

**ADVIES NR. 2.449**

**Zitting van 5 mei 2025**

Regeerakkoord 2025-2029 – Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem

\*\*\*

3.581

## ADVIES NR. 2.449

### **Regeerakkoord 2025-2029 – Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem**

Bij e-mails van 14 april 2025 hebben de heren D. Clarinval, minister van Werk, en F. Vandebroucke, minister van Sociale Zaken, de Nationale Arbeidsraad om advies gevraagd over verschillende hoofdstukken van een ontwerp van programmawet ter uitvoering van het regeerakkoord 2025-2029. In zijn advies nr. 2.447 heeft de Raad zich uitgesproken over een aantal punten die aan hem werden voorgelegd.

In dit advies spreekt de Raad zich uit over de hoofdstukken van het ontwerp van programmawet ter uitvoering van het regeerakkoord 2025-2029 die handelen over het globaal plan met betrekking tot arbeidsongeschiktheid.

Die teksten werden in eerste lezing aangenomen op de ministerraad van 13 april 2025 in het kader van de uitvoering van het regeerakkoord van 31 januari 2025.

De bespreking van dit dossier werd toevertrouwd aan een ad-hocwerkgroep binnen de Nationale Arbeidsraad.

Op verslag van die werkgroep heeft de Raad op 5 mei 2025 het volgende eenparige advies uitgebracht.

## ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

### **1 ADVIESAANVRAAG**

Bij e-mails van 14 april 2025 hebben de heren D. Clarinval, minister van Werk, en F. Vandebroucke, minister van Sociale Zaken, de Nationale Arbeidsraad om advies gevraagd over verschillende hoofdstukken van een ontwerp van programmawet ter uitvoering van het regeerakkoord 2025-2029. In zijn advies nr. 2.447 heeft de Raad zich uitgesproken over een aantal punten die aan hem werden voorgelegd.

In dit advies spreekt de Raad zich uit over de hoofdstukken van het ontwerp van programmawet ter uitvoering van het regeerakkoord 2025-2029 met name hoofdstukken 1, 2 en 3 van titel X "Sociale Zaken" van het ontwerp van programmawet.

Die teksten werden in eerste lezing aangenomen op de ministerraad van 13 april 2025 in het kader van de uitvoering van het regeerakkoord van 31 januari 2025.

Wat de adviesaanvraag van de minister van Sociale Zaken betreft, gaat het om de titel "Sociale Zaken" van een ontwerp van programmawet, met volgende onderwerpen:

- het versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid (hoofdstuk 1);
- de solidariteitsbijdrage werkgevers inzake primaire arbeidsongeschiktheid (hoofdstuk 2). Het is de bedoeling dat die solidariteitsbijdrage uitvoering geeft aan het regeerakkoord en de responsabiliseringsbijdrage voor werkgevers inzake invaliditeit vervangt;
- de responsabiliseringsbijdrage werkgevers inzake invaliditeit (hoofdstuk 3). In dit hoofdstuk worden de procedures voor het innen van de laatste responsabiliseringsbijdragen geregeld.

Het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV is om advies gevraagd over hoofdstuk 1 "Versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid".<sup>1</sup>

Het beheerscomité van de RSZ is ook om advies gevraagd over de twee laatste bovengenoemde punten die onderdeel zijn van de programmawet.<sup>2</sup>

Gelet op de globale visie van de Raad op de kwestie van de vrijwillige terugkeer naar werk van langdurig zieken en zijn rol als coördinator, met name binnen het "Terug-Naar-Werk"-platform, zoals vermeld in punt 2 van dit advies, heeft de Raad besloten een globaal advies uit te brengen over de kwestie van de responsabilisering van de belangrijkste actoren die betrokken zijn bij de vrijwillige terugkeer naar werk.

Verder heeft de minister van Sociale Zaken, ter informatie, nog twee ontwerpen van koninklijk besluit toegezonden:

- een ontwerp van koninklijk besluit inzake de sancties met betrekking tot de ziekte-uitkeringen (versterkt Terug Naar Werk-beleid); en

---

<sup>1</sup> Het beheerscomité van het RIZIV is over andere ontwerp teksten geconsulteerd dan de Nationale Arbeidsraad, namelijk voordat de teksten voorgelegd geweest zijn aan de ministerraad.

<sup>2</sup> Het beheerscomité van de RSZ is over andere ontwerp teksten geconsulteerd dan de Nationale Arbeidsraad, namelijk voordat de teksten voorgelegd geweest zijn aan de ministerraad.

- een ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van de verdelingswijze van de administratiekosten onder de landsbonden (versterkt Terug Naar Werk-beleid).

Ter informatie werd er een nota van het RIZIV toegezonden waarin de wijzigingen worden weergegeven in het ontwerp van programmawet en ontwerp koninklijke besluiten over de titel "Sociale Zaken" naar aanleiding van de consultatie in het beheerscomité van het RIZIV (zitting van 28 maart 2025).

Wat de adviesaanvraag van de minister van Werk betreft, gaat het om de titel "Werk" van een ontwerp van programmawet waarbij hoofdstuk 5 handelt over de bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid.

Ook wordt, ter informatie, een ontwerp van koninklijk besluit toegezonden tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers en de preventie van langdurige afwezigheid betreft. Dit ontwerp wordt ter advies voorgelegd aan de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

De Raad werd met spoed om advies gevraagd, zowel over de bovengenoemde aspecten in verband met "Werk" als over de bovengenoemde kwesties in verband met "Sociale Zaken". De oorspronkelijke termijn, die al een keer was verlengd, werd vervolgens opnieuw verlengd. Ter wille van de samenhang die hij steeds heeft nagestreefd in dit dossier, spreekt de Raad zich in dit advies toch uit over alle punten waarover hij om advies wordt gevraagd.

De Raad wenst te wijzen op de korte termijn die hij heeft gekregen om een advies uit te brengen over dit omvangrijk geheel van teksten. Hij stelt vast dat dezelfde teksten ook ter advies voorgelegd zijn aan andere instanties, met name de Raad van State, afdeling wetgeving, en de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Hij stelt vast dat de Raad van State het niet opportuun vond om zich binnen de oorspronkelijke adviestermijn (28 april 2025) uit te spreken. Hij is daarom met spoed om advies gevraagd over bepaalde delen, terwijl hij voor andere delen over een termijn van 30 dagen beschikt.

De Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk heeft een langere adviestermijn gekregen dan de Nationale Arbeidsraad. In het verleden heeft de Nationale Arbeidsraad nauw samengewerkt met de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk over deze kwestie om zo te zorgen voor coherentie in hun werkzaamheden. Aangezien beide instanties een andere adviestermijn gekregen hebben, komt die coherentie in gevaar.

De Nationale Arbeidsraad heeft tijdens zijn besprekingen kunnen rekenen op de nuttige toelichtingen van vertegenwoordigers van de beleidscellen van de minister van Werk en van de minister van Sociale Zaken, waarvoor dank.

De Raad neemt in dit advies enkel elementen op waarover hij een unaniem standpunt heeft bereikt.

## **2 Inleiding – Herinnering aan de algemene beginselen van preventie en een geslaagde re-integratie van langdurig zieken**

De Raad herinnert eraan dat er voor de sociale partners en de institutionele actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem, in de Nationale Arbeidsraad een structureel overlegkader werd opgericht : het overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem. Daaraan ligt het idee ten grondslag van een geïntegreerde aanpak, niet alleen tussen de betrokken socialezekerheidsinstellingen, maar ook met de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en andere overheidsinstellingen die bevoegd zijn voor deze materie.

Bovendien bekommert de Raad zich al lang om het aan het werk houden en de vrijwillige terugkeer naar werk van langdurig arbeidsongeschikte personen. Zo heeft hij verschillende instrumenten over dit onderwerp uitgebracht, namelijk:

- aanbeveling nr. 30 (burn-out);
- aanbeveling nr. 31;
- rapport nr. 137;
- advies nr. 1.923 – Overlegplatform RTW;
- advies nr. 1.984 – Overlegplatform RTW;
- advies nr. 2.090 – Overlegplatform RTW;
- advies nr. 2.099 – Evaluatie voorstelling over reglementering inzake re-integratie;
- advies nr. 2.108 – Arbeidsdeal;
- advies nr. 2.288 – RIT 2.0;
- advies nr. 2.311 – Responsabiliseringsbijdrage;

- advies nr. 2.353 – Responsabiliseringsbijdrage – Gevolggeving advies nr. 2.311;
  
- advies nr. 2.418 – Terugkeer naar werk.

Tijdens die werkzaamheden heeft de Raad een aantal algemene beginselen en factoren geïdentificeerd voor een succesvolle preventie, en dito behoud van en terugkeer naar werk. Hij wil die algemene beginselen en factoren in herinnering brengen, aangezien deze nog steeds accuraat zijn en ondersteund worden door de sociale partners. Zij omvatten met name het volgende:

- Focus op preventie door proactief op zoek te gaan naar oplossingen om arbeidsongeschiktheden te vermijden. 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 ervoor zorgen dat werknemers gezond, geëngageerd, enthousiast of bevlogen aan het werk blijven.

Hierbij moet er ook rekening gehouden worden met de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsrelaties.

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 preventiemaatregelen te nemen.

- De Raad wijst erop dat het belangrijk is dat er vroegtijdig op het meest gepaste ogenblik 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 groter 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.

Daarom moet worden bepaald op welk ogenblik idealiter 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 in het licht van de gezondheidstoestand van de werknemer te vlug wordt opgetreden, 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.

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

- De Raad benadrukt nogmaals het vrijwillig karakter van de re-integratie en wijst erop dat hij het beginsel van financiële sancties als responsabiliseringsmechanisme niet onderschrijft. Hij stelt dat vertrouwen tussen de verschillende actoren essentieel is om een re-integratietraject te doen slagen en dat sanctioneringsmechanismen dit succes hypothekeren.
  
- Een aanpak met verschillende kenmerken:
  - positief, waarbij de re-integratie positiever benaderd en gezien moet worden. Ook moet de re-integratie positiever in de regelgeving worden weergegeven om de leesbaarheid ervan te verbeteren, waarbij de focus gelegd wordt op de menselijke factor in de terugkeer naar werk.
  
  - globaal, wat betekent dat er rekening moet worden gehouden met alle aspecten die zich kunnen voordoen, zoals de impact op de organisatie van het werk, op de hiërarchie en op de collega's, etc.;
  
  - geïntegreerd, met andere woorden gericht op zowel het individu als de organisatiestructuur van de onderneming;
  
  - multidisciplinair, d.w.z. alle actoren die een meerwaarde kunnen bieden voor de ontwikkeling en monitoring van een collectief beleid en/of ondersteuning van de betrokken werknemers, moeten samengebracht worden. Deze actoren moeten nauw samenwerken en goed met elkaar communiceren.

De samenwerking tussen de verschillende betrokken artsen (behandelend arts, adviserend arts, preventieadviseur-arbeidsarts) is eveneens belangrijk;

- participatief, m.a.w. arbeidsongeschikte werknemers moeten betrokken worden bij het preventie- en re-integratiebeleid, ondersteund door de overlegorganen in de onderneming;
  
- dynamisch, d.w.z. er moeten regelmatig evaluaties en eventuele aanpassingen plaatsvinden.
  
- met de werkgevers en de werknemers als centrale actoren.

- Een mentaliteitsverandering van de gehele samenleving is een conditio sine qua non om ondernemingen, werknemers en sectoren, elk op hun eigen niveau, bewust te maken van kwesties, met name de vrijwillig terugkeer naar werk en aan het werk blijven. Dit geldt zowel voor arbeidsongeschikte personen of personen die dreigen uit te vallen als voor collega's van die personen.
- De werkhervatting moet gebeuren in een baan die afgestemd is op het potentieel van de werknemer dankzij de uitwerking van oplossingen "op maat". Ook dient de werkhervatting te gebeuren in goede omstandigheden, m.a.w. de hervatting van werk moet zo harmonieus en evenwichtig mogelijk verlopen binnen het kader van de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsrelaties, rekening houdend met de uitwerking van een competentiebeleid en de doelstelling om de productiviteit op peil te houden.

Bovendien moeten de maatregelen die worden genomen voor de 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 in verband staan.

- Er moet in begeleiding worden voorzien omdat de terugkeer naar werk voorbereid moet worden. De betrokken actoren moeten bewustgemaakt worden van hun rol en verantwoordelijkheid. Voorafgaand aan de werkhervatting vindt er overleg plaats tussen alle betrokken actoren over aangepast werk of een andere functie (onder andere in het kader van de toegelaten arbeid) die noodzakelijk zijn, haalbaar zijn voor de werkgever en gewenst zijn door de werknemer.
- De collectieve aspecten van het beleid van de onderneming betreffende werkhervatting moeten worden besproken in de bevoegde overlegorganen of -instanties.
- Er moet rekening worden gehouden met het specifieke karakter van kmo's waarbij er een specifieke aanpak ontwikkeld wordt, zowel op het vlak van preventie als op het vlak van de terugkeer naar werk. Er moet een kader en/of specifieke bewustmaking voor kmo's worden aangeboden, evenals ondersteunende maatregelen op maat.

De externe preventiediensten hebben de wettelijk omschreven taak om de kmo's bij te staan bij het uitwerken van dit kader.

- Toekennen van de nodige aandacht aan de identificatie van bepaalde activiteiten, subsectoren en werknemerscategorieën met een verhoogde kans op langdurige uitval wegens arbeidsongeschiktheid, en daar in het bijzonder rekening mee houden.



- Indien re-integratie bij de werkgever onmogelijk blijkt, is het belangrijk dat re-integratiemogelijkheden bij andere werkgevers worden aangemoedigd, met specifieke aandacht voor duidelijkheid en rechtszekerheid voor werknemers en werkgevers.

Het tekort aan behandelend artsen, adviserend artsen en preventieadviseurs-arbeids-artsen dreigt nijpender te worden door de in het ontwerp van programmawet voorziene regelingen met betrekking tot de terugkeer naar werk, waarbij nieuwe taken worden toevertrouwd aan zowel de adviserend artsen als aan de preventieadviseurs-arbeidsartsen en behandelend artsen.-Volgens de Raad moet de deskundigheid van die artsen optimaal benut worden om de juiste preventieaanpak en gezondheidswinst te realiseren. Dat betekent onder andere: streven naar meer focus op preventie en bijdragen aan het ontwikkelen van het welzijnsbeleid wat het aspect 'gezondheid' betreft. Het verzwakken van deze focus op, en te beperkte tijdbesteding aan preventie zal de uitdagingen enkel versterken. De Raad dringt er bijgevolg op aan werk te maken van een hervorming waarbij alle elementen, waaronder re-integratie, samen aan bod komen. De Raad verwijst wat dat betreft naar het lopende initiatief van de sociale partners over de toekomst van de arbeidsgeneeskunde in de Hoge Raad voor Preventie en bescherming op het Werk. In de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk werden hierover volgende adviezen reeds uitgebracht: advies nr. 269 en nr. 271<sup>3</sup>.

### **3 Standpunt van de Raad**

#### **3.1 Aanpassing van de wet van 8 april 1965 tot instelling van de arbeidsreglementen**

##### **3.1.1 Beschrijving van de maatregel**

De Raad stelt vast dat artikel X+144 van het ter advies voorgelegde ontwerp van programmawet voorziet in de invoering in artikel 6, §1, van de wet van 8 april 1965 tot instelling van de arbeidsreglementen, van het beginsel van een procedure voor het onderhouden van contact met arbeidsongeschikte werknemers.

Naast die wijziging constateert de Raad dat artikel 5 van het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers en de preventie van langdurige afwezigheid betreft, bepaalt dat de minimale inhoud van die procedure in de codex over het welzijn op het werk wordt vastgesteld.

<sup>3</sup> [https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Adviezen%20Hoge%20Raad/Adv271\\_D272\\_Gezondheidstoezicht.pdf](https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Adviezen%20Hoge%20Raad/Adv271_D272_Gezondheidstoezicht.pdf)  
[https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Adviezen%20Hoge%20Raad/Adv269\\_D272\\_VisienotaCo-Prev.pdf](https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Adviezen%20Hoge%20Raad/Adv269_D272_VisienotaCo-Prev.pdf)

### 3.1.2 Standpunt van de Raad

De Raad ondersteunt het beginsel van het behoud van contact en dus de sociale band met arbeidsongeschikte werknemers en herinnert aan zijn eerdere standpunten en aanbevelingen in dit verband, in het bijzonder zijn advies nr. 2.418 en zijn aanbeveling nr. 31.

Hij pleit er daarbij voor dat de verschillende overlegorganen en -instanties die in de onderneming aanwezig zijn – en bij ontstentenis daarvan, de werknemers – met inachtneming van hun respectieve bevoegdheden, bij de uitvoering van dat beginsel worden betrokken, rekening houdend met de specifieke kenmerken van elke onderneming.

Hij stelt ook vast dat de in het arbeidsreglement op te nemen procedure voor het onderhouden van contact, volgens het voornoemde ontwerp van koninklijk besluit, de personen zou moeten vermelden die dat contact moeten onderhouden en de frequentie van het contact. Hij wijst er hierbij op dat dergelijke gegevens niet altijd gemakkelijk vooraf kunnen worden bepaald. Hij verwijst ook naar aanbeveling nr. 31 van de Raad van 25 juni 2024, waarin een aantal bijkomende elementen worden vermeld ten opzichte van het ontwerp van koninklijk besluit om de contacten in het kader van een preventie- en verzuimbeleid te versterken. Zo wordt op pagina 8 van aanbeveling nr. 31 aangegeven dat "[b]innen ondernemingen [...] een contactpunt (intranet, hr-dienst, etc.) [zou] kunnen worden opgezet en bekendgemaakt aan alle betrokkenen, met als doel alle nuttige informatie te verzamelen, inclusief de identificatie van ondersteunende actoren (waaronder de terug-naar-werkcoördinator, eventueel de disability manager, etc.)."

Hij wijst er bovendien op dat bij de uitvoering van die maatregel de standaardprocedure moet worden gevolgd voor het opstellen en wijzigen van het arbeidsreglement zoals voorzien in de wet van 8 april 1965. Hij moedigt ondernemingen ook aan om goede praktijken inzake preventie en terugkeer naar werk op te stellen en die zowel intern als naar buiten toe te verspreiden.

## 3.2 Medische overmacht

### 3.2.1 Beschrijving van de maatregel

De Raad stelt vast dat artikel X+148 van het ontwerp van programmawet de bestaande termijn van ononderbroken arbeidsongeschiktheid die vereist is om de procedure die kan leiden tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst op grond van medische overmacht op te starten, zoals bepaald in artikel 34, § 1, tweede lid, van de Arbeidsovereenkomstenwet, verkort van negen maanden tot zes maanden.

### 3.2.2 Standpunt van de Raad

- De Raad neemt akte van de nieuwe maatregel waarmee de termijn van ononderbroken arbeidsongeschiktheid om de specifieke procedure voor de vaststelling van medische overmacht op gang te brengen, op voorwaarde dat er geen re-integratietraject lopende is, wordt teruggebracht van 9 maanden tot 6 maanden. Hij wijst er eveneens op dat in de memorie van toelichting wordt aangegeven dat de overige voorwaarden en modaliteiten van die procedure van toepassing blijven.
- De Raad betreurt dat deze hervorming wordt doorgevoerd zonder de in het advies nr. 2.418 van 30 april 2024 gevraagde evaluatie van de vorige hervorming, in 2022, van de procedure voor medische overmacht. Volgens de Raad is de beëindiging van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht betreurenswaardig. Het gaat om een medische situatie, buiten de wil van de partijen om, die de uitvoering van de arbeidsovereenkomst onmogelijk maakt. Van belang is dat de vaststelling van medische overmacht geen eindpunt betekent. Het is daarom essentieel dat de betrokken werknemer zo goed mogelijk wordt ondersteund en begeleid naar de arbeidsmarkt, op basis van zijn medische toestand en resterende mogelijkheden.

## 3.3 Gewaarborgd loon – Neutralisatie

### 3.3.1 Beschrijving van de maatregel

De Raad stelt vast dat het ontwerp van programmawet (artikelen X+153 tot X+155) de periode van 20 weken voor de "neutralisatie" van het gewaarborgd loon opheft die werd ingevoerd bij de wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid. Het gaat om de periode waarin geen loon verschuldigd is door de werkgever bij de hervatting van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Dat betekent dat de neutralisatie van het gewaarborgd loon opnieuw zal gelden gedurende de gehele periode van toegelaten werkhervatting.

### 3.3.2 Standpunt van de Raad

#### 3.3.2.1 *De neutralisatie van het gewaarborgd loon*

De Raad herinnert eraan dat hij zich in zijn adviezen nr. 1.923 van 24 februari 2015 en nr. 1.984 van 7 juni 2016, en vervolgens in zijn advies nr. 2.288 van 26 april 2022, heeft uitgesproken over de kwestie van de neutralisatie van het gewaarborgd loon. Dat laatste advies heeft betrekking op een reeks wet- en regelgevende teksten die voortvloeien uit het federale begrotingsakkoord 2022 en betrekking hebben op de arbeidsongeschiktheid.

In dat advies merkt de Raad op dat de neutralisatie van het gewaarborgd loon bedoeld is om *"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."*

Hij stelt eveneens vast *"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."*

Bovendien is de Raad van oordeel dat *"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 rechtszekerheid 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."*

De Raad benadrukt echter dat hij niet op de hoogte is gebracht van het gevolg dat werd gegeven aan zijn verzoek om een analyse van de gemiddelde duur van hervatting van een toegelaten werk, en van de periode waarin de kans om te hervallen groter is. Hij werd evenmin geraadpleegd over de aangepaste ontwerp tekst.

### *3.3.2.2 De gevolgen van de neutralisatie van het gewaarborgd loon gedurende 20 weken op de collectieve arbeidsovereenkomsten nrs. 12 bis en 13 bis*

De Raad stelt vast dat de neutralisatie van het gewaarborgd loon tijdens een periode van 20 weken vanaf de aanvang van de uitvoering van een aangepast of ander werk een spill-overeffect heeft gehad op de toepassing van de collectieve arbeidsovereenkomsten nrs. 12bis en 13bis.

De Raad heeft zich over die kwestie gebogen in zijn advies nr. 2.375 van 18 juli 2023, op basis van door het RIZIV verstrekte simulaties. Het resultaat is dat er momenteel een toeslag op de uitkering, waarvan de details vrij complex zijn, wordt toegekend voor maximaal 16 dagen tijdens de periode gedekt door de toeslag krachtens de collectieve arbeidsovereenkomsten nrs. 12 bis en 13 bis. Het ontwerp van programmwet (titel 4, hoofdstuk 1, afdeling 1, artikelen 179 en 180) voorziet in de opheffing van die toeslag op de uitkering.

### 3.3.2.3 *De noodzaak om de cumulatieregels aan te passen om de terugkeer naar werk te bevorderen*

De Raad herinnert eraan dat hij zich, in verband met de hervatting van een toegelaten werk, in zijn adviezen nr. 2.099 van 25 september 2018, nr. 2.288 (hierboven vermeld) en nr. 2.418 van 30 april 2024 heeft uitgesproken over de noodzaak om de cumulatieregels zoals bepaald in artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aan te passen. De cumulatieregels moeten arbeidsongeschikte werknemers namelijk aanzetten tot werkhervatting.

Met name in zijn advies nr. 2.418 constateert de Raad 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."*

## 3.4 **Wijziging van het Sociaal Strafwetboek**

### 3.4.1 Beschrijving van de maatregel

De Raad stelt vast dat artikel X+156 van het ontwerp van programmawet een nieuw artikel 127/1 invoegt in het Sociaal Strafwetboek om de werkgever te bestraffen die meer dan twintig werknemers tewerkstelt, en die niet aan de preventieadviseur-arbeidsarts heeft gevraagd om een re-integratietraject op te starten voor een arbeidsongeschikte werknemer met arbeidspotentieel, binnen zes maanden vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid van deze werknemer.

De sanctie waarin de nieuwe bepaling voorziet, moet een strafsanctie van niveau 2 zijn en de daaruit voortvloeiende geldboete moet worden vermenigvuldigd met het aantal betrokken werknemers.

### 3.4.2 Standpunt van de Raad

- De Raad betreurt de invoering van een strafsanctie als onderdeel van het re-integratieproces, vooral omdat die wordt toegepast op een moment waarop de werkgever te goeder trouw kan wachten op consolidatie of meer gedetailleerde informatie over de medische toestand van de betrokken werknemer alvorens een re-integratietraject op te starten.

In die context wil de Raad nogmaals benadrukken (zie hierboven) dat hij geen voorstander is van het beginsel van financiële sancties die worden ingevoerd als responsabiliseringsmechanisme, zoals hij al meermaals heeft herhaald in zijn eerdere adviezen.

Hij is daarentegen voorstander van een positieve aanpak die de verschillende actoren aanspoort tot re-integratie door middel van passende begeleiding, informatie, bewustmaking en middelen. Hij benadrukt ook nogmaals dat dit proces vrijwillig moet zijn. Bovendien zou een dergelijke sanctie de uitvoering van informele re-integratietrajecten de facto kunnen vertragen, een realiteit waarmee rekening moet worden gehouden.

- De Raad stelt daarnaast vast dat in de beoogde wijzigingen het begrip "arbeidspotentieel" wordt gebruikt, dat vaag en ongedefinieerd is (zie punt 3.5.2 hieronder). Hij benadrukt echter dat het Sociaal Strafwetboek, aangezien het voorziet in strafsancties, restrictief moet worden geïnterpreteerd en begrijpelijk dient te zijn. Bovendien mag de werkgever niet worden gestraft wanneer de werknemer een verzoek doet voor een re-integratietraject, wat nochtans wel wordt geïmpliceerd door de huidige formulering van de in het ontwerp van programmawet beoogde toevoeging.

### **3.5 Responsabilisering van de betrokken actoren**

#### **3.5.1 Beschrijving van de maatregelen**

De Raad neemt er nota van dat er een solidariteitsbijdrage voor werkgevers inzake primaire arbeidsongeschiktheid wordt overwogen. Die zou van toepassing zijn op ondernemingen met gemiddeld meer dan 50 werknemers in de private sector, alsook in de overheidssector voor contractuele werknemers. Er zou een bijdrage van 30 % van de primaire ongeschiktheidsuitkeringen verschuldigd zijn voor een periode van twee maanden, berekend vanaf de 31<sup>ste</sup> dag van de arbeidsongeschiktheid. De opbrengst van die solidariteitsbijdrage zou worden overgemaakt aan de RSZ-Global beheer.

Daarnaast worden de sancties voor als arbeidsongeschikt erkende gerechtigden bij niet-naleving van de administratieve verplichtingen verstrengd en worden er nieuwe sancties ingevoerd wanneer zij zonder geldige rechtvaardiging niet deelnemen aan de contactmomenten met de preventieadviseur-arbeidsarts of met de gewestelijke adviseur van de dienst voor socioprofessionele re-integratie, of in geval van niet-inschrijving bij die laatste dienst (voor gerechtigden zonder arbeidsovereenkomst).

### 3.5.2 Principieel standpunt van de Raad

- De Raad onderschrijft sterk het belang van maatregelen waardoor alle bij de problematiek van langdurige ziekte betrokken actoren zich sterker bewust worden van hun rol, zij aangespoord worden tot samenwerking, zij hun verantwoordelijkheid nemen in het bijdragen tot oplossingen voor deze problematiek, en zij voldoende inspanningen leveren. Hij gaat echter niet akkoord met het beginsel van een financiële sanctie als responsabiliseringsmechanisme voor de actoren in de terugkeer naar werk, zoals hij reeds heeft benadrukt in zijn adviezen nrs. 2.090, 2.288, 2.311, 2.353, 2.381 en 2.418.
- Hij is daarbij voorstander van een positieve aanpak die de verschillende actoren aanspoort tot re-integratie door middel van passende begeleiding, informatie, bewustmaking en middelen. Hij benadrukt ook nogmaals dat dit proces vrijwillig moet zijn (zie punt 3.4.2). Bovendien zouden dergelijke sancties de uitvoering van constructieve en succesvolle vormen van re-integratie, zoals informele re-integratietrajecten, de facto kunnen vertragen en het noodzakelijke vertrouwen van en tussen werknemers, werkgevers en artsen die betrokken zijn bij het re-integratieproces schaden.

Daarnaast is er geen wetenschappelijk bewijs dat sanctionering kan bijdragen tot een positief en duurzaam re-integratiebeleid. Er bestaat wel een globale wetenschappelijke consensus dat een welzijnsbeleid gesteund op wederzijds vertrouwen en stimuli voor betrokken actoren, wel tot positieve resultaten leidt.

- De Raad benadrukt ook dat hij in al zijn adviezen, zijn rapport (nr. 137) en zijn aanbevelingen (nrs. 30 en 31) over de vrijwillige terugkeer naar werk van langdurig zieken (zie zijn themadossier: <https://cnt-nar.be/nl/thema-dossiers/vrijwillige-terugkeer-naar-werk-van-personen-met-een-gezondheidsprobleem>) het cruciale belang benadrukt van een vrijwillige terugkeer naar werk voor de werkgever en de werknemer, en de klemtoon legt op het preventieve aspect, eerder dan op sancties, die contraproductief zouden zijn. Ook wordt het belang van een positieve aanpak in de verf gezet.

Zo legt de Raad in aanbeveling nr. 31 bijzondere nadruk op een proactieve aanpak van preventie. Het is onder andere de bedoeling om *"werknemers en werkgevers aan te moedigen om op hun niveau preventieve maatregelen te nemen. In de eerste plaats moeten werknemers bewust worden gemaakt van een gezonde en actieve levensstijl en van de risico's waaraan ze op het werk kunnen worden blootgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van bepaalde categorieën werknemers (bijvoorbeeld omwille van hun leeftijd, geslacht, antecedenten, gezondheidstoestand).*

*In de tweede plaats moeten arbeidsongeschikte werknemers er ook bewust van worden gemaakt dat ze actief moeten blijven om hun herstel te bevorderen en terug aan de slag te kunnen gaan."*

"Responsabilisering" moet dus positief worden benaderd en het idee omvatten om iets te doen aan de mogelijke oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Op die manier kan arbeidsongeschiktheid en instroom in invaliditeit worden vermeden.

Daarnaast hebben de bevoegde instanties de plicht om een doeltreffend volksgezondheidsbeleid te voeren, wat ook een positieve invloed heeft op arbeidsongeschiktheid en de duur daarvan.

- De Raad merkt op dat bepaalde begrippen niet duidelijk zijn geformuleerd of niet worden gedefinieerd in het ontwerp van programmawet, waaronder het begrip "arbeidspotentieel".

Hij stelt vast dat dit begrip de later gebruikte term "restcapaciteit" moet vervangen. Volgens de toelichting van de beleidscel Sociale Zaken zijn de criteria voor het bepalen van dat "potentieel" overigens niet opgenomen in het ontwerp van programmawet, omdat dat begrip een medische draagwijdte zou hebben.

Een dergelijke opvatting zou tot rechtsonzekerheid kunnen leiden voor werkgevers en werknemers en zou tot gevolg hebben dat er een te ruime beoordelingsmarge wordt overgelaten aan de artsen, waardoor het risico ontstaat op grote onderlinge verschillen en bijgevolg een ongelijke behandeling en een vorm van "concurrentie" tussen artsen. Hij betwijfelt namelijk of "peer review" voldoende is om geharmoniseerde criteria te verkrijgen.

De Raad benadrukt dan ook het belang van een gestructureerde aanpak en een uniforme methodologie voor de toepassing van het begrip "arbeidspotentieel", inclusief de vaststelling van minimumcriteria, met het oog op een goed gebruik ervan in de praktijk.

In dit verband benadrukt hij dat hij er in zijn advies nr. 2.090 van 26 juni 2018 op wijst dat vage termen rechtsonzekerheid creëren die opgelost moet worden.

De problematiek van de onduidelijkheid van het begrip "arbeidspotentieel" wordt verzaamd door de uitdagingen voor de praktische uitvoering. Het tekort aan arbeidsartsen maakt het onmogelijk om het beoogde volume aan arbeidscapaciteitsbeoordelingen en daar potentieel uit resulterende re-integratietrajecten te realiseren, tenzij die capaciteit onttrokken wordt aan het preventieve takenpakket van preventiediensten en arbeidsartsen. Die vermindering van meer efficiënt preventief beleid zou de problematiek van absentieïsme, langdurige ziekte en ook de uiteindelijke totale kosten voor werkgevers vergroten. Het toewijzen van zulke arbeidscapaciteitsbeoordelingen aan andere profielen dan artsen, zou de hierboven beschreven problemen enkel verergeren.



- De Raad stelt vast dat ook niet alle actoren in de voorstellen zijn geconsulteerd en dat de ingangstermijnen voor de nieuwe maatregelen niet gelijklopen. De Raad vraagt dat, los van zijn beoordeling van de maatregelen zelf, de maatregelen gelijktijdig ingaan, en dat in een voldoende ruime overgangstermijn wordt voorzien.

### 3.5.3 Solidariteitsbijdrage werkgevers inzake arbeidsongeschiktheid

- De Raad stelt vast dat de beoogde wettelijke bepalingen van toepassing zijn zonder de werkgevers enige speelruimte te geven. Bijvoorbeeld:
  - het nieuwe systeem is zonder onderscheid van toepassing op alle werkgevers, terwijl het huidige systeem voor de responsabiliseringsbijdrage voor werkgevers inzake invaliditeit "enkel" geldt voor werkgevers met een "bovenmaatse" instroom in invaliditeit;
  - werkgevers kunnen geen rechtvaardigingsgronden invoeren, zoals geleverde inspanningen om de preventie en de terugkeer naar werk te verbeteren.
- De Raad vreest dan ook dat de solidariteitsbijdrage een louter politieke en budgettaire maatregel is, die weinig of geen positieve invloed zal hebben op het gedrag van de werkgevers, temeer omdat er geen enkele positieve stimulans wordt gegeven om preventie en re-integratie te bevorderen, in tegenstelling tot wat in het regeerakkoord wordt bepleit. In het regeerakkoord staat immers het volgende: *"Om werkgevers te stimuleren effectief werk te maken van re-integratie ondersteunen we hen bij de opmaak van re-integratieplannen."*
- De Raad is van mening dat indien die solidariteitsbijdrage wordt behouden, er moet worden gezorgd voor samenhang tussen die bijdrage en de andere beoogde maatregelen om uitvoering te geven aan het "globaal plan voor de terugkeer naar werk" in het regeerakkoord.

Zo is het plan om artikel I.4-73 van de codex over het welzijn op het werk aan te vullen met een nieuwe paragraaf 1/1, die bepaalt dat de werkgever aan de preventieadviseur-arbeidsarts vraagt om een inschatting te maken van het arbeidspotentieel van een werknemer die sinds minstens 8 weken arbeidsongeschikt is.

De werkgever een bijdrage laten betalen vanaf de vijfde week arbeidsongeschiktheid, is dan ook problematisch en incoherent. Als de solidariteitsbijdrage toch behouden blijft, dringt de Raad erop aan dat ze in plaats van in de vijfde week, wordt toegepast tijdens de arbeidsongeschiktheid, vanaf het moment dat voldoende ruimte geboden is voor positieve acties van de betrokken actoren.

Ook vraagt de Raad om de uitzondering voor kmo's voldoende te motiveren.

De sociale partners vragen eveneens dat de solidariteitsbijdrage niet verschuldigd zou zijn voor de erkende doelgroepwerknemers tewerkgesteld bij werkgevers van de beschutte werkplaatsen, de sociale werkplaatsen en de maatwerkbedrijven die behoren tot het paritair comité nr. 327 voor de beschutte werkplaatsen, de sociale werkplaatsen en de maatwerkbedrijven.

#### 3.5.4 Responsabiliseringsbijdrage voor werkgevers inzake invaliditeit

- De Raad herinnert er eveneens aan dat momenteel is bepaald dat de inkomsten uit de responsabiliseringsbijdrage voor werkgevers inzake invaliditeit worden gestort aan het fonds voor bestaanszekerheid van de paritaire comités of paritaire subcomités van de werkgevers die onder de maatregel vallen. Die inkomsten zijn bestemd voor preventieve maatregelen op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk en/of maatregelen voor de duurzame re-integratie van langdurig zieken. De bevoegde paritaire comités en subcomités sluiten een collectieve arbeidsovereenkomst over die inspanningen.

De Raad dringt erop aan dat die collectieve arbeidsovereenkomsten worden nageleefd en dat tot het einde van de geldigheidsduur van die sectorale instrumenten de nodige middelen om er een goed gevolg aan te geven, correct worden toegewezen aan de fondsen voor bestaanszekerheid. Niet alleen moet het sociaal overleg op sectorniveau worden gerespecteerd, ook de geloofwaardigheid van het systeem moet worden gewaarborgd.

In een brief van 6 juli 2023 aan de beleidscellen Werk en Sociale Zaken heeft de Raad gevraagd dat de niet-toegewezen inkomsten worden gebundeld wanneer een sector geen fonds voor bestaanszekerheid heeft of wanneer er geen dergelijke collectieve arbeidsovereenkomsten zijn gesloten. Concreet zouden die inkomsten moeten worden toegewezen aan de sociale partners voor de financiering van concrete en specifieke projecten ter ondersteuning van de re-integratie van werknemers in invaliditeit.

- De Raad vraagt dus om het behoud van een systeem dat bepaalt dat de inkomsten worden toegewezen aan het fonds voor bestaanszekerheid en dat de inkomsten die niet door de sectoren worden gebruikt, aan de sociale partners worden toegerekend om projecten ter ondersteuning van de re-integratie van invalide werknemers te financieren.

#### 3.5.5 Versterkte "responsabilisering" van gerechtigden

- De Raad merkt op dat de sancties voor gerechtigden waarin het ontwerp van programmawet voorziet, gekoppeld zijn aan de niet-naleving van verschillende stappen/procedures (administratief en contactmomenten) door de gerechtigden.

In dit verband wil hij nogmaals benadrukken (zie hierboven) dat hij het beginsel van financiële sancties als responsabiliseringsmechanisme niet onderschrijft, zoals hij meermaals in zijn eerdere adviezen heeft aangegeven. Daarom betreurt de Raad de uitbreiding en verzwaring van die sancties.

Hij betreurt evenzeer de verzwaring en uitbreiding van de sancties voor arbeidsongeschikte werknemers in het kader van het re-integratieproces. Die sancties zijn schadelijk voor het welzijn van de betrokken werknemer en de slaagkansen van zijn of haar re-integratieproces.

Indien die maatregelen behouden blijven, benadrukt de Raad subsidiair dat verscheidene bepalingen van het ontwerp van programmawet moeten worden verduidelijkt om te voorkomen dat werknemers ten onrechte worden bestraft.

In dit verband benadrukt de Raad dat de betrokken werknemers goed moeten worden geïnformeerd over het verloop van die procedures en de gevolgen van niet-naleving ervan.

Daarom moet er vanaf de eerste verwittiging adequaat worden gecommuniceerd, in een taal die en taalregister dat de werknemers kunnen begrijpen (leesbaarheid van de maatregelen), met inbegrip van de juridische begrippen.

- De Raad stelt eveneens vast dat bepaalde afwezigheden van de werknemer op het fysieke contact met de preventieadviseur-arbeidsarts door deze laatste worden meegedeeld aan de adviserend arts.

Hij benadrukt dat de wet van 31 januari 2025 houdende de oprichting en de organisatie van het TRIO-platform geen informatie-uitwisseling tussen artsen tot doel heeft om het makkelijker te maken om sancties op te leggen, maar wel om de uitwisseling van informatie tussen artsen op medisch vlak aan te moedigen.

### 3.5.6 Responsabilisering van de artsen

De Raad stelt vast dat het regeerakkoord artsen wil responsabiliseren die significant meer en/of langere periodes van arbeidsongeschiktheid zouden voorschrijven dan hun collega's, of die frauduleuze attesten zouden voorschrijven.

- De Raad vraagt, subsidiair, dat de vergelijking tussen artsen op basis van objectieve criteria zou gebeuren, zonder ongewenste effecten te creëren.

- De responsabilisering van artsen is net zo belangrijk als die van arbeidsongeschikte werknemers, hun werkgever en de verzekeringsinstellingen. Volgens de memorie van toelichting over het deel "Sociale Zaken" van het ontwerp van programmawet zou echter ten vroegste in juli 2025 concreet vorm worden gegeven aan die responsabilisering.
- De Raad benadrukt dat de sociale partners aandacht blijven houden voor de concretisering van die responsabilisering. Hij gaat echter niet akkoord met het beginsel van een financiële sanctie. De responsabilisering mag alleszins geen afbreuk doen aan de regels van de deontologische code van de artsen. Hij vraagt bovendien om een evenwichtige en gelijktijdige responsabilisering van alle actoren.

De Raad benadrukt hierbij dat behandelend artsen, preventieadviseurs-arbeidsartsen en adviserend artsen weliswaar geen controlerende en sanctionerende rol hebben, maar wel een rol te spelen hebben bij het voorkomen van uitval in arbeidsongeschiktheid en de succesvolle terugkeer naar werk.

Die rol, alsook het vertrouwen dat hen wordt geschonken en hun onderlinge samenwerking, mogen niet in het gedrang komen door maatregelen die de indruk wekken dat die artsen voortaan een controlerende rol zouden hebben in het kader van de terugkeer naar werk, en in het bijzonder van de terug-naar-werktrajecten.

### 3.5.7 Evaluatie van de "responsabilisering" van de betrokken actoren

De Raad vraagt dat er in zijn schoot een evaluatie plaatsvindt van het systeem voor de responsabilisering van alle betrokken actoren, twee jaar na de inwerkingtreding ervan.

\*\*\*