

ADVIES NR. 2.418

Zitting van dinsdag 30 april 2024

Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem –
Collectief preventie- en re-integratiebeleid

2.867
3.344
3.414

ADVIES NR 2.418

Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Collectief preventie- en re-integratiebeleid

Na de beslissing van het dagelijks bestuur van oktober 2019, heeft de Nationale Arbeidsraad zich uit eigen beweging gebogen over de preventie van ziektes op het werk.

Voorts heeft mevrouw N. Muylle, toenmalig minister van Werk, bij brief van 24 januari 2020, het advies van de Raad gevraagd over het collectief re-integratiebeleid in ondernemingen.

Vervolgens vraagt de heer P.-Y. Dermagne, minister van Werk, bij brief van 8 juni 2021, de expertise van de sociale gesprekspartners alsook dat ze concrete aanbevelingen voor een collectief re-integratiebeleid in de ondernemingen zouden formuleren.

Ten slotte herinnert de Raad in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022 eraan dat de thematiek van het collectief re-integratiebeleid belangrijk is en verbindt hij zich ertoe die kwestie zo spoedig mogelijk te behandelen.

Gezien de link tussen de preventie van ziektes op het werk en het collectief re-integratiebeleid werd de gezamenlijke bespreking van die dossiers toevertrouwd aan één enkele werkgroep.

Op verslag van die werkgroep heeft de Raad op 30 april 2024 het volgende eenparige advies uitgebracht.

ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

1 INLEIDING

Na de beslissing van het dagelijks bestuur van oktober 2019, heeft de Nationale Arbeidsraad zich uit eigen beweging gebogen over een instrument voor de preventie van ziektes op het werk, om het accent op preventie en begeleiding te leggen.

Voorts heeft mevrouw N. Muylle, toenmalig minister van Werk, de Raad, bij brief van 24 januari 2020, om advies gevraagd over het collectief re-integratiebeleid in ondernemingen.

Vervolgens heeft de heer P.-Y. Dermagne, bij brief van 8 juni 2021, erop gewezen 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, collectieve omkadering in ondernemingen meermaals wordt vermeld als een uiterst belangrijke factor voor de succesvolle re-integratie van personen met gezondheidsproblemen. In zijn brief geeft de minister aan dat hij deze problematiek wil uitdiepen. Hij vraagt dus dat de sociale gesprekspartners hun expertise en concrete aanbevelingen zouden willen geven.

Ten slotte herhaalt de Raad in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022 het belang dat hij reeds vele jaren hecht aan het thema van het collectief re-integratiebeleid en verbindt hij zich ertoe dit thema zo snel mogelijk te behandelen teneinde concrete voorstellen te formuleren om een collectief preventiebeleid in de ondernemingen te stimuleren en te ondersteunen en de gepaste instrumenten aan te nemen. Dit advies van de Raad vormt één geheel met het advies nr. 247 van 22 april 2022 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Gezien de overeenkomsten tussen ziektepreventie en een collectief re-integratiebeleid, dat ook een "preventie"-component bevat, hebben de sociale gesprekspartners binnen de Nationale Arbeidsraad besloten om deze twee kwesties als éénzelfde pakket te behandelen.

Na afloop van zijn werkzaamheden, waarin de Raad deskundigen uit de academische wereld en de arbeidsgeneeskunde, vertegenwoordigers van ondernemingen en begeleidingsdiensten heeft gehoord en kennis heeft genomen van goede praktijken en studies, wil hij via dit advies een aantal boodschappen aan de overheid richten.

Daarnaast zal hij op korte termijn een aanbeveling aan ondernemingen en sectoren, richten die is bedoeld als een praktisch en educatief hulpmiddel om hen te helpen bij de implementatie en ondersteuning van de preventie van ziektes op het werk en het behoud van en de terugkeer naar werk van de betrokken werknemers, en dit zowel op collectief als individueel vlak.

Deze aanbeveling komt er omdat volgens de beschikbare gegevens blijkt dat bijna een half miljoen mensen¹ in België langer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn. Dit cijfer stijgt gestaag. Dit fenomeen is in het bijzonder te wijten aan de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen, de stijgende participatiegraad van vrouwen op de arbeidsmarkt, de vergrijzing van de bevolking, de toename van bepaalde pathologieën, in het bijzonder musculoskeletale en mentale aandoeningen (burn-out en depressie) en/of een combinatie van deze factoren.

¹ Riziv, statistieken van de uitkeringen 2022:
<https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2022>

2 Factoren voor een succesvol beleid/proces voor de preventie van en de terugkeer naar werk van (langdurig) arbeidsongeschikte personen

De Raad wijst erop dat hij in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 en latere adviezen al melding heeft gemaakt van de factoren voor een succesvolle vrijwillige terugkeer naar werk van langdurig arbeidsongeschikten, en van een collectief re-integratiebeleid, en dus van een beleid en proces voor de preventie van ziektes.

Hij wil die succesfactoren herhalen en toelichten.

2.1 Focus op preventie

De Raad benadrukt dat preventie een belangrijke invalshoek is. Het beste (collectieve) beleid komt er immers op neer afwezigheden te voorkomen door proactief op zoek te gaan naar oplossingen om arbeidsongeschiktheden te vermijden. Het gaat met andere woorden om primaire preventie, het preventiebeleid dat werkt aan de duurzame inzetbaarheid van werknemers en beoogt te voorkomen dat werknemers (langdurig) uitvallen. Het gaat dus om een aanpak op organisatieniveau met als doel om zinvol en kwaliteitsvol werk en gezonde en veilige werkomstandigheden tot stand te brengen die er (mee) voor zorgen dat werknemers gezond, geëngageerd, enthousiast of bevlogen aan het werk blijven. Zo wordt tevens gewerkt aan performante organisaties.

De focus van de aanpak ligt op factoren binnen de arbeidsorganisatie (arbeidsorganisatie, arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en arbeidsrelaties). De preventieve aanpak die door de sociale partners wordt vooropgesteld, behelst dat de verschillende relevante actoren interageren en samenwerken (werknemers, directie, overlegorganen, preventieadviseurs, artsen, human resources, andere relevante personen).

Om dit te realiseren is het aangewezen om het welzijnsbeleid dat elke werkgever moet uitwerken in zijn onderneming en het re-integratiebeleid zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen op alle niveaus, om "bruggen" te bouwen tussen beide en om relevante risico's te detecteren en daarvoor gepaste preventie maatregelen te nemen.

Om dit mogelijk te maken moeten het absentisme en de risicofactoren op de werkplek geanalyseerd worden. Het is daarom aangewezen om alle relevante gegevens uit het preventie- en re-integratiebeleid te verzamelen om het in de toekomst te versterken.

2.2 Vroegtijdig optreden op het meest gepaste ogenblik

De Raad herinnert eraan dat hij in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 (blz. 21), erop wijst dat het belangrijk is dat vroegtijdig opgetreden wordt, met name in eerste instantie door contact op te nemen met de betrokken werknemer. Hij is immers de mening toegedaan dat, hoe sneller wordt opgetreden, hoe beter de gunstige invloed op de herinschakeling zal zijn. Er kan bijvoorbeeld een informeel traject opgestart worden. Die informele trajecten zouden het meest geschikt zijn qua timing en heilzame effecten.

Voorts voorziet de Welzijnscode erin dat de arbeidsongeschikte werknemer snel gecontacteerd kan worden. Ingevolge artikel I. 4-4, § 3 van de Welzijnscode wordt immers bepaald dat de werkgever de nodige maatregelen neemt om de preventieadviseur-arbeidsarts in kennis te stellen van elke arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer, vastgesteld voor een werknemer die al dan niet onderworpen is aan het verplicht gezondheidstoezicht.

Daarom moet worden bepaald op welk ogenblik ideaal wordt opgetreden om de kansen op een succesvolle re-integratie te maximaliseren, en moet die re-integratie kloppen met de gezondheidstoestand van de werknemer.

Indien te vlug wordt opgetreden voor de gezondheidstoestand van de werknemer zal dit de re-integratie waarschijnlijk negatief beïnvloeden. De gegevens met betrekking tot de evaluatie van de hervorming van het proces voor de terugkeer naar werk tonen in dit verband aan dat er risico's bestaan als het re-integratieproces te snel wordt gestart.

Zo is de preventieadviseur-arbeidsarts het best geplaatst om te bepalen op welk ogenblik het best een interventie wordt opgestart,

2.3 Vrijwillig karakter

De Raad herinnert eraan dat hij in zijn genoemde advies nr. 1.923 (blz. 17) en in zijn volgende adviezen onderstreept dat er moet worden uitgegaan van de intentie van de betrokken werknemer om opnieuw aan het werk te gaan en inspanningen te leveren om aan het werk te blijven, zonder dat noch hij, noch zijn werkgever het volle gewicht van dat proces moet dragen.

In zijn advies nr. 1.923 (blz. 18) constateert de Raad eveneens het volgende: "Uit het vrijwillige karakter van de terugkeer naar werk vloeit voort dat de betrokken persoon niet mag worden gestraft in geval van mislukking of hervat. In dat kader wordt van de werknemer die het werk wil hervatten echter wel een inspanningsverbintenis verwacht; van alle betrokken partijen wordt verwacht dat ze meewerken aan de terugkeer naar werk, zonder resultaatsverbintenis. De werknemer kan dus het initiatief nemen, maar de werkgever moet zorgen voor de omstandigheden die een terugkeer mogelijk maken."

Bovendien onderstreept de Raad in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022 (blz. 20) aangaande de kwestie van de responsabilisering van de betrokken partijen, namelijk werkgevers en werknemers, nogmaals het vrijwillige karakter van het re-integratieproces als succesfactor voor het traject. Een financieel responsabiliseringsmechanisme is evenwel niet verenigbaar met een vrijwillige benadering.

2.4 Andere factoren voor een geslaagde terugkeer naar werk (advies nr. 1.923)

De Raad bepaalt in zijn advies nr. 1.923 andere factoren of voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk (blz. 17, 19 en 20):

- Een mentaliteitswijziging van de hele maatschappij, met inbegrip van personen met een gezondheidsprobleem voor wie de terugkeer naar werk als gunstig moet worden beschouwd.
- De werkgever en de collega's moeten bewust worden gemaakt, en die laatsten moeten meewerken. De collega's van de werknemer die het werk wil hervatten, moeten die werknemer vooral steunen.

Verder moet de werkhervatting plaatsvinden in goede omstandigheden, ook voor de collega's van de betrokken werknemer.

- De werkhervatting gebeurt in de job die rijmt met de gezondheidstoestand en mogelijkheden van de werknemer.

Gezien de ingewikkeldheid en de veelheid van factoren die meespelen, verduidelijkt de Raad in zijn advies nr. 1.923 eveneens dat oplossingen "op maat" ontwikkeld zouden moeten worden, via een scala van interventies, met name betreffende de arbeidsvoorwaarden, de aanpassing van de arbeidstijd ...

Bovendien moeten de maatregelen die worden genomen voor terugkeer naar werk rekening houden met de psychosociale aspecten en mogen ze zich niet alleen beperken tot "mechanische" aanpassingen, aangezien die twee aspecten met elkaar verband houden.

De Raad voegt eraan toe dat re-integratie, afhankelijk van de specifieke situatie, kan plaatsvinden via een informeel of (meer) formeel traject.

- Nauwe samenwerking en een goede communicatie tussen alle betrokken partijen en met name, de betrokken artsen.

- De collectieve aspecten van het beleid van de werkgever rond werkhervatting zouden in de bevoegde overlegorganen ook besproken moeten worden.
- Voor alle betrokken partijen (werknemers, werkgever, collega's, hiërarchische lijn) moet begeleiding georganiseerd worden omdat de terugkeer naar werk voorbereid moet worden.
- Ingeval re-integratie bij de werkgever onmogelijk blijkt, is het belangrijk dat de re-integratiemogelijkheden bij andere werkgevers worden aangemoedigd, met specifieke aandacht voor duidelijkheid en rechtszekerheid voor werknemers en werkgevers.
- Het is belangrijk dat alle actoren de doelgroep positiever benaderen en kijken naar de mogelijkheden van de betrokkene.

De Raad voegt eraan toe dat de aanpak positief moet zijn, globaal (alle aspecten moeten in aanmerking worden genomen), geïntegreerd (d.w.z. zowel gericht op het individu als op de organisatiestructuur van de onderneming), multidisciplinair (d.w.z. alle actoren die een meerwaarde kunnen bieden, samenbrengen), participatief (arbeidsongeschikte werknemers moeten erbij worden betrokken) en dynamisch (wat regelmatige evaluaties en eventuele aanpassingen veronderstelt).

2.5 Specifieke kenmerken van kmo's

De Raad benadrukt dat ook rekening moet worden gehouden met de specifieke kenmerken van kmo's en dat er een specifieke aanpak voor moet worden ontwikkeld, zowel op het vlak van preventie als op het vlak van de terugkeer naar werk.

De uitdaging van een preventie- en re-integratiebeleid in kleine ondernemingen moet dus worden aangegaan. Er moet een kader en/of specifieke bewustmaking voor kmo's worden aangeboden, evenals ondersteunende maatregelen op maat.

De externe diensten voor preventie en bescherming op het werk hebben een wettelijk bepaalde rol om (micro)werkgevers bij het uitwerken van hun beleid (op het vlak van preventie en re-integratie), bij te staan. Het is belangrijk dat zij hun wettelijke verplichtingen nakomen. De Raad verwijst hierbij naar zijn eerdere adviezen (adviezen nrs. 1.923, 2.099 ...).

3 Herhaling van enkele ("structurele") struikelblokken die aangepakt moeten worden

De Raad merkt op dat nog enkele ("structurele") struikelblokken aangepakt moeten worden. Het betreft onder meer de volgende zaken:

- De samenwerking en coördinatie tussen de federale instanties en de deelstaten, in het kader van hun respectieve bevoegdheden, met betrekking tot de terugkeer naar werk van arbeidsongeschikte personen moet worden verbeterd. Elke instantie moet er in dit verband op toezien dat het sociaal overleg wordt gerespecteerd en de op haar niveau aanwezige sociale gesprekspartners erbij worden betrokken.

Hoewel in de eerste optie de mogelijkheden van aangepast of ander werk bij dezelfde werkgever bekeken moeten worden, maar werk bij een andere werkgever, gezien de concrete situatie, verkieslijk zou zijn, moet de begeleiding naar dit nieuwe werk voorts efficiënt zijn en plaatsvinden met respect voor de rechten en plichten van alle betrokken actoren, mits de concrete mogelijkheden van aangepast of ander werk en/of aanpassingen van de werkpost in acht worden genomen.

De gepaste actoren, zoals de terug-naar-werkcoördinator of de actoren die actief zijn in arbeidsbemiddeling, zullen in deze begeleiding een rol kunnen spelen. De Raad merkt echter op dat de terug-naar-werkcoördinator een nieuwe functie is die nog uitgewerkt en geconsolideerd moet worden.

- Het vraagstuk van de responsabilisering van werknemers en werkgevers in het raam van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem, waarover hij zich negatief heeft uitgesproken in zijn adviezen nrs. 2.090 van 26 juni 2018, 2.288 van 26 april 2022, 2.311 van 19 juli 2022 en 2.353 van 28 februari 2023.
- Het tekort aan preventieadviseur-arbeidsartsen, zoals de Raad in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022 betreurt, hoewel die een essentiële rol spelen in de ondersteuning voor het behoud van en de terugkeer naar werk. Hij verwijst hierbij naar de discussies in de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, met name over de toenemende inzet van "assistent-verpleegkundigen" bij de preventieadviseur/arbeidsarts, en vraagt de regering rekening te houden met de uitkomst van deze discussies.
- Tools die moeten worden geïmplementeerd voor een effectieve communicatie en samenwerking tussen alle betrokken actoren, zoals communicatie tussen de verschillende artsen, d.w.z. het TRIO-platform, dat nog niet operationeel is.

De Raad kijkt uit naar de verdere ontwikkeling van dit platform.

- Wanneer aangepast of ander werk nodig is, kan dat niet altijd gemakkelijk aangeboden/georganiseerd worden, met name vanwege het beperkte of zelfs onmogelijke aanbod binnen ondernemingen, ongeacht hun omvang, in het bijzonder in bepaalde sectoren of voor bepaalde specifieke beroepen.

Er moet hierbij rekening worden gehouden met het belang van de gelijke toepassing van de antidiscriminatiewetgeving² die het recht op redelijke aanpassingen garandeert, en de re-integratiewetgeving³ die oplegt om concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen aan de werkpost te onderzoeken.

Daarvoor is het essentieel dat alle bevoegde actoren de juiste ondersteuning bieden. Overeenkomstig artikel 1.4-79, § 3 van de Welzijnscode worden de mogelijkheden, op collectief niveau, van aangepast of ander werk en van maatregelen tot aanpassing van de werkplekken regelmatig en ten minste eenmaal per jaar geëvalueerd].

4 Concrete acties die de overheidsinstanties moeten opzetten – Optimalisatie en coördinatie en nieuwe acties die moeten worden ondernomen

De Raad wenst een niet-limitatieve lijst op te stellen van concrete acties die de overheid moet ondernemen om de preventie, het behoud van en de terugkeer naar werk van arbeidsongeschikte personen te bevorderen.

4.1 Optimalisering en coördinatie van de bestaande maatregelen tussen de stakeholders

4.1.1 Herhaling van de bestaande regelingen

De Raad herinnert eraan dat er reeds verschillende regelingen, steunmaatregelen, hulp en stimulansen bestaan die met name van toepassing zijn in geval van rendementsverlies van de werknemer. Die bestaan zowel op federaal niveau (sectorfondsen, penibiliteitsfonds, Fonds voor de preventie inzake gezondheid en veiligheid op het werk en de duurzame re-integratie van langdurig arbeidsongeschikte personen – dat de inkomsten int van de responsabiliseringsbijdragen – werkhervattingspremie, andere steun of premies ...), als bij de deelstaten.

² Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie.

³ Codex over het welzijn op het werk, artikelen I.4-73, § 3, lid 2 en I.4-74.

De Raad herinnert er voorts aan dat artikel 100 § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 4 juli 1994, het mogelijk maakt werk en verzorging te combineren.

4.1.2 Optimalisering en verbetering van de bestaande maatregelen

De Raad vindt in de eerste plaats dat de bestaande maatregelen geoptimaliseerd en verbeterd moeten worden.

Daartoe moet de wet- en regelgeving die op alle overheidsniveaus (federale en deelstaten) wordt aangenomen, op elkaar worden afgestemd en worden uitgewerkt in overleg met de sociale gesprekspartners die op elk van deze bevoegdheidsniveaus aanwezig zijn.

De Raad benadrukt ook dat de administratieve rompslomp beperkt moet worden.

4.1.3 Vergemakkelijken van interactie tussen preventie en re-integratie door bruggen te slaan

De Raad is van mening dat overheidsinstanties de interactie tussen preventie en re-integratie moeten vergemakkelijken door "bruggen" tussen beide te bouwen, aangezien het ene niet losstaat van het andere. Evenzo moet er een verband en coördinatie tot stand worden gebracht tussen initiatieven die op de verschillende preventieniveaus worden genomen.

Vanuit dit dubbele perspectief vindt de Raad dat de verschillende elementen van rapportering die zijn bepaald in de Codex over het welzijn op het werk⁴, gebundeld moeten worden, met naleving van de respectievelijke bevoegdheden van de in de onderneming aanwezige organen, zodat ze in het kader van het collectieve preventie- en re-integratiebeleid kunnen worden geoptimaliseerd. Er moet worden nagegaan hoe dit in de praktijk kan worden bereikt. Indien voor die optimalisatie wijzigingen moeten worden aangebracht in de Code over het Welzijn op het Werk, moet de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk zich daarover buigen.

⁴ Relevante artikelen van de Codex over het welzijn op het werk:

- Rapportering van de preventieadviseur-arbeidsarts over de preventie- en re-integratiemaatregelen: artikelen I.4-32, § 6, I.4-79, § 2, 1^{ste} lid en I.4-79, § 3 (zie bijgevoegde bepalingen);
- rapport ernstige arbeidsongevallen: artikelen I. 6-4 tot I.6-6 et I.6-10;
- jaarrapport over de werking en de activiteiten van de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk: artikel II.1-6, § 1, 2^o, b;
- rapport over het bezoek aan de onderneming van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk: artikel II. 3-53 laatste lid.

Naast de rapporteringsverplichtingen moet de uitwisseling van relevante informatie waarover de verschillende actoren beschikken, bovendien verbeterd worden, ook met het oog op een doeltreffend collectief preventie- en re-integratiebeleid. De verspreiding van deze informatie moet plaatsvinden met naleving van het medisch beroepsgeheim en de privacy van de werknemers (met inbegrip van de AVG).

De Raad benadrukt dat ondernemingen eveneens moeten worden aangemoedigd om een multidisciplinaire aanpak te hanteren.

De Raad wenst bovendien de nadruk te leggen op de behoeften en mogelijkheden voor sectorinitiatieven inzake preventiebeleid, alsook erop te wijzen dat een goede coördinatie tussen het interprofessionele, sector- en ondernemingsniveau, aangemoedigd moet worden.

4.1.4 Investeren in opleiding

De Raad vraagt ook dat er wordt geïnvesteerd in opleiding met een menselijke dimensie.

4.2 **Verduidelijking, verbetering, afstemming en aanvulling van het bestaande wetgevingskader en de toepassing ervan in de praktijk**

Naast de aandacht die moet worden besteed aan het optimaliseren en coördineren van bestaande maatregelen, met mogelijke aanpassingen van het huidige wetgevingskader van dien, wijst de Raad op een aantal verbeteringen die in het wetgevingskader moeten worden aangebracht of elementen voor de aanvulling ervan. Daarnaast moeten, waar mogelijk, overal wetgevende en administratieve aanpassingen aangebracht worden. Ook moet ervoor worden gezorgd dat er geen extra administratieve lasten ontstaan.

Bovendien zouden de door de Raad gevraagde evaluatie- en monitoringacties (zie punt 4.4) tot wetwijzigingen kunnen leiden.

4.2.1 Verbeteren van de rapporteringsopdracht van de preventieadviseur-arbeidsarts, als ook van de informatie waarover hij moet beschikken

➤ *Inhoud van de informatie en de gegevens*

De Raad is van oordeel dat om de doelstelling te realiseren dat collectief preventie- en re-integratiebeleid beter op elkaar zijn afgestemd en elkaar kunnen versterken, het nodig is om de beschikbare informatie hierover beter te benutten.

Hiervoor kan, na analyse van de regelgeving, de inhoud van de rapportering door de preventieadviseur-arbeidsarts eventueel worden uitgebreid, evenals de eventuele mogelijkheden om de verschillende rapporteringen en besprekingen van collectief preventie- en re-integratiebeleid sterker te integreren. Als na evaluatie blijkt dat er wijzigingen aan de Codex welzijn op het werk nodig zijn, stelt de Raad voor om dit te bespreken in de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

➤ *Anonimisering*

De individuele Informatie over periodiek medisch toezicht, werkhervatting en spontane raadplegingen moet geanonimiseerd worden. De vraag rijst echter hoe deze anonimisering kan worden gegarandeerd. Hiervoor is een praktisch en wettelijk kader nodig.

➤ *Registrering en versleutelen van de resultaten van medische onderzoeken*

De preventieadviseurs/arbeidsartsen moeten ervoor zorgen dat de resultaten van medische onderzoeken geregistreerd en versleuteld worden, met naleving van de voorwaarden die zijn beschreven in de tweede alinea van punt 4.2.3 van dit advies.

De gegevens moeten op de juiste manier worden gebruikt en collectief (anoniem) worden doorgegeven aan de werkgever. Dit is een taak van de EDPBW. De uitwisseling van informatie tussen de EDPBW en de werkgever moet echter wederzijds zijn. Zo kan die laatste aan zijn externe dienst informatie bezorgen over tekenen van schade, zoals burn-out, depressie, musculoskeletale aandoeningen (MSA's) ...

Naast de wettelijk bepaalde instrumenten voor het registreren en doorsturen van gegevens, kunnen andere instrumenten om informatie te verzamelen en door te geven, gebruikt worden, zoals een "matrix" of dashboard voor re-integratie voor preventieadviseurs/arbeidsartsen.

➤ *Kwalitatieve elementen*

De rapportering moet niet alleen betrekking hebben op kwantitatieve, maar ook op kwalitatieve elementen, zoals goede praktijken. Hier moet aandacht worden besteed aan de communicatie met de werkgever en de werknemers.

Naar aanleiding van de hervorming van de re-integratietrajecten, herhaalt de Raad dat bepaalde rapporteringselementen, waaronder absentisme en anonimisering, werden geïntegreerd in het collectieve preventiebeleid. Hij beschikt vooralsnog nog niet over informatie over de concrete effecten van de hervormingen en is hij van mening dat deze elementen o.a. in het kader van de toekomstige evaluatie moeten worden onderzocht om de rapporteringsopdracht te verbeteren.

4.2.2 Overleg tussen de werkgever en het CPBW vergemakkelijken

De Raad herinnert eraan dat artikel 1.4-79 van de Codex over het welzijn op het werk (zie bijgevoegd artikel) met name de elementen bepaalt die vermeld moeten worden in het jaarlijks gemotiveerd verslag dat de werkgever aan het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) moet verstrekken.

Volgens de Raad moet verduidelijkt worden welke elementen in dat verslag van de werkgever aangegeven moeten worden.

Zo moeten:

- de relevante elementen die moeten worden meegedeeld, geïdentificeerd worden;
- bepaald worden hoe anonimisering kan worden gegarandeerd en moeten de voorwaarden ervan, d.w.z. het praktische en wettelijke kader, vastgesteld worden.

Ten slotte zou best een model van een gefaseerd re-integratieplan uitgewerkt worden.

4.2.3 De samenwerking en communicatie tussen artsen en hun teams moet versterkt worden

De Raad constateert dat er nog ruimte is voor verbetering van de samenwerking en communicatie tussen de arbeidsgeneeskunde en de medische wereld "buiten de onderneming", of het nu gaat om gezondheidszorg, geestelijke gezondheid of musculo-skeletale aandoeningen (MSA's). Uit het burn-outproject van Fedris blijkt met name dat die bruggen geslagen moeten worden.

Dat kan met name door het TRIO-platform uit te werken, zoals de Raad al voorstelt in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022, en daardoor de informatie-uitwisseling te bevorderen, met naleving van de in dat advies omschreven voorwaarden, waaronder het respecteren van het beroepsgeheim en de privacy van de werknemer (de AVG inclusief). De Raad pleit ervoor dat zijn bovenvermeld advies zo snel mogelijk uitgevoerd wordt.

Een andere mogelijkheid van het uitbreiden van de medische informatie ter beschikking van de arbeidsarts wordt best opgenomen in het lopend overleg hierover in de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

4.2.4 Verbeteren van de combinatie werk en de uitkeringen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

De Raad herhaalt dat een combinatie werk en verzorging al mogelijk is (aangepaste werkhervatting in de zin van artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

In dit verband constateert de Raad dat volgens de gegevens van het RIZIV, ongeveer 63.160 langdurig arbeidsongeschikte personen (d.w.z. 14 % van alle langdurig arbeidsongeschikten) in 2021 aangepast werk in de zin van artikel 100 § 2 van de voornoemde wet hebben hervat, wat een aanzienlijk aantal is.

In het raam van dat aangepast werk rijst echter de vraag van de arbeidsdrempels/volumes. De Raad herinnert eraan dat hij deze kwestie heeft behandeld in zijn advies nr. 2.099. De Raad constateert daarin dat die regel voor sommige gerechtigden een rem is, in het bijzonder voor personen met een laag inkomen. Vanaf een bepaald arbeidsvolume zet die maatregel sommige gerechtigden er evenmin toe aan hun werkvolume te verhogen (indien ze daartoe in staat zijn) of opnieuw voltijds te werken. Ook is die regel problematisch voor personen met bijzondere en fluctuerende gezondheidstoestanden.

Verder doet deeltijdwerk administratieve en organisatorische problemen rijzen.

4.2.5 Uitvoering van het nationaal actieplan ter verbetering van het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk

De Raad onderstreept dat bovendien gewerkt moet worden aan de uitvoering van de stappen van het nationaal actieplan ter verbetering van het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk 2022-2027, waarover de sociale gesprekspartners zich hebben uitgesproken, die een impact op preventie hebben. <https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/publications/NationaalActieplan-Welzijnophetwerk.pdf>.

Hierbij gaat het onder andere over actiepunten in voorbereiding met een impact op collectief preventie- en re-integratiebeleid, zoals de sensibiliseringscampagne naar aanleiding van de recent gewijzigde wetgeving m.b.t. musculoskeletale aandoeningen, het versterken van de ondersteuning van werkgevers via o.a. instrumenten voor risico-analyse (OiRa) voor KMO's en ZKO's, en de monitoring van de kwaliteit van de output van de externe preventiediensten, inclusief de herziening van het jaarverslag van de externe preventiedienst.

4.3 Acties in het raam van de procedure die leidt tot de constatering van medische overmacht

De Raad constateert dat de procedure die tot de constatering van medische overmacht leidt, verschilt van de re-integratieprocedure 2.0 sedert de inwerkingtreding van de wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid, die artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten heeft vervangen door een nieuwe bepaling.

Zo kan de procedure voor de vaststelling van medische overmacht, die zowel door de betrokken werknemer als door zijn werkgever kan worden ingeleid, alleen worden gevolgd na een periode van ten minste 9 ononderbroken maanden van arbeidsongeschiktheid en op voorwaarde dat er geen re-integratietraject 2.0 loopt.

Volgens de Raad is de beëindiging van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht een betreurenswaardige gebeurtenis voor zowel de werkgever als de betrokken werknemer met een sociale kostprijs van dien. De vaststelling van medische overmacht zou er dus toe moeten leiden dat de partijen die betrokken zijn bij het opstellen en evalueren van het beleid of de procedure voor preventie en terugkeer naar werk, dit beleid of deze procedure ter discussie stellen, met name in het kader van de evaluatie ervan. Ook overheidsinstanties kunnen hierbij ondersteuning bieden.

De vaststelling van medische overmacht mag echter geen eindpunt van het proces van re-integratie betekenen. Het is daarom van essentieel belang dat de betrokken werknemer zo goed mogelijk ondersteund en begeleid wordt, op basis van zijn medische toestand en resterende mogelijkheden, naar de arbeidsmarkt. Hierbij herhaalt de Raad zijn oproep uit advies nr. 2.099 dat er hiervoor efficiënte begeleidingsmaatregelen worden uitgewerkt.

4.4 Vergemakkelijken van de kennis van ondernemingen over de bestaande hulp en maatregelen en de toegang ertoe

4.4.1 Acties op touw zetten om ondernemingen aan te moedigen

De Raad vraagt dat acties worden opgezet om ondernemingen ertoe aan te zetten gebruik te maken van bestaande maatregelen en steun, wat met name inhoudt dat meer ruchtbaarheid aan deze maatregelen en regelingen gegeven moet worden.

Met het oog daarop vindt de Raad dat de instanties de ondernemingen meer informatie(tools) moeten aanreiken over de maatregelen en ondersteuning voor een (collectief) preventiebeleid, alsook over de tijdelijke hervatting van aangepast of ander werk en de (redelijke) aanpassing van de werkplek bij re-integratie. De Raad heeft zich hierover reeds uitgesproken, met name in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022, dat een geheel vormt met advies nr. 247 van 22 april 2022 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, waarin beide Raden zijn overeengekomen om samen te werken tijdens hun voorbereidende werkzaamheden.

De Hoge Raad is in dat advies van oordeel dat het verzamelen en verstrekken van toegankelijke informatie over (reeds bestaande) steunmaatregelen en financieringsmogelijkheden een positief effect zal hebben op het effectieve gebruik ervan en daarmee ook op de kans van slagen van re-integratietrajecten en dat het de voorkeur verdient om een dergelijk ondersteunend informatiekanaal op te zetten met de sociale partners op het niveau van de Nationale Arbeidsraad en de Hoge Raad.

4.4.2 Steunen van ondernemingen bij de uitwerking en evaluatie van hun collectief beleid/collectieve procedure

De Raad beklemtoont dat het belangrijk is dat de overheidsinstanties steun verlenen aan ondernemingen bij de uitwerking van hun (collectief) beleid/(collectieve) procedure voor de preventie en return to work teneinde aangepast werk aan te bieden.

Aldus moeten die overheidsinstanties hulp/steun verlenen aan de werkgever, de werknemers en het CPBW als dat in het bedrijf aanwezig is, met het oog op innovatie op het gebied van "aangepast werk".

De Raad wijst erop dat een redelijke aanpassing van het werk (de werkpost) belangrijk is. Met het oog hierop moeten ondernemingen worden aangemoedigd om gebruik te maken van de beschikbare maatregelen en middelen, waaronder twee essentiële elementen van het re-integratietraject 2.0, namelijk een re-integratieplan en een gemotiveerd verslag van de werkgever waarmee de werkgever kan aangeven wat er binnen het bedrijf mogelijk is op het vlak van de redelijke aanpassing van het werk (de werkpost) met het oog op de terugkeer naar werk. De Raad wijst er ook op dat er aandacht moet zijn voor kmo's die minder mogelijkheden hebben.

4.4.3 Bewustmaken van alle betrokken actoren en alle stakeholders voor een mentaliteitswijziging

De Raad benadrukt dat het ook belangrijk is dat alle betrokken actoren en stakeholders gesensibiliseerd worden, onder andere om een mentaliteitsverandering tegenover werkhervatting teweeg te brengen. Dit blijkt met name uit de constatering van het burn-outproject van Fedris.

4.4.4 De toegang tot hulp vergemakkelijken

Bovendien zijn de procedures en regels voor het aanvragen van bestaande hulp vaak niet alleen onbekend, maar ook omslachtig en complex. De toegang ertoe moet daarom worden vergemakkelijkt, zodat ondernemingen er nog meer gebruik van maken.

4.5 Noodzaak van gegevensverzameling, monitoring en evaluatie

4.5.1 Versterken van de beschikbare gegevens en monitoring van arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratiemaatregelen

De Raad merkt op dat gegevens en grondige analyses, eensdeels over het begin van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, en anderdeels over de re-integratiemaatregelen, doorgaans ontbreken. In dit verband verwijst de Raad naar de initiatieven van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk. Hij is ook van mening dat het RIZIV en de diensten voor preventie en bescherming op het werk de belangrijkste en meest authentieke informatiebronnen zijn.

Hij herhaalt hier dat hij in zijn advies nr. 2.099 van 25 september 2018 de bevoegde instanties en ministers vraagt instrumenten te ontwikkelen voor de monitoring en evaluatie van re-integratietrajecten. Vervolgens heeft hij in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022 betreurd dat geen enkele instantie systematisch de resultaten meet en een follow-up doet van de maatregelen die van toepassing zijn op re-integratie en dat gegevens om een goed beleid inzake langdurig ziekten op te kunnen baseren, ontbreken.

De Raad doet daarom nogmaals een oproep voor betere gegevens en een betere follow-up van de instroom in arbeidsongeschiktheid, in invaliditeit en resultaten van re-integratie. Deze informatie (zie advies nr. 2.099) is onmisbaar voor de sociale gesprekspartners, en het verzamelen en delen van deze gegevens met de betrokken administraties en de sociale gesprekspartners is essentieel voor hun werkzaamheden met betrekking tot de uitdaging van de toestroom van arbeidsongeschikte werknemers en het huidige volume van al arbeidsongeschikte werknemers.

4.5.2 Evaluaties verrichten

De Raad vindt dat de rol van de preventieadviseur-arbeidsarts geëvalueerd moet worden.

Hij vraagt ook dat de hervorming van de re-integratietrajecten 2.0 en de procedure voor medische overmacht worden geëvalueerd, alsook de re-integratietrajecten bij het RIZIV, met name op basis van de gegevens die zijn verzameld naar aanleiding van de vragen van de Raad in punt 4.5.1 hierboven. Hij vraagt ook rekening te houden met het verzoek van de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid om toegang te krijgen tot de sectorgegevens die nodig zijn om deze evaluatie te kunnen uitvoeren.

4.5.3 Verzamelen van en discuten over de gegevens die omtrent informele trajecten beschikbaar zijn

Om te kunnen oordelen of het re-integratiebeleid op basis van informele trajecten, effectief is, moeten volgens de Raad eerst de beschikbare kwalitatieve en kwantitatieve gegevens worden verzameld (bijvoorbeeld direct binnen de onderneming op basis van enquêtes en/of via de dienst voor preventie en bescherming op het werk). Deze gegevens moeten onder andere betrekking hebben op het profiel van de werknemers die betrokken zijn bij deze trajecten en de resultaten van deze trajecten.

Zo zou dus bepaald moeten kunnen worden of bepaalde profielen meer kans hebben dan andere om een informeel traject met succes af te ronden en/of bepaalde profielen meer vertegenwoordigd zijn.

4.5.4 Evaluatie van het stelsel van responsabilisering van werknemers en werkgevers in het raam van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem

De Raad herhaalt zijn principiële standpunt dat hij heeft uiteengezet in zijn eerdergenoemde adviezen nr. 2.311 en nr. 2.353 en zijn vraag dat dit stelsel dringend en globaal geëvalueerd wordt indien dit mechanisme van responsabilisering van werknemers en werkgevers wordt gehandhaafd. Hij dringt er nogmaals met klem op aan dat dit verzoek wordt ingewilligd.

5 Hervatting van de werkzaamheden van het platform "Return to work"

De Raad zal op verzoek van de Groep van Tien, op 29 januari 2024, zijn activiteiten aangaande het platform "Return to work" hervatten.

BIJLAGE – Regelgeving waarnaar in dit advies wordt verwezen

1. Verbetering van de rapportering

- art. I.4-32, § 6 van de Codex over het welzijn op het werk: "De preventieadviseur-arbeidsarts verstrekt regelmatig, en minstens één keer per jaar, aan de werkgever en aan het comité een globale rapportering over de resultaten van het periodiek gezondheidstoezicht met het oog op het eventueel voorstellen of aanpassen van preventie maatregelen.";
- art. I.4-79, § 2, 1^{ste} lid van de Codex over het welzijn op het werk: "De preventieadviseur-arbeidsarts verstrekt jaarlijks aan de werkgever en aan het comité een kwantitatief en kwalitatief verslag, met respect voor de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens en het medisch beroepsgeheim, over spontane raadplegingen, aanpassingen aan de werkpost, en de werkhervatting na ziekte of ongeval, inzonderheid over ervaringen en/of problemen in verband met het contacteren van arbeidsongeschikte werknemers met het oog op het faciliteren van de werkhervatting, over de re-integratietrajecten, de bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting en de vragen om aanpassingen aan de werkpost, met het oog op de evaluatie van het collectief re-integratiebeleid en het voorstellen of aanpassen van preventie maatregelen indien nodig.";
- art. I.4-79, § 3 van de Codex over het welzijn op het werk: "Op basis van het verslag van de preventieadviseur-arbeidsarts en van de informatie van de werkgever bedoeld in § 2, evenals op basis van andere relevante elementen, wordt het collectief re-integratiebeleid, evenals de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten, regelmatig, en minstens preventieadviseur/arbeidsarts één keer per jaar, geëvalueerd, in aanwezigheid van de en in voorkomend geval van de andere bevoegde preventieadviseurs. Indien nodig wordt het collectief re-integratiebeleid aangepast en/of worden voorstellen gedaan om het algemeen welzijnsbeleid te verbeteren.";

2. Jaarlijkse gemotiveerde verslagen van de werkgever aan het CPBW

- art. I.4-79, 1^{ste} § van de Codex over het welzijn op het werk: Met het oog op het ontwikkelen van een doeltreffend re-integratiebeleid, en het verbeteren van het algemeen welzijnsbeleid, overlegt de werkgever regelmatig met het comité over de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten.";

- art. 1.4-79, § 2, 2^{de} lid van de Codex over het welzijn op het werk: " De werkgever bezorgt jaarlijks aan het comité de geglobaliseerde en geanonimiseerde elementen uit de re-integratieplannen en uit de gemotiveerde verslagen, waarbij hij ervoor zorgt dat hierbij geen identificatie van individuele werknemers mogelijk is. In elk geval worden minstens de volgende elementen vermeld:

1° de stappen die de werkgever heeft ondernomen om aangepast of ander werk te zoeken voor de werknemer, of om de werkpost aan te passen;

2° de redenen waarom in voorkomend geval geen re-integratieplan kon worden opge maakt of een aangeboden plan werd geweigerd."
