaald, terwijl de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een negatief advies heeft gegeven.

In dat geval is de toelating door de adviserend geneesheer niet bindend voor de werkgever, die dus de hervatting van een aangepast werk kan weigeren (burgerrechtelijk begrip van de arbeidsovereenkomst).

In dat geval moet de werknemer de werkhervatting stopzetten ingevolge de wetgevingen inzake arbeidsovereenkomsten en bescherming van de werknemer.

Wat de verzekering uitkeringen betreft zal die toestand geregulariseerd kunnen worden op grond van de nieuwe bepalingen van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Zo blijft de persoon tijdens de periode van werkhervatting (toegestaan door de adviserend geneesheer) erkend als arbeidsongeschikte werknemer en behoudt hij zijn uitkeringen, eventueel verminderd ingevolge de cumulatieregel waarin artikel 230 van het genoemde koninklijk besluit voorziet.

Voor de erop volgende periode blijft de persoon die het werk heeft stopgezet erkend als arbeidsongeschikte werknemer en behoudt hij het recht op zijn volledige uitkeringen, voor zover hij nog voldoet aan de medische criteria die zijn bepaald in artikel 100, § 1 GW.

b) Als de adviserend geneesheer een negatieve beslissing neemt omdat de werkhervatting niet verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de persoon

In dat geval hebben zowel de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer als de adviserend geneesheer een negatieve beslissing genomen over de hervatting van een aangepast werk, omdat die hervatting niet verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de persoon.

Wat de verzekering uitkeringen betreft, is die situatie geregeld door de nieuwe bepalingen van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

In die situatie beslist de adviserend geneesheer dat de werkhervatting niet wordt toegestaan omdat ze niet verenigbaar is met de gezondheidstoestand. Die negatieve beslissing moet worden voorafgegaan door een medisch onderzoek.

Zodra de adviserend geneesheer tot dat medisch onderzoek is overgegaan, kan de negatieve beslissing na dat onderzoek aan de betrokken persoon worden afgegeven tegen ontvangstbewijs of hem over de post worden bezorgd, uiterlijk binnen 7 kalenderdagen vanaf de beslissing.

Voor de periode die voorafgaat aan de datum waarop de negatieve beslissing ingaat, wordt die situatie geregeld op grond van de nieuwe bepalingen van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. De persoon blijft erkend als arbeidsongeschikte werknemer en behoudt zijn uitkeringen, eventueel verminderd ingevolge de cumulatieregel (artikel 230, § 2 ter van het genoemde koninklijk besluit).

Voor de erop volgende periode blijft de persoon die het werk heeft stopgezet arbeidsongeschikte werknemer en behoudt het recht op zijn volledige uitkeringen (zolang hij nog voldoet aan de medische criteria die zijn bepaald in artikel 100, § 1 GW).

c) Wat in geval van ontslag wegens overmacht?

Als de persoon wordt ontslagen wegens overmacht (definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk te verrichten) doet dat ontslag geen afbreuk aan de erkenning van zijn ongeschiktheid om te werken, voor zover de persoon nog voldoet aan de medische criteria die zijn bepaald in artikel 100, § 1 GW.

Als er eventueel een verbrekingsvergoeding wordt betaald door de werkgever (wat in principe niet het geval zou zijn bij een ontslag wegens overmacht) zou de betrokken persoon de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen niet krijgen voor de periode waarvoor die eventuele verbrekingsvergoeding wordt betaald (artikel 103 GW).

2) Tijdens de geleidelijke hervatting behoudt de betrokkene het recht op zijn uitkering, eventueel verminderd, volgens de bijzondere regels die zijn vastgesteld in artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet.

Gedurende de hervatting van een aangepast werk zal het bruto dagbedrag van het beroepsinkomen (verminderd met de RSZ-bijdragen) van de werknemer binnen een bepaalde inkomensgrens gecumuleerd kunnen worden met het dagbedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Zo wordt gedurende die hervatting het beroepsinkomen slechts in aanmerking genomen ten belope van het volgende percentage, bepaald per inkomensschijf<sup>2</sup>:

- eerste schijf van 15,6068 euro: 0 %;
- tweede schijf van 9,3641 euro: 20 %;
- derde schijf van 9,3641 euro: 50 %;
- vanaf de vierde schijf, hoger dan het totaal van de vorige schijven: 75 %.

---

<sup>2</sup> Bedragen op 1 december 2012.

Met andere woorden, indien het dagbedrag van het beroepsinkomen alleen binnen de eerste inkomensschijf van 15,6068 euro ligt, zal het dagbedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering niet worden verminderd en de werknemer blijft dan recht hebben op zijn volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Indien daarentegen het dagbedrag van het beroepsinkomen meer bedraagt dan die eerste inkomensschijf van 15,6068 euro zal het dagbedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering worden verminderd naar rata van een bepaald percentage, vastgesteld per inkomensschijf.

Onder beroepsinkomen moet worden verstaan, de lonen en andere voordelen die aan socialezekerheidsbijdragen onderworpen zijn alsook het gewaarborgd loon tweede week, de vergoeding waarin de collectieve arbeidsovereenkomsten nr. 12 bis en nr. 13 bis voorzien en het voordeel betreffende het persoonlijke en individuele gebruik van een door de werkgever ter beschikking gesteld voertuig.

De voordelen toegekend door de instellingen die zich bezighouden met de sociale integratie en de inschakeling in het arbeidsproces van gehandicapten of door overheidsondernemingen of -instellingen in het raam van de gewestelijke/communautaire bepalingen betreffende de sociale integratie en de inschakeling in het arbeidsproces van gehandicapten, worden niet in aanmerking genomen voor de beperking van de arbeidsongeschiktheidsuitkering (artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

Indien de betrokkene het aangepast werk moet stopzetten vanwege een verslechtering van zijn gezondheidstoestand, zal hij opnieuw recht hebben op de volledige vergoeding (geen herberekening op basis van het inkomen uit het aangepast werk).

#### b. Zelfstandigen

Er moet een onderscheid worden gemaakt naargelang een volledige herinschakeling op de arbeidsmarkt al dan niet nog mogelijk wordt geacht, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de zelfstandige gerechtigde:

1) Zelfstandige gerechtigden voor wie een volledige herinschakeling op de arbeidsmarkt nog mogelijk wordt geacht

De zelfstandige gerechtigde kan een andere zelfstandige beroepsbezigheid hervatten (een andere dan zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid), een activiteit als helper, of gelijk welke andere beroepsbezigheid, met de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer, voor een maximumduur van twee keer zes maanden. De uitoefening van die nieuwe activiteit moet de herinschakeling van de betrokkene tot doel hebben.

De zelfstandige gerechtigde kan de toestemming krijgen van de adviserend geneesheer om een deel van de zelfstandige activiteit die hij op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid uitoefende te hervatten met het oog op zijn herinschakeling. De adviserend geneesheer kan zijn toestemming pas geven na het verstrijken van het tijdvak van primaire niet-vergoedbare ongeschiktheid – dat wil zeggen de eerste maand van arbeidsongeschiktheid – voor een maximumperiode van drie keer 6 maanden.

2) Zelfstandige gerechtigden die, rekening houdend met hun gezondheidstoestand, niet meer kunnen worden heringeschakeld, maar die niettemin enige geschiktheid behouden

De zelfstandige gerechtigde mag een deel van de activiteiten die hij voor de aanvang van de arbeidsongeschiktheid uitoefende, hervatten met de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer (indien de gerechtigde die activiteit hervat gedurende een tijdvak van primaire vergoedbare ongeschiktheid) of de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (op voorstel van de adviserend geneesheer, indien de gerechtigde die activiteit hervat gedurende een tijdvak van invaliditeit).

Die toestemming is slechts geldig wanneer de gerechtigde erkend blijft als arbeidsongeschikt en op voorwaarde dat de activiteit die wordt hervat verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de gerechtigde.

De zelfstandige gerechtigde mag tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid het werk hervatten in een beschutte werkplaats zonder de toestemming van de adviserend geneesheer en zonder beperking in de tijd. Er bestaat een vermoeden van arbeidsongeschiktheid tijdens de volledige duur van die tewerkstelling.

3) Verordenende bepalingen inzake cumulatie

Voor de zelfstandige gerechtigden voor wie een volledige herinschakeling mogelijk wordt geacht, worden de vergoedingen verlaagd met 10 % zodra het tijdvak dat is gedekt door de toestemming een duur van 6 maanden bereikt.



Voor de zelfstandigen die, rekening houdend met hun gezondheidstoestand, niet meer opnieuw kunnen worden ingeschakeld, maar die enige geschiktheid behouden, worden de vergoedingen ook verlaagd met 10 % zodra het tijdvak dat is gedekt door de toestemming een duur van 6 maanden bereikt, en tot 31 december van het derde jaar volgend op het jaar waarin de toegestane activiteit een aanvang nam. De vergoedingen worden in die laatste situatie geschorst of verminderd overeenkomstig de cumulatieregel die van toepassing is in de pensioenwetgeving, vanaf het vierde kalenderjaar volgend op het jaar waarin de toegestane activiteit een aanvang nam.

Vanaf het ogenblik waarop het tijdvak van tewerkstelling in een beschutte werkplaats een duur van zes maanden bereikt, worden de uitkeringen verminderd met 75 % van het tijdens dat tijdvak verworven brutoberoepsinkomen.

## 2. Multidisciplinair re-integratieplan

De programmawet van 19 december 2014 (artikel 153) heeft een nieuwe § 1/1 ingevoegd in artikel 100 van de gecoördineerde wetten. Die nieuwe tekst bepaalt dat, na een grondig overleg tussen de adviserend geneesheer en alle actoren die bij koninklijk besluit zullen worden bepaald, een multidisciplinair re-integratieplan wordt opgesteld voor de gerechtigde voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen. Dat plan wordt op regelmatige wijze opgevolgd.

Een koninklijk besluit bepaalt de betrokken actoren, de inhoud en de modaliteiten van het plan, alsook de modaliteiten van de regelmatige opvolging.

## 3. Beroepsherscholing

Vanaf 1 juli 2009 kan de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit de tenlasteneming door de uitkeringsverzekering van de programma's van beroepsherscholing toestaan.

De tegemoetkomingen inzake beroepsherscholing omvatten alle voorzieningen of diensten die erop gericht zijn geheel of gedeeltelijk de initiële arbeidsgeschiktheid van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde te herstellen of de potentiële arbeidsgeschiktheid van de gerechtigde te valoriseren, met het oog op de volledige integratie van de betrokkene in een arbeidsomgeving.

Zij omvatten met name elk onderzoek, zoals een loopbaanoriëntatieonderzoek, dat moet toelaten te bepalen of een beroepsherscholingsprogramma mogelijk en nuttig is, en elke opleiding, begeleiding of scholing die rechtstreeks bijdraagt tot de integratie. De gewestelijke/gemeenschapsmaatregelen voor gehandicapten kunnen passen in het kader van een programma van beroepsherscholing.

Nieuwe filosofie inzake beroepsherinschakeling (18 maart 2014): de technisch-medische raad (TMR) van het RIZIV heeft een methodologie ontwikkeld voor een nieuwe en bredere benadering van het begrip "socioprofessionele re-integratie", door re-integratietrajecten voor te stellen in functie van de verschillende niveaus in de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid die de gerechtigden vertonen. Het gaat om een dynamische visie waarin de verzekerde en de adviserend geneesheer samen streven naar een zo snel mogelijke terugkeer op de arbeidsmarkt.

Het RIZIV heeft zijn beheersprocessen inzake arbeidsongeschiktheid aangepast volgens het advies van de TMR en met instemming van het beheerscomité van de dienst Uitkeringen. Een arbeidsongeschikt erkende sociaal verzekerde heeft vandaag de mogelijkheid om een reeks nieuwe acties te ondernemen met het oog op zijn beroepsherinschakeling.

Die acties, die tot nog toe beperkt waren tot de professionele heroriëntering (verandering van beroep) voor verzekerden die ongeschikt zijn voor al hun referentieberoepen (loopbaan en opleidingen), kunnen vandaag betrekking hebben op de rehabilitatie (bijwerking van de kennis) of een professionele heroriëntering, zodra een socio-professionele diagnose bepaalt dat het niet uitoefenen van een beroepsactiviteit ertoe leidt dat de verzekerde blijvend van de arbeidsmarkt verwijderd zal worden (omzendbrief VI nr. 2014/143 van 18 maart 2014).

Die vroegtijdige tussenkomsten verruimen de actiegebieden en vormen de nieuwe filosofie inzake beroepsherinschakeling door die middelen vlugger ter beschikking te stellen van alle sociaal verzekerden die arbeidsongeschikt zijn.

Die nieuwe filosofie leidt tot een grotere doelgroep van de maatregelen inzake beroepsherinschakeling buiten en binnen het raam van de overeenkomsten die het RIZIV heeft gesloten met de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten en de diensten voor de integratie van personen met een handicap, waardoor meer mensen die vinden dat ze klaar zijn om een traject naar werk aan te vatten, gebruik kunnen maken van de middelen van al die partners met het oog op een terugkeer naar werk.

Het RIZIV heeft overeenkomsten gesloten met het oog op de beroepsherscholing:

- Op 5 november 2013 werd een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, Actiris, VDAB, Bruxelles Formation en PHARE, in het raam van de socioprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden (Omzendbrief VI nr. 2014/127 van 10 maart 2014).
- Tussen het RIZIV en de VDAB en de GTB's (gespecialiseerde trajectbepalings- en begeleidingsdiensten) werd een overeenkomst gesloten in het kader van de beroepsherinschakeling van gerechtigden die als arbeidsongeschikt zijn erkend (proefproject van 1 maart 2011 tot 1 oktober 2012).

Na evaluatie werd die overeenkomst vervangen door een nieuwe overeenkomst tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, de VDAB en de GTB's, die op 1 oktober 2012 in werking is getreden.

- Op 15 januari 2013 werd een overeenkomst gesloten tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, de FOREM en de AWIPH over de beroepsherinschakeling van de gerechtigden die zijn erkend als arbeidsongeschikt. Ze treedt in werking op 1 februari 2013.

De gerechtigde kan aanspraak maken op een premie van vijf euro per effectief gevolgd uur opleiding, begeleiding of scholing. De gerechtigde die een programma van beroepsherscholing met succes heeft doorlopen, kan aanspraak maken op een forfaitaire tegemoetkoming van 500 euro.

Die financiële voordelen worden geweigerd als de gerechtigde gelijkaardige voordelen geniet die worden toegekend door de gewesten en de gemeenschappen. Als het bedrag van die voordelen lager is dan het bedrag van de voordelen toegekend in het kader van de uitkeringsverzekering kan de betrokkene aanspraak maken op het verschil ten laste van de verzekering.

De kosten die verbonden zijn aan de effectieve integratie van de gerechtigde na een programma van beroepsherscholing moeten, om ten laste te worden genomen, in verhouding zijn met het te bereiken doel en rechtstreeks bijdragen tot de integratie. De tenlasteneming van die kosten is beperkt tot maximaal zes maanden volgend op de maand waarin het programma van beroepsherscholing wordt afgerond.

Die tenlasteneming wordt geweigerd als de gerechtigde gelijkaardige voordelen geniet die worden toegekend door de gewesten en de gemeenschappen. Als het bedrag van die voordelen lager is dan het bedrag van de voordelen toegekend in het kader van de uitkeringsverzekering kan de betrokkene aanspraak maken op het verschil ten laste van de verzekering.

De gerechtigde wordt geacht de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te behouden (hij blijft dus geacht arbeidsongeschikt te zijn) tijdens de periode waarin hij een programma van beroepsherscholing volgt.

Voor de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid wordt rekening gehouden met de tijdens het programma van beroepsherscholing verworven beroepscompetenties na afloop van een periode van zes maanden die aanvangt bij het verstrijken van de maand waarin dat programma werd doorlopen.

De adviserend geneesheren hebben bovendien tot taak toe te zien op de socio-professionele herinschakeling van de gerechtigden in arbeidsongeschiktheid. Zij nemen daartoe alle nuttige maatregelen en contacteren, met het akkoord van de gerechtigde, alle natuurlijke personen of rechtspersonen die kunnen bijdragen tot de beroepsherinschakeling van de betrokkene. De adviserend geneesheren worden betrokken bij het proces inzake beroepsherscholing.

Aantal gerechtigden betrokken bij een procedure van beroepsherscholing op 31 december

	2010			2011		
	Primaire ongeschiktheid	Invaliditeit	Totaal	Primaire ongeschiktheid	Invaliditeit	Totaal
Regeling werknemers	34	411	<b>445</b>	63	460	<b>523</b>
Regeling zelfstandigen	4	19	<b>23</b>	17	2	<b>19</b>
<b>Totaal</b>	38	430	<b>468</b>	80	462	<b>542</b>

4. Volledige werkhervatting gevolgd door een nieuwe arbeidsongeschiktheid – Uitkeringsgarantiemaatregel

Voor de gerechtigde werknemer die na een tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid van meer dan zes maanden of na een tijdvak van invaliditeit binnen vierentwintig maanden volgend op het einde van dat tijdvak opnieuw arbeidsongeschikt wordt buiten de termijnen van herval, mag het gederfde loon niet lager zijn dan het gederfde loon op grond waarvan de uitkering berekend zou zijn indien het voornoemde tijdvak ononderbroken had voortgeduurd.

Die maatregel sterkt ertoe de werkhervatting te bevorderen door ervoor te zorgen dat een persoon die als gevolg van een werkhervatting (na een periode van arbeidsongeschiktheid) een lager loon zou krijgen dan het loon dat hij kreeg voor zijn ongeschiktheid, daardoor geen lagere arbeidsongeschiktheidsuitkering (berekend op het laatste loon) zou krijgen in geval van een nieuwe ongeschiktheid.

Die maatregel strekt er dus toe dat voor de persoon die een beroepsactiviteit hervat (na een hierboven genoemde minimale periode van arbeidsongeschiktheid) en die binnen 24 maanden na die hervatting opnieuw arbeidsongeschikt wordt, het voordeligste dagloon in aanmerking wordt genomen voor de berekening van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering.

5. Maatregelen met het oog op de tewerkstelling in een beschermd milieu – Statuut van de in een beschutte werkplaats tewerkgestelde werknemers met een handicap

De zelfstandige gerechtigde op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (RIZIV) die, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand, niet kan worden heringeschakeld, maar die enige geschiktheid behoudt, kan tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid het werk hervatten in een beschutte werkplaats zonder voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer en zonder beperking in de tijd. In dat geval is er een vermoeden van arbeidsongeschiktheid tijdens de volledige duur van die tewerkstelling. Zodra de periode van tewerkstelling in een beschutte werkplaats zes maanden bedraagt, worden de uitkeringen evenwel verminderd met 75 % van het tijdens die periode verworven brutoberoepsinkomen.

6. Statistieken

**Aantal lopende toelatingen op 31 december**

**Regeling werknemers**

	2010			2011		
	Primaire Arbeids- ongeschiktheid (Prim. AO)	Invaliditeit (INV)	Totaal	Prim. AO	INV	Totaal
artikel 100, § 2	4.056	19.849	<b>23.905</b>	4.787	21.985	<b>26.772</b>

**evolutie 2011/2010: +11,99 %**

	2010			2011		
	Prim. AO	INV	Totaal	Prim. AO	INV	Totaal
artikel 23	32	96	<b>128</b>	31	87	<b>118</b>
artikel 23 bis	855	832	<b>1.687</b>	942	800	<b>1.742</b>
artikel 20 bis	23	869	<b>892</b>	26	1.154	<b>1.180</b>
totaal	910	1.797	<b>2.707</b>	999	2.041	<b>3.040</b>

**evolutie 2011/2010: +12,30 %**

**Regeling zelfstandigen**

reden van uittreden			totaal uittredens
terugkeer AO	volledige tewerkstelling	uitsluiting	
<b>5,44 %</b>	<b>24,05 %</b>	<b>12,54 %</b>	<b>3.534</b>

### Algemene regeling

reden van uittreden			totaal uittredens
terugkeer AO	volledige tewerkstelling	uitsluiting	
<b>28,34%</b>	<b>40,70%</b>	<b>8,90%</b>	<b>17.009</b>

### B. Arbeidsongevallen (Fonds voor Arbeidsongevallen)

#### 1. Voorafgaande opmerking

De wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling, hierna afgekort als “beroepsherinschakelingswet” heeft een aantal wijzigingen aangebracht in de tekst van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, die evenwel niet in werking zijn getreden. Deze wijzigingen worden dan ook niet opgenomen in dit overzicht. De wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid heeft echter een artikel 32 bis ingevoegd in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 (zie punt 5. verderop).

#### 2. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

##### a. Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De getroffene heeft in de periode van volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid in principe geen mogelijkheden van wedertewerkstelling in het beroep dat hij uitoefende op het ogenblik van het arbeidsongeval.

##### b. Gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid

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

De getroffene heeft recht op de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wanneer hij niet is wedertewerkgesteld, ook wanneer hij de hem aangeboden wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Ingeval de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling of behandeling, die hem met het oog op zijn wederaanpassing werd voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid.

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

### 3. Blijvende arbeidsongeschiktheid

De gedeeltelijk blijvend arbeidsongeschikt verklaarde werknemer kan steeds de hem resterende mogelijkheden op de arbeidsmarkt ten gelde maken, zonder dat dit een financiële weerslag heeft op de verworven uitkering of rente wegens blijvende arbeidsongeschiktheid.

Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode terug recht op de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

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

### 4. Kosten van geneeskundige verzorging

De getroffene heeft recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.



## 5. Kosten van professionele revalidatie en herscholing

Artikel 32 bis van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, ingevoegd door een wet van 25 april 2014, bepaalt dat de verzekeringsonderneming de kosten ten laste neemt van professionele revalidatie en herscholing waarvan zij en de getroffene de noodzakelijkheid als gevolg van het arbeidsongeval erkennen. De verzekeringsonderneming neemt de kosten ten laste als de erkenning gebeurt op een datum voorafgaand aan de datum van genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid of de datum waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont.

De Koning bepaalt de kosten van professionele revalidatie en herscholing die ten laste worden genomen, de voorwaarden waaronder de verzekeringsonderneming en de getroffene hun akkoord verlenen, en de tarieven op basis waarvan de kosten ten laste worden genomen.

## 6. Hulp van derden

Indien de toestand van de getroffene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende jaarlijkse vergoeding, die vastgesteld wordt in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon zoals het op het ogenblik dat de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont, is vastgesteld bij een collectieve arbeidsovereenkomst die afgesloten is in de Nationale Arbeidsraad voor een voltijdse werknemer die minstens eenentwintig en een half jaar oud is en die ten minste zes maanden anciënniteit heeft in de onderneming die hem tewerkstelt.

Deze vergoeding wegens de hulp van derden kan slechts toegekend worden vanaf de consolidatie.

## C. Beroepsziekten (Fonds voor de Beroepsziekten)

Opmerking vooraf: De wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling heeft in de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, een aantal wijzigingen aangebracht wat de beroepsherinschakeling betreft. Die bepalingen zijn echter nog niet in werking getreden.

Alvorens aan een door een beroepsziekte getroffen of bedreigde persoon voor te stellen de voor hem schadelijke beroepsactiviteit definitief stop te zetten en af te zien van elke activiteit die hem nog aan het risico van deze ziekte zou kunnen blootstellen, kan het Fonds voor de Beroepsziekten de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer adviseren over de wijzigingen die moeten worden aangebracht in de werkpost en met hem bepalen of een verandering van werkpost in de onderneming mogelijk is.

1. In geval van definitieve stopzetting van de beroepsactiviteit<sup>3</sup> heeft de werknemer voor een periode van negentig dagen volgend op de dag van de werkelijke stopzetting, recht op een forfaitaire uitkering die gelijk is aan de vergoedingen voor volledige blijvende arbeidsongeschiktheid. Het is de bedoeling dat die uitkering de werknemer in staat stelt een andere betrekking te zoeken of sommige uitgaven te dekken welke die mutatie voor hem moeten vergemakkelijken. Zodra die periode van negentig dagen is verstreken, kan een vergoeding voor economische schade worden toegekend (een percentage van blijvende arbeidsongeschiktheid).

Verder kan de persoon die ermee instemt de beroepsactiviteit definitief stop te zetten, een herscholing volgen ten laste van het Fonds voor de Beroepsziekten, voor zover die persoon niet voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgesteld door de gefedereerde overheden die bevoegd zijn voor het outplacement van gehandicapten. A posteriori onderzoekt het Fonds ambtshalve of op vraag van het slachtoffer de mogelijkheid van die herscholing.

De beroepsherscholing is maar toegestaan indien het Fonds akkoord gaat met de voorgestelde opleiding en indien het zeker is dat de betrokkene bij de uitoefening van zijn nieuwe beroep niet meer zal zijn blootgesteld aan het risico waarvoor hij definitief werd verwijderd.

In de gangbare procedure spreekt de geneesheer van het Fonds zich over de verwijdering uit in zijn medisch besluit, dat wil zeggen bijna aan het einde van het onderzoek van de aanvraag tot schadeloosstelling en dus vaak te laat om de verwijderingsprocedure op te starten. Ondertussen is de betrokkene immers werkloos geworden of heeft hij zelf een initiatief tot herscholing genomen. Het blijft moeilijk om in de huidige procedure het aspect preventie te integreren en snel te reageren.

---

<sup>3</sup> Artikelen 37 en 38 van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit en koninklijk besluit van 1 juli 2006 betreffende het voorstel tot stopzetting van de arbeid gericht tot personen die door een beroepsziekte aangetast of bedreigd zijn.

De beroepsherscholing bestaat uit:

- hetzij een beroepsopleiding georganiseerd of gesubsidieerd door een gewestelijke en/of gemeenschapsdienst bevoegd voor arbeidsbemiddeling en/of beroepsopleiding<sup>4</sup>, of een individuele beroepsopleiding in een onderwijsinstelling, erkend of aanbevolen door de bovengenoemde dienst;
- hetzij een opleiding in een andere functie bij de huidige of bij een andere werkgever of in een sectoraal vormingscentrum voor zover de werkgever zich bereid verklaart om de betrokkene voor deze functie in dienst te nemen of te houden.

Het Fonds neemt de kosten in verband met de herscholing ten laste, namelijk:

- de kosten van de onderzoeken ter beroepskeuzevoorlichting;
- de verplaatsingskosten (wettelijk vastgesteld) en de kosten voor materiaal dat nodig is voor de opleiding (zoals omschreven in een overeenkomst die het Fonds en de betrokkene sluiten);
- de kosten die ofwel zijn bepaald in de samenwerkingsovereenkomst die getekend werd tussen de gewestelijke en/of gemeenschapsdienst bevoegd voor arbeidsbemiddeling en/of beroepsopleiding en het Fonds, ofwel in het contract dat gesloten werd met de werkgever die heeft aanvaard de opleiding te geven, ofwel in het contract dat gesloten werd met de betrokkene die een opleiding volgt in een instelling voor beroepsonderwijs.

Tijdens de duur van de herscholing heeft de getroffene recht op de vergoedingen voor volledige blijvende arbeidsongeschiktheid, verminderd met de eventuele voordelen in geld, toegestaan door de instelling waar de herscholing gebeurt.

De persoon die, al dan niet ten laste van het Fonds, een beroepsherscholing volgt, heeft tussen de dag van de effectieve stopzetting van het werk en die van de herscholing met het oog op zijn beroepskeuzevoorlichting, recht op de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid, en dit gedurende 15 dagen.

---

<sup>4</sup> Er werden samenwerkingsakkoorden gesloten tussen het Fonds en Actiris, Bruxelles-Formation, de Forem, de VDAB en het Arbeitsamt der DG. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, het Waalse Gewest en het Vlaamse Gewest is een voorafgaande inschrijving als werkzoekende vereist, maar niet in de Duitstalige Gemeenschap.

2. In geval van tijdelijke stopzetting van de beroepsactiviteit<sup>5</sup> op voorstel van het Fonds, vraagt dat Fonds de werkgever of het mogelijk is de werknemer tijdelijk aangepaste arbeid in de onderneming te geven en daartoe het advies van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer van de onderneming te vragen.

De werknemer die aanvaardt om een aangepaste arbeid uit te oefenen die tot loonverlies leidt, heeft recht op een vergoeding die overeenstemt met het verschil tussen het vroeger verdiende loon en het effectief ontvangen loon.

Ingeval hem geen aangepast werk kan worden aangeboden, heeft hij recht op de in punt 3. hieronder bepaalde vergoeding.

3. Wanneer de ziekte een tijdelijke arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft en die tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, gelden de bepalingen die zijn vastgesteld inzake arbeidsongevallen op het vlak van de wedertewerkstelling en de schadeloosstelling van de getroffenene.

De getroffenene die, ten gevolge van een gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid of van een voorstel tot tijdelijke stopzetting van de beroepsactiviteit, aanvaardt om een aangepaste arbeid uit te oefenen die tot loonverlies leidt, heeft recht op een vergoeding die overeenstemt met het verschil tussen het vroeger verdiende loon en dat waarop hij recht heeft ingevolge zijn wedertewerkstelling.

De vergoeding voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid is van toepassing wanneer de betrokkene niet opnieuw werd tewerkgesteld.

4. Ten slotte kan het Fonds bijdragen tot de voorkoming van beroepsziekten door maatregelen te bekostigen ten voordele van personen die getroffen zijn door een arbeidsgerelateerde ziekte<sup>6</sup>. Het kan met name gaan om de volgende maatregelen:

– de voordelen betreffende beroepsherscholing;

---

<sup>5</sup> Artikelen 34 en 34 bis van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit (tijdelijke arbeidsongeschiktheid).

<sup>6</sup> Artikel 62 bis van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit.

- andere maatregelen ter bevordering van de revalidatie en de reïntegratie in het werkmilieu. In dat verband kan het Fonds gemachtigd worden bepaalde initiatieven te nemen (de terugbetaling van de individuele voorzieningen, de organisatie van een samenwerking met andere socialezekerheidsinstellingen, de werkgever, de preventieadviseurs van de werkgever ..., het stimuleren van het wetenschappelijk onderzoek en van de verspreiding van de kennis met betrekking tot de revalidatie en de reïntegratie in het werkmilieu).

- \* Een koninklijk besluit van 17 mei 2007 geeft uitvoering aan die maatregel; het beoogt lagerugpijn bij bepaalde soorten van werknemers en bepaalt de regels die van toepassing zijn op een preventieprogramma, dat een revalidatiebehandeling en een ergonomisch advies omvat (interventieprogramma ergonomie van niveau I - standaardbegeleiding van de werknemer).

Dat programma heeft tot doel de verergering van lagerugpijn of de overgang naar de chronische fase van de ziekte te voorkomen en de werkherleving van de werknemers die rugbelastend werk uitvoeren te bevorderen.

Een koninklijk besluit van 3 april 2013<sup>7</sup> voorziet in een pilootproject (interventieprogramma participatieve ergonomie van niveau II) voor werknemers met rugpijn die het standaardbegeleidingsprogramma in een revalidatiecentrum hebben gevolgd, en die hetzij:

- ✓ ondanks die standaardbegeleiding hun werk niet hebben kunnen hervatten of die slechts aangepast werk of werk verschillend van hun gewone werk hebben kunnen hervatten;

of,

- ✓ in de loop van de voorbije twaalf maanden met succes hun werk hebben hervat gedurende meerdere weken, maar het slachtoffer zijn van een lumbalgieterugval die een werkonderbreking van minstens zeven dagen tot gevolg heeft.

Dat programma wordt voorgesteld door de ergonomoom van de interne of externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.

---

<sup>7</sup> Koninklijk besluit van 3 april 2013 tot vaststelling van de voorwaarden voor een pilootproject inzake ergonomische interventie, teneinde verergering van rugziekten te voorkomen.

- \* Voorts kan het beheerscomité van het Fonds voor de Beroepsziekten, op voorstel van de Wetenschappelijke Raad, beslissen tot het opzetten van een pilootproject inzake preventie teneinde de verergering van een ziekte te voorkomen. Dat pilootproject heeft, volgens een koninklijk besluit van 29 januari 2013<sup>8</sup>, een maximumduur van drie jaar en is gericht op een bepaalde doelgroep. Het wordt gerealiseerd binnen een maximale begroting van 500.000 euro.

## 5. Overzicht van de dossiers sedert 2006

### a. Aantal beroepsherinschakelingen

Bij de Franstalige dossiers wordt ongeveer 10 % van de definitieve verwijderingen gevolgd door een beroepsherscholing; bij de Nederlandstalige dossiers is dat ongeveer 20 %<sup>9</sup>.

Voor de beroepsopleidingen geldt de volgende spreiding over de jaren (het vermelde jaar is het jaar van het begin van de opleiding):

Begonnen in	Franstaligen	Nederlandstaligen
2007	1	3
2008	1	9
2009	4	13
2010	2	5
2011	5	6
2012	1	2
In voorbereiding	7	8
Totaal	21	46

<sup>8</sup> Koninklijk besluit van 29 januari 2013 tot vaststelling van de voorwaarden onder dewelke het Beheerscomité van het Fonds voor de Beroepsziekten kan beslissen om een pilootproject op te zetten inzake preventie, teneinde de verergering van een ziekte te voorkomen.

<sup>9</sup> Er zijn verschillende redenen waarom niet alle definitieve verwijderingen worden gevolgd door een beroepsherscholing:

- de werknemer krijgt een andere job (zonder risico) bij zijn werkgever zonder dat een beroepsherscholing nodig is;
- de betrokkene vindt zelf een andere job bij een nieuwe werkgever;
- naarmate de betrokkene ouder wordt, is het voor hem moeilijker om nog aan een beroepsherscholing te beginnen;
- een groot aantal personen die definitief verwijderd zijn, hebben in het verleden geen of slechts een lage scholing genoten, en zien het niet zitten om een opleiding te volgen;
- de combinatie van een dagopleiding met het gezinsleven;
- de administratieve carrousel;
- de werkloosheidsvallen (werkloosheidsuitkeringen).

b. Uitsplitsing naar pathologie en gemiddelde leeftijd

De definitieve verwijderingen gevolgd door een beroepsherscholing hebben betrekking op de volgende pathologieën en de betrokkenen hebben de volgende gemiddelde leeftijd:

<i>Pathologie</i>	Franstaligen	Nederlandstaligen	Gemiddelde leeftijd F	Gemiddelde leeftijd N
Pathologie D	8	34	34	32
Pathologie R	13	6	40	38
Pathologie C	--	1	--	54
Pathologie M	--	2	--	40
Pathologie N	--	2	--	37
Pathologie T	--	1	--	42

Uit die tabel blijkt dat het grootste aantal definitieve verwijderingen met beroepsherscholing zich situeren binnen de pathologieën D (huidziekten) en R (beroepsallergieën - ademhalingsstelsel). Voor de pathologieën C (zenuwverlamming door druk), M (been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen door mechanische trillingen), N (neus - keel - oren) en T (tendinitis) zijn definitieve verwijderingen met beroepsherscholing zeer uitzonderlijk.

De meest voorkomende beroepen waarin definitief verwijderd wordt, zijn:

- voor pathologie D: vooral haarkapsters; verder ook nog verpleegkundigen, schoonheidsspecialisten, onderhoudstechnici;
- voor pathologie R: vooral personen die bij een bakker werken, personen die in contact komen met groenten waaraan ze allergisch zijn (cichorei, tomaten ...), boomkwekers.

De gemiddelde leeftijd van de betrokkenen die een beroepsopleiding volgen, ligt tussen de 30 en de 40 jaar. Wie ouder is, voelt zich meestal niet meer geroepen om een opleiding te volgen.

c. Instellingen waarin de beroepsherscholing plaatsvinden

Instellingen	Franstaligen	Nederlandstaligen
Overeenkomst Forem	8	---
Overeenkomst VDAB	1	21
Overeenkomst Bruxelles-Formation	1	---
Onderwijsinstelling	5	24
Overeenkomst Actiris	---	1
Totaal	15	46

De meeste opleidingen gebeuren in samenwerking met de VDAB en de Forem, of in een onderwijsinstelling.

Bijna alle deelnemers aan de opleiding hebben het statuut van werkloze (ontslagen om medische redenen) en bijna alle personen die slagen voor de opleiding vinden een aangepast werk en zijn niet meer blootgesteld aan het beroepsrisico waaruit ze definitief werden verwijderd.

In slechts heel uitzonderlijke omstandigheden wordt de opleiding stopgezet (en het Fonds komt dan ook niet meer tegemoet): stopzetting om medische redenen, zwangerschap, privéproblemen, ongeschikt voor het beroep.

Het Fonds heeft nog geen concrete gevallen van beroepsherscholing bij een werkgever gehad.

d. Duur van de opleidingen

Om een overzicht te geven van de duur van de opleidingen moet een onderscheid worden gemaakt naargelang ze plaatsvinden via een dienst die bevoegd is voor arbeidsbemiddeling en/of beroepsopleiding, of via een door de voornoemde dienst erkende of aanbevolen onderwijsinstelling.



1) Herscholingen Nederlandstaligen

Instelling	Duur	Aantal	Subtotaal	%	%
Actiris	< 6 maanden	1	1	2,17	48
VDAB	< 6 maanden	4	21	8,7	
	6 maanden - < 1 jaar	15		23,61	
	1 jaar - < 2 jaar	2	4,35		
Onderwijs	<1 jaar	2	24	4,35	52
	1 jaar	4		8,7	
	2 jaar	6		13	
	3 jaar	12		26,1	
Totaal		46	46	99,98	100

2) Herscholingen Franstaligen

Instelling	Duur	Aantal	Subtotaal	%	%
VDAB	1 jaar-< 2 jaar	1	1	6,66	66,7
Brux-Form	2 jaar	1	1	6,66	
Forem	< 6 maanden	2	8	13,33	
	6 maanden - <1 jaar	4		26,66	
	1 jaar	2	5	13,33	33,3
Onderwijs	1 jaar	3		20	
	2 jaar	1		6,66	
	3 jaar	1		6,66	
Totaal		15	15	99,96	100

Uit die twee tabellen kan worden afgeleid dat aan Nederlandstalige kant meer opleidingen worden georganiseerd door het onderwijs en het percentage van opleidingen van drie jaar het hoogst is. De opleidingen in het kader van het samenwerkingsakkoord met de VDAB betreffen hoofdzakelijk de categorie van 6 maanden tot minder dan een jaar.

In het Franstalige deel van het land worden meer opleidingen georganiseerd door de diensten die bevoegd zijn voor arbeidsbemiddeling en/of beroepsopleiding (2/3). Het gaat ook om relatief korte opleidingen.

e. Het programma voor de preventie van rugaandoeningen – Aanvragen in de privésector en de PPO (provinciale en plaatselijke overheidsdiensten)

1) Aantal aanvragen - 2012

PRIVE	PPO	TOTAAL
783	47	830

LEEFTIJD	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
-20 jaar			
20 - 24	11	14	25
25 - 29	35	61	96
30 - 34	38	70	108
35 - 39	57	48	105
40 - 44	54	64	118
45 - 49	51	95	146
50 - 54	62	78	140
55 - 59	32	43	75
60 - 64	2	15	17
65 en meer			

<b>TOTAAL</b>	<b>342</b>	<b>488</b>	<b>830</b>
Gemiddelde leef-tijd	42	42	42

Provincies en arrondissementen	Aantal	%
<b>Provincie Antwerpen</b>	<b>124</b>	<b>14,9</b>
Antwerpen	52	41,9
Mechelen	10	8,1
Turnhout	62	50,0
<b>Brussel-Hoofdstad</b>	<b>13</b>	<b>1,6</b>
<b>Provincie Vlaams-Brabant</b>	<b>65</b>	<b>7,8</b>
Halle-Vilvoorde	29	44,6
Leuven	36	55,4
<b>Provincie Waals-Brabant</b>	<b>9</b>	<b>1,1</b>
Nijvel	9	100,0
<b>Provincie West-Vlaanderen</b>	<b>258</b>	<b>31,1</b>
Brugge	71	27,5
Diksmuide	16	6,2
Ieper	28	10,9
Kortrijk	64	24,8
Oostende	28	10,9
Roeselare	34	13,2
Tielt	14	5,4
Veurne	3	1,2
<b>Provincie Oost-Vlaanderen</b>	<b>171</b>	<b>20,6</b>
Aalst	32	18,7
Oudenaarde	15	8,8
Dendermonde	20	11,7
Eeklo	44	25,7
Gent	35	20,5
St.-Niklaas	25	14,6
<b>Provincie Henegouwen</b>	<b>52</b>	<b>6,3</b>
Ath	4	7,7
Charleroi	20	38,5
Bergen	9	17,3
Moeskroen	2	3,8
Zennik	7	13,5
Thuin	9	17,3
Doornik	1	1,9

<b>Provincie Luik</b>	<b>23</b>	<b>2,8</b>
Hoei	3	13,0
Luik	12	52,2
Verviers*	7	30,4
Borgworm	1	4,3

<b>Provincie Limburg</b>	<b>60</b>	<b>7,2</b>
Hasselt	32	53,3
Maaseik	12	20,0
Tongeren	16	26,7

<b>Provincie Luxemburg</b>	<b>4</b>	<b>0,5</b>
Aarlen		
Bastenaken	1	25,0
Marche-en-Famenne	2	50,0
Neufchâteau	1	25,0
Virton		

<b>Provincie Namen</b>	<b>47</b>	<b>5,7</b>
Dinant	23	48,9
Namen	16	34,0
Philippeville	8	17,0

<b>Totaal België</b>	<b>826</b>	<b>99,5</b>
Vlaanderen	678	82,1
Wallonië	135	16,3
Brussel-Hoofdstad	13	1,6

<b>Buitenland</b>	<b>4</b>	<b>0,5</b>
-------------------	----------	------------

**TOTAAL 830**

\* Waarin Duitstalige gemeenten :

## 2) Aantal beslissingen - 2012

Sector	Beslissingen van verwerping	Positieve beslissingen	TOTAAL
PRIVE	122	663	785
PPO	8	39	47
<b>TOTAAL</b>	<b>130</b>	<b>702</b>	<b>832</b>

LEEFTIJD	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
-20 jaar			
20 - 24	8	11	19
25 - 29	33	56	89
30 - 34	36	61	97
35 - 39	45	46	91
40 - 44	38	53	91
45 - 49	40	84	124
50 - 54	52	66	118
55 - 59	27	35	62
60 - 64	1	10	11
65 en meer			

<b>TOTAAL</b>	<b>280</b>	<b>422</b>	<b>702</b>
Gemiddelde leef- tijd	42	42	42

Provincies en arrondissementen	Aantal	%
<b>Provincie Antwerpen</b>	<b>111</b>	<b>15,8</b>
Antwerpen	47	42,3
Mechelen	7	6,3
Turnhout	57	51,4
<b>Brussel-Hoofdstad</b>	<b>6</b>	<b>0,9</b>
<b>Provincie Vlaams-Brabant</b>	<b>54</b>	<b>7,7</b>
Halle-Vilvoorde	26	48,1
Leuven	28	51,9
<b>Provincie Waals-Brabant</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>
Nijvel	4	100,0

<b>Provincie West-Vlaanderen</b>	<b>224</b>	<b>31,9</b>
Brugge	59	26,3
Diksmuide	15	6,7
Ieper	24	10,7
Kortrijk	57	25,4
Oostende	24	10,7
Roeselare	28	12,5
Tielt	14	6,3
Veurne	3	1,3
<b>Provincie Oost-Vlaanderen</b>	<b>155</b>	<b>22,1</b>
Aalst	31	20,0
Oudenaarde	15	9,7
Dendermonde	15	9,7
Eeklo	40	25,8
Gent	31	20,0
St.-Niklaas	23	14,8
<b>Provincie Henegouwen</b>	<b>38</b>	<b>5,4</b>
Ath	2	5,3
Charleroi	14	36,8
Bergen	8	21,1
Moeskroen	1	2,6
Zennik	5	13,2
Thuin	7	18,4
Doornik	1	2,6
<b>Provincie Luik</b>	<b>17</b>	<b>2,4</b>
Hoei	1	5,9
Luik	9	52,9
Verviers*	6	35,3
Borgworm	1	5,9
<b>Provincie Limburg</b>	<b>54</b>	<b>7,7</b>
Hasselt	28	51,9
Maaseik	11	20,4
Tongeren	15	27,8

<b>Provincie Luxemburg</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>
Aarlen		
Bastenaken	1	33,3
Marche-en-Famenne	1	33,3
Neufchâteau	1	33,3
Virton		
<b>Provincie Namen</b>	<b>33</b>	<b>4,7</b>
Dinant	17	51,5
Namen	12	36,4
Philippeville	4	12,1
<b>Totaal België</b>	<b>699</b>	<b>99,6</b>
Vlaanderen	598	85,6
Wallonië	95	13,6
Brussel-Hoofdstad	6	0,9
<b>Buitenland</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>702</b>	
* Waarin Duitstalige gemeenten :		

#### D. Werkloosheid (RVA)

##### 1. Uitkeringen als tijdelijk werkloze

Artikel 61 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering bepaalt dat een werknemer geen werkloosheidsuitkeringen kan genieten indien hij een uitkering ontvangt ingevolge een Belgische ziekte- of invaliditeitsverzekering. In afwijking hiervan kan hij evenwel uitkeringen als tijdelijke werkloze genieten indien hij krachtens de op hem toepasselijke verzekeringsregel bepaalde arbeid mag verrichten onder voorbehoud van schorsing of tijdelijke vermindering van zijn recht op uitkering wegens ziekte of invaliditeit.

Hetzelfde artikel 61 bepaalt dat een werknemer die tijdelijk volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is overeenkomstig de Belgische wetgeving die betrekking heeft op de schadeloosstelling voor arbeidsongevallen, ongevallen op de weg naar of van het werk of beroepsziekten geen werkloosheidsuitkeringen kan genieten. In afwijking hiervan kan hij evenwel uitkeringen als tijdelijke werkloze genieten indien hij krachtens de op hem toepasselijke verzekeringsregel bepaalde arbeid mag verrichten onder voorbehoud van schorsing of tijdelijke vermindering van zijn recht op vergoeding.

## 2. Procedure voor het volgen van werklozen bij het zoeken naar werk

Alle werklozen worden gevolgd bij het actief zoeken naar werk. Bij elke opvolging dient onder andere rekening te worden gehouden met de bekwaamheden van de werkloze. De arbeidsgeschiktheid van de werkloze is een bijzondere factor bij de beoordeling van de inspanningen die de werkloze heeft geleverd om werk te zoeken. De opvolgingsprocedure wordt geschorst gedurende de periode waarin de werkloze een specifiek begeleidingstraject volgt dat hem door de bevoegde gewestelijke arbeidsbemiddelingsdienst wordt voorgesteld, op voorwaarde dat de werkloze een combinatie vertoont van psycho-medisch-sociale factoren die zijn gezondheid en/of zijn sociale inschakeling, en daardoor zijn professionele inschakeling duurzaam aantasten, met als gevolg dat de werkloze niet in staat is om binnen twaalf maanden die volgen te werken in het gewone economische circuit of in het kader van een al dan niet betaalde aangepaste en omkaderde arbeidsplaats; het voorgestelde traject moet zelf aan een aantal voorwaarden voldoen. Dat specifieke traject kan één keer worden vernieuwd of verlengd voor een periode van maximaal 18 maanden.

Ingevolge de zesde staatshervorming blijft de federale staat bevoegd voor de regelgeving. De gewesten moeten zorgen voor de begeleiding en de eventuele sancties. De RVA voert de eventuele sancties uit (vanaf 1 juli 2014).

## 3. Overstappremie

Er wordt een overstappremie toegekend aan de werknemer die op zijn verzoek en met inkomensverlies (minstens 270,60 euro per maand op basis van een voltijdse tewerkstelling) bij dezelfde werkgever overstapt van zwaar werk naar lichter werk. Hij moet voldoen aan diverse voorwaarden; zo moet hij op het tijdstip van de overstap ten minste 50 jaar oud zijn en sinds ten minste 5 jaar zwaar werk verrichten. De premie wordt toegekend door de RVA en uitbetaald door de instelling die de werkloosheidsuitkeringen betaalt. Het bedrag van de premie en de periode van toekenning ervan zijn afhankelijk van de leeftijd van de werknemer op het tijdstip van die overstap. Het voordeel wordt slechts één keer gedurende de beroepsloopbaan toegekend.



Die bevoegdheid is sedert 1 juli 2014 overgedragen aan de gewesten en de Duitstalige gemeenschap. De RVA blijft die bevoegdheid voorlopig uitoefenen totdat de gewesten en de Duitstalige gemeenschap zelf in staat zijn om die bevoegdheid uit te oefenen.

#### 4. Activa

Vanaf 1 september 2011 is de werkzoekende met een verminderde arbeidsgeschiktheid gerechtigd op een werkuitkering van 500 euro per kalendermaand. Die uitkering wordt gedurende 36 maanden betaald vanaf 1 oktober 2012. Een persoon met een verminderde arbeidsgeschiktheid is:

- ofwel een uitkeringsgerechtigde volledig werkloze met een definitieve arbeidsongeschiktheid van minstens 33 %;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende die voldoet aan de medische voorwaarden om recht te hebben op een inkomensvervangende of een integratietegemoetkoming in het kader van de gehandicaptenwetgeving;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende die als doelgroepwerknemer tewerkgesteld was bij beschutte werkplaats of een sociale werkplaats;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende gehandicapte die het recht op verhoogde kinderbijslag opent op basis van een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens zesenzestig procent;
- ofwel een niet-werkende werkzoekende die in het bezit is van een attest afgeleverd door de algemene directie Personen met een Handicap van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

De desbetreffende bevoegdheden zijn vanaf 1 juli 2014 overgedragen aan de gewesten en de Duitstalige gemeenschap. De RVA blijft samen met de betalingsinstellingen bevoegd om de uitkeringen te betalen.

## 5. Sine

De maatregel "Sociale Inschakelingseconomie" (SINE) bevordert de herinschakeling van zeer moeilijk te plaatsen werklozen in de sociale inschakelingseconomie, d.w.z. onder andere de beschutte werkplaatsen en de sociale werkplaatsen, de inschakelingsbedrijven en de werkgevers die initiatieven van lokale sociale economie opzetten.

In het kader van die maatregel kan een langdurig werkloze tewerkgesteld worden, die bij zijn indiensttreding niet in het bezit is van een diploma of getuigschrift van het hoger secundair onderwijs en uitkeringsgerechtigd volledig werkloos (of gelijkgesteld) is en indien hij jonger is dan 45 jaar:

- ten minste 312 dagen werkloosheids- of inschakelingsuitkeringen heeft genoten in het zesdagenstelsel of zich in een gelijkgestelde situatie bevond, in de loop van de maand van de indiensttreding en de 18 kalendermaanden die eraan voorafgaan;
- ten minste 624 dagen werkloosheids- of inschakelingsuitkeringen heeft genoten in het zesdagenstelsel of zich in een gelijkgestelde situatie bevond, in de loop van de maand van de indiensttreding en de 36 kalendermaanden die eraan voorafgaan.

Indien hij 45 jaar is of ouder moet hij ten minste 156 dagen werkloosheids- of inschakelingsuitkeringen hebben genoten in het zesdagenstelsel of zich in een gelijkgestelde situatie hebben bevonden, in de loop van de maand van de indiensttreding en de 9 kalendermaanden die eraan voorafgaan.

De werkgever geniet een vermindering van de socialezekerheidsbijdragen en krijgt een financiële tegemoetkoming in het nettoloon.

De desbetreffende bevoegdheden zijn vanaf 1 juli 2014 overgedragen aan de gewesten en de Duitstalige gemeenschap. De RVA blijft samen met de betalingsinstellingen bevoegd om de uitkeringen te betalen.

#### IV. PUBLICATIES

##### A. Onderzoeksprojecten/initiatieven bij FOD WASO/RIZIV

###### 1. Werkhervatting:

- a. FOD WASO: «Werkhervatting na een landurige afwezigheid», onderzoeksrapport, ULg, (Mairiaux, Kéfer, Donceel, 2012). Samenvatting van het rapport: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/127512>

Dit onderzoek heeft tot doel het huidige systeem van de verschillende instanties die de professionele werkhervatting van de werknemers na een langdurige afwezigheid regelen, te analyseren om de schade voor de werknemer te beperken en om de werknemer in staat te stellen opnieuw aan de slag te gaan op een wijze die het best geschikt is zowel voor zichzelf, de werkgever als voor de werkomgeving. De studie heeft betrekking op de werknemers die nog verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst.

Het onderzoek geeft een overzicht van de vigerende wetgeving in België, van de definities en de gebruikte begrippen, stelt de rol van de verschillende betrokken actoren vast, maakt een inventaris op van bestaande praktijken, genomen initiatieven, ervaringen en proefprojecten. Het geeft een aanzet voor een reflectie over de terminologie, behandelt de impact van de oorzaak van de langdurige afwezigheid en gaat in op de eventuele discrepantie tussen de regelgeving en de praktijk. Het onderzoek stelt factoren die de re-integratie op de werkvloer blokkeren en bevorderen, in het licht. Dat laatste deel bevat ook aanbevelingen.

- b. FOD WASO: Verderzetting project: ontwikkeling van een gids met als doel de werknemer/werkgever te sensibiliseren alsook nuttige info te verstrekken aangaande de initiatieven die elk kunnen nemen om de werkhervatting te vergemakkelijken. Voorziene datum: eind 2013.
- c. RIZIV: "Return to work – Een project gericht op de vrijwillige (re)integratie van werknemers die genieten van uitkeringen ten gevolge van een arbeidsongeschiktheid" (PREVENT, 2012)

Het RIZIV heeft in 2011 het project "return to work" (RTW) gelanceerd. Het heeft tot doel de maatregelen te bestuderen die kunnen worden genomen voor de re-integratie van personen die arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genieten. Het project strekt ertoe aanbevelingen te formuleren om de uitkeringsgerechtigden die hun kansen op de arbeidsmarkt willen verkennen beter te ondersteunen en te begeleiden.

Het eerste deel van het rapport beschrijft het probleem. Na een algemene inleiding worden de doelgroep en de omvang van het probleem uit statistisch oogpunt behandeld. Die doelgroep is zeer sterk toegenomen en de kosten voor de arbeidsongeschiktheid zijn aanzienlijk gestegen, terwijl de arbeidsparticipatiegraad van die doelgroep lager blijft dan die van de andere personen op arbeidsleeftijd.

Het rapport geeft vervolgens een overzicht van de kernproblemen die de re-integratie in de praktijk in de weg staan. Verder wordt ingegaan op de regelgeving inzake beroepsherinschakeling en de manier waarop andere Europese landen de grote problemen inzake arbeidsongeschiktheid aanpakken.

In het tweede deel worden aanbevelingen gedaan om verbeteringsdoelstellingen te bereiken. Ook wordt in grote lijnen bekeken hoe de uitkeringsverzekering de nodige initiatieven kan nemen om een mentaliteitswijziging in de hand te werken, duidelijkere informatie te geven, de samenwerking en de communicatie tussen de actoren te verbeteren en te voorzien in ondersteuning en begeleiding op verschillende niveaus.

***Nog geen onlineversie beschikbaar.***

- d. RIZIV: "Arbeidsmarkt en arbeidsongeschiktheid" (Dulbea, *Université Libre de Bruxelles*, 2011).

Het voornaamste doel van die studie bestaat erin de interacties te bestuderen tussen de ontwikkeling van de uitkeringsverzekering en de arbeidsmarkt, om elementen van antwoord te geven op de trendgebonden toename van het aantal personen in de uitkeringsverzekering, vooral van het aantal rechthebbenden op invaliditeitsuitkeringen, tijdens de jongste jaren.

In het kader van die studie wordt ingegaan op:

- de « respons » van de uitkeringsverzekering op de macro-economische conjunctuurr cycli;

- de reële effecten van de ontwikkelingen van de arbeidsmarkt op de toename van het aantal personen in de uitkeringsverzekering;
- de vervangingsratio van de uitkeringen vergeleken met de vervangingsratio van de overige sociale uitkeringen ;
- de werkloosheidsvallen.

***Geen onlineversie beschikbaar.***

- e. RIZIV: "De socioprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte gerechtigden van de uitkeringsverzekering", jaarverslag 2011, RIZIV, pagina's 70-77.

Dat deel van het jaarverslag heeft betrekking op de recente ontwikkelingen, statistieken en perspectieven.

<http://www.riziv.fgov.be/presentation/nl/publications/annual-report/2011/pdf/ar2011all.pdf>

## 2. Samenwerking geneesheren

- a. Onderzoek 2011: De samenwerking tussen de huisarts, de raadgevende arts en de bedrijfsarts kan dus een belangrijk element zijn bij het voorkomen van beroepsrisico's maar ook voor de begeleiding bij de werkhervatting van langdurig zieken.

Het onderzoek had als doelstellingen: het identificeren van de ziektebeelden waarvoor de samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen het meest relevant en het meest doeltreffend is; het identificeren van de langdurige ziekten (al dan niet beroepsziekten) waarvoor een samenwerking tussen huisartsen, bedrijfsartsen en raadgevende artsen relevant kan zijn om de werkhervatting van de patiënten te bevorderen; het afbakenen van de meest relevante informatiekanaalen om een doeltreffende communicatie tussen deze verschillende specialisten te bewerkstelligen en het omschrijven van de specifieke hulpmiddelen waarmee een informatie- en/of vormingsactie kan worden gevoerd om deze samenwerking te ondersteunen.

Conclusies/voorstellen:

- Er werden vier voorstellen tot verbetering van de communicatie en de wederzijdse erkenning van de artsen van de drie beroepsgroepen geformuleerd:
  - \* contact tussen de huisarts, de bedrijfsarts en de verzekeringsarts bij een arbeidsongeschiktheid van meer dan drie maanden;
  - \* de motivering van de beslissingen van de verzekeringsartsen;
  - \* de verspreiding van de informatie afkomstig van, of in het bezit van de bedrijfsarts;
  - \* de ontwikkeling van een specifieke rubriek op de website van de FOD Werkgelegenheid.
  
- De initiële opleiding en de voortgezette opleiding van de artsen moet meer rekening houden met de noodzakelijke samenwerking van de actoren op het desbetreffende terrein en de beroepscompetenties in dat domein moeten beter worden gedefinieerd en werkbaar zijn.
  
- Mogelijkheid tot elektronische gegevensuitwisseling.

Rapport:

is opvraagbaar bij Alain Piette: [alain.piette@werk.belgie.be](mailto:alain.piette@werk.belgie.be) (enkel in het Frans)

Synthese:

<http://www.werk.belgie.be/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=34510>

- b. Verderzetting: Nieuw onderzoeksproject: 'Validering van voorstellen uit project over samenwerking tussen artsen'. Een diepgaande herziening van de procedures inzake de overdracht van gegevens van patiënten moet op stapel worden gezet. De voorstellen (zie supra) weerspiegelen echter alleen de opinies en overtuigingen van een relatief beperkt aantal artsen van de drie beroepsgroepen die zich in hun persoonlijke naam uitdrukken. Voor iedere toepassing en iedere wettelijke aanpassing moeten deze maatregelen eerst voorwerp uitmaken van overleg met de vertegenwoordigers van de direct betrokken milieus (beroepsvereniging, arbeidsgeneeskundige diensten, ziekenfondsfederaties, Assuralia, Riziv, administratie van de FOD Werkgelegenheid), om zich te kunnen verzekeren van een zo ruim mogelijke instemming van deze representatieve organisaties en om de geloofwaardigheid en de legitimiteit van deze maatregelen te kunnen garanderen bij de artsen op het terrein. Het validatieproces moet ook de patiëntenorganisaties, de werknemersorganisaties, de twee Fondsen (FBZ en FAO) ... betrekken.

De Delphi consensusmethode is voorgesteld voor de validering van de voorstellen bij de betrokken beroepsgroepen.

Verdere info: [Alain.piette@werk.belgie.be](mailto:Alain.piette@werk.belgie.be).

Link : <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=36204>

## B. Overige – België

1. De brochure: "Onthaal en integratie van een medewerker met een handicap of een chronische ziekte" van de FOD P&O. Die brochure heeft tot doel praktische tips en nuttige contacten te geven voor een goed verloop van het onthaal en de integratie van een nieuwe medewerker met een handicap of een chronische ziekte.

Link Nederlandstalige brochure:

[http://www.fedweb.belgium.be/nl/binaries/broch\\_po\\_diversite\\_accueil\\_handicap\\_NL\\_tcm\\_120-112531.pdf](http://www.fedweb.belgium.be/nl/binaries/broch_po_diversite_accueil_handicap_NL_tcm_120-112531.pdf)

Link Franstalige brochure:

[http://www.fedweb.belgium.be/fr/binaries/broch\\_po\\_diversite\\_accueil\\_handicap\\_FR\\_tcm\\_119-112531.pdf](http://www.fedweb.belgium.be/fr/binaries/broch_po_diversite_accueil_handicap_FR_tcm_119-112531.pdf)

2. Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, Verslag 2014, juni 2014, Deel 2 "Deelname aan de arbeidsmarkt van personen met een arbeidsbeperking of een chronisch gezondheidsprobleem".
3. Brochure: "Handig Werk", cel Diversiteit Actiris, maart 2014.
4. PreventAcademy: opleiding tot Disability Case Manager. Deze persoon bundelt de kennis en vaardigheden nodig om personen met langdurige gezondheidsproblemen of functionele beperkingen terug naar het werk te begeleiden.

Meer info:

<http://www.prevent-academy.be/p/3C9C64342BCB24E8C12575EA006C35AD>

5. Prevent: ESF-project DM@Work: meer informatie over de wetgeving die van toepassing is op de retentie en re-integratie op het werk van personen met langdurige gezondheidsproblemen en een stappenplan om een retentie- en re-integratiebeleid in uw bedrijf te implementeren. Omvat verschillende handboeken, gericht op diverse sectoren.

Link: <http://www.disability-management.be/home.php>

6. Vlaamse liga tegen kanker: Dossier 'Werken na kanker' Welke problemen ervaren (ex-)patiënten die het werk hervatten? Onderzoeksdossier opgemaakt in september 2012 naar aanleiding van de VLK-campagne 'Werken na kanker'. Te vinden op:

<http://www.tegenkanker.be/publications> onder de categorie kankerbeleid.



## C. Overige – Buitenland

### 1. Canada

- a. Studie van het IRSST (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail – Quebec): « Les facteurs reliés aux absences prolongées du travail en raison d'un trouble mental transitoire ». Ontwikkeling van een meetinstrument.

Link op stresswebsite:

<http://www.stress-info.org/nouvelles-recentes/les-facteurs-relies-aux-absences-prolongees-du-travail-en-raison-d%E2%80%99un-trouble-mental-transitoire-developpement-d%E2%80%99un-outil-de-mesure/>

link IRSST: [www.irsst.qc.ca](http://www.irsst.qc.ca).

- b. Work Disability Prevention CIHR Strategic Training Program aan de universiteit van Toronto, Canada: 3 jaar durende opleiding van 2011 tot 2014 . Het is een programma voor 10 geselecteerde postdoctorale researchers van over de ganse wereld, allen bezig met het implementeren van wetenschappelijk onderbouwde en innovatieve strategieën ter voorkoming van langdurig ziekteverzuim (o.a. Sherbrooke model).

Info: <http://www.training.wdpcommunity.org/6.html>

### 2. Nederland

- a. [www.tno.nl](http://www.tno.nl): link met reeks artikels over ziekteverzuim en werkhervatting in Nederland:

<http://www.tno.nl/home.cfm?context=home&content=gsa&search=ziekte&zoekBtn=Zoeken>

- b. TNO-rapport: Werkhervatting bij psychische klachten. Link:

[http://www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=prop\\_publicatie&laag1=891&laag2=904&laag3=76&item\\_id=793](http://www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=prop_publicatie&laag1=891&laag2=904&laag3=76&item_id=793)

### 3. Finland

Op de website van het European Agency for Safety and Health at Work Kankeronderzoek. Link:

[http://osha.europa.eu/en/topics/osm/reports/finnish\\_system\\_010.stm](http://osha.europa.eu/en/topics/osm/reports/finnish_system_010.stm)

### 4. Frankrijk

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Boek: « Médecins du travail/médecins généralistes: regards croisés ». Rol van de arbeidsgeneesheren bij verslavingsgedrag. Aanpak van de gezondheidsvraagstukken op het werk door de huisartsen. Samenspel tussen arbeidsgeneesheren en huisartsen. Link :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1384>

Website: [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

### 5. Internationale organisaties

#### a. Internationale Arbeidsorganisatie

“From sick to fit: Case management gaining ground as work reintegration tool”. Artikel op de site van de IAO. Link:

[http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/articles/WCMS\\_170593/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/articles/WCMS_170593/lang--en/index.htm)

#### b. OESO

1) Rapport: «Sickness, Disability and Work: breaking the barriers – A synthesis of findings across OECD countries (OESO, 2010)».

Die studie beschrijft de belangrijkste tendensen en de economische context op korte en lange termijn voor het handicapbeleid, stelt de kernproblemen met betrekking tot het ziekte- en handicapbeleid vast (waaronder het gebrek aan inschakeling op de arbeidsmarkt, de beperkte financiële middelen van personen met een handicap, de hoge kosten van de stelsels voor sociale bijstand ...) en gaat in op de recente hervormingen van het handicapbeleid. In de volgende domeinen is er nood aan verandering: de stelsels van bijstand aan personen met een handicap zijn te passief en moeten worden omgevormd tot werkgelegenheidsinstrumenten, de werkgevers moeten bij de zaak worden betrokken en moeten financiële stimuli krijgen, vooral bij afwezigheid om medische redenen, en de overheden en dienstverrichters moet verantwoordelijkheidsgevoel worden bijgebracht om te gelegener tijd werkgelegenheidssteun te helpen geven.

Link:

[http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers\\_9789264088856-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en)

[http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/eu\\_compass/reports\\_studies/disability\\_synthesis\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf)

2) Sick on the job ? Myths and realities about mental health and work (OESO, 2012)

Die studie heeft tot doel het verband tussen de mentale gezondheid en het werk beter bekend te maken. Ze strekt ertoe na te gaan waarin de kennis van die problematiek vooral tekortschiet en een vollediger beeld te geven van de uitdagingen.

Concreet heeft die studie tot doel de mentale gezondheid en het verband met het werk – vooral enerzijds de kwaliteit van het werk en de arbeidsvoorwaarden, en anderzijds de productiviteit van de werknemers – vast te stellen en te meten. De studie onderzoekt de invloed van de mentale gezondheid op de arbeidsgeschiktheid en het functioneren, en de verschillende aspecten in verband met de behandeling van de ziekte. Ze onderzoekt ook de rol en de gevolgen van de socialebijstandsstelsels en de arbeidsbemiddelingsdiensten. In de studie wordt ten slotte gewezen op de rol van het onderwijs en de overgang van adolescentie naar volwassenheid en werk.

Link:

[http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work\\_9789264124523-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work_9789264124523-en)

## V. ADRESBOEK

### A. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Tervurenlaan 211  
1150 BRUSSEL

Tel.: 02 739 71 11

Fax: 02 739 72 91

e-mail: [communicatie@riziv.fgov.be](mailto:communicatie@riziv.fgov.be)

Internet: [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)

### B. Fonds voor Arbeidsongevallen

Troonstraat 100  
1050 BRUSSEL

Tel.: 02 506 84 11

Fax: 02 506 84 15

Internet: [www.faofat.fgov.be](http://www.faofat.fgov.be)

### C. Fonds voor de Beroepsziekten

Sterrenkundelaan 1  
1210 BRUSSEL

Tel.: 02 226 62 11

e-mail: [secr@fbz.fgov.be](mailto:secr@fbz.fgov.be)

Internet: [www.fmp-fbz.fgov.be](http://www.fmp-fbz.fgov.be)

D. Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening

Hoofdbestuur  
Keizerslaan 7  
1000 BRUSSEL

Tel.: 02 515 41 11  
Fax: 02 514 11 06

Internet: [www.rva.be](http://www.rva.be)

E. FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Ernest Blerotstraat 1  
1070 BRUSSEL

Tel.: 02 233 41 11

Internet: [www.werk.belgie.be](http://www.werk.belgie.be)

F. Forem

Territoriale bevoegdheid: Waals Gewest met uitsluiting van de Duitstalige Gemeenschap

Voor de 11 "Directions régionales Forem Conseil" en de 9 "Directions régionales Forem Formation":

Tel. 0800 93 947

Internet: [www.leforem.be](http://www.leforem.be)  
Facebook: [www.facebook.com/leforem](http://www.facebook.com/leforem)

## G. VDAB

Territoriale bevoegdheid: Vlaams Gewest

Keizerslaan 11  
1000 BRUSSEL

Tel.: 0800 30 700  
Fax: 02 506 15 90

e-mail: [info@vdab.be](mailto:info@vdab.be)  
Internet: [www.vdab.be](http://www.vdab.be)

## H. Actiris

Territoriale bevoegdheid: Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Anspachlaan 65  
1000 BRUSSEL

- Actiris Werkzoekendenlijn: Tel. 02 800 42 42  
e-mail: [werkzoekenden@actiris.be](mailto:werkzoekenden@actiris.be)
- Actiris Werkgeverslijn: Tel. 02 505 79 15  
e-mail: [werkgevers@actiris.be](mailto:werkgevers@actiris.be)
- Actiris Partnershiplijn: Tel. 02 505 14 38  
e-mail: [partnershipsoproepen@actiris.be](mailto:partnershipsoproepen@actiris.be)
- Actiris Tewerkstellingsmaatregelenlijn: Tel. 02 505 14 83

Internet : [www.actiris.be](http://www.actiris.be)

## I. GTB (gespecialiseerde trajectbepaling en -begeleiding)

<http://www.gtb-vlaanderen.be>

J. AWIPH

Territoriale bevoegdheid: Waals Gewest

Hoofdbestuur

Site Saint-Charles  
Rue de la Rivelaine 21  
6061 CHARLEROI

Tel.: 071 20 57 11 of 0800 16 061  
Fax: 071 20 51 02

Internet: [www.awiph.be](http://www.awiph.be)

K. Arbeitsamt der DG

Territoriale bevoegdheid: Duitstalige Gemeenschap

Bureau van Sankt Vith

Vennbahnstraße 4/2  
4780 Sankt Vith

Tel: +32 80 280060  
Fax: +32 80 229083

e-mail: [info@adg.be](mailto:info@adg.be)  
Internet: [www.adg.be](http://www.adg.be)

Bureau van Eupen

Hütte 79  
4700 Eupen

Tel: +32 87 638900  
Fax: +32 87 557085

e-mail: [info@adg.be](mailto:info@adg.be)  
Internet: [www.adg.be](http://www.adg.be)

---