

ADVIES Nr. 2.288

Zitting van dinsdag 26 april 2022

Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem –
Federaal begrotingsakkoord 2022 – RIT 2.0

x x x

ADVIES Nr. 2.288

Onderwerp: Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Federaal begrotingsakkoord 2022 – RIT 2.0

Bij brief van 15 december 2021 heeft de heer P.-Y. Dermagne, minister van Werk, de Nationale Arbeidsraad een reeks wet- en regelgevende teksten toegestuurd voor advies die voortvloeien uit het federale begrotingsakkoord 2022 en betrekking hebben op de arbeidsongeschiktheid (het project “RIT 2.0”).

Zo wordt het advies van de Raad gevraagd over een voorontwerp van wet dat voorziet in een vrijstelling van het voorleggen van een ziektebriefje voor één dag arbeidsongeschiktheid, en dit maximum driemaal per kalenderjaar, in een wijziging van de voorwaarden om de arbeidsovereenkomst te kunnen beëindigen wegens medische overmacht, in een wijziging van de voorwaarden voor neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkhervatting en in een wijziging van de reglementering inzake outplacement na medische overmacht.

Het advies wordt tegen uiterlijk eind februari 2022 verzocht.

x

x

x

Aangezien met het oog op de beoogde wetswijzigingen ook de Codex over het welzijn op het werk (Codex) moet worden aangepast, heeft de Raad ter informatie het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging ontvangen, dat ter advies werd voorgelegd aan de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Bovendien wijst de heer P.-Y. Dermagne, minister van Werk, er bij brief van 8 juni 2021 op dat in het advies nr. 2.099 van 25 september 2018 van de Nationale Arbeidsraad, alsook in het advies nr. 219 van 22 februari 2019 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, de collectieve omkadering in de bedrijven verschillende malen wordt vermeld als een uitermate belangrijke factor voor het slagen van de re-integratie van personen met gezondheidsproblemen. De minister merkt in zijn brief op dat hij plant om nog meer in te zetten op een collectief omkaderend beleid in de bedrijven waarvoor hij input van de sociale gesprekspartners nodig heeft. Hij vraagt dus om hun expertise over deze thematiek en verzoekt hen concrete aanbevelingen te doen.

De bespreking van deze kwesties werd toevertrouwd aan een werkgroep.

Op verslag van deze werkgroep heeft de Raad op 26 april 2022 navolgend eenparig advies uitgebracht.

x x x

ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

I. ADVIESAANVRAAG

A. Project RIT 2.0

Bij brief van 15 december 2021 heeft de heer P.-Y. Dermagne, minister van Werk, de Nationale Arbeidsraad een reeks wet- en regelgevende teksten toegestuurd voor advies die voortvloeien uit het federale begrotingsakkoord 2022 en betrekking hebben op de arbeidsongeschiktheid (het project "RIT 2.0").

1. Zo wordt het advies van de Raad gevraagd over een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid dat voorziet in:

- een wijziging van de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift in geval van arbeidsongeschiktheid (Hoofdstuk 2). De Raad heeft vastgesteld dat het onderwerp van deze adviesaanvraag verder gaat dan de terugkeer naar werk van langdurig zieken, aangezien de beoogde wijziging betrekking heeft op een vrijstelling voor alle werknemers van de verplichting een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor een arbeidsongeschiktheid van één dag, en dit maximum driemaal per jaar. De Raad heeft dus besloten deze kwestie in een specifieke Commissie te bespreken en zich hierover in een afzonderlijk advies uit te spreken;
- een wijziging van de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen (Hoofdstuk 3). Deze aanpassing is met name gericht op “ontkoppeling” met betrekking tot de re-integratietrajecten;
- een wijziging van de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon (Hoofdstuk 4) in het kader van een door de adviserend arts toegelaten arbeid in toepassing van artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (gedeeltelijke werkhervatting);
- een wijziging van de regeling van outplacement in geval van medische overmacht (Hoofdstuk 5).

2. a. De Raad ontving ook een adviesaanvraag over:

- een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1992 betreffende de afwijkingen van de minimale wekelijkse arbeidsduur van de deeltijds tewerkgestelde werknemers vastgesteld bij artikel 11bis van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

De Raad stelt vast dat artikel 11bis, lid 5 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten bepaalt dat “[d]e wekelijkse arbeidsduur van de deeltijds tewerkgestelde werknemer die in de bij het eerste lid bedoelde overeenkomst is overeengekomen, niet lager [mag] liggen dan een derde van de wekelijkse arbeidsduur van de voltijds tewerkgestelde werknemers die in de onderneming tot dezelfde categorie behoren” en dat volgens lid 6 van diezelfde bepaling, een koninklijk besluit kan toestaan dat afgeweken wordt van de grens van een derde in de bedrijfstakken, de bedrijfstategorieën of de ondernemingstakken of voor de categorieën van werknemers of werken waarop deze grens niet kan toegepast worden.

- een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 tot vaststelling van de afwijkingen van de minimumgrens van de duur van de prestaties der werknemers.

De Raad stelt vast dat artikel 21 van de Arbeidswet van 16 maart 1971 het volgende bepaalt: "De duur van elke werkperiode mag niet korter zijn dan drie uren. Deze duur kan gewijzigd worden door de Koning of door een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten overeenkomstig de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités."

- b. De Raad wijst erop dat de twee ontwerpen van koninklijk besluit die hem ter advies werden voorgelegd dus tot doel hebben de werknemers die arbeidsprestaties verrichten in het kader van artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, toe te voegen aan de toegestane afwijkingen van de bovengenoemde minimale duur van de wekelijkse arbeid en van elke werkperiode. De voorgestelde wijzigingen hebben eveneens betrekking op de werknemers die arbeidsprestaties verrichten in het kader van artikel 23 of 23bis van het koninklijk besluit houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten.
3. De Raad stelt verder vast dat de ter advies voorgelegde ontwerpen van wet- en regelgevende teksten, onderdeel zijn van een geheel van beoogde maatregelen met betrekking tot de terugkeer naar werk van werknemers met gezondheidsproblemen, waarvan er een aantal werden voorgelegd aan andere instanties. Zo constateert hij dat:
- de geplande wijzigingen aan de Codex werden voorgelegd aan de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk. De Raad benadrukt echter dat deze wijzigingen eveneens tot doel hebben veel van de punten die hij in zijn bovengenoemd advies nr. 2.099 behandelt, om te zetten. In die zin, en gelet op het feit dat de wet- en regelgevende teksten die ter advies werden voorgelegd aan de Raad óók raken aan het bevoegdheidsdomein van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, zijn beide Raden overeengekomen om samen te werken en moeten hun twee adviezen als één geheel worden gelezen.

- de Raad eraan herinnert dat hij zich, wat de responsabilisering van de werkgevers en de werknemers betreft, heeft uitgesproken door middel van een e-mail van zijn Voorzitter, op 25 november 2021 gericht aan de heer F. VANDENBROUCKE, minister van Sociale Zaken, en de heer P.-Y. DERMAGNE, minister van Werk. Deze e-mail volgt op de adviesaanvraag van de minister van Sociale Zaken van 2 november 2021 over twee hoofdstukken van het ontwerp van Programmawet. In die e-mail wordt met name herinnerd aan de verbintenis die in het regeerakkoord werd aangegaan om volledige uitvoering te geven aan bovengenoemd advies nr. 2.099 en wordt gezegd dat de sociale gesprekspartners zich, zolang zij geen algemeen beeld hebben van de beoogde maatregelen, niet met kennis van zaken kunnen uitspreken.

De Raad stelt sindsdien vast:

- * met betrekking tot de responsabilisering van de werkgever: dat de Programmawet van 21 december 2021 het kader daarvoor vastlegt, maar dat er nog één of meerdere koninklijke besluiten moeten worden aangenomen;
- * met betrekking tot de responsabilisering van de werknemers: dat het Beheerscomité van de dienst voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV bij brief van 21 januari 2022 door de minister van Sociale Zaken is geraadpleegd over een voorontwerp van wet betreffende de responsabilisering van de werknemers in het kader van de “Terug-naar-werktrajecten”. Deze adviesaanvraag geeft het Beheerscomité de mogelijkheid alternatieve voorstellen te formuleren. Er moeten nog koninklijke besluiten tot uitvoering worden aangenomen. Tijdens zijn vergadering van 16 februari 2022 heeft het Beheerscomité zijn advies uitgebracht, waarin wordt verwezen naar bovengenoemde e-mail van 25 november 2021 van de Voorzitter van de Raad en naar het advies nr. 2.099 van 25 september 2018 van de Nationale Arbeidsraad. Het Beheerscomité geeft een negatief advies, dat aan de minister van Sociale Zaken wordt meegedeeld, waarin hij met name het belang benadrukt van een positieve en globale benadering van de terugkeer naar werk van zieken.

B. Adviesaanvraag over een collectief beleid

Bovendien wijst de heer P.-Y. Dermagne, minister van Werk, er bij brief van 8 juni 2021 op dat zowel in het advies nr. 2.099 van 25 september 2018 van de Nationale Arbeidsraad, als in het advies nr. 219 van 22 februari 2019 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, de collectieve omkadering in de bedrijven verschillende malen wordt vermeld als een uitermate belangrijke factor voor het slagen van de re-integratie van personen met gezondheidsproblemen.

De minister merkt in zijn brief op dat hij plant om nog meer in te zetten op een collectief omkaderend beleid in de bedrijven waarvoor hij input van de sociale gesprekspartners nodig heeft. Hij vraagt dus om hun expertise over deze thematiek en verzoekt hen concrete aanbevelingen te doen over hoe de bedrijven nog beter gemotiveerd en gestimuleerd kunnen worden om het collectieve re-integratiebeleid zo kwalitatief en mensgericht mogelijk te organiseren en toe te passen zodat werknemers met gezondheidsproblemen, wanneer hun gezondheid het toelaat, zo vlot mogelijk begeleid worden om stap per stap terug te keren naar hun bedrijf.

- C. De Raad en de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk hebben allebei vastgesteld dat de termijn die zij hebben gekregen (eind februari 2022) om zich uit te spreken over hun respectieve adviesaanvraag over het project RIT 2.0 te kort is. Derhalve hebben zij de minister van Werk in een gezamenlijke brief van 8 februari 2022 om een redelijke bijkomende termijn gevraagd en zich ertoe verbonden hun advies tegen eind maart 2022 uit te brengen, een termijn die nogmaals werd verlengd tot eind april 2022.

II. CONTEXT EN RETROACTA

- A. De Raad herinnert eraan dat hij zich al meermaals heeft uitgesproken over de kwestie van de terugkeer naar werk van langdurig zieken, met name in zijn adviezen nr. 1.923 van 24 februari 2015, nr. 1.984 van 7 juni 2016 en bovengenoemd advies nr. 2.099 van 25 september 2022, waarnaar hij verwijst.

Bovendien stelt hij vast dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk zich over dit onderwerp heeft uitgesproken in zijn advies nr. 196 van mei 2016 en zijn bovengenoemd advies nr. 219.

- B. De Raad herinnert aan de in het regeerakkoord aangegeven verbintenis om volledige uitvoering te geven aan het advies nr. 2.099 (*“De re-integratie van langdurig zieken op het werk en de arbeidsmarkt wordt verder versterkt, in overleg met de sociale partners. Daarom zullen o.a. de aanbevelingen in het unaniem advies (nummer 2099) van de NAR van september 2018 worden uitgevoerd.”*).

De Raad herhaalt zijn verzoek aan de regering om het advies nr. 2.099 integraal uit te voeren.

III. STANDPUNT VAN DE RAAD

A. Algemene beschouwingen

1. De Raad stelt in de eerste plaats vast dat de wet- en regelgevende teksten die hem ter advies zijn voorgelegd, het resultaat zijn van een initiatief van de minister van Werk, maar dat zij in deze fase nog niet werden goedgekeurd door de Ministerraad.
2. De Raad roept ertoe op de vrijwillige terugkeer van langdurig zieken positief en globaal te blijven benaderen. Hij herinnert aan de principes die ten grondslag liggen aan een geslaagde terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem, die hij opsomt in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 en herhaalt in zijn voornoemd advies nr. 2.099: het vrijwillige karakter van het proces, een nauwe samenwerking en goede communicatie tussen alle betrokken partijen, de multidisciplinaire aard van de re-integratieplannen, bewustmaking van de werkgever en de collega's, de collectieve aspecten van het beleid van de werkgever; de maatregelen die worden genomen met het oog op een terugkeer naar werk moeten rekening houden met de psychosociale aspecten en de werkhervatting moet in goede omstandigheden gebeuren.

De Raad vraagt deze principes te eerbiedigen bij alle maatregelen die in het kader van de aangevatte hervorming worden overwogen.

3. De Raad benadrukt bovendien dat de samenhang tussen de verschillende aspecten en de verschillende adviezen die moeten worden uitgebracht, moet worden verzekerd (zie punt I.A.3).

In dit verband herinnert de Raad aan de vraag die hij heeft geformuleerd als antwoord op de adviesaanvraag van de minister van Sociale Zaken over de kwestie van de responsabilisering en bevestigt hij opnieuw de nood aan een globaal en positief beeld van het dossier, dat talrijke aspecten omvat: een luik "werk" en collectief beleid binnen de ondernemingen, die het onderwerp van zijn adviesaanvraag zijn, een wijziging van de Codex, die werd voorgelegd aan de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, maar ook de "Terug Naar Werk-Coördinator"¹ en de kwestie van een eventuele responsabilisering van de betrokken partijen (responsabilisering van de werkgevers², responsabilisering van de werknemers³, responsabilisering van de ziekenfondsen⁴ en responsabilisering van de Gewesten⁵) en de ontwikkeling van een TRIO-platform voor de uitwisseling tussen artsen, waaraan in het RIZIV wordt gewerkt en dat een punt moet zijn in de volgende bestuursovereenkomst van het RIZIV (zie punt III.I.1).

De Raad wijst er ook op dat artikel 8 van het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de Codex (artikel I.4-72) het volgende bepaalt: "In geval van een arbeidsongeval of beroepsziekte, kan het re-integratietraject [...] ten vroegste worden opgestart voor de werknemer die het overeengekomen werk niet kan uitoefenen, op het moment waarop de tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit dit arbeidsongeval of deze beroepsziekte een einde heeft genomen in overeenstemming met de arbeidsongevallen- en beroepsziektewetgeving."

Hij vraagt daarom om samenhang tussen de re-integratietrajecten en de bestaande trajecten inzake arbeidsongevallen (artikel 23 van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971) en beroepsziekten (artikelen 34 en 34bis van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970) en om een goede onderlinge afstemming tussen de verschillende geldende wetgevingen. De Raad is van mening dat deze kwestie moet worden onderzocht door de beheerscomités van Fedris (Beheerscomité voor de arbeidsongevallen en Beheerscomité voor de beroepsziekten) om een aanpak uit te werken waarin rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van de wetgeving in verband met arbeidsongevallen en beroepsziekten, met inachtneming van de door de Raad gewenste globale en samenhangende aanpak.

¹ Wet van 12 december 2021 tot invoering van het "Terug Naar Werk-traject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" in de uitkeringsverzekering voor werknemers en koninklijk besluit van 19 januari 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

² Programmawet van 27 december 2021 en het komende koninklijk besluit tot uitvoering ervan.

³ Zie het advies van 16 februari 2022 van het Beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV.

⁴ Zie koninklijk besluit van 27 januari 2022 tot vaststelling van de verdelingswijze en de toekenning van de administratiekosten onder de landsbonden wat de voorbereiding en uitvoering van de "Terug Naar Werk-trajecten" betreft.

⁵ Zie nieuwe overeenkomsten met het RIZIV.

4. De Raad benadrukt bovendien dat erop moet worden toegezien dat de best mogelijke regels worden aangenomen om werkhervattingen aan te moedigen.

B. Medische overmacht

1. De Raad stelt vast dat Hoofdstuk 3 van het voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid, dat hem ter advies is voorgelegd, artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wil vervangen door een nieuwe bepaling.

Artikel 34 van de voornoemde wet van 3 juli 1978 bepaalt momenteel dat: “[d]e arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, slechts een einde [kan] maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het reïntegratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, is beëindigd.”

Het beoogde nieuwe artikel 34 strekt ertoe in te spelen op de vaststelling van het Rekenhof (verslag van 1 december 2021 “Langdurig zieken – Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt) met betrekking tot bepaalde vormen van oneigenlijk gebruik van deze procedure. Het Rekenhof beveelt bijgevolg het volgende aan (aanbeveling 4): “Evalueer de regelgeving om na te gaan of verbrekking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht kan worden losgekoppeld van re-integratietrajecten.”

2. De Raad stelt vast dat in het huidige artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet een verband wordt gelegd tussen de re-integratietrajecten en de vaststelling van de medische overmacht en dat het Rekenhof wijst op het oneigenlijke gebruik van deze laatstgenoemde procedure. Het Rekenhof beveelt bijgevolg aan om de procedures voor de re-integratietrajecten en die voor de medische overmacht van elkaar los te koppelen.

De Raad herinnert eraan dat hij sinds het aannemen van zijn bovengenoemd advies nr. 1.923 tot doel heeft bij te dragen aan de ontwikkeling van duidelijke mechanismes die mogelijkheden bieden voor langdurig zieken om vrijwillig terug te keren naar werk, rekening houdend met hun potentieel. De re-integratietrajecten moeten dit doel nastreven en mogen niet worden gebruikt met als enig doel het vaststellen van medische overmacht.

Hij vindt bijgevolg dat de (mislukte) re-integratietrajecten, wat de procedure betreft, niet automatisch mogen worden geïntegreerd in of gekoppeld aan de vaststelling van medische overmacht. Er kan echter wel een correlatie bestaan tussen de twee, want het kan niet volledig worden uitgesloten dat de gezondheids-toestand van de betrokken werknemer op een bepaald moment niet langer verenigbaar is met de uitoefening van het oorspronkelijke werk, noch met aangepast werk, noch met ander werk.

Hij benadrukt dat de nieuwe procedure voor het vaststellen van medische overmacht begrijpelijk moet zijn voor alle betrokken partijen. Hij verwijst bijgevolg naar het advies nr. 247 dat de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk op 22 april 2022 heeft uitgebracht.

C. Neutralisatie van het gewaarborgd loon

1. a. De Raad stelt vast dat in Hoofdstuk 4 van het voorontwerp van wet waarover hij advies moet uitbrengen, wordt voorzien in wijzigingen aan de bovengenoemde artikelen 52, § 5 en 73/1 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, zodat het gewaarborgd loon verschuldigd blijft indien de werknemer die een toegelaten werk heeft hervat bij zijn werknemer in toepassing van artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, door middel van een geneeskundig getuigschrift aantoon dat zijn nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is “aan een andere ziekte of aan een ander ongeval”.

Concreet strekt dit hoofdstuk ertoe de huidige voornoemde wettelijke bepalingen aan te vullen, door eraan toe te voegen dat “tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk (...) geen loon ten laste [is] van de werkgever *bij wie de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid zich heeft voorgedaan ...*” en de huidige paragrafen van de wet aan te vullen met nieuwe leden, die als volgt luiden: “*Het in het eerste lid bedoelde loon is echter verschuldigd wanneer de werkmán/de bediende door middel van een geneeskundig getuigschrift aantoon dat deze nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een andere ziekte of aan een ander ongeval.*”

- b. De Raad herinnert eraan dat hij in zijn voornoemde adviezen nr. 1.923 en nr. 1.984 verzoeken formuleert die kaderen binnen de specifieke context van de neutralisatie van het gewaarborgd loon voor tijdelijke situaties van aangepast werk, met het oog op een terugkeer naar volledige tewerkstelling. De bedoeling van een dergelijke maatregel is werkgevers ertoe aan te moedigen om zich in te zetten voor re-integratie, en te vermijden dat deze re-integratie wordt afgeremd aangezien sommige van de betrokken werknemers een groter risico kunnen lopen om te hervallen.

De Raad stelt vast dat de gegevens van het RIZIV aantonen dat toegelaten arbeid een relatief snelle hervatting van het normale werk bevordert. De Raad wijst er echter op dat het enige tijd kan duren voor re-integratietrajecten voltooid zijn en dat de toelatingen van de adviserend artsen voor toegelaten arbeid maximum twee jaar geldig zijn en telkens met perioden van maximum twee jaar kunnen worden verlengd (omzendbrief RIZIV VI nr. 2019/281 van 21 oktober 2019)⁶.

De Raad constateert dat werknemers zich dus gedurende relatief lange perioden of zelfs voor onbepaalde duur in een situatie van toegelaten arbeid kunnen bevinden, waarmee zij geen gewaarborgd loon kunnen krijgen. Hij wijst erop dat het voorontwerp van wet dat hem ter advies is voorgelegd, tegemoet wil komen aan deze bekommernis.

De Raad is van oordeel dat er, om daaraan tegemoet te komen, zou moeten worden voorzien in een beperkte tijdsduur voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon, waarbij rekening kan worden gehouden met onder andere de gemiddelde duur van hervatting van een toegelaten werk in het kader van artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en met de periode waarin de kans om te hervallen groter is. Zo zou namelijk de terugkeer naar werk van de betrokken werknemers bevorderd kunnen worden, rekening houdend met hun bijzondere situatie, zou de doelstelling om werkgevers ertoe aan te moedigen een re-integratieproces aan te gaan kunnen worden behouden en zou aan alle betrokken partijen rechtzekerheid kunnen worden geboden. Hij vraagt bijgevolg dat de duur van de bovengenoemde perioden geverifieerd wordt en dat hij geraadpleegd zou worden over het aangepaste ontwerp van wetgevende tekst, waarin dit evenwicht tussen de respectieve bekommernissen van de werkgevers en de werknemers in een concreet voorstel wordt gegoten. Zodra deze in de tijd beperkte periode voorbij is, heeft de werknemer recht op het gewaarborgd loon, ongeacht de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid.

⁶ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/omzendbrief_ziekenfondsen_2019_81_du.pdf

- c. Wat betreft het voorontwerp van wet dat erin voorziet dat het gewaarborgd loon ondanks alles verschuldigd is wanneer de arbeider/bediende aan de hand van een geneeskundig getuigschrift aantoonbaar is dat de nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een andere ziekte of een ander ongeval, wijst de Raad erop dat in deze gevallen, waar er sprake is van arbeiders/bedienden die opnieuw werken terwijl zij nog gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, het begrip “een andere ziekte/een ander ongeval” moet worden verduidelijkt om grijze zones te vermijden, met name wanneer een nieuwe arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een eerdere ziekte (of een eerder ongeval), d.w.z. wanneer de nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een ziekte (of ongeval) waarvan met grote waarschijnlijkheid kan worden aangenomen dat die (/dat) niet zou zijn opgetreden indien de oorspronkelijke ziekte (of het oorspronkelijke ongeval) die (/dat) aan de oorsprong van de nog lopende gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ligt, niet was opgetreden. De Raad vraagt bijgevolg dat het RIZIV onderzoekt hoe het voor te leggen geneeskundig getuigschrift, zonder het medisch geheim te schenden, zou kunnen aantonen dat de nieuwe arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door een andere ziekte of een ander ongeval dan de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid en geenszins voortvloeit uit de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid.

 - d. Bovendien is de Raad van oordeel dat duidelijk moet worden aangegeven dat het saldo van het gewaarborgd loon verschuldigd blijft. Evenzo moet de hervatting van een toegelaten werk bij een andere werkgever recht geven op een (nieuw) gewaarborgd loon in geval van tijdelijke of definitieve stopzetting.
2. De Raad wil bovendien benadrukken dat de geplande wetwijzigingen invloed kunnen hebben op de situatie van de werknemers van maatwerkbedrijven en “entreprises de travail adapté” (ETA). Onder “werknemers” moet worden verstaan personen met beperkingen en personen die niet in het normale arbeidscircuit tewerkgesteld kunnen worden. Deze werknemers worden ook “doelgroepwerknemers” genoemd. De hieronder beschreven regelgeving geldt niet voor het omkaderingspersoneel.
- a. Zo wijst de Raad erop dat wanneer een werknemer zijn werk gedeeltelijk hervat tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid (toegelaten arbeid), de regels voor het volledige of gedeeltelijke behoud van de arbeidsongeschiktheidsuitkering (cumulatieregels) van toepassing zijn.

In artikel 230, § 1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt namelijk verduidelijkt dat de gerechtigde die een beroepsinkomen geniet dat voortvloeit uit een toegelaten arbeid aanspraak kan maken op:

- hetzij een bedrag gelijk aan het dagbedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, toegekend bij afwezigheid van cumulatie, zolang de tewerkstellingsbreuk van die toegelaten arbeid geen 20% overschrijdt. Concreet betekent dit dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering niet wordt gereduceerd indien het tewerkstellingsvolume geen 20% van het oorspronkelijke tewerkstellingsvolume bedraagt;
- hetzij een bedrag gelijk aan het verschil tussen, enerzijds, het dagbedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, toegekend bij afwezigheid van cumulatie, en, anderzijds, de vermenigvuldiging van hetzelfde dagbedrag met het gedeelte van de tewerkstellingsbreuk van die toegelaten arbeid dat 20% overschrijdt. Concreet betekent dit dat het tewerkstellingspercentage dat 20% van het oorspronkelijke werkvolume overschrijdt, wordt vermenigvuldigd met het dagbedrag en dat dit bedrag wordt afgetrokken van het dagbedrag.

De Raad herinnert eraan dat hij in zijn advies nr. 2.099 vraagt dat deze cumulatieregel wordt herzien, die zou moeten aanzetten tot werkhervatting, maar die in plaats daarvan een remmende werking heeft voor bepaalde begunstigen, in het bijzonder die met een laag inkomen (zie punt III. J).

De Raad merkt op dat de ondernemingen die onder het paritair comité nr. 327 voor de beschutte werkplaatsen, de sociale werkplaatsen en de "maatwerkbedrijven" vallen, echter worden uitgesloten van deze regelgeving (artikel 230, § 1, lid 6 van het bovengenoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996). Voor de doelgroepwerknemers van deze ondernemingen geldt de verlaging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in geval van hervatting van toegestane arbeid dus niet.

- b. De Raad herinnert er eveneens aan dat artikel 61, § 1, lid 2 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering bepaalt dat de arbeidsongeschikte werknemer (zoals bedoeld in de werkloosheidsreglementering) uitkeringen als tijdelijk werkloze kan genieten indien hij krachtens de op hem toepasselijke verzekeringsregeling bepaalde arbeid mag verrichten *onder voorbehoud* van schorsing of tijdelijke vermindering van zijn recht op uitkering of pensioen wegens ziekte of invaliditeit.

De wet van 4 mei 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsregeling wat de uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid voor werknemers van maatwerkbedrijven betreft, vult dit artikel 61, § 1 aan zodat het hierboven vermelde voorbehoud niet geldt voor gerechtigden die een tewerkstelling uitoefenen, buiten het normale arbeidscircuit, in een onderneming die onder het paritair comité nr. 327 voor de beschutte werkplaatsen, de sociale werkplaatsen en de "maatwerkbedrijven" valt, zoals bedoeld in artikel 230, § 1, zesde lid, van het voornoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Deze wet maakt het dus mogelijk uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid toe te kennen aan begunstigden die tewerkgesteld zijn buiten het normale arbeidscircuit, in ondernemingen die onder het paritair comité nr. 327 vallen en in dienst zijn in het kader van een gedeeltelijke werkhervatting.

De Raad wijst erop dat in de toelichting bij het wetsvoorstel dat tot deze wettelijke bepaling heeft geleid (55-1139/001), het volgende staat: "De huidige formulering van het artikel 61, § 1, van het werkloosheidsbesluit heeft echter tot gevolg dat in het geval van tijdelijke werkloosheid, daardoor deze werknemers geen aanspraak kunnen maken op een uitkering voor tijdelijke werkloosheid.

Zeker voor mensen die voor hun deeltijdse werkhervatting – wat in dit geval vrij frequent is – onvoldoende arbeidsprestaties hadden en daardoor een uitkering "onregelmatig werknemer" hebben, betekent dat, dat zij dan terugvallen op een uitkering waarvan het bedrag gelijk is aan dat van het leefloon.

Nochtans gaat het om mensen waarvoor mede gelet op de uitgaven verbonden aan hun ziekte, dergelijke uitkering totaal ontoereikend is en dat is vaak de reden waarom zij, ondanks hun medische toestand, een deeltijdse tewerkstelling aanvatten.

Dezelfde billijkheidsredenen die aan de grondslag lagen van voormelde cumulmogelijkheid in het koninklijk besluit van 4 februari 2018 zijn zeker toepasselijk op een moment dat deze medewerkers op tijdelijke werkloosheid worden geplaatst."

- c. De Raad stelt vast dat het voorontwerp van wet zoals het aan hem is voorgelegd, in geen enkele regel voorziet voor de cumulatie van de (niet-gereduceerde) arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en het gewaarborgd loon wanneer een (doelgroep)werknemer na een gedeeltelijke werkhervatting opnieuw volledig arbeidsongeschikt wordt (ongeacht of dit om een andere reden is of omwille van de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid). Omdat doelgroepwerknemers reeds uitgesloten zijn van het reductiemechanisme (cumulatie) voor de uitkeringen bij een gedeeltelijke werkhervatting (en op het vlak van uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid), vraagt de Raad zich af of er een soortgelijke regel met betrekking tot het gewaarborgd loon moet worden toegepast op de doelgroepwerknemers. De Raad benadrukt eveneens dat sommige werknemers met een handicap een groter risico kunnen lopen om te hervallen.

- d. De Raad beklemtoont daarnaast dat absoluut moet worden vermeden dat er misbruik kan plaatsvinden door een gebrek aan uniformiteit.

D. Outplacement na medische overmacht

1. De Raad stelt vast dat de maatregel die in Hoofdstuk 5 van het voorontwerp van wet wordt overwogen, tot doel heeft outplacement ook mogelijk te maken wanneer de werknemer zich beroept op medische overmacht (en niet langer enkel de werkgever).

2. Wat het principe van het gebruik van outplacement als begeleidingsmaatregel betreft, vermeldt en verwijst de Raad naar zijn advies nr. 2.018 van 18 december 2018 (arbeidsdeal) en in het bijzonder naar zijn advies nr. 2.099, waarin wordt gevraagd om maatregelen om ondernemingen en werkgevers te helpen en te ondersteunen bij de terugkeer naar werk, een punt dat niet werd uitgevoerd (zie punt III. J). De Raad herhaalt dus dat outplacement slechts één van de mogelijke vormen/maatregelen/kanalen voor begeleiding en steun is en dat dit moet worden afgestemd op de gezondheidstoestand van de werknemer.

3. De Raad stelt zich voorts vragen bij het gebruik van outplacement voor gevallen van beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht en vraagt zich af of outplacement al dan niet moet worden beperkt tot gevallen van ontslag, of dat het moet worden toegepast ongeacht de reden voor het beëindigen van de arbeidsverhouding.

4. De Raad vindt de doelstelling om het initiatief uit te breiden tot de werknemer echter positief. Op deze manier wordt een soort evenwicht tussen beide partijen bereikt. De Raad vraagt evenwel dat er een oplossing wordt gezocht voor de kosten, die in de geplande bepaling ten laste van de werkgever zijn. Hij verwijst hiervoor met name naar zijn bovengenoemd advies nr. 2.099 en naar het advies nr. 247 van 22 april 2022 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, waarin wordt gepleit voor afdoende maatregelen voor de financiële begeleiding en ondersteuning van werkgevers.

E. Ontwerpen van koninklijk besluit tot wijziging van de koninklijke besluiten tot vaststelling van de afwijkingen van de minimale wekelijkse arbeidsduur van de deeltijds tewerkgestelde werknemers en van de minimumgrens van de duur van de prestaties der werknemers

1. De Raad stelt vast dat de twee ontwerpen van koninklijk besluit die hem ter advies zijn voorgelegd, tot doel hebben prestaties van (zeer) korte duur mogelijk te maken om bepaalde progressieve werkhervattingen te vergemakkelijken:

- volgens de uitleg die hij van het RIZIV heeft gekregen, wordt de door de adviserend arts toegelaten arbeid (of gedeeltelijke werkhervatting) (artikel 100, § 2 gecoördineerde wet) niet beperkt door de geldende regels in het arbeidsrecht met betrekking tot de minimale wekelijkse arbeidsduur (een derde van de wekelijkse arbeidsduur van voltijdse werknemers van dezelfde categorie in de onderneming) en de minimumgrens van de prestaties (drie uur), omdat het de medische situatie is die bepalend is en de werkhervatting (en het werkvolume) verenigbaar moet zijn met de gezondheidstoestand van de werknemer met het oog op een volledige werkhervatting op termijn (omzendbrief VI nr. 2019/281 van 21 oktober 2019)⁷;
- volgens de FOD WASO moet er in het thans geldende arbeidsrecht een onderscheid worden gemaakt tussen een gedeeltelijke werkhervatting in het kader van toegelaten arbeid bij dezelfde werknemer en een dergelijke gedeeltelijke werkhervatting bij een andere werknemer. In de eerste situatie wordt de minimale wekelijkse arbeidsduur vermoed in acht te worden genomen, en dit in tegenstelling tot de tweede situatie, waarin een nieuwe deeltijdse arbeidsovereenkomst wordt gesloten met de andere werkgever, die uiteraard moet voldoen aan de regels van het arbeidsrecht. Wat de minimumduur van de arbeidsprestaties betreft, merkt de FOD WASO op dat die ongeacht de situatie in acht genomen moet worden. De FOD WASO heeft daarnaast aangegeven dat de twee ter advies voorgelegde ontwerpen van koninklijk besluit tot doel hebben een uniforme situatie te creëren voor alle mogelijke gevallen van toegelaten arbeid (artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet).

⁷ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/omzendbrief_ziekenfondsen_2019_81_du.pdf

In ieder geval wijst de Raad erop dat de werkgever moet instemmen met verminderde prestaties binnen zijn onderneming, en dat het beter is dat hij ervan in kennis wordt gesteld wanneer de toegelaten arbeid bij een andere werkgever wordt verricht.

2. Wat de impact van dergelijke progressieve werkhervattingen van (zeer) korte duur op de terugkeer naar werk betreft, heeft de Raad de cijfers die hij van het RIZIV heeft gekregen, zeer zorgvuldig onderzocht. Daaruit blijkt dat (zeer) gedeeltelijke werkhervattingen resulteren in een niet-verwaarloosbaar percentage terugkeer naar werk aan het oorspronkelijke werkvolume. Uit de gegevens van het RIZIV blijkt bovendien dat deze progressieve hervattingen voornamelijk plaatsvinden bij dezelfde werkgever.
 - a. De Raad merkt op dat volgens de actoren in het veld, de huidige regels inzake minimale arbeidsduur, zoals vastgelegd in het arbeidsrecht, progressieve hervattingen van (toegelaten) werk kunnen verhinderen, in het bijzonder bij een andere werkgever.

De Raad meent dat er, rekening houdend met de bovengenoemde bevindingen en met de nog te verduidelijken gevolgen op het gebied van het socialezekerheidsrecht en het arbeidsrecht bij het einde van de arbeidsongeschiktheid, niet overhaast een bijkomende afwijking van de in het arbeidsrecht geldende regels inzake de minimumgrens voor de duur van de prestaties der werknemers moet worden toegepast. Bovendien vraagt hij zich af of een dergelijke afwijking wel passend en haalbaar is voor alle betrokken partijen, met name wat de gevolgen voor de arbeidsorganisatie betreft.

In het licht daarvan is de Raad van oordeel dat enkel de regels die van toepassing zijn in het arbeidsrecht met betrekking tot de afwijkingen van de minimale wekelijkse arbeidsduur kunnen worden afgestemd op de praktijk die wordt gehanteerd in de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangezien die laatste goede resultaten oplevert.

- b. De Raad wijst er eveneens op dat de beoogde afwijkingen van de arbeidsprestaties volgens de toelichtingen van de FOD WASO zowel zullen gelden voor toegelaten werkhervattingen bij dezelfde werkgever als die bij een andere werkgever.

1) In geval van toegelaten hervatting bij dezelfde werkgever, herinnert de Raad eraan dat artikel 31/1 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten bepaalt dat de uitvoering van de arbeidsovereenkomst niet wordt geschorst. De arbeidsrelatie die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk wordt op weerlegbare wijze vermoed te zijn behouden. Voor de periode van het uitvoeren van het aangepast of ander werk kan, als daar reden toe is, een bijlage bij de arbeidsovereenkomst worden afgesloten die de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot bijvoorbeeld:

- het volume van het aangepast of ander werk;
- de uurroosters van het aangepast of ander werk;
- de aard van het aangepast of ander werk;
- het loon voor het aangepast of ander werk;
- de duur van de geldigheid van de bijlage.

De bijlage eindigt onmiddellijk wanneer de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden bepaald bij artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dus van zodra de werknemer zijn oorspronkelijke werk of – definitief – een aangepast of ander werk hervat.

2) De Raad stelt vast dat in geval van een toegelaten werkhervatting bij een andere werkgever, de initiële arbeidsovereenkomst bij de oorspronkelijke werkgever wordt opgeschort en dat er voor de tewerkstelling bij de andere werkgever een (andere) deeltijdse arbeidsovereenkomst wordt gesloten.

De Raad vindt dat de concrete gevolgen van de afwijkingen van de wekelijkse arbeidsduur, die van toepassing zijn in geval van een toegestane arbeid bij een andere werkgever, in het veld moeten worden gemeten en dat elke vorm van misbruik vermeden moet worden.

De Raad vraagt zich bovendien af hoe het zit met de opbouw van de rechten van de betrokken werknemer in de sociale zekerheid indien hij geen arbeidsovereenkomst meer heeft bij zijn oorspronkelijke werkgever (zelfs als de werknemer uit hoofde van artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet arbeidsongeschikt blijft).

3. De Raad meent derhalve dat de gevolgen van de invoering van een dergelijke afwijking op de minimale wekelijkse arbeidsduur moeten worden gemeten, met name in de sociale zekerheid.

In dit verband herinnert hij aan:

- enerzijds het standstill-principe en wijst hij erop dat een dergelijke afwijking in het arbeidsrecht geen nadelige gevolgen mag hebben voor de personen die momenteel in dienst zijn in het kader van een toegelaten arbeid, in het bijzonder op het gebied van sociale zekerheid;
- anderzijds het principe dat de regels inzake de minimale wekelijkse (deeltijdse) arbeidsduur gelden zodra de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet (waaronder arbeidsongeschiktheid) en er dus een einde wordt gesteld aan de toegelaten arbeid.

F. Collectief beleid in de ondernemingen

De Raad herinnert aan het belang dat hij aan dit onderwerp hecht. Hij verbindt zich ertoe deze kwestie, die hem al lang bezighoudt (zie met name de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 72 van 30 maart 1999 betreffende het beleid ter voorkoming van stress op het werk, zijn werkzaamheden omtrent de primaire preventie van burn-out en zijn voornoemde advies nr. 2.099), zo spoedig mogelijk te behandelen om concrete voorstellen te formuleren om een collectief preventiebeleid in de ondernemingen te stimuleren en te begeleiden en de gepaste instrumenten aan te nemen.

G. Opmerkingen met betrekking tot de wijzigingen aan de Codex

Met betrekking tot het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de Codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft, verwijst de Raad naar het advies nr. 247 van 22 april 2022 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

H. Responsabilisering van de betrokken partijen

1. De Raad herinnert eraan dat hij zich in zijn advies nr. 2.099 van 26 juni 2018 reeds heeft uitgesproken over het vraagstuk van de responsabilisering van de werkgever en de werknemer in het proces van de socio-professionele re-integratie. In dit advies geeft hij aan dat hij niet akkoord gaat met het principe van financiële sancties als responsabiliseringsmechanisme en benadrukt hij dat moet worden vastgehouden aan een positieve en globale aanpak, alsook een goed beleid dat de verschillende actoren aanspoort tot re-integratie door middel van passende begeleiding, informatie, bewustmaking en middelen in plaats van via financiële responsabilisering.

Bovendien onderstreept de Raad nogmaals het vrijwillige karakter van het re-integratieproces als succesfactor voor het traject. Een financieel responsabiliseringsmechanisme is evenwel niet verenigbaar met een vrijwillige benadering.

2. De Raad herinnert er eveneens aan dat de Voorzitter van de Raad, naar aanleiding van een adviesaanvraag van 2 november 2021 van de minister van Sociale Zaken, de heer F. VANDENBROUCKE, in naam van de sociale gesprekspartners in een e-mail van 25 november 2021 de volgende elementen heeft aangehaald. In de eerste plaats brengt hij de adviezen van de Nationale Arbeidsraad over de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem, waarin de sociale partners een globale en positieve aanpak uitwerken, in herinnering. Hij herinnert ook aan de verbintenis van de regering (zie punt II.B.) om volledige uitvoering te geven aan zijn advies nr. 2.099 en om de uitvoering van dat advies te evalueren alvorens een eventueel responsabiliseringsmechanisme te overwegen. Hij betreurt dus dat de regering deze werkwijze niet volgt. De sociale partners vragen bovendien een overzicht te krijgen van alle voorgestelde maatregelen zodat zij zich met kennis van zaken kunnen uitspreken. Zij benadrukken ten slotte dat zij, zolang zij niet beschikken over dit globaal overzicht, niet anders kunnen dan een negatief advies uitbrengen over het voorgelegde wetsontwerp.

De Raad herinnert ook aan het negatief advies van het Beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV van 16 februari 2022, waarin wordt verwezen naar het bovengenoemd advies nr. 2.099 en de bovengenoemde e-mail.

De Raad roept de regering nogmaals op ten volle uitvoering te geven aan zijn advies nr. 2.099. Hij verzoekt de regering bijgevolg de reeds aangenomen wetgevende bepalingen inzake de responsabilisering van de werkgevers in te trekken, alsook de voorgestelde bepalingen inzake de responsabilisering van de werknemers. Hij benadrukt dat, indien de responsabiliseringsmaatregelen voor werkgevers gehandhaafd blijven en er tijdens de tweede lezing in de Ministerraad en vervolgens in de Kamer van Volksvertegenwoordigers responsabiliseringsmaatregelen voor werknemers worden aangenomen, ondanks het negatieve advies van het Beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV en de unanieme verzoeken van de sociale gesprekspartners om voor een positieve aanpak te kiezen, de Raad alleen maar het gebrek aan respect voor de adviezen die hierover in het kader van het sociaal overleg werden uitgebracht, kan betreuren.

3. Subsidiair wijst de Raad erop dat indien de regering deze responsabilisering zou handhaven:

- * hij verzoekt om te worden geraadpleegd over alle koninklijke besluiten tot uitvoering ervan;
- * hij zich, zoals aangegeven door de minister van Sociale Zaken in zijn adviesaanvraag aan het RIZIV, het recht voorbehoudt om, indien nodig, alternatieven te formuleren;
- * hij vraagt om een evaluatie van het mechanisme dat wordt aangenomen en om een analyse van alle gevolgen van de uitvoering van de getroffen maatregelen.

I. Andere vraagstukken

De Raad stelt vast dat zowel de ontwerpen van wet- en regelgevende teksten die hem ter advies werden voorgelegd, als de andere beoogde maatregelen met betrekking tot de terugkeer naar werk van personen met gezondheidsproblemen, andere vragen oproepen.

1. TRIO-platform voor communicatie tussen artsen (behandelend artsen, adviserend artsen, en preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren)

De Raad is door het RIZIV in kennis gesteld van de werkzaamheden die binnen het RIZIV lopen met alle betrokken partijen (vertegenwoordigers van het Beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV en dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, verzekeringsinstellingen, arbeidsgeneeskunde, huisartsgeneeskunde, e-Health, en FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg) om, in het kader van artikel 22 van de toekomstige bestuursovereenkomst 2022-2024 van het RIZIV, een digitaal, collaboratief en beveiligd communicatieplatform op te zetten dat toegankelijk is voor TRIO-artsen (adviserend artsen, arbeidsgeneesheren, huisartsen) zodat, in het kader van de herinschakelings- en re-integratietrajecten, medische gegevens en medische verslagen kunnen worden gedeeld, en informatie over individuele medische dossiers (vragen/antwoorden) kan worden uitgewisseld.

De Raad stemt in met de ontwikkeling en de implementatie van een dergelijk platform, dat een belangrijk en positief initiatief is en beantwoordt aan de vragen die hij in zijn bovengenoemde adviezen formuleert. Hij herinnert er zo aan dat hij in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 reeds beklemtoont dat de samenwerking tussen alle betrokken artsen moet worden verbeterd en dat er een beveiligde informatie-uitwisseling moet worden georganiseerd.

Hij heeft echter vragen bij de toegankelijkheid voor de werknemer van de gegevens die in dit TRIO-platform worden gehost en bij de toestemming van de werknemer voor de overdracht van die medische informatie. Hij verwijst in dit verband naar het advies nr. 247 van 22 april 2022 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

In zijn voornoemd advies nr.1.923 verduidelijkt de Raad namelijk dat vooraf een precies kader voor die samenwerking zal moeten worden vastgesteld, met inachtneming van de medische deontologie, dus ook van het medisch beroepsgeheim (rechten/plichten inzake het initiatief tot samenwerking; definitie van de criteria van een goede samenwerking; inachtneming van de vertrouwelijkheid van bepaalde informatie waarover de behandelend arts beschikt en die de patiënt niet mee-gedeeld zou willen zien; instemming van de werknemer; ontbreken van straffen ten opzichte van de arts die ervan overtuigd is dat hij in het belang van de patiënt bepaalde informatie waarover hij beschikt niet moet meedelen ...).

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

2. Tekort aan preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren en adviserend artsen

De Raad herinnert eraan dat hij in zijn bovengenoemd advies nr. 1.923 de essentiële rol van de artsen benadrukt, met name die van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, als procesondersteuner, raadgever van de werkgever en de werknemer bij het medisch toezicht, het onderzoek naar werkhervatting, in het kader van de beslissing tot verwijdering en als tussenpersoon om de terugkeer naar werk te vergemakkelijken.

De Raad constateert en betreurt echter het tekort aan preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren in het veld, terwijl zij net een doorslaggevende rol spelen op het vlak van preventie. Hij vraagt de aandacht van regering voor dit tekort, dat nog dreigt te verergeren door de getroffen en de voorziene regelingen met betrekking tot de terugkeer naar werk, omwille van de extra taken die met name aan de adviserend artsen worden overgedragen, maar ook met betrekking tot de numerus clausus en de toekenning van RIZIV-nummers aan jonge artsen die in België zijn afgestudeerd. De Raad meent dat er specifieke RIZIV-nummers zouden moeten worden toegekend voor preventieve medische taken. In diezelfde optiek zouden de opdrachten en taken van preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren en adviserend artsen moeten worden opgewaardeerd ten opzichte van de vrije medische praktijk, ook vanuit financieel oogpunt.

3. Informatie en akkoord van de werkgever

De Raad is eveneens de mening toegedaan dat de betrokken werkgever terdege geïnformeerd moet worden en zijn akkoord moet kunnen geven voor de fasen van het proces van terugkeer naar werk waarbij hij betrokken is.

J. Niet-uitgevoerde punten van de adviezen nrs. 1.984 en 2.099

De Raad herinnert eraan dat hij in zijn adviezen nr. 1.984 en nr. 2.099 een aantal vaststellingen en concrete voorstellen formuleert waaraan nog geen uitvoering is gegeven. Hij vraagt dan ook dat daar zo spoedig mogelijk gevolg aan wordt gegeven.

Het gaat om de volgende voorstellen en bevindingen:

- geen enkele instantie meet systematisch de resultaten of volgt de maatregelen op die van toepassing zijn op het vlak van re-integratie en het ontbreekt aan gegevens om een goed beleid inzake langdurige ziekten op te stellen. De Raad stelt vast dat dit soort gegevens onder andere ontbreekt in de Nationale Gezondheidsenquêtes.

De Raad meent tevens dat de bestaande instellingen die bevoegd zijn op het gebied van de terugkeer naar werk, versterkt zouden kunnen worden zodat zij studies kunnen uitvoeren en resultaten en gegevens kunnen verzamelen.

De Raad werd ook in kennis gesteld van lopende studies, waaronder een project binnen het RIZIV over het verband tussen werk en arbeidsongeschiktheid. Bovendien stelt hij vast dat er een Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid is, dat met name als bevoegdheid heeft kennis inzake arbeidsongeschiktheid en terugkeer naar werk te verzamelen en toegankelijk te maken.

- de procedure voor voorafgaand overleg, zoals gevraagd door de Raad, werd niet ingevoerd;
- op het vlak van begeleiding: er moeten maatregelen worden ingevoerd om ondernemingen te helpen en te ondersteunen;
- het opdoen van kennis inzake absenteïsme en re-integratiebeleid door ondernemingen:
 - * initiële opleidingen en bijscholingen van preventieadviseurs en andere actoren in het re-integratiebeleid;
 - * zoveel mogelijk personen van de betrokken ondernemingen en instellingen stimuleren om deel te nemen aan de gecertificeerde opleidingen tot "disability case manager" van het RIZIV. Een onderneming die intern een "disability case manager" aanwerft of extern beroep doet op een dergelijke manager, lijkt beter gewaagd te zijn om vorm te geven aan een absenteïsme- en re-integratiebeleid dan een onderneming die geen beroep doet op die kennis, intern of extern;

- * betere verspreiding van informatie en goede praktijken in verband met de mogelijkheden van de procedure voor werkhervatting, zowel voor de werkgevers als de werknemers;

- de aanpassing van artikel 8, § 1, 4° van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 (gelijkstelling van de verplaatsingen van de werknemer voor de medische onderzoeken in het kader van een re-integratietraject);

- afstemming van de regels inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering (bovengenoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996) en re-integratie zoals voorzien door de Codex over het welzijn op het werk: wanneer het re-integratieplan nog niet aan de werknemer werd overhandigd en de adviserend arts zijn beoordeling wijzigt, dreigt de werknemer werkloos gesteld worden. De Raad dringt dus aan op aanpassingen aan de procedure en op informatie-uitwisseling tussen de artsen;

- de regels voor cumulatie tussen het beroepsinkomen dat voortvloeit uit een toegelaten arbeid en de arbeidsongeschiktheidsuitkering (artikel 230 van het bovengenoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996). In zijn advies nr. 2.099 spreekt de Raad zijn twijfels uit over de belemmering die deze regels voor sommige gerechtigden zouden kunnen vormen voor hun werkhervatting, in het bijzonder die met een laag inkomen. Vanaf een bepaald arbeidsvolume zetten zij sommige gerechtigden er namelijk niet toe aan om hun werkvolume te verhogen (indien ze daartoe in staat zijn), of om opnieuw voltijds te gaan werken. Deze regels zijn ook problematisch voor personen met een bijzondere en wisselende gezondheidstoestand. De Raad vraagt bijgevolg dit cumulatiemechanisme te evalueren en aan te passen indien nodig. Daartoe stelt hij voor een dergelijke evaluatie uit te voeren binnen het Beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV, aangezien de gegevens afkomstig van de verzekeringsinstellingen daarvoor onontbeerlijk zijn.
