

RE-INTEGRATIE VAN LANGDURIG ZIEKEN (RIT 2.0)

Samenvattende gids over de huidige regelgeving



INHOUD

Inleiding	5
1 Woord vooraf: historiek en soorten van re-integratie-trajecten (RIT)	6
1.1 Totstandkoming RIT 2.0 (re-integratie bij de eigen werkgever)	7
1.2 Soorten re-integratietrajecten	9
2 RIT 2.0: Speerpunten en stappenplan	10
2.1 Korte samenvatting en schematisch overzicht van RIT 2.0	11
2.2 Stappenplan RIT 2.0	11
2.2.1 Contactname met de arbeidsongeschikte door de arbeidsarts	11
2.2.2 Opstart re-integratietraject	12
2.2.3 Re-integratiebeoordeling door de preventieadviseur-arbeidsarts	13
2.2.4 Opmaken van een re-integratieplan of gemotiveerd verslag door de werkgever	20
2.2.5 Aanvaarden en uitvoeren van het re-integratieplan door de werknemer	25
2.2.6 Einde van het re-integratietraject	26
3 Collectief re-integratiebeleid	27
3.1 Verplicht minimumkader	28
3.2 Een ruime manoeuvreermarge op bedrijfs- en sectorniveau bij het uitwerken van het collectief re-integratiebeleid	30
4 Terug-naar-werk-traject en socioprofessionele re-integratie (ZIV-traject): twee luiken van één verhaal	31
4.1 Terug-naar-werk-traject en terug-naar-werk-coördinatoren	32
4.2 Samenhang tussen het terug-naar-werk-traject en de socioprofessionele re-integratie ('ZIV-traject')	38

5	Informeel re-integratietraject	41
6	Re-integratie na een arbeidsongeval	44
7	Medische overmacht: loskoppeling van het re-integratietraject	46
8	Financiële aspecten: gewaarborgd loon en ziekteuitkering	51
8.1	Arbeidsongeschiktheidsuitkering en toegelaten arbeid: mogelijke cumul mits toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds	52
8.2	Gewaarborgd loon en vergoeding tijdens de ziekteperiode	53
8.3	Vergoeding in het geval van re-integratie na een arbeidsongeval	54
9	Responsabilisering	55
9.1	Responsabilisering van werknemers	56
9.2	Responsabilisering van werkgevers	57
9.2.1	Berekening van de responsabiliseringsbijdrage van de werkgever	57
9.2.2	Uitzonderingen: worden niet geresponsabiliseerd	58
9.2.3	Inning van de responsabiliseringsbijdrage	58
9.2.4	Hoeveel bedraagt de responsabiliseringsbijdrage?	58
9.2.5	Waarschuwingprocedure	58
9.2.6	Gebruik van de geïnde responsabiliseringsbijdrage door de Fondsen voor bestaanszekerheid voor preventieve doeleinden	59

Afkortingen

RIT: Re-integratietraject

PAAA: Preventieadviseur-arbeidsarts

EDPBW: Externe Preventiediensten voor Preventie en Bescherming op het Werk

TWW: Toezicht op het Welzijn op het Werk

ZIV-traject: socioprofessionele re-integratie

ZIV: Ziekte- en invaliditeitsverzekering

CPBW: Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk

TNW-coördinator: Terug-naar-werk-coördinator

Man - Vrouw

Elke verwijzing naar personen of functies (bijv. werknemer) heeft betrekking op zowel mannen als vrouwen.

NL - FR:

Cette brochure est aussi disponible en français www.fgtb.be/brochures

INLEIDING

De voorbije jaren stonden in het teken van grote uitdagingen voor de gezondheid van de werknemers en de hele bevolking, zowel in België, als wereldwijd. De coronapandemie zette het belang van gezondheid en een goed evenwicht tussen het werk en privé extra in de verf. Ook de lang geplande hervorming van het re-integratielandschap zag het licht in 2022/2023, met daarin een herziening van het re-integratietraject bij de eigen werkgever (RIT 2.0), een nieuw terug-naar-werktraject en de komst van terug-naar-werk-coördinatoren in de schoot van de ziekenfondsen, evenals het invoeren – tot onze grootste spijt – van enkele sanctionerende elementen in het re-integratiesysteem.

Het grondig herzien van de bestaande regeling en het steeds groeiende aantal langdurig zieken maakt ons duidelijk dat het faciliteren en gepast begeleiden na een lange periode van ziekte een aanzienlijke sociale uitdaging is. Het ABVV engageert zich hier al decennialang met onophoudelijk enthousiasme via zijn begeleidingstrajecten, studiewerk, juridisch werk en publieke acties. Het correct toepassen van het ruime (en laat ons eerlijk zijn – heel ingewikkelde) wettelijke kader over re-integratie en onze leden in dit moeilijke parcours ondersteunen blijft onze prioriteit.

Met deze brochure willen we de lezers wegwijs maken in verschillende mogelijkheden die de re-integratie in de ruime zin kan bieden:

- re-integratie bij de eigen werkgever waarvan een collectief re-integratiebeleid sinds kort een nieuw en cruciaal deel uitmaakt
- een informeel traject
- re-integratie na een arbeidsongeval of beroepsziekte
- socioprofessionele re-integratie en het nieuwe terug-naar-werk-traject in de schoot van het ziekenfonds.

Ook de vernieuwde procedure van medische overmacht en financiële aspecten van “back to work” komen aan bod in het tweede deel van de brochure.

Daar waar de onzekerheid het grootst is, is solidariteit onmisbaar.

ABVV – samen sterk!

Miranda ULENS
Algemeen Secretaris



Thierry Bodson
Voorzitter



1



**Woord vooraf:
historiek en soorten
van re-integratie-
trajecten (RIT)**

1.1 TOTSTANDKOMING RIT 2.0 (RE-INTEGRATIE BIJ DE EIGEN WERKGEVER)

In 2023 telde België bijna een half miljoen langdurig zieke werknemers, en dat cijfer loopt nog op. Het aantal personen dat minstens één jaar arbeidsongeschikt is verdubbelde op minder dan 20 jaar tijd.

Er zijn meerdere oorzaken, maar die hebben vooral te maken met het werk “dat nog al te vaak ziek maakt.” De twee belangrijkste oorzaken van langdurige ziekte zijn musculoskeletale aandoeningen en problemen van psychosociale aard (stress, burn-out ...).

Deze problematiek werd meermaals door ons op het federale en op het regionale niveau aangekaart.

Om het stijgende aantal langdurig zieken te verminderen, voerde de regering-Michel eind 2016 twee vormen van re-integratietrajecten in die de steeds toenemende problematiek moesten aanpakken (het KB-Peeters en het KB-De Block), naast de RIZIV trajecten van toegelaten werkhervatting.¹

Die RIZIV-trajecten, die een stijgende tendens kennen, hebben wij als vakbond altijd ondersteund. Omdat ze de arbeidsongeschikte werknemer met een vanuit geneeskundig oogpunt erkende vermindering van hun vermogen van ten minste 50%, de mogelijkheid bieden om een toegelaten arbeid te hervatten, met behoud van een deel van hun uitkering. In dit kader oefenden in 2019 69.042 arbeidsongeschikte loontrekkenden, waarvan meer dan 80% in arbeidsongeschiktheid, een deeltijdse activiteit uit.²

De trajecten onder de regering-Michel gingen van start op 1 januari 2017 maar resulteerden vaker in ontslag dan in een effectieve re-integratie. Daarom werd de oude procedure al snel een “ontslagmachine” genoemd.³

Vakbonden trokken aan de alarmbel, zowel op het terrein als op interprofessioneel niveau (Nationale Arbeidsraad, Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, beheerscomité uitkeringen van het RIZIV ...).

Deze stand van zaken die de vakbonden al lang kennen, werd nogmaals bevestigd door omstandige universitaire onderzoeken en een vernietigend rapport van het Rekenhof.⁴

1 Artikel 100§2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

2 In 2020 wordt deze stijgende tendens doorbroken, en vindt een lichte daling plaats, voornamelijk het gevolg van een sterke stijging van het aantal toelatingen dat in de loop van 2020 stopgezet werd door covid.

3 Zo verloren volgens de externe preventiediensten in de periode van 2017 tot juni 2019 rond 67% van de werknemers (34.840) hun job.

4 Audit in de loop van 2019 en van september 2020 tot maart 2021.

Het Rekenhof stelt vast dat het onwaarschijnlijk is dat de re-integratietrajecten, aan het huidige tempo, een wezenlijke bijdrage leveren aan het beperken van het aantal arbeidsongeschikten en de terugkeer naar de arbeidsmarkt. De conclusies waren weinig verrassend:

- jaarlijks wordt slechts 2% van de beoogde doelgroep effectief bereikt. De grote meerderheid van de door de werkgevers aangevraagde re-integratietrajecten leidt uiteindelijk tot een definitieve arbeidsongeschiktheidsverklaring door de arbeidsarts;
- twee derde van de personen die een traject volgen, is na 21 maanden nog niet terug aan het werk.

Daarnaast deed het Rekenhof recent⁵ nog een reeks aanbevelingen die grotendeels in de lijn liggen van de standpunten die het ABVV samen met de andere vakbonden al jarenlang innemen: het wettelijke kader evalueren en aan te passen ten einde een misbruik van ontslag wegens medische overmacht tegen te gaan; een multidisciplinaire aanpak; belang van investeringen in het RIT en van communicatie van de betrokken actoren; blijven investeren in RIZIV-trajecten, omdat deze bij een moeilijke doelgroep er toch behoorlijk in slagen om mensen te reactiveren; een platform voor uitwisseling van gegevens tussen de verschillende artsen, inclusief de behandelende arts, aan te moedigen omdat het kan efficiëntiewinsten opleveren, enzovoort.

Om het hoofd te bieden aan de bestaande re-integratieproblemen besteedde de regering-De Croo in haar regeerakkoord ruime aandacht aan langdurig zieken en het belang van een begeleiding naar werk van deze doelgroep. Het regeerakkoord voorziet dat “de re-integratie van langdurig zieken op het werk en de arbeidsmarkt verder wordt 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.”

Belangrijke speerpunten: administratieve vereenvoudiging, multidisciplinaire aanpak en (helaas) financiële prikkels (financiële responsabilisering van alle actoren). Tijdens de begrotingsgesprekken 2022 werden, in lijn met het regeerakkoord, de grote lijnen van het plan RIT 2.0 bij de eigen werkgever goedgekeurd.

Na een lang politiek proces en met een actieve tussenkomst van de sociale partners zag het nieuwe RIT 2.0 het daglicht.

⁵ Boek 2022 over de Sociale Zekerheid.

1.2 SOORTEN RE-INTEGRATIETRAJECTEN

In deze brochure leggen we de nadruk op het RIT 2.0., m.a.w. op het re-integratietraject van langdurig zieken bij de eigen werkgever. Maar de realiteit is vaak veel complexer en het return-to-work verhaal wordt een werk op maat met verschillende facetten.

Om RIT 2.0 correct te situeren, zullen we ook kort stilstaan bij de krachtlijnen van de andere re-integratiemogelijkheden, m.n.:

- Re-integratie na een arbeidsongeval of beroepsziekte
- Socioprofessionele re-integratie (zgn. “RIZIV-traject”)
- Informeel re-integratietraject

2

RIT 2.0: Speerpunten en stappenplan



2.1 KORTE SAMENVATTING EN SCHEMATISCH OVERZICHT VAN RIT 2.0

Een re-integratietraject wordt opgestart door de preventieadviseur-arbeidsarts (PAAA) op vraag van de werknemer zelf, of van de werkgever, en dus niet door de adviserend arts van de mutualiteit.

Verder nodigt PAAA de werknemer uit voor de re-integratiebeoordeling. PAAA onderzoekt de werkpost en kan indien nodig ook overleggen met andere betrokken partijen of artsen. Op basis van deze informatie maakt hij vervolgens een re-integratiebeoordeling op en bezorgt deze aan de werkgever en aan de werknemer.

Blijkt uit de re-integratiebeoordeling dat de werknemer tijdelijk of definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk, dan moet de werkgever op basis van de aanbevelingen van de PAAA de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk of aanpassingen van de werkpost **ernstig** onderzoeken, en een **re-integratieplan** opmaken dat de werknemer moet toelaten werk te doen dat aangepast is aan zijn gezondheidstoestand. Als dit niet mogelijk is, moet de werkgever dit motiveren, eventueel rekening houdend met de redelijke aanpassingen voor personen met een handicap.

De werknemer krijgt vervolgens tijd om het aangeboden re-integratieplan te aanvaarden, of te weigeren. Het uitblijven van een antwoord wordt beschouwd als weigering.

Na de beëindiging van het RIT, bezorgt de PAAA deze info aan de adviserend arts van de mutualiteit.

2.2 STAPPENPLAN RIT 2.0

2.2.1 Contactname met de arbeidsongeschikte door de arbeidsarts

Contact na vier weken arbeidsongeschiktheid: informatie over de mogelijkheden voor werkhervatting

De preventieadviseur-arbeidsarts, of de verpleegkundigen die hem bijstaan, moet vanaf vier weken arbeidsongeschiktheid van de werknemer contact opnemen met deze werknemer, om hem te informeren over de verschillende mogelijkheden om zijn werkhervatting te faciliteren (niet alleen over het formele re-integratietraject, maar bijvoorbeeld ook over de mogelijkheid om een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting te vragen).



Dit contactmoment heeft niet tot doel om bij de werknemer te informeren naar de duur van zijn arbeidsongeschiktheid of deze te controleren. De PAAA is immers geen controlearts.

Deze verplichting voor de PAAA wordt mogelijk gemaakt door de verplichting van de werkgever om “de nodige maatregelen te nemen om de PAAA 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.” De werkgever bezorgt aan de PAAA ook de nodige contactgegevens (adres, telefoonnummer, privémailadres) van de werknemer.

De wetgeving bevat geen gedetailleerde vormvereisten van deze contactname, maar in de praktijk gebeurt dat meestal aan de hand van modelbrieven die de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW) opmaken voor hun arbeidsartsen.

2.2.2 Opstart re-integratietraject

Het is de PAAA die het re-integratietraject opstart op verzoek van: de werknemer of de werkgever (de adviserende artsen van de mutualiteiten mogen dat sinds 1 oktober 2022 niet meer doen).

Op vraag van de werknemer

De werknemer kan zelf steeds een re-integratietraject opstarten, **ongeacht de duur van zijn arbeidsongeschiktheid**, en dit zowel tijdens primaire arbeidsongeschiktheid als tijdens invaliditeit. In theorie kan ook de behandelende arts van de werknemer een verzoek tot re-integratie bij de PAAA indienen, mits toestemming van de werknemer, of de werknemer kan zijn behandelend geneesheer vragen om dit te doen in naam van de werknemer.

Op vraag van de werkgever

De werkgever kan vragen om een re-integratietraject op te starten, maar ten vroegste **na een ononderbroken periode van drie maanden arbeidsongeschiktheid (vóór 22 oktober 2022 was het vier maanden)** van de werknemer. De bedoeling van deze wachtperiode is om aan de werknemer de kans te geven om zelf het initiatief te nemen tot re-integratie rekening houdend met zijn gezondheidstoestand.

Een effectieve werkhervatting gedurende de eerste drie maanden arbeidsongeschiktheid onderbreekt deze wachtperiode (de werkgever moet opnieuw drie maanden wachten om het re-integratietraject te kunnen starten).

Uitzonderingen:

- Wanneer de werknemer binnen de eerste veertien dagen van deze werkhervatting opnieuw arbeidsongeschikt wordt, in welk geval deze termijn wordt geacht niet onderbroken te zijn.
- Wanneer de werknemer aan de werkgever een attest bezorgt van de behandelend arts waaruit de **definitieve ongeschiktheid blijkt om het overeengekomen werk uit te voeren**, kan de werkgever het traject vroeger opstarten.

Het traject gaat officieel van start op de dag volgend op de dag van ontvangst van het re-integratieverzoek door de PAAA. Hij informeert de andere partij over het opstarten van het RIT en brengt er ook de adviserend arts van de mutualiteit van op de hoogte. Vanaf dat moment en tot de beëindiging van het RIT kan voorlopig geen terug-naar-werk-traject bij worden opgestart door de terug-naar-werk-coördinatoren in de schoot van de mutualiteit.⁶

2.2.3 Re-integratiebeoordeling door de preventieadviseur-arbeidsarts

2.2.3.1 Uitnodiging en onderzoek van de werknemer

Na het ontvangen van het verzoek tot re-integratie nodigt de PAAA zo snel mogelijk de betrokken werknemer uit om:

- hem te onderzoeken;
- met hem te overleggen en na te gaan hoe de werknemer zelf staat tegenover een mogelijke re-integratie;
- na te gaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk opnieuw zal kunnen uitoefenen of niet, eventueel mits aanpassing van de werkpost op basis van de gezondheidstoestand en specifieke situatie van de werknemer.

De werkgever en de PAAA moeten de nodige **inspanningen** doen opdat de werknemer deze uitnodiging effectief ontvangt. De codex over het welzijn op het werk vereist dat de PAAA de werknemer tenminste 3 keer uitnodigt waarbij er minimaal 14 kalenderdagen moeten zitten tussen elke uitnodiging.

De **verplaatsingskosten** verbonden met het re-integratietraject neemt de werkgever voor zijn rekening.

⁶ Zie art. 215quaterdecies ZIV KB.

Wat als de werknemer niet ingaat op de uitnodiging van de PAAA?

De uitnodigingen van de werknemer door PAAA vinden plaats op twee momenten:

1. In het kader van het RIT (> dit hoofdstuk)
2. In het kader van de bijzondere (en van het RIT losgekoppelde) procedure van medische overmacht om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.

In dit hoofdstuk bekijken we de eerste situatie: als de werknemer niet ingaat op de uitnodiging van de PAAA bij de opstart van het re-integratietraject.

Als de werknemer niet op deze uitnodigingen ingaat, wordt het re-integratietraject beëindigd.

Het einde van het RIT heeft geen medische overmacht tot gevolg (deze laatste is immers losgekoppeld van het RIT). Het niet-ingaan op de uitnodigingen van de PAAA en het einde van het RIT heeft derhalve geen directe nadelen voor de werknemer tot gevolg.

Als de werknemer bijvoorbeeld niet in staat is om zich naar de PAAA te begeven in het kader van de re-integratiebeoordeling (bv. wegens ziekenhuisopname, ernstige ziekte ...), is re-integratie voor deze werknemer (voorlopig) niet mogelijk.

Mogelijke valkuilen: vereisten van de goede trouw van de werknemer en ontslag om dringende redenen

De mogelijkheid voor de werknemer om niet in te gaan op de uitnodiging van de PAAA (om bv. de medische overmacht te kunnen beletten) kan de werkgever ertoe leiden om **andere middelen** aan te wenden en de verantwoordelijkheid van de werknemer in het gedrang brengen.

Drie elementen hierbij kunnen van belang zijn:

- de verplichting van de werknemer om **te goeder trouw** te handelen;⁷
- het **verbod op rechtsmisbruik** dat een algemeen rechtsbeginsel is en tot burgerrechtelijke sancties kan leiden;⁸
- weigeren mee te werken aan re-integratietraject als **dringende reden**: tot nu toe is al een uitspraak bekend waarin de arbeidsrechtbank van oordeel is geweest dat het herhaaldelijk en zonder een ernstige reden weigeren mee te werken

7 Zie bv. art. 1. 4.78 Codex over het welzijn op het werk: "De werkgever en de werknemers werken mee aan het vlot verloop van het re-integratietraject om de slaagkansen van de re-integratie te bevorderen".

8 Art.1.10, Boek 1, Nieuw BW: "Niemand mag misbruik maken van zijn recht. Wie zijn recht uitoefent op een wijze die kennelijk de grenzen te buiten gaat van de normale uitoefening van dat recht door een voorzichtig en redelijk persoon in dezelfde omstandigheden geplaatst, maakt misbruik van zijn recht. De sanctie voor een dergelijk misbruik bestaat in de matiging van het recht tot zijn normale rechtsuitoefening, onverminderd het herstel van de schade die het misbruik heeft berokkend". Houd er evenwel rekening mee dat de burgerrechtelijke immuniteit van art. 18 Arbeidsovereenkomstenwet blijft gelden.

aan een re-integratietraject een dringende reden uitmaakt in hoofde van de werknemer.⁹

Het niet-ingaan op de uitnodigingen van de PAAA kan m.a.w. in bepaalde hypothesen wél de verantwoordelijkheid van de werknemers in het gedrang brengen, zij het op onrechtstreekse wijze.

Om de mogelijke negatieve gevolgen te vermijden, raden we aan om vooraf te zorgen voor de bewijzen ter staving van de redenen van het niet-ingaan op de uitnodigingen.

2.2.3.2 Overleg met andere betrokken actoren

Het **multidisciplinair karakter** van het RIT 2.0 wordt in de verf gezet. Het overleg van de PAAA met andere betrokken personen is strikt juridisch genomen niet verplicht, maar wordt sterk aangeraden en draagt vanzelfsprekend bij aan de efficiëntie van het RIT.

Privacy van de werknemer moet steeds worden beschermd

De werknemer dient wel zijn toestemming te geven aan de PAAA voor dit overleg. Het kan immers nodig zijn om medische gegevens uit te wisselen of over de gezondheidstoestand van de werknemer te spreken met andere artsen. De behandelende arts en de PAAA zijn allebei arts, en als dusdanig zijn beiden gebonden door het medisch beroepsgeheim. Om deze communicatie vlotter te laten verlopen (tussen de artsen onderling), worden momenteel verder communicatietools en -middelen uitgewerkt.

Met wie kan de PAAA overleggen?

- Met de behandelend arts (vaak de huisarts, die het attest van arbeidsongeschiktheid heeft uitgereikt)
- Met een andere arts (specialist)
- Met de adviserend arts van het ziekenfonds
- Met andere preventieadviseurs binnen dezelfde preventiedienst, o.a. de preventieadviseur-psychosociale aspecten (bv. bij burn-out of stress-gerelateerde arbeidsongeschiktheid) of de preventieadviseur-ergonoom (bv. bij musculoskeletale aandoeningen)
- Met andere personen die “kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie”, bv. werknemersvertegenwoordigers, vertrouwenspersonen, de ‘disability case managers’ die reeds in sommige bedrijven actief zijn, de Terug naar Werk-coördinator van het ziekenfonds of een (arbeids)deskundige van de VDAB, Forem, of Actiris

9 Arbrb. Gent (afd. Gent) 1 juli 2020, TGR 2020, afl. 3, 142.

- Met de werkgever, maar enkel op uitdrukkelijk verzoek van de werknemer en heeft als doel om in een verder stadium van het RIT het onderzoek naar de concrete mogelijkheden voor een aangepast of ander werk te bevorderen.

2.2.3.3 Onderzoek van de werkpost

De “werkpost” wordt in de codex over het welzijn op het werk gedefinieerd aan de hand van de drie elementen:

1. als “de plek” waar men werkt
2. het toestel of het geheel van uitrustingen waarmee men werkt
3. de onmiddellijke werkomgeving

Het kan dus gaan om:

- een machine of installatie
- om een bureau (bv. bureaumeubel)
- de ruimte waarin de werknemer zich bevindt (open space, verdieping, enz.)
- ...

Zowel in het kader van de terugkeer naar het werk (hetzelfde, aangepast of een ander) is het mogelijk dat de werkpost moet worden aangepast.

Voorbeelden: de toegankelijkheid voor mindervaliden, inrichting van een eigen bureau, aangepast IT-materiaal, aanpassing van machines, arbeidsmiddelen of andere uitrusting, enzovoort.

De PAAA kan de werkpost zelf gaan onderzoeken of beroep doen op iemand die meer expertise heeft in de concrete arbeidsongeschiktheidsproblematiek of een ergonomoom.

2.2.3.4 Re-integratiebeoordeling

Re-integratiebeoordeling (op papier of elektronisch) gebeurt door de PAAA op basis van het onderzoek van de arbeidsongeschikte werknemer en zijn werkpost, en van het overleg met de andere betrokken actoren. Het modelformulier van de re-integratiebeoordeling is beschikbaar op de website van de FOD WASO.¹⁰

De re-integratiebeoordeling wordt ook toegevoegd aan het gezondheidsdossier van de werknemer, evenals het resultaat van het onderzoek en het overleg.

De werknemer kan steeds zijn gezondheidsdossier raadplegen.

¹⁰ <https://vu.fr/wuGfS>

Termijnen

De PAAA heeft maximaal **49 kalenderdagen**¹¹ na de ontvangst van het re-integratieverzoek voor de re-integratiebeoordeling.

Wat omvat deze termijn?

- Het overleg/onderzoek van de werknemer en van de werkpost
- Het overleg met andere betrokkenen
- Het opmaken en bezorgen van de re-integratiebeoordeling aan de werkgever en de werknemer.

Deze termijn vangt aan op de dag die volgt op de dag wanneer de PAAA het re-integratieverzoek heeft ontvangen.

Wat komt in aanmerking bij de re-integratiebeoordeling?

De PAAA moet abstractie maken van de concrete mogelijkheden die binnen de onderneming al dan niet bestaan om aangepast of ander werk aan te bieden. Hij heeft immers geen zicht op de mogelijkheden die de werkgever heeft om het werk aan te passen aan de werknemer in kwestie en mag zich ook niet door de werkgever laten beïnvloeden in een bepaalde richting.

Het concrete aanbod op vlak van aangepast of ander werk kan immers pas worden bekeken in de **volgende fase** van het re-integratietraject waarbij de werkgever ook betrokken is (samen met de werknemer en de PAAA).

Welke beslissingen kan de preventieadviseur-arbeidsarts nemen?

Sinds 1 oktober 2022 werd het aantal van mogelijke beslissing teruggebracht van 5 naar 3. Daarnaast legt de codex over het welzijn op het werk grotere nadruk op het aangepast werk en de mogelijkheden van de werknemer.

¹¹ Tot 1 oktober 2022 was het 40 werkdagen.

Inhoud

18

Beslissing A	<ul style="list-style-type: none">• Vaststelling dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk zal kunnen hervatten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, en in afwachting daarvan een aangepast of een ander werk kan uitvoeren• Omschrijving van de voorwaarden en modaliteiten waaraan het aangepast of ander werk, en eventueel de werkpost, in tussentijd moet(en) beantwoorden, op basis van de huidige gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer. De PAAA besteedt bijzondere aandacht aan het progressieve karakter van de maatregelen die hij voorstelt
Beslissing B	<ul style="list-style-type: none">• Vaststelling dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te verrichten, maar wel aangepast of ander werk kan uitvoeren. Hij neemt de medische verantwoording voor deze vaststelling op in het gezondheidsdossier van de werknemer• Omschrijving van de voorwaarden en modaliteiten waaraan het aangepast of ander werk, en eventueel de werkpost, moet(en) beantwoorden, op basis van de huidige gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer. De PAAA besteedt bijzondere aandacht aan het progressieve karakter van de maatregelen die hij voorstelt
Beslissing C	<ul style="list-style-type: none">• Vaststelling dat het om medische redenen (voorlopig) niet mogelijk is om een re-integratiebeoordeling te doen, inzonderheid omdat het nog niet duidelijk is of de werknemer tijdelijk dan wel definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk of omdat de werknemer nog behandelingen moet ondergaan alvorens werkhervatting mogelijk is• Kennisgeving dat het re-integratietraject wordt beëindigd (aan de werknemer, werkgever en ook aan de adviserend arts), en ten vroegste 3 maanden na deze beslissing opnieuw kan worden opgestart, tenzij de PAAA goede redenen heeft om van deze termijn af te wijken

2.2.3.5 Beroepsprocedure tegen de beslissing van de arbeidsarts

Als de werknemer niet akkoord gaat met de beslissing van de PAAA om hem definitief ongeschikt te verklaren voor het overeengekomen werk (beslissing B), kan hij hiertegen beroep instellen bij de inspectie Toezicht op het Welzijn op het Werk (TWW)¹². De PAAA moet de werknemer informeren over de mogelijkheid om

¹² <https://vu.fr/kTmlK>

een beroep in te stellen tegen de vaststelling van definitieve ongeschiktheid van de werknemer om het overeengekomen werk te verrichten (beslissing B). Deze beroepsprocedure schorst het traject op, dat pas kan worden hernomen van zodra het resultaat van de beroepsprocedure bekend is bij werkgever en werknemer.

Tegen welke beslissing van de arbeidsarts is beroep mogelijk?

De beroepsprocedure is uitsluitend mogelijk tegen beslissing B (de werknemer is definitief ongeschikt voor het overeengekomen werk). In de andere gevallen gaat het als het ware om tijdelijke (beslissing A: tijdelijk ongeschikt voor het overeengekomen werk) of om onduidelijke (beslissing C: (voorlopig) niet mogelijk is om een re-integratiebeoordeling te doen) situaties.

De werknemer kan slechts **één keer de beroepsprocedure aanwenden** tijdens een lopend RIT.

Beroepstermijn

De werknemer heeft **21 kalenderdagen**¹³ nadat de PAAA hem het formulier voor de re-integratiebeoordeling met de beslissing B heeft bezorgd.

Beroepsprocedure

Stap 1: aangetekende zending

De werknemer die het niet eens is met de beslissing B richt een **aangetekende zending** aan de arts-sociaal inspecteur van de regionale directie TWW.

De brief moet voldoende gegevens bevatten die toelaten het beroep te organiseren:

- de datum waarop de beslissing aan de werknemer werd overgemaakt
- contactgegevens de PAAA
- contactgegevens van de behandelende arts
- de contactgegevens van de werknemer zelf

Het modelformulier voor de beroepsprocedure bij een gezondheidsbeoordeling¹⁴ kan hiervoor gebruikt worden, aangevuld met de gegevens hierboven.

We raden aan om ook een **kopie van het formulier van de re-integratiebeoordeling met de betwiste beslissing** over te maken.

Stap 2: verwittiging van de werkgever

De werknemer moet ook de werkgever verwittigen van het feit dat hij de re-integratiebeoordeling aanvecht, aangezien de werkgever dan (nog) geen

¹³ Tot 1 oktober 2022 bedroeg de termijn 7 werkdagen.

¹⁴ <https://vu.fr/ymluy>

verdere stappen moet of kan zetten in het re-integratietraject totdat de beroepsprocedure is afgelopen.

Stap 3: behandeling beroep

- De arts-sociaal inspecteur van de inspectie TWW organiseert een overleg met de betrokken PAAA en de behandelende arts van de werknemer.
- Eventueel kan ook de werknemer worden opgeroepen om te worden gehoord en onderzocht (maar niet verplicht). De verplaatsingskosten van de werknemer zijn ten laste van de werkgever.
- De drie artsen (arts-sociaal inspecteur inspectie TWW, PAAA en behandelend arts) nemen een beslissing **bij meerderheid van stemmen**.
- Indien één van de betrokken afwezig, of als er geen akkoord is, neemt de arts-sociaal inspecteur zelf de beslissing.
- De beslissing wordt opgenomen in een proces-verbaal dat ondertekend wordt door alle aanwezige artsen.
- Uiterlijk **binnen 42 kalenderdagen**¹⁵ wordt het PV door de arts-sociaal inspecteur overgemaakt aan de werkgever en de werknemer. Deze termijn begint te lopen op de dag volgend op de dag dat de arts-sociaal inspecteur het beroep heeft ontvangen.

Stap 4: gevolgen van de beroepsprocedure

Hypothese 1: Beslissing B wordt bevestigd

De werknemer blijft definitief ongeschikt verklaard voor het overeengekomen werk, het RIT kan vanaf dat punt worden verdergezet door ander of aangepast werk te gaan zoeken.

Hypothese 2: Beslissing B wordt niet bevestigd

De PAAA moet de re-integratiebeoordeling herbekijken en een nieuwe beslissing nemen.

2.2.4 Opmaken van een re-integratieplan of gemotiveerd verslag door de werkgever

2.2.4.1 Onderzoek en overleg over een re-integratieplan

Onderzoek door de werkgever van de mogelijkheden tot aanpassing van het werk

Van zodra de werkgever van de PAAA een beslissing A of B heeft ontvangen, kan hij beginnen aan het opmaken van een re-integratieplan op basis van de aanbevelingen van de PAAA.

¹⁵ Tot 1 oktober 2022 bedroeg deze termijn 31 werkdagen.

In feite moet de werkgever een concrete invulling geven aan de aanbevelingen van de PAAA.

De codex over het welzijn op het werk verplicht de werkgever de concrete mogelijkheden **ernstig te onderzoeken**, en daarbij **zo goed mogelijk** rekening te houden met hetgeen de PAAA heeft bepaald, maar ook met het **collectief kader** inzake re-integratie.¹⁶

Indien de werknemer kan worden beschouwd als persoon met een handicap, moet de werkgever rekening houden met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap en de omkadering ervan in de antidiscriminatiewetgeving.

Wat wordt verstaan onder redelijke aanpassingen voor personen met een handicap?

De Belgische Grondwet, het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en de antidiscriminatiewetgeving bepalen dat personen met een handicap recht hebben op redelijke aanpassingen, inclusief de werksituatie.

Het Hof van Justitie¹⁷ geeft een ruime invulling aan het begrip handicap dat: “aldus moet worden uitgelegd dat het mede betrekking heeft op een gezondheidstoestand die voortvloeit uit een door een arts gediagnosticeerde ziekte, wanneer die ziekte leidt tot een beperking die onder meer het gevolg is van lichamelijke, geestelijk of psychische aandoeningen die in wisselwerking met diverse drempels de betrokkene kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met andere werknemers aan het beroepsleven deel te nemen, en die beperking langdurig is”.

Men moet dus in elke concrete situatie van langdurige ziekte gaan kijken of er sprake is van een handicap in de zin van deze rechtspraak.

Als dat wel het geval is (of kan zijn), kan deze werknemer zich beroepen op een recht op redelijke aanpassingen.

Wat verstaat men onder “redelijke aanpassingen”?

Dit is ook een ruim begrip, maar er zijn enkele indicatoren die terug te vinden zijn in het Protocol tussen de Federale Staat en de deelstaten.

Dit protocol geeft een omschrijving van wat met een “aanpassing” wordt bedoeld, van de criteria waaraan de aanpassing moet voldoen en de mogelijke indicatoren ervan, m.n.:

¹⁶ Bv. afspraken, praktische modaliteiten, enz. die op collectief niveau werden bepaald, ook al om te zorgen voor een gelijke behandeling van werknemers – zie het respectievelijke hoofdstuk.

¹⁷ HJEU 11 april 2013, C-335-11 en C-337/11, Jette en Ring t/ Denemarken.

- De financiële impact van de aanpassing, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele ondersteunende financiële tegemoetkomingen (bv. premies ter ondersteuning van aanpassingen) en de financiële draagkracht van degene op wie de aanpassingsplicht rust (van een grotere werkgever kan bv. meer inspanningen verwacht worden dan van een kleinere werkgever);
- De organisatorische impact van een aanpassing (een aanpassing met een beperkte impact zal sneller redelijk worden geacht dan een aanpassing met een aanzienlijke impact);
- De te verwachten frequentie en duur van het gebruik van de aanpassing door personen met een handicap (als het zeer frequent gebruikt wordt door de persoon in kwestie zal het sneller redelijk worden geacht dan bij zeer sporadisch gebruik);
- De impact van de aanpassing op de levenskwaliteit van (een) daadwerkelijke of potentiële gebruiker(s) met een handicap;
- De impact van de aanpassing op de omgeving en op andere gebruikers;
- Het ontbreken van gelijkwaardige alternatieven;
- Het verzuim van voor de hand liggende of wettelijk verplichte normen.

Deze lijst is niet exhaustief. Andere situaties kunnen in aanmerking komen.

Opmaken van re-integratieplan in overleg met werknemer

Bij het opmaken van het re-integratieplan overlegt de werkgever met de arbeidsongeschikte werknemer.

Tijdens dit overleg en tijdens de hele doorlooptijd van het re-integratietraject kan de werknemer zich laten bijstaan door een **werknemersafgevaardigde** in het comité voor preventie en bescherming op het werk, of als er geen comité is, door een vakbondsafgevaardigde **van zijn keuze**.

De werkgever moet zijn werknemers **regelmatig herinneren** aan deze mogelijkheid.

Indien de werknemer **beroep heeft ingesteld** tegen de beslissing van de PAAA die hem definitief ongeschikt heeft verklaard voor het overeengekomen werk (beslissing B), wordt het volledige RIT **geschorst**. De werkgever kan geen overleg opstarten voordat de beslissing over het beroep genomen is.

Na afloop van het onderzoek en het overleg door de werkgever zijn er twee mogelijkheden:

- er is aangepast of ander werk dat beantwoordt aan de re-integratiebeoordeling van de PAAA > de werkgever maakt het re-integratieplan over aan de werknemer en verschaft hem de nodige toelichtingen;

- uit het onderzoek en het overleg blijkt dat er in de onderneming geen mogelijkheden voorhanden zijn voor aangepast of ander werk > de werkgever stelt een gemotiveerd verslag op.

Binnen welke termijn moet de werkgever een re-integratieplan of een gemotiveerd verslag opmaken?

Deze termijn verschilt naargelang het type beslissing (A of B).

- Bij beslissing A bedraagt de termijn maximum **63 kalenderdagen**.

Hou er wel rekening mee dat de adviserend arts van de mutualiteit over drie weken beschikt om zijn standpunt te bepalen op het vlak van toegelaten arbeid bij een aangepaste werkhervatting, en deze termijn is in principe begrepen in de 63 dagen. De toelating van de adviserend arts is noodzakelijk om de ziekte-uitkering te mogen combineren met een aangepaste werkhervatting. Het is dus aangewezen dat de werkgever zo snel mogelijk na ontvangst van de re-integratiebeoordeling begint met het overleg over een re-integratieplan.

- Bij beslissing B is de maximumtermijn **6 maanden**.

Een langere termijn in dit geval moet aan de werkgever toelaten om **alle** mogelijkheden tot aanpassingen in de onderneming grondig en doordacht te onderzoeken.

Een beroep tegen de beslissing B (ingesteld door de werknemer) schorst het gehele RIT, m.i.v. van het stadium van overleg. In dat geval kan het overleg tussen werkgever en werknemer over een re-integratieplan pas beginnen na afloop van de beroepsprocedure of eventueel na een nieuwe re-integratiebeoordeling.

2.2.4.2 Re-integratieplan: minimale maatregelen en verhouding tot toegelaten arbeid

Minimale maatregelen van het re-integratieplan

Het plan bevat minstens één, maar meestal meerdere, van de volgende maatregelen:

- Omschrijving van **de redelijke aanpassingen van de werkpost** (bv. toegankelijkheid voor de rolstoel, voorzien van passende hulpmiddelen voor het uitvoeren van het werk, zoals bv. aangepaste IT-apparatuur voor slechtzienden, een ander soort bureaumeubel enz.);
- Omschrijving van **het aangepast werk** (bv. aanpassing van de arbeidstaken/ een andere taakverdeling, een aanpassing van het werkvolume en/of het uurrooster van de werknemer). Deze maatregelen kunnen progressief ingevoerd worden. In principe blijft de werknemer wel (minstens een deel van) zijn overeengekomen

werk uitoefenen, aangezien het alleen om “aangepast” werk gaat: de inhoud van het werk wordt hierbij niet of slechts beperkt gewijzigd.

- **Tijdelijk of definitief karakter** (beslissing A of B). Bij een tijdelijke aanpassing is het aangewezen dat werkgever en werknemer een bijlage bij de arbeidsovereenkomst zouden sluiten waarin zij de modaliteiten van het aangepast (of ander) werk vastleggen.
- Omschrijving van **het ander werk**: hier gaat het om werk dat de werknemer NIET verrichtte voor zijn arbeidsongeschiktheid. Er moet dus ook een omschrijving worden gegeven van de inhoud van het ander werk, evenals uiteraard van het volume en het uurrooster. Ook hier kan men rekening houden met progressiviteit van de maatregelen, en kan het ander werk zowel tijdelijk als definitief zijn.
- De aard van de **voorgestelde opleiding, vorming of begeleiding** met het oog op het verwerven van de competenties die moeten toelaten dat de werknemer een aangepast of ander werk kan uitvoeren.
- De **geldigheidsduur** van het re-integratieplan: er kan (niet verplicht) een geldigheidsduur worden opgenomen in het re-integratieplan. Zolang het re-integratieplan geldig is, zal de uitvoering moeten worden opgevolgd door de PAAA.

Re-integratieplan en toegelaten arbeid

Om (een deel van) de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de werknemer te laten behouden, moet het re-integratieplan passen bij het regime van toegelaten arbeid (aangepaste werkhervatting).

Deze toestemming voor toegelaten arbeid kan zowel de werknemer zelf als de PAAA vragen, maar om meer zekerheid te bieden aan een werknemer, wordt deze aanvraag om toestemming ingebouwd in het re-integratietraject.

Binnen het RIT wordt deze toestemming gevraagd door de PAAA zodra hij een re-integratieplan krijgt van de werkgever en voor zover hij over de contactgegevens van deze adviserend arts van het ziekenfonds beschikt.

De adviserend arts gaat zo snel mogelijk na of het re-integratieplan overeenstemt met de voorwaarden voor toegelaten arbeid, en laat dit weten aan de PAAA:

- Als er binnen **drie weken** geen reactie is, mag men veronderstellen dat toegelaten arbeid mogelijk is.
- Als de adviserend arts wel opmerkingen heeft, dan moet de werkgever het re-integratieplan aanpassen.

2.2.4.3 Gemotiveerd verslag

De werkgever stelt een gemotiveerd verslag op indien hij **na het onderzoek en het overleg** met alle betrokken partijen meent dat het opstellen van een re-integratieplan:

- technisch of objectief onmogelijk is
- om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

de codex over het welzijn op het werk eist expliciet dat uit dit verslag moet blijken dat de werkgever de mogelijkheden tot aanpassing van de werkpost en/of tot aangepast of ander werk **ernstig heeft overwogen**.

Hij houdt in voorkomend geval ook rekening met **het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap**, en moet verwijzen naar de indicatoren uit het Protocol ten gunste van personen met een handicap.¹⁸

Maximale termijnen voor het opstellen van een gemotiveerd verslag

De termijnen zijn dezelfde als bij het opstellen van het re-integratieplan en zijn dus ook afhankelijk van het type beslissing van de PAAA:

- bij beslissing A – maximum 63 kalenderdagen
- bij beslissing B – maximum 6 maanden.

2.2.5 Aanvaarden en uitvoeren van het re-integratieplan door de werknemer

Van zodra de werkgever het re-integratieplan aan de werknemer heeft overgemaakt, heeft de werknemer **14 kalenderdagen** om het plan te bekijken en er al dan niet mee in te stemmen, en het terug te bezorgen aan de werkgever.

- Bij **akkoord** tekent hij voor akkoord
- Is hij **niet akkoord**, moet hij de redenen daarvan vermelden in het plan.

Als de werknemer **niet reageert** binnen 14 kalenderdagen na ontvangst van het re-integratieplan, moet de werkgever hem **nogmaals contacteren** en hem aanzetten om het re-integratieplan, geweigerd of aanvaard, terug te bezorgen. Volgt er opnieuw geen reactie, wordt dit beschouwd als een weigering van het re-integratieplan.

De ontstentenis van de reactie van de werknemer binnen de eerste 14 kalenderdagen wordt dus niet beschouwd als weigering van het re-integratieplan!

¹⁸ Zie het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van personen met een handicap, opgemaakt op 19 juli 2007, BS 20 september 2007. Voor meer info zie: <https://vu.fr/AC0aM>

Het aanvaarden en laten uitvoeren van het re-integratieplan betekent meteen ook het einde van het re-integratietraject.

De PAAA volgt de uitvoering van het re-integratieplan regelmatig op, in overleg met werkgever en werknemer.

Gedurende de uitvoering van het re-integratieplan kan de werknemer:

- steeds **contact opnemen met de PAAA** (bv. steeds een spontane raadpleging vragen bij de preventieadviseur-arbeidsarts als hij meent dat de maatregelen in het plan niet meer zijn aangepast aan zijn gezondheidstoestand) en
- zich laten bijstaan (ook gedurende het gehele RIT!) door een **werknemers-afgevaardigde** in het comité voor preventie en bescherming op het werk, of als er geen comité is, door een vakbondsafgevaardigde **naar keuze**.

2.2.6 Einde van het re-integratietraject

Het re-integratietraject kan eindigen op verschillende momenten:

- Als de werknemer niet ingaat op de drie herhaalde uitnodigingen van de PAAA voor een re-integratiebeoordeling en de werkgever daarvan informeert. Om deze re-integratiebeoordeling te kunnen doen, is er immers een onderzoek en gesprek met de werknemer nodig, en als dat niet heeft plaatsgevonden, kan het re-integratietraject niet worden verdergezet;
- Als de PAAA meent dat een re-integratiebeoordeling (nog) niet opportuun is om medische redenen en een beslissing C bezorgt aan de werkgever en de werknemer;
- Als de werkgever een gemotiveerd verslag opstelt waarin hij aantoont dat geen aangepast of ander werk of werkpostaanpassingen mogelijk is, en dit bezorgt aan de PAAA en de werknemer;
- Als de werknemer een re-integratieplan weigert en de werkgever dit geweigerd plan bezorgt aan de PAAA;
- Als het re-integratieplan door de werknemer wordt aanvaard en vervolgens wordt uitgevoerd: in dat geval blijft de PAAA de uitvoering van het re-integratieplan opvolgen, maar het RIT op zich is afgelopen bij het aanvaarden van het plan.

Elke beëindigingswijze van het re-integratietraject brengt met zich mee dat de PAAA deze informatie doorgeeft aan de adviserend arts van het ziekenfonds, die vervolgens een terug-naar-werk-traject kan starten of verderzetten, met het oog op het zoeken naar werk bij een andere werkgever of het aanbieden van een passende opleiding of andere begeleiding.

3



**Collectief
re-integratiebeleid**

Hoewel het re-integratietraject in essentie een individueel traject is gericht op het aanpassen van het werk aan de concrete werknemer, speelt voortaan in de nieuwe re-integratieprocedure het collectief re-integratiebeleid een centrale rol. Dat komt doordat de massale uitval van werknemers vaak te maken heeft met **structurele problemen** en slechts symptoom is van diepgewortelde problemen die “bij de bron” moeten worden aangepakt (bijv. uitblijven van preventiebeleid, gebrek aan het medisch toezicht of gepaste preventie of beschermingsmiddelen, toxische managementstijl enz.). De enige oplossing hiervoor is een **systematische, collectieve, multidisciplinaire en globale benadering**.

Een regelmatige analyse, opvolging en evaluatie vanuit de ondernemingsorganen zal moeten bijdragen tot een gezond en positief klimaat op het werk. Hier moet echter altijd rekening gehouden worden met de **privacy van de werknemers** in kwestie en de gevoeligheid van de medische gegevens die deel uitmaken van het medisch geheim. Het collectief beleid vertrekt altijd vanuit een **collectief belang** en baseert zich op collectieve én geanonimiseerde (in de mate van het mogelijke) gegevens.

Het collectief re-integratiebeleid kent twee facetten:

1. een **verplicht minimumkader** dat wordt opgenomen in de codex over welzijn op het werk
2. een **ruime marge voor manoeuvre** op bedrijfs- en sectorniveau.

3.1 VERPLICHT MINIMUMKADER

Elke werkgever wordt voortaan verplicht om een collectief re-integratiebeleid uit te werken

In de eerste plaats moet er een collectief re-integratiebeleid worden ontwikkeld met tussenkomst van het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) of, indien er geen CPBW aanwezig is, volgens de ‘cascade’ uit de welzijnswet. Dit beleid moet vervolgens op regelmatige basis worden geëvalueerd en aangepast indien nodig. Uit het collectief re-integratiebeleid kunnen ook vaststellingen volgen die maatregelen vergen in andere welzijnsdomeinen, zoals psychosociale risico’s, arbeidsveiligheid of ergonomie. Het is immers de bedoeling dat het collectief re-integratiebeleid ook een aanzet geeft tot het verbeteren van het algemeen welzijnsbeleid.

Regelmatige evaluatie van het collectief re-integratiebeleid

De werkgever moet het collectief re-integratiebeleid op regelmatige basis, en minstens één keer per jaar, evalueren in overleg met het CPBW en in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsarts (en eventueel andere

bevoegde preventieadviseurs). Als er geen comité is, gebeurt dit met de vakbondsafvaardiging, en bij gebrek daaraan, rechtstreeks met de werknemers (conform de 'cascade' bepaald in de welzijnswet).

Welke documenten/informatie moet de werkgever voorleggen?

a. Een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsarts

Dit verslag bevat onder meer (en dus minstens) informatie over de volgende elementen:

- het aantal spontane raadplegingen;
- aanpassingen aan de werkpost;
- de werkhervatting na ziekte of ongeval, meer bepaald over ervaringen en/of problemen in verband met het contacteren van arbeidsongeschikte werknemers met het oog op het faciliteren van de werkhervatting;
- de re-integratietrajecten;
- de bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting;
- de vragen om aanpassingen aan de werkpost.

De preventieadviseur-arbeidsarts moet bij het opmaken van dit verslag de nodige aandacht hebben voor de **vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens** en het **medisch beroepsgeheim**. Hij kan ook aanbevelingen opstellen om het collectief re-integratiebeleid maar ook het algemeen welzijnsbeleid te verbeteren.

b. Een verslag van de werkgever over re-integratieplannen

Dit verslag bevat de **geglobaliseerde en geanonimiseerde** elementen uit de re-integratieplannen en uit de gemotiveerde verslagen.

In dit verslag komen **minstens** de volgende elementen aan bod:

- de stappen die de werkgever heeft ondernomen om aangepast of ander werk te zoeken voor de werknemer, of om de werkpost aan te passen;
- de redenen waarom in voorkomend geval geen re-integratieplan kon worden opgemaakt of een aangeboden plan werd geweigerd

c. Regelmatige evaluatie van het collectief re-integratiebeleid en aanpassing ervan aan de resultaten van het overleg met het CPBW en de aanbevelingen van de PAAA (én ev. andere preventieadviseurs)

Het is de bedoeling om het collectief re-integratiebeleid regelmatig aan te passen aan de resultaten van de evaluatie, en dan aan de geformuleerde voorstellen en aanbevelingen om het algemeen welzijnsbeleid te verbeteren.

Deze evaluatie kan bijv. plaatsvinden naar aanleiding van de vergadering van het CPBW over het medisch jaarverslag.

d. Bescherming van de medische gegevens van de individuele werknemers

De werkgever en de preventieadviseur-arbeidsarts moeten ervoor zorgen dat het niet mogelijk is om aan de hand van de documenten die zij voorleggen aan het CPBW individuele werknemers te identificeren.

Dit is natuurlijk niet evident in kleinere bedrijven maar hier houdt men echter rekening met wat mogelijk is om de persoonlijke medische gegevens te beschermen.

3.2 EEN RUIME MANOEUVREERMARGE OP BEDRIJFS- EN SECTORNIVEAU BIJ HET UITWERKEN VAN HET COLLECTIEF RE-INTEGRATIEBELEID

Naast enkele verplichte elementen (zie het vorige punt) laat de codex over het welzijn op het werk bewust een grote marge voor concrete invulling van het collectief re-integratiebeleid op ondernemings- en/of op sectorniveau.

Gezien het collectief re-integratiebeleid steeds in overleg met het CPBW (of bij ontstentenis ervan – volgens de cascade) wordt uitgewerkt, kan men bijkomende elementen voorstellen of verder uitwerken op collectief niveau.

Enkele voorbeelden van wat men nog kan opnemen in het collectief re-integratiebeleid:

- **Vaker evalueren en overleggen met de werkgever over het collectief re-integratiebeleid:** de codex over het welzijn op het werk bepaalt dat dit minstens een keer per jaar moet gebeuren, maar niets belet om dit verder te verfijnen en vaker te evalueren;
- **Contactname en communicatiemiddelen met de preventieadviseurs** (naast de verplichte bepalingen uit de welzijnswetgeving);
- **Procedures van contactname en overleg met de werknemers, praktische elementen van het onderzoek van de nodige aanpassingen van de werkpost;**
- **Communicatie** tussen de hiërarchische lijn/HR en de collega's
- **Sensibiliseringscampagnes over bepaalde (bijv. vaker voorkomende) risico's;**
- **Vormingen** (naast deze die zijn verplicht in het kader van het preventiebeleid!) en een opleidingsaanbod wanneer een nodige omscholing vereist kan zijn, of vormingen met betrekking tot omgang met langdurig zieken (zowel voor de leidinggevenden als voor alle andere werknemers);
- **Ondersteuningsmaatregelen** van degenen die al langdurig ziek zijn.

4



**Terug-naar-
werk-traject en
socioprofessionele
re-integratie
(ZIV-traject):
twee luiken
van één verhaal**

4.1 TERUG-NAAR-WERK-TRAJECT EN TERUG-NAAR-WERK-COÖRDINATOREN

Sinds 1 januari 2022 is het nieuwe concept van het terug-naar-werk-traject een feit. Dit traject wordt gestuurd vanuit de ziekenfondsen onder de begeleiding van het RIZIV. Naast de reeds bestaande elementen van de ‘socioprofessionele re-integratie’ (‘ZIV-traject’) voornamelijk gericht op het vergoeden van de herscholingskosten, is een nieuw luik ontstaan: een coördinerende taak via een ‘terug-naar-werk-coördinator’ (TNW-coördinator).

32

Het re-integratietraject gericht op socioprofessionele re-integratie beoogt voortaan binnen het kader van het terug naar werk’-traject de socioprofessionele re-integratie te bevorderen van de gerechtigde die niet meer tewerkgesteld is (of niet meer tewerkgesteld kan worden) door zijn werkgever. Dit door hem te begeleiden naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.

TNW-coördinatoren die optreden in de schoot van de mutualiteiten hebben een ‘coördinerende’ functie gekregen. Ze moeten verwijzen naar de gepaste begeleiding in functie van de concrete situatie en de gezondheidstoestand van de arbeidsongeschikte en hem in contact brengen met de sleutelfiguur die deze steun of aanpassingen kan bieden.

Wat zijn de opdrachten van de TNW-coördinatoren?

- **Algemeen:**

De TNW-coördinator neemt alle nuttige maatregelen en contacteert, in samenspraak met de adviserend arts en met het akkoord van de arbeidsongeschikte, alle natuurlijke personen of rechtspersonen die kunnen bijdragen tot de sociaalprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte, en hij ondersteunt de persoon in kwestie in de contacten met deze natuurlijke personen of rechtspersonen.

- **Specifiek:**

- de organisatie van de verschillende contactmomenten met de arbeidsongeschikte;
- de registratie in het ‘terug-naar-werk’-dossier en de opvolging van de verschillende ondernomen acties, inclusief het behaalde resultaat van het ‘terug-naar-werk’-traject.

Wat is een 'terug-naar-werk'-traject?

Een 'terug-naar-werk'-traject wordt opgestart zodra een arbeidsongeschikte persoon contact opneemt met de TNW-coördinator, op advies van de adviserend arts van het ziekenfonds, een lid van het multidisciplinair team, of op eigen initiatief, of zodra de TNW-coördinator contact opneemt met de arbeidsongeschikte persoon.

Formeel wordt een TNW-traject omschreven als elk traject dat tot doel heeft om de als arbeidsongeschikt erkende gerechtigde, na een doorverwijzing door de adviserend arts of een lid van het multidisciplinair team op basis van een inschatting van de restcapaciteiten of na een vraag van deze gerechtigde zelf, onder de coördinatie van de TNW-coördinator zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een tewerkstelling die past bij zijn mogelijkheden en noden.

Het is m.a.w. een traject waarbij een TNW-coördinator van het ziekenfonds een arbeidsongeschikte persoon **helpt** bij het vinden van de gepaste **begeleiding** voor zijn terugkeer naar de arbeidsmarkt, dankzij aangepast werk, ander werk of een opleiding.

Naast het 'ZIV-re-integratietraject', dat formeler is en waarin een herinschakelingsplan wordt opgesteld, kan het bijvoorbeeld ook gaan om een door de adviserend arts toegestane, korte begeleiding bij een gedeeltelijke werkherleving, of om een opleiding buiten een formeel re-integratietraject.

Waaruit bestaat het 'terug-naar-werk'-dossier?

Voor elke arbeidsongeschikte persoon die een TNW-traject doorloopt wordt een elektronisch TNW-dossier gecreëerd.

Het TNW-dossier bevat de volgende gegevens:

- de identiteitsgegevens;
- de gezondheidsgegevens relevant voor het TNW-traject;
- de loopbaangegevens;
- de contactmomenten en acties tijdens het TNW-traject met inbegrip van het re-integratieplan als dat is opgesteld.

Wie kan in een TNW-traject stappen?

Elke werknemer of werkloze kan het traject starten als die

- erkend is als arbeidsongeschikt én
- nog voldoende fysieke en psychische vermogens en vaardigheden heeft die de terugkeer naar de arbeidsmarkt mogelijk maken. Deze vaardigheden zijn

de zogenaamde ‘restcapaciteiten’, die passen in een meer positieve kijk op arbeidsongeschiktheid en de terugkeer naar het werk.

Laat de gezondheid van de persoon in kwestie geen re-integratie toe, dan is er geen traject mogelijk!

Wie kan een TNW-traject opstarten?

Het initiatief om een TNW-traject op te starten, kan komen van:

34

1. de adviserend arts van het ziekenfonds: na een medisch onderzoek verwijst de adviserend arts u eventueel door naar de TNW-coördinator voor een eerste contactmoment;
2. de arbeidsongeschikte persoon zelf: hij neemt zelf contact op met de TNW-coördinator van zijn ziekenfonds om een eerste contactmoment te organiseren.

1. TNW-traject op initiatief van de adviserend arts van het ziekenfonds

- Doorgaans **tien weken** na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid vraagt de adviserend arts om een **vragenlijst** in te vullen. Op basis hiervan wordt bepaald welke persoonlijke - of omgevingsfactoren, al naargelang het geval, een werkhervatting bij de werkgever of de hervatting van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kunnen bevorderen of verhinderen.

In verschillende gevallen zal de adviserend arts geen vragenlijst verzenden:

- De preventieadviseur-arbeidsarts werd gevraagd een re-integratietraject bij de eigen werkgever (volgens de codex over het welzijn op het werk) op te starten en dit traject loopt nog;
 - De gerechtigde verricht arbeid die op grond van artikel 100 §2 van de gecoördineerde ZIV-wet is toegestaan;
 - Op vraag van de gerechtigde werd reeds een TNW-traject opgestart, met toestemming van de adviserend arts (zie punt 2 hieronder) én dit traject loopt nog;
 - De adviserend arts beschikt over geldige medische redenen om de vragenlijst niet te verzenden.
- De arbeidsongeschikte persoon bezorgt deze vragenlijst **binnen twee weken** ingevuld terug aan de adviserend arts.
 - In de vierde maand van arbeidsongeschiktheid maakt de adviserend arts of een lid van het multidisciplinair team, onder andere op basis van het medisch dossier en de ingevulde vragenlijst, een **eerste inschatting** van wat de persoon in kwestie nog kan, volgens de ‘restcapaciteiten’.

Hij wijst de gerechtigde vervolgens toe aan een van de volgende vier categorieën.

Categorie 1: er kan redelijkerwijs worden aangenomen dat de gerechtigde spontaan het overeengekomen werk zal hervatten of een beroep zal opnemen op de reguliere arbeidsmarkt, ten laatste tegen het einde van de zesde maand van arbeidsongeschiktheid, al naargelang het geval.

Als de gerechtigde na 6 maanden nog steeds als arbeidsongeschikt wordt erkend, moet de adviserend arts een medisch onderzoek uitvoeren

Categorie 2: een werkhervatting bij de eigen werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt om medische redenen niet mogelijk te zijn.

Categorie 3: een werkhervatting bij de eigen werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt is momenteel niet aan de orde, omdat prioriteit moet gegeven worden aan de medische diagnose of behandeling.

Categorie 4: een werkhervatting bij de eigen werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt mogelijk te zijn na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties.

Vervolgens zijn er twee mogelijkheden:

- De adviserend arts of een lid van het multidisciplinair team beslist om de persoon door te verwijzen naar de TNW-coördinator voor een eerste contactmoment. Hij heeft tijdens de inschatting van de 'restcapaciteiten' geoordeeld dat een werkhervatting bij de eigen werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt mogelijk lijkt te zijn na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties (categorie 4).
- De adviserend arts of een lid van het multidisciplinair team beslist om de persoon in kwestie niet door te verwijzen naar de TNW-coördinator voor een eerste contactmoment. Hij heeft geoordeeld dat wegens zijn gezondheidstoestand de aanpassings- en begeleidingsacties dan niet nodig of mogelijk zijn (categorie 1, 2 of 3).

Tijdens een nieuwe inschatting van de 'restcapaciteiten', tijdens de zevende en elfde maand van de periode van erkende primaire arbeidsongeschiktheid en tijdens de voorlaatste maand van de periode van erkende invaliditeit, kan beslist worden om de arbeidsongeschikte door te verwijzen naar de TNW-coördinator. Dit omdat er geoordeeld wordt dat een werkhervatting bij de eigen werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt mogelijk lijkt te zijn na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties.

Opmerkingen:

- De adviserend arts verwijst gerechtigden die verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst dus niet rechtstreeks door naar de preventieadviseur-

arbeidsarts om een re-integratietraject 'codex welzijn op het werk' op te starten. Voordien vindt een eerste contactmoment plaats met de TNW-coördinator.

- Deze nieuwe inschatting van de 'restcapaciteiten' is niet van toepassing in de volgende situaties:
 - . de preventieadviseur-arbeidsarts werd gevraagd om een traject 'codex welzijn op het werk' te starten en dit traject is nog aan de gang;
 - . de persoon in kwestie voert een toegelaten job uit onder artikel 100 §2 van de gecoördineerde ZIV-wet;
 - . een TNW-traject is al gestart op verzoek van de gerechtigde, na toestemming van de adviserend arts (zie punt 2 hieronder), en dit traject is nog aan de gang
- Indien de gerechtigde een toegelaten job uitoefent in de zin van artikel 100§2 van de gecoördineerde ZIV-wet, vindt er geen eerste contactmoment met de TNW-coördinator plaats.

Tijdens het eerste contactmoment met de TNW-coördinator licht deze zijn rol bij de begeleiding en opvolging van het traject toe en gaat hij samen met de arbeidsongeschikte de eerste stap van het traject na. Dit eerste contact vindt plaats:

- uiterlijk tijdens de zesde maand van arbeidsongeschiktheid als een eerste inschatting van de 'restcapaciteiten' heeft aangetoond dat de arbeidsongeschikte het werk kan hervatten na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties of;
- binnen een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de doorverwijzing door de adviserend arts of een lid van het multidisciplinair team naar de TNW-coördinator als een nieuwe inschatting van de 'restcapaciteiten' heeft aangetoond dat de arbeidsongeschikte het werk kan hervatten na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties.

Heeft de arbeidsongeschikte persoon nog een arbeidsovereenkomst?

- Als de persoon in kwestie nog verbonden is door een arbeidsovereenkomst en een terugkeer naar de vorige werkgever de voorkeur lijkt te hebben, verwijst de TNW-coördinator hem tijdens het eerste contactmoment, met zijn instemming en met de nodige ondersteuning, door naar de preventieadviseur-arbeidsarts. Dit met het oog op een aanvraag tot een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of de opstart van een re-integratietraject bij de werkgever.
- Dit gebeurt niet wanneer de door een arbeidsovereenkomst verbonden gerechtigde een ZIV-re-integratietraject wenst te doorlopen of uiteindelijk geen re-integratietraject wenst te doorlopen.

2. TNW-traject op eigen initiatief van de arbeidsongeschikte persoon

- Tijdens zijn erkende arbeidsongeschiktheid kan de arbeidsongeschikte steeds aan de TNW-coördinator vragen om een eerste contactmoment te organiseren.
- Daarvoor moet hij contact opnemen met zijn ziekenfonds.
- Indien nodig ontvangt hij een vragenlijst die hij binnen twee weken ingevuld moet bezorgen aan de adviserend arts.
- Binnen één maand na het bezorgen van de ingevulde vragenlijst vindt een eerste contactmoment met de TNW-coördinator plaats waarin deze zijn rol bij de begeleiding en opvolging van het traject toelicht en hij samen met de persoon in kwestie de eerste stap van het traject nagaat.
 - Heeft de arbeidsongeschikte nog een arbeidsovereenkomst? Als deze persoon nog verbonden is door een arbeidsovereenkomst, verwijst de TNW-coördinator hem tijdens het eerste contactmoment, met zijn instemming en met de nodige ondersteuning, naar de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op de aanvraag tot een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of de opstart van een re-integratietraject bij de werkgever (volgens de codex over het welzijn op het werk).
 - Heeft de arbeidsongeschikte geen arbeidsovereenkomst of is hij niet doorverwezen naar de preventieadviseur-arbeidsarts? Na dit eerste contactmoment, vraagt de TNW-coördinator aan de adviserend arts de toestemming om een TNW-traject onder zijn coördinatie op te starten.
- Indien de adviserend arts oordeelt dat het opstarten van een TNW-traject niet verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de arbeidsongeschikte persoon, organiseert de coördinator een nieuw contactmoment binnen de maand na het vorige contactmoment om de door de adviserend arts verrichte inschatting te bespreken en eventueel de doelstelling van het traject aan te passen.

Wat zijn de verplichtingen bij de mogelijke opstart van een TNW-traject op initiatief van de adviserend arts van het ziekenfonds?

Ondanks het vrijwillig karakter van het terug-naar-werk-traject, en ondanks het feit dat de sociale gesprekspartners zich hiertegen verzetten, zijn er toch bepaalde **verplichtingen én sancties** opgenomen.

Zo moet de arbeidsongeschikte persoon van wie de periode van ongeschiktheid ten vroegste op 1 januari 2023 van start ging:

- op verzoek van de adviserend arts of een lid van het multidisciplinair team de gegevens bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van zijn restcapaciteiten (bijv. de vragenlijst ingevuld terugsturen) en op de fysieke afspraak aanwezig zijn voor de inschatting van de 'restcapaciteiten';
- aanwezig zijn op het eerste contactmoment met de TNW-coördinator.

Als de arbeidsongeschikte persoon zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op de fysieke afspraak of het eerste contactmoment, ontvangt hij een eerste verwittiging en een nieuwe uitnodiging voor een fysieke afspraak of contactmoment.

Als hij na deze eerste verwittiging via een aangetekende brief opnieuw **zonder geldige rechtvaardiging afwezig is** op dergelijk fysieke afspraak of contactmoment, ontvangt hij een nieuwe aangetekende brief waarin hem wordt meegedeeld dat het **dagbedrag** van zijn uitkeringen **met 2,5 procent verminderd** wordt. Deze vermindering van 2,5 procent gebeurt vanaf de dag van de gemiste fysieke afspraak of het gemist contactmoment tot de dag waarop de persoon in kwestie contact neemt met het ziekenfonds om een nieuwe datum voor een fysieke afspraak of contactmoment vast te leggen.

Is hij vervolgens opnieuw zonder geldige rechtvaardiging afwezig, dan ontvangt hij een nieuwe aangetekende brief waarin hem wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen met 2,5 procent wordt verminderd tot en met de dag dat hij effectief aanwezig is op de fysieke afspraak of het contactmoment. De gerechtigde moet zelf contact opnemen met de mutualiteit om een nieuwe afspraak vast te leggen.

Hoe verloopt het terug-naar-werktraject?

Na de ondertekening van een **positieve engagementsverklaring** door de arbeidsongeschikte persoon, de adviserend arts van het ziekenfonds en de TNW-coördinator, organiseert deze laatste binnen één maand een eerste opvolggesprek om een re-integratieplan op te stellen. Dit plan bevat minstens:

- de doelstellingen van het plan;
- het eindresultaat dat wordt nagestreefd;
- één concrete actie en
- één concrete afspraak voor een volgend opvolggesprek.

De TNW-coördinator en de adviserend arts van de ziekenfonds kunnen mits uitdrukkelijke toestemming van de arbeidsongeschikte persoon in kwestie overleggen met andere bij het traject betrokken partijen (behandelend arts enz.).

De TNW-coördinator volgt de uitvoering van het plan op samen met de arbeidsongeschikte en de andere betrokken partijen.

4.2 SAMENHANG TUSSEN HET TERUG-NAAR-WERK-TRAJECT EN DE SOCIOPROFESSIELE RE-INTEGRATIE ('ZIV-TRAJECT')

De socioprofessionele re-integratie die vroeger al bestond (het 'ZIV-traject') maakt een expliciete link naar het terug-naar-werk-traject en de begeleiding door de TNW-coördinatoren die voortaan een voortouw nemen in het ZIV-traject.

Eigenlijk bestaat socioprofessionele re-integratie uit drietal aparte regelingen:

1. **Progressieve (deeltijdse) werkhervatting** hier gaat het over een toegelaten job om een arbeidsongeschiktheidsuitkering te mogen combineren met een loon bij terugkeer naar het werk.
2. **Socioprofessionele rehabilitatie:** een opleiding volgen om competenties te actualiseren.
3. **Socioprofessionele heroriëntering:** een opleiding volgen om nieuwe competenties te verwerven.

De programma's van socioprofessionele rehabilitatie en socioprofessionele heroriëntering geven aan de arbeidsongeschikte persoon de mogelijkheid om competenties te verwerven of te actualiseren met het oog op zijn terugkeer naar de arbeidsmarkt.¹⁹

Wie komt in aanmerking voor een traject?

Om in aanmerking te komen voor socioprofessionele re-integratie gelden volgende voorwaarden:

- Erkend zijn als arbeidsongeschikt;
- De gezondheidstoestand is verenigbaar met het gekozen opleidingstraject en de beoogde job. Het advies van de adviserend arts is hierbij noodzakelijk;
- Er is geen sprake van een beroepsziekte of arbeidsongeval.

Uit welke stappen bestaat dit traject?

Een heroriënterings- of revalidatietraject omvat verscheidene noodzakelijke stappen. De socioprofessionele re-integratie start met een afspraak bij de TNW-coördinator en eindigt met nieuwe, aan de gezondheidstoestand aangepaste competenties waardoor de arbeidsongeschikte persoon naar de arbeidsmarkt kan terugkeren.

Stap 1 – Opstart van het traject

- Door de arbeidsongeschikte persoon die niet door een arbeidsovereenkomst verbonden is, die tijdens het contactmoment heeft ingestemd dat nader wordt onderzocht welke aanpassings- en/of begeleidingsacties voor hem passend zijn of;
- Door de arbeidsongeschikte persoon die door een arbeidsovereenkomst verbonden is en die niet is doorverwezen naar de preventieadviseur-arbeidsarts (bij bezoek voorafgaand aan de werkhervatting / opstart van een re-integratietraject bij de eigen werkgever), en tijdens het contactmoment heeft ingestemd dat nader wordt onderzocht welke aanpassings- en/of begeleidingsacties voor hem passend zijn of;

¹⁹ Zie website RIZIV, thema's, socio-professionele re-integratie: <https://vu.fr/qBgAe>

- Door de arbeidsongeschikte persoon die door een arbeidsovereenkomst verbonden is en wel is doorverwezen naar de preventieadviseur-arbeidsarts, maar die na een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting heeft beslist om geen re-integratietraject bij de eigen werkgever (volgens de codex over het welzijn op het werk) op te starten, of wiens re-integratietraject bij de eigen werkgever definitief beëindigd is.

Stap 2 – Opstellen van het re-integratieplan

- Organisatie van een eerste opvolggesprek binnen de maand na de opstart van het re-integratietraject gericht op socioprofessionele re-integratie, eventueel gevolgd door een tweede opvolggesprek.
- Het re-integratieplan bevat minstens:
 - de doelstellingen van het plan (de tussentijds te behalen resultaten);
 - het nagestreefde eindresultaat;
 - één concrete actie;
 - één concrete afspraak voor een volgend opvolggesprek.
- De TNW-coördinator en de adviserend arts kunnen overleggen met andere bij het traject betrokken personen (bijv. met de behandelend arts).
- Registratie van doelstellingen, acties en afspraken in het TNW-dossier.

Stap 3 – Opvolging van het re-integratieplan gericht op socioprofessionele re-integratie door de TNW-coördinator:

- Opvolging van het re-integratieplan via het TNW-dossier, in principe elke drie maanden;
- Opvolging in samenwerking met de arbeidsongeschikte persoon en eventueel andere bij het traject betrokken diensten en personen;
- Eventueel opvolggesprek;
- Registratie van opvolgingsacties en eventuele aanpassingen aan de inhoud van het re-integratieplan in het TNW-dossier.

Stap 4- Evaluatie van het re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie door de TNW-coördinator

- Registratie van de evaluatie in het TNW-dossier.

5



**Informeel
re-integratietraject**

We mogen niet uit het oog verliezen dat er nog altijd een informele weg van re-integratie is. Afhankelijk van de concrete situatie kan een informeel traject zelfs beter uitvallen dan een formele procedure (omwille van een vlotter verloop, grotere flexibiliteit enz.), maar dit is afhankelijk van de motivatie en goede bedoelingen van de betrokken actoren.

Het opstarten van een formeel traject zou evenwel een einde maken aan een informeel traject. Het is dus van groot belang om bij het begin goede afspraken te maken met de werkgever.

Het is ook aangewezen om de kernelementen van een informeel re-integratietraject toch op te nemen in een beleidsdocument (bijv. in het collectief re-integratiebeleid).

Elementen van het informeel re-integratietraject:

- duidelijke en tijdige afspraken met de werkgever over de volgende stappen en de nodige aanpassingen van de werkpost

Bij voorbereiding van dit overleg kunnen de volgende vragen helpen:

- Welke tijd heeft de werknemer nodig voor herstel (een persoonlijke inschatting)?
- Hoeft het arbeidsregime aangepast te worden?
- Welke taken kan hij wel nog opnemen van zijn oude job en welke niet meer?
- Zijn er omgevingselementen die een rol spelen?
- Zijn er werkgerelateerde elementen die tot zijn afwezigheid hebben geleid en die nu anders moeten aangepakt worden?²⁰
- Zijn er jobaanpassingen nodig of is het aangewezen dat de werknemer volledig van taakinhoud of werkcontext verandert?
- Welke bijstand en extra hulp heeft de werknemer nodig? Van welke preventieadviseurs (naast de preventieadviseur-arbeidsarts)?

Voorbeeldoplossingen in samenspraak met de werkgever:

- (ergonomische) aanpassingen van de werkplek
- (tijdelijke) aanpassing van de afspraken rond de werktijdregeling en hybride werken
- ingeplande afstemmingsmomenten en opvolging na terugkeer
- (tijdelijk) aangepast takenpakket
- andere functie of een ander team
- deeltijdse prestaties wegens ziekte

²⁰ Dit neemt uiteraard niet weg dat de werkgever eindverantwoordelijke blijft voor het welzijnsbeleid en volgens de principes van het dynamische risicobeheersingssysteem deze elementen uit eigen beweging moet opsporen en aanpakken.

- andere verlofvorm
- heroriëntering

Ondanks het 'informele' karakter van dit re-integratietraject blijven de volgende elementen toch van cruciaal belang:

- consultatie bij de arbeidsarts;
- aanvraag om toestemming voor toegelaten arbeid bij de adviserend arts van het ziekenfonds²¹ (als de werknemer een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt en het werk progressief wil hervatten);
- recht op redelijke aanpassingen van de personen met een handicap.

21 Zie website RIZIV, thema's, arbeidsongeschiktheid, werknemers, aangepast werk: <https://vu.fr/WXpIK>

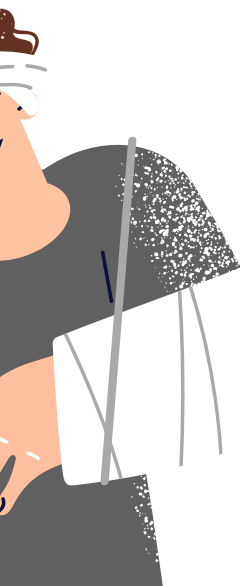
6

**Re-integratie na
een arbeidsongeval**



Indien de werknemer arbeidsongeschikt is ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte, dan kan een re-integratietraject pas worden aangevraagd 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.

Concreet betekent dit dat het re-integratietraject slechts kan opgestart worden wanneer het niet meer mogelijk is om de procedures voor wedertewerkstelling voorzien in de wet op de arbeidsongevallen van 10 april 1971 en in de gecoördineerde wetten op de beroepsziekten van 3 juni 1970 nog op te starten.



7



**Medische
overmacht:
loskoppeling van het
re-integratietraject**

De beëindiging van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht is losgekoppeld van het re-integratietraject. Er bestaat nu een bijzondere procedure om de medische overmacht te kunnen invoeren. Deze procedure wordt geregeld in artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet, én het nieuwe artikel 1.4-82/1 van de codex over het welzijn op het werk.

Om de medische overmacht te mogen invoeren (als werknemer of als werkgever) moeten twee cumulatieve voorwaarden voldaan worden:

1. Een wachtperiode van ten minste **negen maanden van ononderbroken arbeidsongeschiktheid**;
2. Een **bijzondere procedure** volgen.

1. Negen maanden van ononderbroken arbeidsongeschiktheid

Hoewel deze negen maanden ononderbroken moeten zijn, voorziet de wet in een **uitzondering**, nl. een **werkhervatting van minder dan veertien dagen** die deze negen maanden niet onderbreekt. Als de werknemer evenwel terugvalt in ziekte na meer dan veertien dagen van werkhervatting begint een nieuwe wachttermijn van negen maanden te lopen.

Wat verstaat men onder een werkhervatting van minder dan 14 dagen?

Dit is een **effectieve** werkhervatting die ervoor moet zorgen dat de uitvoering van de arbeidsovereenkomst **niet langer geschorst** is, en waarbij de werknemer daadwerkelijk werk verricht bij zijn **eigen werkgever**, ongeacht of het gaat om zijn overeengekomen werk of om aangepast of ander werk.

Onder een effectieve werkhervatting vallen ook (!):

- een werkhervatting in het kader van de uitvoering van een re-integratietraject;
- een werkhervatting na het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting;
- een progressieve werkhervatting met toestemming van de adviserend arts in het kader van artikel 100§2 ZIV-Wet.

De periode van arbeidsongeschiktheid wordt daarentegen **niet onderbroken** wanneer de arbeidsongeschikte werknemer **niet effectief terug aan het werk** gaat bij zijn **eigen werkgever**.

De periode van negen maanden arbeidsongeschiktheid wordt **niet onderbroken** door:

- een zon- of feestdag;
- een gewone inactiviteitsdag;
- een inactiviteitsdag eigen aan de deeltijdse arbeidsregeling van de werknemer;
- een periode van schorsing van de arbeidsovereenkomst (bijv. tijdens een vakantieperiode of een periode van betaald of onbetaald verlof, of wanneer een arbeidsongeschikte werknemster zwangerschapsverlof opneemt).

2. Bijzondere procedure van medische overmacht²²

De tweede (cumulatieve) voorwaarde van de medische overmacht slaat op het volgen van een bijzondere procedure uit de codex over het welzijn op het werk.

Deze **bijzondere procedure** ziet er schematisch samengevat als volgt uit:

- Zowel de werknemer als de werkgever kan deze procedure opstarten door een **kennisgeving bij aangetekende zending** aan de andere partij, evenals aan de preventieadviseur-arbeidsarts (PAAA) van de onderneming. Men geeft de intentie te kennis om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten;
- Na ontvangst van de kennisgeving doorloopt de PAAA een aantal stappen opgenomen in de codex over het welzijn op het werk. Hij moet ook de werknemer onderzoeken om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten. Als de werknemer dat vraagt, moet de PAAA ook de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzoeken;
- De PAAA deelt zijn vaststelling door middel van een aangetekende zending mee aan de werknemer en aan de werkgever. Er is voorzien in een beroepsprocedure voor de werknemer die niet akkoord gaat met de vaststelling van zijn definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk;
- Indien de werknemer dit gevraagd heeft, zal de werkgever vervolgens, overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten bepaald door PAAA, onderzoeken of aangepast of ander werk voor de werknemer in de praktijk mogelijk is in de onderneming, en desgevallend een plan voorstellen aan de werknemer.

Wanneer is een beëindiging wegens medische overmacht mogelijk?

De arbeidsovereenkomst kan worden beëindigd wegens medische overmacht indien uit de vaststelling van de PAAA (waartegen geen beroep meer mogelijk is) of uit het resultaat van de beroepsprocedure blijkt dat het voor de werknemer inderdaad definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten en:

- de werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken; of
- de werknemer wél gevraagd heeft om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken maar de werkgever geen aangepast of ander werk kan aanbieden (een gemotiveerd verslag dat bezorgd wordt aan de werknemer en de PAAA); of
- de werknemer wél gevraagd heeft om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en de werknemer het door de werkgever aangeboden aangepast of ander werk geweigerd heeft. Dit vereist dat de werkgever,

²² Art. 34, §2 Arbeidsovereenkomstenwet en art. I.4-76, §1, 2° van de codex over het welzijn op het werk.

overeenkomstig voormelde bijzondere procedure, het plan dat geweigerd werd door de werknemer heeft bezorgd aan de werknemer en de PAAA).

Wat indien de werknemer niet definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk?

Wanneer in het kader van deze procedure niet kan worden vastgesteld dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, eindigt deze procedure **zonder gevolg**.

Deze procedure kan vervolgens slechts **opnieuw** opgestart worden wanneer de werknemer opnieuw gedurende een **termijn van negen maanden** ononderbroken arbeidsongeschikt is.

Wat als de werknemer niet ingaat op de uitnodigingen van de PAAA i.k.v. de bijzondere procedure van medische overmacht?

In het kader van de bijzondere procedure van medische overmacht moet de preventieadviseur-arbeidsarts (PAAA) nagaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten. Hij nodigt de werknemer dan uit voor een onderzoek. In deze uitnodiging moet de werknemer (nogmaals) geïnformeerd worden over het recht om zich tijdens de bijzondere procedure te laten bijstaan door een vakbondsafgevaardigde van de onderneming.

De codex over het welzijn op het werk voorziet dat de PAAA de werknemer **minstens drie keer uitnodigt** voor het onderzoek, met **telkens een periode van minstens 14 kalenderdagen** tussen de verschillende uitnodigingen.

Als de werknemer niet ingaat op de uitnodigingen van de PAAA en dus niet opdaagt voor het onderzoek, brengt de PAAA de werkgever hiervan op de hoogte, en eindigt de bijzondere procedure **zonder vaststelling**. **Als de PAAA de werknemer niet heeft kunnen onderzoeken**, kan hij immers niet vaststellen of deze definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk of niet, en is **medische overmacht** bijgevolg **niet mogelijk**.

Een nieuwe bijzondere procedure medische overmacht kan echter pas worden opgestart wanneer de werknemer opnieuw gedurende een termijn van negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is.

Niet ingaan op de uitnodigingen van de PAAA i.k.v. de bijzondere procedure van medische overmacht heeft dus geen rechtstreekse negatieve gevolgen voor de werknemer.

De mogelijkheid voor de werknemer om niet in te gaan op de uitnodiging van de PAAA (om bijv. de medische overmacht te beletten) kan de werkgever ertoe brengen andere middelen aan te wenden en de verantwoordelijkheid van de werknemer in vraag te stellen.

Drie elementen hierbij kunnen van belang zijn:

- De verplichting van de werknemer om te **goede trouw** te handelen;²³
- Het **verbod op rechtsmisbruik** dat een algemeen rechtsbeginsel is en tot burgerrechtelijke sancties kan leiden;²⁴
- Weigeren mee te werken aan re-integratietraject als **dringende reden**.²⁵

Het niet-ingaan op de uitnodigingen van de PAAA kan m.a.w. in bepaalde hypothesen wél de verantwoordelijkheid van de werknemer in vraag stellen, zij het op onrechtstreekse wijze.

Om de mogelijke negatieve gevolgen te vermijden, lijkt het ons aangewezen om vooraf te zorgen voor bewijzen die de redenen staven van het niet-ingaan op de uitnodigingen.

Kan de procedure van medische overmacht worden aangewend na een arbeidsongeval of beroepsziekte?

Strikt juridisch genomen maakt de wetgeving op dit punt geen onderscheid naargelang de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid (een “gewone” ziekte of ongeval, arbeidsongeval of beroepsziekte).

In elk geval geldt dezelfde procedure die gevolgd moet worden om de arbeidsovereenkomst te beëindigen wegens medische overmacht, m.a.w.:

- de procedure kan ten vroegste worden opgestart na 9 maanden ononderbroken arbeidsongeschiktheid en voor zover er geen re-integratietraject lopende is;
- bijzondere procedure zoals bij een “gewone” arbeidsongeschiktheid.

Bij een strikte lezing van de wetgeving blijft het mogelijk om de bijzondere procedure van medische overmacht reeds op te starten vóór de consolidatie, als de consolidatie nog niet is gebeurd gedurende de eerste 9 maanden ononderbroken arbeidsongeschiktheid. Dit in tegenstelling tot bij het re-integratietraject dat in dit geval pas mogelijk is na de consolidatie.

Praktisch gezien is het evenwel niet evident, want dan kan de PAAA in principe heel moeilijk vaststellen dat de werknemer definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk, want de letsels blijven nog evolueren (zolang er nog geen consolidatie plaats heeft gevonden).

23 Zie bijv. art. 1.4.78 codex over het welzijn op het werk: “De werkgever en de werknemers werken mee aan het vlot verloop van het re-integratietraject om de slaagkansen van de re-integratie te bevorderen.”

24 Art.1.10, Boek 1, Nieuw BW: “Niemand mag misbruik maken van zijn recht. Wie zijn recht uitoefent op een wijze die kennelijk de grenzen te buiten gaat van de normale uitoefening van dat recht door een voorzichtig en redelijk persoon in dezelfde omstandigheden geplaatst, maakt misbruik van zijn recht. De sanctie voor een dergelijk misbruik bestaat in de matiging van het recht tot zijn normale rechtsuitoefening, onverminderd het herstel van de schade die het misbruik heeft berokkend.” Houd er evenwel rekening mee dat de burgerrechtelijke immuniteit van art. 18 Arbeidsovereenkomstenwet blijft gelden.

25 Tot op heden is al een uitspraak bekend waarin de arbeidsrechtbank van oordeel is geweest dat het herhaaldelijk en zonder een ernstige reden weigeren mee te werken aan een re-integratietraject een dringende reden uitmaakt in hoofde van de werknemer (Arbrb. Gent (afd. Gent) 1 juli 2020, TGR 2020, afl. 3, 142).

8



**Financiële aspecten:
gewaarborgd loon
en ziekteuitkering**

8.1 ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERING EN TOEGELATEN ARBEID: MOGELIJKE CUMUL MITS TOESTEMMING VAN DE ADVISEREND ARTS VAN HET ZIEKENFONDS

Om aangepast werk te hervatten, moet de persoon in kwestie zijn terugkeer naar het werk uiterlijk op de eerste werkdag die voorafgaat aan de voorziene dag van de werkhervatting meedelen aan het ziekenfonds. Bij deze mededeling moet ook de toestemming van de adviserend arts gevraagd worden voor deze werkhervatting.

Zodra aan deze formaliteiten werd voldaan, kan de persoon het werk hervatten nog **vóór** hij de **schriftelijke toestemming** van de adviserend arts van het ziekenfonds heeft gekregen.

De adviserend arts beschikt over dertig werkdagen, te tellen vanaf de hervatting, om zijn schriftelijke toestemming te bezorgen om het aangepast werk te hervatten.

Het ziekenfonds stelt een standaardformulier ter beschikking. Dit moet bezorgd worden via de post of persoonlijk tegen afgifte van een ontvangstbewijs.

De adviserend arts van de mutualiteit geeft de persoon in kwestie toestemming om aangepast werk te hervatten als dit verenigbaar is met het ziektebeeld en als de persoon een vermindering van zijn geschiktheid behoudt van minstens 50% op medisch vlak. Indien nodig kan de adviserend arts de persoon onderzoeken voor hij een beslissing neemt.

De toestemming, die maximaal twee jaar geldig is, maar wel vernieuwbaar, moet de volgende drie elementen bevatten:

- de aard van het werk,
- het volume van het werk,
- de voorwaarden voor de uitoefening van het werk.

Wat is de impact op de uitkeringen bij de hervatting van aangepast werk?

De basisuitkering wordt verminderd in functie van het volume van het aangepast werk of de tewerkstellingsbreuk van het aangepast werk.

De uitkeringen zijn **zonder vermindering** cumuleerbaar met het loon als het aangepast werk 1/5de van de arbeidstijd van het voltijdse werk (= 20%) niet overschrijdt.

De uitkeringen worden **verminderd** indien het aangepast werk goed is voor meer dan 1/5de van de arbeidstijd van het voltijdse werk (20%), afhankelijk van het gemiddeld aantal uren van het aangepaste werk per week boven de 1/5de. Bij een hervatting aan 50%, bijvoorbeeld, worden de uitkeringen verminderd met 30% (50-20).

De voordelen die toegekend worden door de instellingen die als opdracht de sociale en beroepsre-integratie van de personen met een handicap hebben, of degene die toegekend worden in het kader van aangepast werk uitgeoefend in een maatwerkbedrijf, een sociale werkplaats of de activiteiten die onder paritair comité 327 vallen, zijn zonder vermindering te cumuleren met de uitkering van het ziekenfonds.

Als de begindatum van de toestemming van de adviserend arts voor een toegestane beroepsactiviteit vóór 1 april 2018 valt en deze toelating nog steeds loopt (zonder veranderingen), wordt het bedrag van de basisuitkering voor arbeidsongeschiktheid verminderd met een bepaald percentage van het looninkomen, zolang dit oude stelsel financieel voordeliger blijft dan het nieuw systeem.

8.2 GEWAARBORGD LOON EN VERGOEDING TIJDENS DE ZIKTEPERIODE

Met de wet diverse bepalingen arbeidsongeschiktheid werd de neutralisatie van het gewaarborgd loon voor langdurig zieke werknemers tot **20 weken** beperkt in het kader van een **gedeeltelijke werkhervatting**. Dat beschouwen de vakbonden als een heel positieve stap want vroeger hadden werknemers die na de progressieve hervatting opnieuw ziek werden geen recht meer op het gewaarborgd loon (een volledige neutralisatie²⁶ van het gewaarborgd loon).

Nu wordt de neutralisatie beperkt tot 20 weken van arbeidsongeschiktheid: wie ziek wordt, daarna het werk progressief hervat en na 20 weken werkhervatting (mits toestemming van de adviserend arts) opnieuw ziek wordt (ongeacht de aard van de ziekte: herval in de oorspronkelijke ziekte of een andere ziekte), heeft opnieuw recht op het gewaarborgd loon.²⁷

Het gewaarborgd loon wordt historisch op een verschillende manier bepaald voor de arbeiders en voor de bedienden.

De bedienden met een arbeidsovereenkomst van minstens 3 maanden²⁸ krijgen de eerste dertig dagen van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval 100% van hun brutoloon ten laste van de werkgever.

Voor de arbeiders en de bedienden met een overeenkomst korter dan drie maanden is het systeem aanzienlijk complexer (zie cao's nr. 12bis en 13bis):

²⁶ De volledige neutralisatie van het gewaarborgd loon voor langdurig zieken kwam tot stand tijdens de regering-Michel en werd lang aangevochten door het ABVV en de andere vakbonden.

²⁷ De neutralisatie is beperkt tot de eerste twintig weken van het toegelaten werk bij ziekte (geen beroepsziekte) of ongeval (geen arbeidsongeval / ongeval op de weg naar of van het werk).

²⁸ De bediende die is aangeworven voor onbepaalde tijd, voor een bepaalde tijd van ten minste drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van ten minste drie maanden vergt.

Periode	Bediende arbeidsover- eenkomst ≥ 3 maanden	Bediende overeenkomst ≤ 3 maanden		Arbeider	
	Ten laste v/d WG	Ten laste v/d WG	ZIV	Ten laste v/d WG	ZIV
Dag 1-7	100%	100%	0%	100%	0%
Dag 8-14		86,93%	0%	85,88%	0%
Dag 15-30		26,93% (van het gedeelte van het loon dat de grens vastgesteld door ZIV niet overschrijdt) 86,93% (van het loon dat deze grens overschrijdt)	60% (beperkt tot de grens vastgesteld door ZIV)	25,88% (van het gedeelte van het loon dat de grens vastgesteld door ZIV niet over- schrijdt) 85,88% (van het loon dat deze grens overschrijdt)	60% (beperkt tot de grens vastgesteld door ZIV)

* Steeds in brutoloon-equivalent

Met dergelijke verschillen in behandeling blijft België het laatste land in Europa dat nog onderscheid maakt tussen arbeiders en bedienden. De meeste landen schraptten dat onderscheid in hun wetgeving tussen 1960 en 1980. België nog niet.

8.3 VERGOEDING IN HET GEVAL VAN RE-INTEGRATIE NA EEN ARBEIDSONGEVAL

De vergoedingen worden geregeld met de arbeidsongevallenverzekering van de werkgever, volgens de graad van blijvende of tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voor de werknemer werd vastgesteld.

9



Responsabilisering

9.1 RESPONSABILISERING VAN WERKNEMERS

Het invoeren van het TNW-traject voorziet niet alleen in bijkomende mogelijkheden van herinschakeling op de arbeidsmarkt via de ziekenfondsen en TNW-coördinatoren, maar ook in de mogelijkheid om de langdurig zieken te sanctioneren als ze niet meewerken aan het TNW-traject (herhaaldelijk geen vragenlijst van het ziekenfonds invullen). Ondanks een resoluut protest van de vakbonden (én van de werkgeversorganisaties) tegen het sanctionerend beleid op het vlak van re-integratie van langdurig zieken, heeft de regering en vervolgens het Parlement ingestemd met de nieuwe wet.

Vanaf de **vierde maand** arbeidsongeschiktheid kan de werknemer door het ziekenfonds worden opgeroepen voor een fysieke afspraak om zijn 'restcapaciteiten' te onderzoeken.

Deze oproep wordt vooraf gegaan door de uitnodiging om een vragenlijst in te vullen die de adviserend arts van het ziekenfonds een beeld moet verschaffen over de mogelijkheid om de werknemer sociaal-professioneel te re-integreren.

Ondanks een verklaard vrijwillig karakter van het TNW-traject, zijn er wel, tegen de sociale gesprekspartners in, bepaalde **verplichtingen én sancties**.

De arbeidsongeschikte persoon moet:

- op verzoek van de adviserend arts of een lid van het multidisciplinair team de gegevens bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van zijn restcapaciteiten (bijv. de vragenlijst ingevuld terugsturen) en op de fysieke afspraak aanwezig zijn voor de inschatting van de restcapaciteiten;
- aanwezig zijn op het eerste contactmoment met de TNW-coördinator.

Wat zijn de gevolgen als de persoon in kwestie geen vragenlijst invult of zonder geldige reden niet ingaat op de uitnodigingen van de adviserend arts?

Indien de arbeidsongeschikte persoon zonder geldige rechtvaardiging niet opdaagt op de uitnodiging voor een fysieke afspraak of een gesprek met de TNW-coördinator, dan wordt hem per aangetekend schrijven een verwittiging verstuurd en een nieuwe datum voorgesteld.

Als hij na een eerste verwittiging via aangetekende brief opnieuw zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op de fysieke afspraak of het eerste contactmoment, ontvangt hij een nieuwe aangetekende brief waarin hem wordt meegedeeld dat het dagbedrag van zijn uitkeringen met 2,5 procent wordt verminderd.

Deze vermindering van 2,5 procent gebeurt vanaf de dag van de fysieke afspraak of het eerste contactmoment tot en met de dag waarop hij contact neemt met het ziekenfonds om een nieuwe datum voor het contactmoment vast te leggen.

Is de persoon in kwestie vervolgens opnieuw zonder geldige rechtvaardiging afwezig, dan ontvangt hij een nieuwe aangetekende brief waarin hem wordt meegedeeld dat het dagbedrag van zijn uitkeringen **met 2,5 procent wordt verminderd tot en met de dag waarop hij effectief aanwezig is op de fysieke afspraak of het eerste contactmoment.**

9.2 RESPONSABILISERING VAN WERKGEVERS

De programmawet van 27 december 2021 stelt dat een trimestriële responsabiliseringsbijdrage verschuldigd is door de werkgevers voor een “bovenmaatse instroom” van werknemers in invaliditeit. De bepalingen over het gebruik van deze bijdragen werden gepubliceerd in het Koninklijk Besluit van 1 oktober 2023.

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid stort de opbrengst van deze responsabiliseringsbijdragen aan het Fonds voor Bestaanszekerheid van de paritaire comités of paritaire subcomités waartoe de werkgever behoort.

9.2.1 Berekening van de responsabiliseringsbijdrage van de werkgever

Om te beoordelen of er sprake is van een “bovenmaatse instroom” in de invaliditeit, maakt de RSZ een vergelijking tussen het gemiddeld aantal werknemers bij de concrete onderneming en het gemiddelde van ondernemingen binnen de eigen sector, maar ook de algemene privésector.

De vergelijking met werkgevers in de sector gebeurt op basis van de NACE-code²⁹ van de hoofdactiviteit van de werkgever (de eerste vier cijfers van de NACE-code).

De instroom in de invaliditeit is “bovenmaats” wanneer het gemiddelde van de verhoudingen tussen de instroom in de invaliditeit van het kwartaal Q (aanvang invaliditeit) en de drie voorafgaande kwartalen in verhouding tot de totale tewerkstelling in de overeenstemmende kwartalen:

- twee keer hoger is dan bij ondernemingen die tot de eigen sector behoren; en
- drie keer hoger is dan in de privésector algemeen.

De vergelijking met het gemiddelde in de eigen sector gebeurt alleen als er ten minste tien ondernemingen in de vergelijkingsbasis zitten. Is dit niet het geval, dan wordt de bovenmaatse instroom enkel vergeleken met de instroom in invaliditeit in de privésector algemeen.

²⁹ Algemene Nomenclatuur van de Economische Activiteiten. De NACE-code wordt door de EU en haar lidstaten toegekend aan een bepaalde klasse van commerciële of niet-commerciële economische activiteiten. NACE is dus een officiële Europese lijst van activiteitsomschrijvingen. De RSZ, de BTW-administratie en de ondernemingsloketten gebruiken die om bedrijven in te delen in sectoren.

Voor de bepaling van de totale tewerkstelling bij de werkgever, wordt rekening gehouden met het aantal voltijds equivalente werknemers die ten minste drie jaar anciënniteit in de onderneming tellen.

9.2.2 Uitzonderingen: worden niet geresponsabiliseerd

- **Ondernemingen met minder dan 50 werknemers**³⁰ in het kwartaal voorafgaand aan kwartaal waarin de invaliditeit aanvangt;
- **Er wordt geen rekening gehouden** met werknemers die op de datum dat de invaliditeit aanvangt, beschikken over de **toelating tot werkherhvatting** (art. 100, § 2 ZIV-wet);
- Er wordt eveneens geen rekening gehouden met de werknemers die op de datum van de aanvang van de primaire arbeidsongeschiktheid **ouder zijn dan 55 jaar**;
- De werkgevers van de beschutte werkplaatsen en de maatwerkbedrijven behorende tot het paritair comité voor de beschutte werkplaatsen, de sociale werkplaatsen en de maatwerkbedrijven worden telkens uitgesloten;
- De bijdrage is enkel verschuldigd indien er in de betrokken onderneming tijdens de vier voorafgaande kwartalen **ten minste drie gevallen** waren van werknemers die in invaliditeit zijn getreden.

9.2.3 Inning van de responsabiliseringsbijdrage

De trimestriële responsabiliseringsbijdrage wordt door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid berekend en geïnd in het tweede kwartaal na het kwartaal waarin de invaliditeit aanvangt.

De responsabiliseringsbijdrage zal voor het eerst verschuldigd zijn in het tweede kwartaal van 2023, op basis van de instroom in de invaliditeit in de vier referentekwartalen van 2022.

9.2.4 Hoeveel bedraagt de responsabiliseringsbijdrage?

De trimestriële responsabiliseringsbijdrage bedraagt 0,625% van de aan RSZ-onderworpen lonen van het kwartaal voorafgaand aan het kwartaal waarin er sprake is van een bovenmaatse instroom.

9.2.5 Waarschuwingsprocedure

De RSZ brengt werkgevers proactief op de hoogte wanneer de gemiddelde instroom in invaliditeit ongunstig evolueert. Zo zijn werkgevers al ingelicht over

³⁰ Om het gemiddeld aantal tewerkgestelde werknemers tijdens de referentieperiode te berekenen, wordt het totaal van het op het einde van elk kwartaal van de referentieperiode aangegeven aantal werknemers, gedeeld door het aantal kwartalen waarvoor de werkgever, aan de RSZ, werknemers aangegeven heeft.

het feit dat ze twee kwartalen later de responsabiliseringsbijdrage kunnen verschuldigd zijn.

Eind december 2022 kregen 474 werkgevers een proactieve mededeling van de RSZ waarin de ongunstige evolutie van de instroom in de invaliditeit in hun onderneming met cijfers wordt aangetoond.

9.2.6 Gebruik van de geïnde responsabiliseringsbijdrage door de Fondsen voor bestaanszekerheid voor preventieve doeleinden

59

Het gebruik van de geïnde responsabiliseringsbijdragen moet gebeuren op sectorniveau door de Fondsen voor Bestaanszekerheid (FBZ).

De opbrengsten van de bijdragen worden door de RSZ gestort in het Fonds voor Bestaanszekerheid van het (sub)paritair comité waartoe de werkgever behoort. De bevoegde (sub)paritaire comités sluiten hiervoor een **collectieve arbeidsovereenkomst** af.

De procedure volgens het nieuwe Koninklijk Besluit van 1 oktober 2023:

- Elk jaar (ten laatste op 15 februari) deelt de RSZ aan de bevoegde paritaire (sub)comités mee welke werkgevers verantwoordelijk zijn voor de bijdragen.
- De betaling van de opbrengsten door de RSZ aan het betrokken FBZ gebeurt op verzoek³¹ van deze fondsen die in de (nog af te sluiten) cao's zijn aangeduid en verantwoordelijk zijn voor de toekenning en het gebruik van de bijdragen, voor zover dergelijke cao's zijn afgesloten (!). De cao moet expliciet vermelden dat ze is afgesloten in toepassing van artikel 147, §2 van de programmawet.
- De opbrengsten uit de bijdragen worden door de RSZ binnen de 30 dagen na ontvangst van een aanvraag gestort aan het Fonds voor Bestaanszekerheid.
- Als er binnen drie jaar na de mededeling van de informatie door de RSZ (punt 1) geen betalingsverzoek is ingediend, maakt de RSZ deze opbrengsten automatisch over aan de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid (AD HUA) van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO).
- Vanaf de datum van betaling heeft het Fonds voor Bestaanszekerheid drie jaar de tijd om het bedrag te besteden aan de uitvoering van maatregelen die in de collectieve arbeidsovereenkomst zijn vastgelegd.
- Het FBZ moet een jaarverslag indienen uiterlijk op 1 juli van het jaar dat volgt op elk jaar waarin de collectieve arbeidsovereenkomst van kracht is. Voor het

³¹ Om ontvankelijk te zijn, moet de aanvraag van het FBZ de volgende informatie bevatten: de naam, het adres en het ondernemingsnummer van het FBZ; de naam en het nummer van het bevoegd paritair comité; de gegevens van de verantwoordelijke; het nummer van de bankrekening waarop het bedrag van de bijdrage gestort moet worden; de datum van afsluiting, de geldigheidsduur en het registratienummer van de cao.

opstellen van het jaarverslag moet het beheerscomité van het FBZ het model gebruiken dat als bijlage bij het Koninklijk Besluit is gevoegd en dat ook beschikbaar zal zijn op de website van de FOD WASO. Het niet tijdig overmaken van het verslag wordt bestraft (met opschorting van betaling/terugvordering). Het verslag zal digitaal worden overgemaakt volgens de methode die de FOD WASO op zijn website heeft gespecificeerd (deze informatie was in februari 2024 nog niet beschikbaar).

- Als de opbrengsten niet volledig gebruikt worden binnen de drie jaar, moet het FBZ de nieuwe bijdragen automatisch terugbetalen aan de RSZ . Met andere woorden, het FBZ kan niet jaar na jaar geld “oppotten”.
- De voorzitter van het beheerscomité van de FOD WASO (of zijn gemachtigde vertegenwoordiger) controleert of de voorwaarden worden nageleefd. In de praktijk wordt de controle uitgevoerd door de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid (AD HUA) van de FOD WASO.
- De bijdragen die de RSZ terugvordert van een FBZ wegens niet-naleving van de voorwaarden en verplichtingen die voortvloeien uit de wet en het ontwerpdecreet, worden betaald aan de AD HUA.

ABVV

Hoogstraat 42 | 1000 Brussel

Tel. +32 2 506 82 11 | Fax +32 2 506 82 29

infos@abvv.be | www.abvv.be

Volledige of gedeeltelijke overname of reproductie van de tekst uit deze brochure mag alleen met duidelijke bronvermelding.

Verantwoordelijke uitgever: Thierry Bodson © Februari 2024

*Cette brochure est également disponible en français: www.fgtb.be/brochures
D/2024/1262/30*