



ABVV

Opnieuw aan het werk na een langdurige ziekte

PRAKTISCHE HANDLEIDING VOOR AFGEVAARDIGDEN
IN DE ONDERNEMING

WWW.ABVV2020.BE

SAMEN VOORUIT

Opnieuw aan het werk na een langdurige ziekte

Praktische handleiding
voor afgevaardigden in de onderneming

The logo for ABVV (All Belgian Workers' Federation) is located at the bottom center of the page. It consists of the letters 'ABVV' in a bold, white, sans-serif font, set against a dark red, horizontally-oriented brushstroke background that has a textured, painterly appearance.

ABVV

Waarschuwing!

De Nationale Arbeidsraad en de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk hebben unanieme adviezen uitgebracht waarbij aan de regering werd gevraagd de re-integratieprocedure te verbeteren op een aantal vlakken.

- Een recht op overleg tussen de arbeidsarts, de werknemer die kan worden vergezeld van zijn afgevaardigde CPBW/SD en de werkgever als een arbeidsarts een beslissing tot definitieve arbeidsongeschiktheid overweegt.
- Een verlenging van de beroepstermijn tegen een beslissing van de arbeidsarts die meestal leidt tot afdanking wegens medische overmacht.
- De arbeidsarts zal altijd de restcapaciteiten van de werknemer moeten omschrijven.
- Een betere toepassing van de aanbevelingen van de arbeidsarts.
- Een begeleiding op maat indien de arbeidsovereenkomst wordt beëindigd wegens medische overmacht.

Inmiddels heeft de regering beslist de adviezen niet om te zetten in wetgeving wat wij ten zeerste betreuen. Sinds 29 april 2019 zijn werkgevers wel verplicht een outplacementaanbod ter waarde van 1800 EUR voor te stellen aan alle werknemers die de werkgever afdankt wegens medisch overmacht (wet over de sociale bepalingen van de jobsdeal van 7 april 2019 – B.S. 19 april 2019).

Opgelet: het outplacementaanbod is niet verplicht als de werkgever en de werknemer samen de definitieve arbeidsongeschiktheid vaststellen. Er circuleren modelovereenkomsten opgemaakt door sociaal secretariaten. We raden aan dergelijke overeenkomsten niet te ondertekenen.

De ideeën van de adviezen kunnen wel gebruikt worden bij de uitwerking van een conventioneel re-integratietraject op maat van de onderneming in het collectief re-integratiebeleid.

Mannen - vrouwen

Verwijzingen naar personen of functies hebben vanzelfsprekend betrekking op zowel vrouwen als mannen.

NL-FR

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

Inhoudstafel

	Inleiding	7
1	De uitwerking van een goed re-integratiebeleid, een absolute 'must'	9
1.1	Wat zegt de wet?	9
1.2	Twaalf basisprincipes voor de uitwerking van een goed re-integratiebeleid	10
1.3	Welke rol kunnen de verschillende actoren spelen?	13
2	Welke rol kan jij als syndicaal afgevaardigde of als afgevaardigde van het CPBW spelen	19
2.1	Op collectief vlak	19
2.2	Op individueel vlak	21
3	Aangepast of ander werk: wat houdt dat in?	26
3.1	Enkele voorbeelden...	26
3.1.1	<i>... van aangepast werk na een langdurige ziekte</i>	26
3.1.2	<i>... van ander werk nadat een werknemer definitief ongeschikt werd verklaard</i>	26
3.2	Een arbeidshandicap als vertrekpunt voor aangepast of ander werk	27
3.3	De redelijke aanpassingen: een recht voor iedere werknemer?	28
3.4	Wat zijn die redelijke aanpassingen?	28
3.4.1	<i>De criteria</i>	28
3.4.2	<i>Wanneer zijn de aanpassingen "redelijk"?</i>	29
3.4.3	<i>Redelijke aanpassingen in de praktijk</i>	29
4	Alternatieven voor een individueel re-integratietraject	32

5	Bouwstenen van een onderhandeld, humaan collectief re-integratiebeleid	34
5.1	Omschrijf de doelstelling van het beleid: de algemene waarden	34
5.2	Omschrijf het toepassingsgebied	34
5.3	Definieert bepaalde begrippen en sleutelfiguren zodat iedere werknemer het beleid goed kan begrijpen en toepassen	35
5.4	Werkwijze	37
	5.4.1 <i>Beleidslijnen</i>	38
6	De voornaamste websites	41
7	Bijlagen	44
1.	Typebrief die toelaat een oproep tot onderzoek van de arbeidsarts af te wijzen	45
2.	Typebrief voor een bezoek voorafgaand aan een werkhervatting	46
3.	Typebrief voor een spontane raadpleging	47
4.	Typebrief: Beroep tegen een beslissing tot definitieve arbeidsongeschiktheid van de arbeidsarts	48

Inleiding

Sinds 1 januari 2017 kunnen zieke werknemers, hun werkgever of hun ziekenfonds – onder bepaalde voorwaarden – een re-integratieprocedure opstarten bij de arbeidsarts. Deze procedure werd door de regering gelanceerd om zieke werknemers opnieuw (sneller) aan het werk zetten.

Een eerste tussentijdse evaluatie toont aan dat de re-integratieprocedure grandioos haar doel mist. Tijdens het hele jaar 2017 werden van de 14.342 werknemers ruim 67% die een re-integratietraject doorliepen, definitief bij hun werkgever afgeschreven (beslissing D). Nog eens 13% krijgt te horen dat ze hun functie niet meer kunnen uitoefenen, maar dat aanpassingen aan hun werk of een ander werk wel nog mogelijk is (beslissing C). Ook daarvan wordt volgens de eerste cijfers 2 op de 3 werknemers, meestal wegens medische overmacht, aan de deur gezet. Volgens onze eerste ruwe berekeningen, worden minder dan 10% van de werknemers die een traject hebben gevolgd, effectief bij hun werkgever aan het werk gesteld.

Vanaf 1 januari 2018 verwachtten we nog meer afgedankte werknemers. Vanaf dat moment konden werkgevers immers ook voor werknemers die twee jaar of langer ziek zijn, een re-integratietraject aanvragen.

Er is dringend een mentaliteitswijziging nodig bij een groot aantal werkgevers. Deze mentaliteitswijziging was er wellicht gekomen als de wetgever meer beroep had gedaan op hun verantwoordelijkheidszin. Een zieke werknemer wordt als snel “vergeten” eens de periode gewaarborgd loon voorbij is.

Gelet op het groot aantal dossiers die eindigen in een definitieve arbeidsongeschiktheid zonder mogelijkheid tot re-integratie, raden we onze leden aan een re-integratietraject niet zelf op te starten. Niettemin komen de meeste trajectaanvragen van de werknemers zelf (59,78% in 2017: cijfers Coprev) Gelukkig zijn er wel een aantal alternatieven die onze afgevaardigden voor handen hebben die de kans op een effectieve re-integratie aanzienlijk verhogen. Alternatieven die soms niet of onvoldoende gekend zijn en benut worden. Zo is het afdwingen van een **verplicht re-integratiebeleid** bij de werkgever van groot belang. Overlegmaterie die kan bijdragen tot een meer menselijk en sociaal aanvaardbare benadering van zieke werknemers.

Deze praktische handleiding biedt CPBW-afgevaardigden en syndicaal afgevaardigden meer uitleg over de nieuwe spelregels. Ze waarschuwt voor het opstarten van een re-integratietraject maar biedt ook alternatieven en concrete tips voor afgevaardigden om werknemers tijdens hun ziekteperiode of bij hun terugkeer individueel en collectief bij te staan.

Maak er handig gebruik van!

Miranda ULENS

Algemeen Secretaris

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Miranda ULENS', written over a horizontal line.

Robert VERTENUEIL

Voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Robert VERTENUEIL', written over a horizontal line.

1 De uitwerking van een goed re-integratiebeleid, een absolute 'must'

1.1 WAT ZEGT DE WET?

Door middel van een risicoanalyse, moest de werkgever in het verleden een preventiebeleid uitwerken voor het hele bedrijf, elke afdeling en ieder werknemer individueel en ook onder meer over het begrip werkpost en de aanpassing aan de werkpost.

Voor een werknemer wordt overgeplaatst of ongeschikt verklaard, moet de arbeidsarts aanvullende onderzoeken uitvoeren. Het beleid m.b.t. een nieuwe aanstelling en de maatregelen voor het aanpassen van de werkplek moet eerst voorafgaandelijk overlegd worden in het preventiecomité of syndicale delegatie

Artikel 1.4 – 72 en 79 van de Welzijnscode stelt duidelijk dat elke organisatie sinds 1 december 2016 verplicht is een re-integratiebeleid uit te werken en hierbij het CPBW of, bij afwezigheid, de syndicale delegatie, of bij afwezigheid, alle werknemers actief moet betrekken.

Deze collectieve afspraken moeten ervoor zorgen dat:

- de leidinggevenden, de hiërarchische lijn en de collega's respectvol omgaan met zieke werknemers;
- tijdens de ziekteperiode het best mogelijk kader wordt gecreëerd voor zieke werknemers en hun directe collega's;
- bij de werkgever een bewustzijn wordt gecreëerd dat de zieke werknemer op een dag opnieuw aan het werk zal gaan en dat anticipatie hierbij noodzakelijk is;
- de (gedeeltelijk) genezen werknemer op de best mogelijk manier opnieuw aan de het werk kan gaan dankzij redelijke aanpassingen aan de werkpost en de werkomgeving (zie hoofdstuk "3 Aangepast of ander werk: wat houdt dat in?");
- de uitwerking van de aanpassingsmaatregelen samen gebeurt met de arbeidsarts en de andere preventie-adviseurs (psychosociale risico's, ergonomie, veiligheid)

en arbeidshygiëne) van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk;

- de interne preventiedienst hier haar rol speelt.

Een groot aantal bedrijven heeft ondanks de verplichting nog steeds geen re-integratiebeleid uitgewerkt. Is dit bij jou in het bedrijf ook het geval? Onderneem dan actie!

- Plaats het verplicht uit te werken re-integratiebeleid als een permanent punt op de agenda van het CPBW of, bij afwezigheid, neem het op in de eisenbundel van de syndicale afvaardiging.
- Indien de directie herhaaldelijk weigert dit beleid uit te werken, laat het dan telkens noteren in het proces-verbaal (PV) van de vergadering. De welzijnsinspectie is bevoegd tussenbeide te komen en zal deze PV's raadplegen om de werkgever terecht te wijzen. Het sociaal strafwetboek (art. 127) voorziet ook een sanctie niveau 3 (boetes) indien de werkgever blijft weigeren.
- Stel een werkgroep samen bestaande uit verschillende actoren (zie "1.3 Welke rol kunnen de verschillende actoren spelen?"). Zorg dat minstens de arbeidsarts (desnoods een ergonomist en adviseur psychosociale risico's naar gelang het risicoprofiel van de onderneming), één of meer werknemersafgevaardigden, een werkgeversafgevaardigde, de personeelsdienst, eventueel aangevuld met de gespecialiseerde deskundige, deel uitmaken van deze werkgroep. Bespreek de vorderingen van de werkgroep regelmatig op het CPBW of, bij afwezigheid, binnen de SA.
- Je kan ook terecht bij de diversiteitsconsulenten van het ABVV (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) van jouw gewest (zie "1.3 Welke rol kunnen de verschillende actoren spelen?").

1.2 TWAALF BASISPRINCIPES VOOR DE UITWERKING VAN EEN GOED RE-INTEGRATIEBELEID

Wil je een goed re-integratiebeleid uitwerken? Dan kunnen de volgende basisprincipes je alvast een eind op weg helpen.

1. Re-integratie en geleidelijke werkhervatting zijn doorgaans niet nieuw. **Vertrek van de reeds bestaande afspraken en opgedane ervaringen in je organisatie.**
2. **Heb binnen het re-integratiebeleid voldoende aandacht voor preventie.** Beter voorkomen dan genezen, dan is er immers geen nood aan re-integreren!

De grootste groep langdurig zieke werknemers lijden aan psychosociale en musculoskeletale aandoeningen. Vaak omdat preventieve maatregelen rond psychosociale risico's en fysiek belastend werk ontbreken. Focus dan ook op de uitwerking van preventieve maatregelen. Een goede preventie leidt bovendien tot minder ziekteverzuim, minder arbeidsongevallen, minder werkdruk en een grotere tevredenheid bij de werknemers.

Bedrijven hebben een lijst opgemaakt in samenspraak met de preventiedienst waarin alle werkposten met hun specifieke risicofactoren zijn opgelijst. Soms neemt deze lijst ook de vorm aan van een databank die voor de werknemer toegankelijk gemaakt is. De databank bevat ook de beperkingen die een belemmering vormen voor het functioneren op deze werkpost. De databank zal niet alleen preventief werken maar wordt ook gebruikt om de juiste werkpost te zoeken bij werknemers met een beperking na een langdurige ziekte. Verzekerd dat dit in de globale preventieplan opgenomen wordt. Wij moedigen aan om een werkpostfiche per werkpost te laten opmaken dat iedere werknemer persoonlijk moet ontvangen vanaf aanvang van de job met inbegrip van de concrete arbeidsomstandigheden van het bedrijf. (voor algemeen voorbeeld: zie www.beswic.be). De werkgever is steeds verantwoordelijk voor het opstellen en naleven van passende preventie maatregelen.

3.1. De preventie-eenheden bij grote bedrijven. Het is van belang regelmatig de werkgever te vragen hoeveel preventie-eenheden zijn gebruikt en aan wat ze werden besteed (trajecten, bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting, bezoeken ter plaatse van de werkpost, onderzoeken van de werkpost, ...) om te verzekeren dat de wettelijke preventie-opdrachten van de arbeidsarts hierdoor niet uitgehouden worden. Werkgevers met een geschoolde preventieadviseur niveau 1 of 2, betalen een preventiebudget uitgedrukt in preventie-eenheden. Het preventiebudget wordt berekend op basis van het aantal werknemers X een tarief per werknemer (5 tariefgroepen opgedeeld volgens hoofdactiviteit van de werkgever- zie bijlage II.3.1 welzijnscode). Om het aantal preventie-eenheden te kennen, deel je dit resultaat door 159,18 EUR (waarde van een preventie-eenheid op 1 januari 2019, jaarlijks geïndexeerd). 1 uur werk van een arbeidsarts kost 1,25 preventie-eenheden. De andere externe preventieadviseurs (ergonoom, psycholoog, veiligheid, hygiënist): 1 uur werk kost 1 preventie-eenheid; een assistent-preventieadviseur en een verpleegkundige: 1 uur werk kost 0,75 preventie-eenheid De preventie-eenheden worden gebruikt om de welzijnsopdrachten toevertrouwd aan de arbeidsarts en de externe preventie-adviseurs te bekostigen. In het kader van Back to work (de nieuwe re-integratiewetgeving), bestaan de opdrachten van de arbeidsarts uit de re-integratietrajecten, bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting, spontane raadplegingen, bezoeken voor werkhervatting, het recht op inzage door een werknemer in zijn gezondheidsdossier, het bijwonen van een vergadering van het CPBW om de bouwstenen van een goed re-integratiebeleid toe te lichten, uitvoeren van een werkpostanalyse. Een re-integratietraject wordt op dit

moment niet afzonderlijk gefinancierd wat tot gevolg heeft dat in de praktijk, en tegen het advies van de sociaalgesprekspartners in, iedere re-integratietraject een hap uit het aantal preventie-eenheden neemt. De externe dienst moet voor iedere werkgever op elektronische wijze een inventaris bijhouden van alle uitgevoerde prestaties, die door de werkgever te allen tijde online kan worden geraadpleegd. De werkgever brengt het Comité op regelmatige tijdstippen, en telkens wanneer het Comité er om verzoekt, op de hoogte van de inhoud van deze inventaris (Boek II, titel III, art. 37 – 38 welzijnscodec).

3.2. Minimumbijdrage voor kleine bedrijven. In ruil voor een minimumbijdrage, leveren de externe diensten een basispakket aan prestaties aan de kleine bedrijven (zonder een geschoolde preventieadviseur niveau 1 of 2). In deze ondernemingen moeten minimum prestaties gedekt worden door deze minimumbijdrage. De analyse van re-integratie gevallen worden in de praktijk apart gefactureerd (www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id=41979).

4. Een goed re-integratiebeleid vraagt inspanningen van alle betrokken actoren. Tracht elk van deze actoren voor hun verantwoordelijkheid te stellen (zie "1.3 Welke rol kunnen de verschillende actoren spelen?").

5. Het doel is de werknemer te laten terugkeren naar z'n oorspronkelijke functie. Leg daarom de nadruk op tijdelijke oplossingen om de moeilijke periode te overbruggen (vervanging van de zieke) en op aanpassingen van de oorspronkelijke werkpost of werkomgeving (werkpostanalyse waarvoor de werkgever verantwoordelijk is).

6. Stel volgende hiërarchie voor de re-integratie van zieke werknemers voorop:

1. dezelfde functie met dezelfde taken;
2. in tweede instantie eenzelfde functie met aangepaste taken;
3. vervolgens een andere functie met gelijkaardige taken;
4. indien het echt niet anders kan een andere functie met andere taken.

Bij het overeenkomen van een andere functie, is het van groot belang na te gaan of deze rekening houdt met de beperkingen van de werknemer. In ieder geval, houden we vast aan het behoud van het loon.

7. Maak werk van collectieve maatregelen en procedures waar alle zieke werknemers gebruik van kunnen maken. Op die manier is er sprake van gelijke behandeling en maakt de werkgever zich niet schuldig aan discriminatie op basis van de gezondheidstoestand van de werknemer.

8. **Voorzie duidelijke afspraken rond communicatie met zieke werknemers tijdens hun ziekte:** vanaf wanneer wordt er contact opgenomen? door wie (afgevaardigde, vertrouwenspersoon, andere)? wat is de inhoud van deze gesprekken (luisterend oor, in herinnering brengen van het beleid in het bedrijf en/of sector, doorverwijzing naar personeelsafgevaardigden in het bedrijf)? welke hulp wordt aangeboden door de werknemersafvaardiging (bijv. een solidariteitsfonds, arbeidswetgeving) en door de personeelsdienst (bijv. hospitalisatieverzekering).
9. **Vraag een degelijk onthaalbeleid voor terugkerende werknemers:** de personeelsdienst of de direct leidinggevende verwittigt bijv. de collega's, er wordt een duidelijke taakverdeling opgesteld binnen de dienst of afdeling, de terugkerende werknemer wordt gewezen op het recht van een spontane raadpleging bij de arbeidsarts (zie punt "5 Het doel is de werknemer te laten terugkeren naar z'n oorspronkelijke functie."), enz.
10. **Bespreek de tijdelijke vervanging van de langdurig zieke werknemer en vraag de directe collega's naar hun mening.** Idealiter wordt de zieke werknemer vervangen door een nieuwe werknemer door middel van een vervangingsovereenkomst wegens ziekte. (art. 11ter van de arbeidsovereenkomstenwet). Deze type overeenkomst zal de terugkeer van de zieke collega vergemakkelijken.
11. **Herbekijk het vormingsbeleid.** Welke opleidingen worden voorzien voor de terugkerende werknemer (op basis van de raadgevingen van de arbeidsarts of als deel van het re-integratieplan, voor de hiërarchische lijn, de afgevaardigden van het CPBW (disability management), de SA (syndicale vormingen). Sectorfondsen voorzien soms opleidingen rond de re-integratie thematiek. Doe navraag bij het sectorfonds.
12. **Een zieke werknemer kent vaak financiële moeilijkheden.** Bekijk of er vergoedingen bestaan bij de fondsen voor bestaanszekerheid. Zorg voor een solidariteitsfonds dat voorziet in de medische kosten en bespreek een collectieve regeling voor een gewaarborgd inkomen voor langdurig zieken.

1.3 WELKE ROL KUNNEN DE VERSCHILLENDE ACTOREN SPELEN?

Studies tonen aan dat hoe langer een zieke werknemer inactief is, hoe moeilijker het wordt om de re-integratie succesvol te laten verlopen en hoe meer ondersteuning de werknemer nodig heeft. Ook het omgekeerde stelling is waar: hoe sneller de re-integratie, hoe groter de kans op een duurzame re-integratie. Het is in het belang van de werknemer dat die open communiceert naar een daarvoor aangeduid persoon in de onderneming (vertrouwenspersoon, personeelsafgevaardigde,

interne preventieadviseur, eventueel zijn ploegbaas/diensthoofd of de personeelsverantwoordelijke: te bepalen in het beleid) over hoe het met hem gaat. Een werknemer is uiteraard niet verplicht zijn ziektebeeld mee te delen. Het heeft wel zin de werkgerelateerde oorzaken van zijn ziekte duidelijk te communiceren aan de arbeidsarts, de interne preventieadviseur en zijn werknemersafgevaardigde. Op individueel vlak kan de werknemersafgevaardigde deze oorzaken reeds aankaarten bij de werkgever zodat de toekomstige re-integratie kan worden voorbereid (ook hier het belang van een werkpostanalyse). Op collectief vlak, indien blijkt dat bepaalde oorzaken vaak terug komen, kan hiernaar onderzoek worden gevoerd door de arbeidsarts en het preventiebeleid worden aangepast.

Het is van belang dat in het beleid ieder zijn verantwoordelijkheid opneemt en duidelijkheid wordt geschapen wie waarvoor verantwoordelijk is. Mogelijke betrokkenen zijn de werknemer, de direct leidinggevende, de directie, de personeelsdienst, de ondernemingsraad, het comité PBW, de interne en externe preventiedienst, de ABVV-diensten, etc.

Voor een eenduidige uitvoering van het re-integratiebeleid is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren voor iedereen duidelijk zijn en niet ter discussie staan. Voor elke betrokkene wordt er dus best een omschrijving van zijn taken en verantwoordelijkheden gemaakt.

De concrete omschrijvingen kunnen variëren per bedrijf. Als hulpmiddel bij het opstellen ervan, kunnen de délégués onderstaande tabel gebruiken.

Een aantal belangrijke richtlijnen bij het opstellen van de rolomschrijvingen voor de diverse partijen zijn de volgende:

- Zorg voor betrokkenheid en aansturing vanuit de directie;
- Leg de primaire verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de direct leidinggevende;
- Zorg voor inhoudelijke ondersteuning van de preventiediensten bij het re-integratietraject;
- Zorg ervoor dat de ideeën van de werknemers en de afgevaardigden worden opgenomen in het beleid.

Wie?	Wat?
Zieke werknemer	<ul style="list-style-type: none"> · Informeert zijn behandelde arts over de aspecten van zijn werk die een negatieve invloed hebben op zijn gezondheid. · Bespreekt met zijn behandelende arts de noodzakelijke maatregelen voor re-integratie en bereidt op basis hiervan zijn gesprek met de arbeidsarts voor. · Informeert regelmatig de vertrouwenspersoon of de syndicaal afgevaardigde (aangeduid in het terugkeerbeleid van de onderneming) van zijn terugkeerperspectieven. · Nadat hij zijn syndicaal afgevaardigde heeft gesproken, informeert hij zijn hiërarchische overste over zijn terugkeerperspectieven. · Kan zelf een vrijwillig re-integratie aanvragen op basis van een in het bedrijf overlegde re-integratieprocedure en kan zelf voorstellen doen. De wettelijke re-integratietrajecten verdienen niet onze voorkeur.
Ondernemingsraad (OR)	<ul style="list-style-type: none"> · Volgt de (langdurige) ziekte bij werknemers nauwkeurig op en zet regelmatig de uitstroom van werknemers (ontslag wegens medisch overmacht) op de agenda van de OR. Je kan als OR afgevaardigde hiervoor gebruik maken van de sociale balans, de EFI-vergaderingen (financiële en economische informatie) en cao nr. 9 (sociale informatie). · Bezorgt en bespreekt deze informatie regelmatig aan en met de CPBW afgevaardigden en de SA. · Past de arbeidsorganisatie aan het re-integratiebeleid aan. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn: nieuwe vormen van arbeidsorganisatie, nieuwe arbeidstijden, een nieuw werkstelsel, de mobiliteit, de procedure voor ziektemelding. · Screent de uurroosters (idem voor telewerk) en de flexibiliteit en zorgt waar nodig voor een aanpassing via het arbeidsreglement. · Kijkt erop toe dat het arbeidsreglement verplicht vermeldt dat 'iedere werknemer recht heeft op een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of een spontane raadpleging van de arbeidsarts' (zie "4 Alternatieven voor een individueel re-integratietraject"). · Kijkt erop toe dat deze werkhervattingsgesprekken vertrouwelijk verlopen voor zover de werknemer het vraagt. · Bekijkt de ontslagregeling kritisch en zet alternatieven voor ontslag op de agenda.

<p>Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Speelt een sleutelrol (overleg) bij het tot stand komen van het re-integratiebeleid. Heeft aandacht voor re-integratie op verschillende momenten (bij vaststellen van problemen en bij terugkeer na uitval). · Zet de toegankelijkheid van de werkplaats en aanpassingen van de werkpost, gereedschap, werkkledij, taken ... op de agenda om een vlotte terugkeer mogelijk te maken. · Evalueert het re-integratiebeleid en stuurt bij op basis van het jaarlijks verslag van de arbeidsarts. · Zorgt voor coördinatie met de OR (wat betreft arbeidsorganisatie) en met de SA (wat betreft bijstand aan werknemers). · Zorgt zelf ook voor bijstand aan en ondersteuning van zieke werknemers en voor preventie van ziekte bij werknemers. · Ter herinnering: indien nodig, kan 1/3 van de comitéleden een specifieke risicoanalyse vragen aan de preventiedienst rond PSR (www.abvv.be/-/abc-cpbw).
<p>Direct leidinggevende (diensthoofd, ploegbaas, teamverantwoordelijke, brigadier, ...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Gedraagt zich respectvol naar zieke werknemers toe: geen negatieve telefoontjes en geen negatieve sfeerschepping. · Is verantwoordelijk voor de ondersteuning van de werknemer vanaf de eerste ziektedag. · Blijft verantwoordelijk voor de re-integratie van de werknemer totdat een nieuwe duurzame tewerkstelling is ontstaan. · Is verantwoordelijk voor het contact houden met de zieke werknemer tijdens zijn ziekteperiode: informeert de zieke werknemer regelmatig (indien door de werknemer gewenst), en neemt het terugkeerbeleid ter harte. · Communiceert regelmatig over met de collega's van de zieke werknemer (met respect voor privacy) en zorgt voor een vervanging en duidelijke taakverdeling tijdens de afwezigheid van de werknemer. · Communiceert (met respect voor privacy en mits akkoord van de werknemer) over de arbeids- en persoonsgebonden factoren die aan de basis liggen van de ziekte met de directie en met de arbeidsarts/preventie-adviseur(s) met het oog op een aanpassing van de arbeidsorganisatie. · Volgt vorming over dit thema. · Wordt vervangen door de vertrouwenspersoon of, indien onmogelijk, door een andere leidinggevende in de hogere hiërarchie, wanneer hij zelf mee aan de basis ligt van de toestand van de zieke werknemer of wanneer hij niet de gepaste persoon is.
<p>Directe collega's</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Wanneer de direct leidinggevende zelf niet over de brug komt, kunnen de directe collega's initiatief nemen om het probleem aan te kaarten (tijdelijke vervanging van de zieke werknemer, duidelijkheid rond taakverdeling, hoe terugkeer voorbereiden) Indien dit geen soelaas biedt, schakelen ze de délégués in. · Houden contact met de zieke collega indien hij dit wenst. · Ondersteunen de collega die terugkeert na een langdurige ziekte.

<p>Personeelsdienst</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Informeert de arbeidsarts van zodra een werknemer meer dan 1 maand ziek is. · Staat in voor het opstellen van het re-integratieplan met de hulp van de preventieadviseurs. · Gedraagt zich respectvol naar zieke werknemers toe: geen negatieve telefoontjes en geen negatieve sfeerschepping. · Biedt administratieve ondersteuning aan de zieke werknemer (ziekenfonds, sociaal fonds, verzekeringen, ...). · Biedt ondersteuning aan de direct leidinggevende. · Heeft kennis van de subsidiemogelijkheden (VDAB - VAPH, FOREM - AVIQ, Actiris - Phare) die aangewend kunnen worden bij re-integratie. Neemt hiervoor de nodige contacten.
<p>Arbeidsarts (extern of intern)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Collectief gezien, heeft de arbeidsarts weet van alle beroepsrisico's verbonden aan alle functies. Hij moet regelmatig de arbeidsposten evalueren. Deze informatie is zeer belangrijk om een re-integratiebeleid uit te werken op maat van alle werknemers. Hij moet dan ook betrokken worden bij de opmaak en de bijsturing van het re-integratiebeleid. · Individueel gezien, moet hij alle werkposten onderzoeken en evalueren van alle werknemers die een re-integratietraject doorlopen. · Moet onafhankelijk optreden bij de opmaak en de bespreking van het jaarlijks verslag aan het CPBW. · Moet ook onafhankelijk optreden bij de zoektocht naar een aangepast takenpakket of een aangepaste functie voor een terugkerende werknemer in het bedrijf. Hij mag zelf niet oordelen dat er in het bedrijf geen aangepaste werk is. Zijn bevoegdheid beperkt zich tot het inschatten van de geschiktheid, de nodige aanpassingen en de mate van progressiviteit bij de terugkeer van de werknemer. · Maakt over het re-integratieproces jaarlijks een verslag (kwalitatief en kwantitatief) voor het CPBW.
<p>Preventie-adviseurs (psychosociale risico's, ergonomie, veiligheid, hygiëne)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Collectief gezien moeten zij onder andere het preventiebeleid mee vorm geven, persoons- en omgevingsfactoren opsommen die de re-integratie bemoeilijken, voorstellen doen tot aanpassing van werkmethodes, werkinstrumenten, werkomgeving en takenpakketten. · Individueel gezien moeten ze de werkpost bezoeken en evalueren in opdracht van de arbeidsarts voor ieder werknemer in een re-integratietraject.
<p>FOREM/ AVIQ, VDAB/VAPH, ACTIRIS/PHARE</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Subsidiemogelijkheid voor arbeidskledij, arbeidsgereedschap, arbeidspostaanpassingen. · Ondersteuningspremie voor de werkgever. · Tegemoetkoming voor verplaatsingskosten of herscholing.
<p>GOB - begeleider (uitsluitend in Vlaanderen en Brussel) Zie: www.fegob.be en www.emino.be</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Bereiden de werkhervatting van de terugkerende werknemer voor. · Bieden ondersteuning bij de aanpassing van de werkpost. · Bezorgen advies rond een goede communicatie met collega's en leidinggevenden. · Organiseren opleidingen rond ergonomie en kanker (gratis begeleiding via www.rentree.eu).

<p>Vlaams ABVV gewestelijke diversiteits- consulenten : diversiteit@vlaamsabvv.be</p> <p>Brussels ABVV: diversite.bruxelles@ abvv.be</p> <p>Waals ABVV: Cellule Lutte contre les Discriminations clcd@cepag.be</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Ondersteunen van de werking van de werkgroep die vorm geeft aan het re-integratiebeleid. · Ondersteunen acties van afgevaardigden en militanten in ondernemingen of organisaties. · Organiseren of ondersteunen van vormingsacties voor vrijgestelden en militanten over diversiteit en personeelsbeleid. · Verschaffen praktische informatie met betrekking tot onthaalbeleid, communicatie, taalproblemen. <p>Zoeken mee naar oplossingen voor (interculturele) spanningen op de werkvloer en de begeleiding van werknemers.</p>
---	---

2 Welke rol kan jij als syndicaal afgevaardigde of als afgevaardigde van het CPBW spelen

2.1 OP COLLECTIEF VLAK

Sinds 1 januari 2018 kan een werkgever ook werknemers die méér dan 2 jaar onafgebroken ziek zijn, naar de arbeidsarts sturen voor een re-integratietraject. De tussentijdse evaluatie toont aan dat ruim 67% van de trajecten uitmondt in beslissing D (definitieve arbeidsongeschiktheid zonder re-integratiemogelijkheid) en 13% in een beslissing C (definitieve arbeidsongeschiktheid met re-integratiemogelijkheid). Ziekte bij werknemers vermijden, voorkomen dat werknemers in een re-integratie traject stappen en ze maximaal ondersteunen als dit onvermijdelijk is, is dan ook de kernboodschap!

- Maak effectief werk van een goed uitgewerkt **globaal preventiebeleid** en stuur dit regelmatig bij. Richt, indien mogelijk, hiervoor een werkgroep op bestaande uit deskundige mensen waarop je beroep kan doen. Dit is in de eerste plaats één of meer leden van de werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers, de interne preventieadviseur, een preventieadviseur - arbeidsarts van de externe preventiedienst (soms interne preventiedienst). Zo kan je bijv. de preventieadviseur psychosociale risico's inschakelen als je merkt dat het aantal werknemers met een psychosociale risico's in bepaalde functies, afdelingen of de organisatie onrustwekkend toeneemt. De externe preventiedienst kan je interessante gegevens en cijfers bezorgen voor zover ze geen inbreuk vormen op de privacy (bijv. door het kleine aantal betrokken werknemers waardoor onmiddellijk geweten is om wie het gaat).
- Zorg dat je regelmatig en minstens elke 3 maanden, informatie bekomt over **hoeveel langdurige zieken** er zijn, op welke dienst zij actief waren 'hoeveel werknemers bij de arbeidsarts zijn geweest voor een re-integratietraject. Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (= GDPR) in voege. Indien we de namen van de langdurige zieken wensen te bekomen, is het voldoende dat de werknemer hiermee akkoord gaat. Een goede praktijk bestaat erin in het privacyreglement van het bedrijf, waarvoor alle werknemers hun individuele toestemming geven voor het gebruik van een aantal persoonsgegevens, in die zin aan te passen. Neem 1 maand ziekte als referentiepunt. Stem deze informatie af met de gegevens van de sociale balans waarover de OR afgevaardigden beschikken.

- Bevrraag de werkgever over zijn beleid en vraag dat jullie **bij ieder dossier betrokken worden** bij de zoektocht naar oplossingen, vooraleer een werknemer in een re-integratietraject terecht komt.
- Vraag de werkgever ook uitdrukkelijk om de namen en **contactgegevens** van vakbondsafgevaardigden van het CPBW en SD, de medische dienst arbeidsgeneeskunde, de directe leidinggevende en de vertrouwenspersoon toe te voegen wanneer de werkgever met de zieke werknemer contact opneemt.

Maar al te vaak horen we dat werkgevers het uit te werken re-integratiebeleid los zien van de absentieismeproblematiek. Dit is niet juist. Een gezond personeelsbeleid en een goede arbeidsorganisatie geeft aanleiding tot minder ziekte en bijgevolg minder nood aan re-integratie! Ook jij kan als afgevaardigde je steentje hiertoe bijdragen: werk aan een goed onthaalbeleid uit waarbij duidelijk wordt aangegeven wat de risico's en gevaren zijn van iedere functie, leg de nadruk op de nood aan een tijdelijke vervanging van de zieke collega om de directe collega's gedurende de afwezigheid niet te overbelasten, doe zelf voorstellen voor het creëren van tijdelijke en of aangepaste werkplekken voor werknemers met een (tijdelijk) verminderde arbeidsgeschiktheid (welke diensten zijn overbevraagd; op welke diensten zijn plekken vrij wegens tijdskrediet, pensioen of SWT, enz.), zorg dat de arbeidspost wordt geanalyseerd en aangepast door zelf contact op te nemen met de arbeidsarts,-leg in het re-integratiebeleid vast dat de werkgever regelmatig (elke 3 maanden bijv.) automatisch aangeeft hoeveel tijd hij heeft besteed aan de re-integratietrajecten. Vraag als afgevaardigde ook uitdrukkelijk naar wat er precies is gebeurd met: werknemers in een formeel re-integratietraject, werknemers in het bedrijf overeengekomen re-integratietraject, werknemers die een bezoek brachten voorafgaand aan de werkhervatting en werknemers die een spontane raadpleging doorliepen. Bevrraag m.a.w. de arbeidsarts over het succes of falen van de re-integratie in het bedrijf.

- Jaarlijks moet de arbeidsarts over het re-integratieproces een verslag aan de het CPBW overhandigen, gebruikt dit als basis om de preventie en re-integratiebeleid van het bedrijf bij te sturen
- Zorg dat de werknemers op de hoogte zijn van het bedrijfsbeleid hieromtrent en uw rol daarin.

2.2 OP INDIVIDUEEL VLAK

Tracht alleszins te vermijden dat de werknemer zelf in een re-integratietraject stapt, tenzij die dat zelf wil. Er zijn alternatieven die wij veel beter vinden (zie punt “5 Het doel is de werknemer te laten terugkeren naar z'n oorspronkelijke functie”).

- Vanaf 1 januari 2018 kan een werkgever ook werknemers die méér dan 2 jaar ziek zijn naar de arbeidsarts sturen voor een re-integratietraject.
- Indien een werknemer van je bedrijf door de werkgever gevraagd wordt om in een re-integratietraject te stappen, neem dan meteen contact op met de secretaris of de juridische dienst van je beroepscentrale voor de nodige ondersteuning.
- Raad deze of andere werknemers alleszins af om zelf een re-integratietraject op te starten! Ruim 75% van de trajecten mondt immers uit in definitieve arbeidsongeschiktheid en vervolgens ontslag zonder opzeg of opzegvergoeding (einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht).

Kan een werknemer weigeren op een verzoek tot re-integratietraject in te gaan opgestart door de werkgever of het ziekenfonds?

Naar aanleiding van de verschillende persberichten en de ontstane commotie daaromtrent, gaan we even op die vraag in.

Het ABVV vindt het geen goed idee om zieke werknemers niet in contact te brengen met de arbeidsarts. **Het is zelfs aangewezen in een vroeg stadium van de ziekte reeds een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting te vragen bij de arbeidsarts.**

Wat het re-integratietraject betreft, kan een werknemer rechtsgeldig weigeren op een verzoek tot re-integratietraject in te gaan indien hij het slachtoffer is van een erkend arbeidsongeval of beroepsziekte (zie art. 1.4-72 welzijnsdrex/vroegere KB gezondheidstoezicht). Maar ook in die gevallen is een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting in een vroeg stadium sterk aan te raden.

Indien de arbeidsongeschiktheid niets te maken heeft met een arbeidsongeval of beroepsziekte (gewone ziekte, privé-ongeval), kan de werknemer ervoor kiezen niet meteen op een re-integratietraject in te gaan. Een traject is immers geen verplicht onderzoek. De enige sanctie die de welzijnscode voorziet, bestaat erin dat de werkgever kan weigeren de werknemer opnieuw tewerk te stellen. De regering wenste sancties te voorzien opgelegd door het ziekenfonds, maar dat is onder druk van de sociale gesprekspartners, nooit wet geworden. Een arbeidsarts kan geen financiële sancties opleggen.

Als een werknemer niet meteen wenst in te gaan op een verzoek tot re-integratietraject, dient hij aan de werkgever en de arbeidsarts een brief/mail te schrijven waarin wordt toegelicht waarom de werknemer niet op het verzoek wenst in te gaan. Dit zou kunnen omdat de genezing nog aan de gang is (bv. nog in behandeling voor de ziekte, operatie wordt gepland). De werknemer geeft dan best aan in deze brief welke arbeidsomstandigheden geleid hebben tot de ziekte (te hoge werkstress, te hoge werklast, onaangepaste arbeidsomstandigheden, fysiek zwaar werk, ...).

De werknemer kan ook in deze brief een verzoek richten tot de externe preventieadviseur ergonomie of psychosociale risico's om een advies te formuleren over zijn individuele situatie;

Vb: Een werknemer kreeg jaar na jaar verantwoordelijkheden/taken bij en valt ziek. De oorzaak van zijn ziekte ligt bij een gebrek aan werkbaar werk. Een risicoanalyse uitgevoerd door de preventieadviseur psychosociale risico's kan zeer nuttig zijn om een objectief advies te krijgen en de functie te herleiden tot de kerntaken. Dat is juridisch afdwingbaar door middel van redelijke aanpassingen (zie 4.3). Terugkeren in dezelfde werkomstandigheden als deze waarin hij ziek is gevallen, is immers zinloos.

Vb: Een werkneemster heeft bij functioneringsgesprekken aangegeven dat haar directe collega zich met haar taken bemoeit maar haar diensthoofd doet daar niets aan. De bemoeienissen worden zo groot dat de werkneemster kraakt. De werkgever start na een jaar ziekte een re-integratietraject op: de werkneemster vraagt het advies van de externe preventieadviseur psychosociale risico's.

Wijs de werknemer op de risico's van een re-integratietraject, op zijn rechten en alternatieve mogelijkheden.

- Volgens een omzendbrief (Riodoc nr. 170740) van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), kan een werknemer, mits motivering, een re-integratieplan voorgesteld door de werkgever weigeren. De gemotiveerde weigering (houdt geen rekening met opmerkingen van de behandelend arts of adviserende arts van het ziekenfonds) heeft bovendien geen gevolgen voor het werkloosheidsdossier van de weigerende werknemer. Wees steeds voorzichtig in dit geval en overleg vooraf met de beroepssecretaris.
- Een werknemer die arbeidsongeschikt is wegens een erkend arbeidsongeval (erkend door de arbeidsongevallenverzekering of door Fedris) of wegens een erkende beroepsziekte (erkend door Fedris), heeft ook het recht een re-integratietraject bij de arbeidsarts te weigeren of een lopend traject te stoppen. Het is wel belangrijk om de werknemer in dat geval aan te raden, de werkgever en de arbeidsarts via een eenvoudige brief of mail van de weigering op de hoogte te brengen. Voor deze werknemers is een in het bedrijf overlegde re-integratieprocedure de meest aangewezen weg. Immers, de arbeidsongevallen- en beroepsziektenwet voorzien in een specifieke re-integratieoverlegprocedure dat enkel kan worden geactiveerd op vraag van de verzekeraar of Fedris. Bovendien, geven deze procedures niet het verhoopte resultaat aangezien ze tot inkomstenverlies leiden.
- Indien het ziekenfonds van mening is dat de werknemer in aanmerking komt voor re-integratie, dan moet de werknemer (volgens KB ziekteverzekering 1996) of het ziekenfonds (volgens welzijnsdindex) contact opnemen met de arbeidsarts. Hij kan in deze situatie alsnog een 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting' aanvragen in plaats van een re-integratietraject aan te gaan. Gebruik daarvoor onze modelbrief (zie "7 Bijlagen").
- Ook werknemers die niet opvraag van de werkgever maar zelf opnieuw aan de slag willen, kunnen een 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting' bij de arbeidsarts aanvragen. Een absolute aanrader want dit voorafgaand bezoek aan en gesprek met de arbeidsarts biedt een aantal grote voordelen: de werknemer kan de arbeidsarts vragen om de (in dat geval verplichte) discretie naar de werkgever toe te bewaren; de arbeidsarts kan in dat geval de werknemer niet definitief arbeidsongeschikt verklaren en dient aanbevelingen te doen met het oog op re-integratie; de arbeidsarts is op de hoogte van de situatie van de werknemer en moet dit (op basis van anonieme gegevens) opnemen in zijn jaarlijks verslag aan het CPBW.

- Het gebeurt dat werknemers zelf een afspraak hebben gemaakt met de arbeidsarts voor een re-integratieverzoek of een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting. De werknemers maken niet altijd het onderscheid tussen beide. Om iedere verwarring te vermijden, raden we aan onze modelbrieven te gebruiken (zie "7 Bijlagen").

Ondersteun de werknemer maximaal als een re-integratietraject onvermijdelijk is.

- De leden van het CPBW en de SA hebben het recht om een werknemer van meet af aan in een re-integratietraject bij te staan. Denk hierbij aan het voorbereiden van het onderhoud met de arbeidsarts, bijstand bij het opstellen van een traject A of C, enz.
- Het is van wezenlijk belang om de werknemer te wijzen op zijn rechten. Enkele voorbeelden: recht op inzage in het gezondheidsdossier van de arbeidsarts; recht op bijstand van een afgevaardigde gedurende het hele re-integratietraject; recht om een werkpostbezoek door de arbeidsarts of de preventie-adviseur op te eisen, consultatie van de arbeidsarts in zijn kantoor en dus niet bij de werknemer thuis.
- Een werknemer kan definitief arbeidsongeschikt laten verklaren door zijn behandelend arts. Deze verklaring volstaat niet om een re-integratietraject te vermijden. Deze werknemer moet wel het hele re-integratietraject bij de arbeidsarts doorlopen. Een akkoord tussen werknemer en werkgever op basis van het medisch attest van de behandelende arts, zonder het doorlopen van het traject bij de arbeidsarts, houdt risico's in. De RVA is dan bij machte om de werknemer bij een werkloosheidsaanvraag te sanctioneren, omdat de wetgeving niet werd nageleefd.
- Indien een werknemer wegens medisch overmacht afgedankt wordt door zijn werkgever, heeft hij vanaf 29 april 2019 recht op een outplacementbegeleiding ter waarde van 1800 EUR betaald door de werkgever. De werkgever moet binnen de 15 dagen na de beëindiging van de arbeidsovereenkomst een outplacementaanbod doen van minstens 30 uren in een periode van 3 maanden, geteld vanaf de instemming met het aanbod door de werknemer. De werknemer heeft vier weken de tijd om op dit aanbod in te gaan. Hij is niet verplicht om in te gaan op het aanbod. Een aantal sectoren hebben reeds vroeger een outplacementrecht bij medische overmacht ingevoerd. Doe hierover navraag bij jouw vakbondssecretaris en informeer desgevallend de werknemer in kwestie.

Opgelet!

Wanneer de werknemer de medische overmacht inroept, moet de werkgever geen outplacementaanbod doen. De wet zegt dat outplacement enkel moet worden aangeboden wanneer de werkgever de medische overmacht inroept. Bijgevolg is het outplacementaanbod niet verplicht als de werkgever en de werknemer samen de medische overmacht inroepen. Er circuleren modelovereenkomsten opgemaakt door sociaal secretariaten. Als de werknemer een dergelijke overeenkomst ondertekent, verlies hij het outplacementrecht.

Het is van geen belang welke partij (werkgever, werknemer of adviserend arts van het ziekenfonds) het re-integratieverzoek heeft ingediend bij de arbeidsarts. Wat telt is dat na afloop van een re-integratietraject, het de werkgever is die zich eenzijdig op de medische overmacht beroept om een einde te maken aan de arbeidsovereenkomst.

De wet van 7 april is in werking getreden op 29 april 2019. Dit houdt in dat deze bijzondere regeling van toepassing is van zodra een werkgever zich vanaf de datum van inwerkingtreding op medische overmacht beroept om een einde te stellen aan de arbeidsovereenkomst, ook al zou het daaraan voorafgaande re-integratietraject zijn opgestart vóór 29 april 2019.

3 Aangepast of ander werk: wat houdt dat in?

3.1 ENKELE VOORBEELDEN...

3.1.1 ... van aangepast werk na een langdurige ziekte

- **Isabella** herstelt van kanker en wil weer aan het werk. Ze wil minder werken dan voorheen, om haar herstel niet in gevaar te brengen. Na een gesprek met haar werkgever besluit ze om deeltijds te werken en voor de andere helft met ziekteverlof te blijven. Zij vraagt en bekomt hiervoor ook de toelating van de adviserende arts van het ziekenfonds.
- **Jan** is verlamd na een ongeval. Het bedrijf waar hij als boekhouder werkt, was reeds van plan een lift te installeren voor zijn klanten bij de ingang. Het bedrijf heeft de werkzaamheden versneld zodat Jan toegang heeft tot de verschillende verdiepingen. Zo kan hij zelfstandig naar alle verdiepingen gaan.
- **Sophie** is koerierster en was zes maanden afwezig omwille van een burn-out. Zij is met haar werkgever overeengekomen om voor een jaar deeltijds te werken op een minder drukke momenten. Zo kan ze de pakjes leveren wanneer het verkeer minder druk is.
- **Mo**, secretaris in een voedingsbedrijf, heeft last van ernstige reuma. Sinds hij terug aan het werk is, kan hij de vele handtekenmappen niet langer naar het kantoor van de directeur brengen. Hij is met de directeur overeengekomen dat die zich eenmaal per dag naar Mo's bureau met een postkar begeeft om alles te ondertekenen.

3.1.2 ... van ander werk nadat een werknemer definitief ongeschikt werd verklaard

- **Agnieszka** is magazijnierster en hervat het werk na een ongeval. Volgens de bedrijfsarts laat haar gezondheid niet toe de hele dag recht te staan voor het verwerken van orders. Haar werkgever stelt voor om, na grondige analyse van de situatie en op langdurige basis, haar elke namiddag administratieve taken toe te vertrouwen. Ze wenst eerst een aangepaste vorming te volgen.

- **Lucas** heeft een beroerte gehad. Hij kan zijn vroegere job als taxichauffeur niet meer uitoefenen omdat hij te snel moe wordt. Na een grondige evaluatie van de situatie, stelt zijn werkgever voor om hem blijvend in te schakelen bij de dispatching.
- **Dave** heeft last van blijvende, ongeneselijke reuma in zijn rechterarm en -hand. Hij kan zijn vroeger job als metsers niet meer uitoefenen. Hij is nu verantwoordelijk voor de opmaak van planning van de werven, het opleiden van stagiairs en het onderhoud en inventaris van het werkmateriaal.
- Na een ongeval is **Gabriel** doof geworden. Hij is mecanicien. Bij zijn terugkeer naar het werk zijn de werkgever en de arbeidsarts bang dat zijn veiligheid niet meer gegarandeerd kan worden. Om hem niet te moeten ontslaan, stelt de werkgever voor om een visueel alarm te installeren en zijn collega's te sensibiliseren over hoe ze met Gabriel kunnen communiceren. Op die manier kan hij zijn werk blijven doen zonder risico's. Op voorwaarde dat dit een definitieve, langdurige verkaanbieding is, gaat Gabriel op dit voorstel in.

3.2 EEN ARBEIDSHANDICAP ALS VERTREKPOINT VOOR AANGEPAST OF ANDER WERK

Een werknemer die langdurig ziek is geweest en een beperking heeft die zijn re-integratie kan belemmeren, heeft recht op redelijke aanpassingen van zijn werkpost en werkomgeving, zo niet wordt de werknemer gediscrimineerd en zal de werkgever bij een eventueel ontslag of afdanking wegens medische overmacht een bijzondere vergoeding van maximaal 6 maanden loon moeten betalen.

Bij een arbeidshandicap, waarbij de sociale visie de voorkeur krijgt, moet niet zo zeer naar de ziekte op zich worden gekeken, wel naar de belemmering(en) die een werknemer met een beperking door te werken ondervindt. Deze belemmeringen kunnen veroorzaakt worden door een medische aandoening, maar evengoed door de omgeving en de samenleving.

Voorbeeld van een arbeidshandicap:

- een werknemer die al lange tijd moeite heeft met stappen, werkt op de 3^{de} verdieping. De werknemer is niet gehandicapt als er een lift is, maar is dat wel als er geen lift in het gebouw aanwezig is.

Een werkgever zal steeds moeilijker de redelijke aanpassingen kunnen weigeren, gelet op de evolutie van tal van technische mogelijkheden om de werkpost aan te passen.

Als een arbeidshandicap wordt vastgesteld, moet de werkgever redelijke aanpassingen uitvoeren, tenzij er geen concrete oplossingen voor het concrete situatie van de werknemer bestaan (vb een werknemer heeft zijn arm verloren en was werkzaam in een pakjessorteerbedrijf) en deze een onredelijke financiële belasting vormen. In deze oefening kijkt een rechtbank naar winst- en omzetmarge van de laatste jaren. Bij de beoordeling of het onevenredige financiële inspanning vraagt van de werkgever, worden overheidssubsidies of premies van verzekeraars meegerekend.

3.3 DE REDELIJKE AANPASSINGEN: EEN RECHT VOOR IEDERE WERKNEMER?

Werknemers met een arbeidshandicap moeten volledig en effectief kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt, bij voorkeur op de gewone arbeidsmarkt. Redelijke aanpassingen streven naar een gelijkheid voor een werknemer met een beperking ten aanzien van een gezonde werknemer. Redelijke aanpassingen zijn geen voordeel, ze compenseren het nadeel dat een werknemer door zijn beperking(en) ondervindt.

Een werknemer waarbij een arbeidshandicap wordt vastgesteld door een arts, heeft recht op redelijke aanpassingen. De toestemming van de werkgever is niet vereist, tenzij de aanpassing een onredelijk financiële belasting voor de werkgever is.

Indien een arts geen arbeidshandicap kan vaststellen, zijn redelijke aanpassingen een gunst en is de toestemming van de werkgever wel vereist. Dit valt te verklaren doordat deze aanpassingen van tijdelijke aard zullen zijn waardoor redelijke aanpassingen meestal niet nodig zijn.

3.4 WAT ZIJN DIE REDELIJKE AANPASSINGEN?

3.4.1 De criteria

Hiervoor verwijzen we naar de uitgewerkte criteria waaraan redelijke aanpassingen moeten voldoen, terug te vinden in het Protocol van 19 juli 2007 tussen de federale en regionale overheden ten gunste van personen met een handicap (B.S. 20 september 2007): de aanpassingen moeten efficiënt zijn en een evenwaardige en zelfstandige deelname van de werknemer met een beperking mogelijk maken, zonder dat zijn eigen veiligheid in het gedrang komt.

- Voorbeeld van een efficiënte of doeltreffende aanpassing: software om teksten te vergroten zullen helpen bij een kantoorfunctie, maar zullen een chauffeur niet kunnen helpen.

- Voorbeeld van een evenwaardige (gelijke behandeling) deelname: voor een dove werknemer wordt tijdens elke opleidingssessie een gebarentolk voorzien, zodat hij net zoals zijn collega's op de hoogte is van alle informatie.
- Voorbeeld van een zelfstandige deelname: een werknemer met een rolstoel is in staat om, net als zijn gezonde collega, de deur zelfstandig te openen
- Voorbeeld van een veilige aanpassing: een goederenlift voldoet niet aan de nodige veiligheidsvoorschriften en mag dus niet worden gebruikt als lift voor een werknemer met een beperkte mobiliteit.

3.4.2 Wanneer zijn de aanpassingen “redelijk”?

Kosten voor de werkgever	Hoe groter de financiële draagkracht en de grootte van de onderneming, hoe redelijker de kosten worden.
Subsidies en vergoedingen die de aanpassingen voor de werkgever goedkoper maken	Premies van de regionale tewerkstellingsdiensten, van de verzekeraars.
De impact op de organisatie	De aanpassing mag de organisatie niet op een onredelijke manier verstoren: de taken van een werknemer met rugproblemen die in een ploeg werkt, kunnen worden verdeeld onder de collega's. Als een werknemer met rugproblemen alleen werkt, ligt dat moeilijker. Daar kan een materieel hulpmiddel wel een oplossing zijn.
De voorziene frequentie en duur	Hoe frequenter en langer een aanpassing nodig is, hoe meer redelijke de aanpassing wordt.
De impact van de aanpassing op de collega's en andere gebruikers	De aanpassing wordt redelijker als ze ook door de andere collega's kan gebruikt worden. Vb: toegang voor mensen in een rolstoel met een lift, verhoogt het comfort van alle werknemers, bezoekers en leveranciers.

3.4.3 Redelijke aanpassingen in de praktijk

De beste manier om werknemers te helpen bij hun re-integratie, is ervoor zorgen (al dan niet tijdelijk) dat aangepast werk en ander werk op maat van de werknemer wordt uitgewerkt. Het is daarbij belangrijk dat er een dialoog ontstaat waarbij de **concrete noden van de werknemer** om zijn job te kunnen uitoefenen, het uitgangspunt is. **Verskillende aanpassingen** worden uitgewerkt op basis van die noden.

De werkgever moet alle werknemers, ook de werknemers met een medische beperking, die wensen te werken na een ziekteperiode, steeds doorverwijzen naar de arbeidsarts. Deze heeft dan tot taak aangepaste werkmethodes, aanpassingen aan de werkpost voor te stellen en het zoeken naar aangepast werk (art. 1-4-2 welzijnscode/ artikel 3 van het vroegere KB 28 mei 2003 m.b.t. het gezondheidstoezicht van werknemers).

Maar ook leden van het CPBW en de SA kunnen hier hun steentje bijdragen. Hieronder geven we een aantal concrete pistes en voorbeelden die je als syndicaal afgevaardigde of afgevaardigde CPBW kunnen helpen bij de realisatie van aangepast werk.

1. Werkpost en werkomgeving aanpassen	
Materiële aanpassingen doorvoeren	<p>Bijvoorbeeld: nodige materiaal voorzien om lasten te heffen, lasten te tillen, zich in een gebouw te verplaatsen, voorzien in aangepaste werkinstrumenten (een herstelbare bureau, een ergonomische bureaustoel, een aangepast beeldscherm en telefoon, aangepast voertuig voor zeer mobiele werknemers zoals chauffeurs – zie CARA, mogelijkheid om de snelheid waarmee de transportband rolt, aan te passen).</p> <p>De financiële tussenkomst voor materiële aanpassingen kunnen via onderstaande instellingen bekomen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor Vlaanderen via www.vdab.be/arbeidshandicap of tel. 0800 30 700 • Voor Brussel via www.phare-irisnet.be of tel. 02 800 82 03 • Voor Wallonië via www.aviq.be/handicap of tel. 0800 160 61 en via www.awiph.be • Voor de Duitstalige Gemeenschap via www.dpb.be, www.selbstbestimmt.be of tel. 080 22 91 11
Andere functie of andere werkpost zoeken	<p>Bijvoorbeeld: mutatie naar een andere functie overwegen indien er sprake is van samenwerkingsproblemen met collega's of diensthoofden, deels staand en deels zittend laten functioneren.</p>
2. Werktijd aanpassen	
Veel gebruikte vormen van progressieve en/of geleidelijke werkhervatting. Bij voorkeur tijdelijke situatie aangezien de ultieme doelstelling is om naar de oorspronkelijke functie terug te keren, indien mogelijk.	<p>Bijvoorbeeld: deels van thuis uit werken, minder werken per dag, minder werkdagen per week of een andere spreiding (bijv. later beginnen of vroeger stoppen).</p>
3. Taken aanpassen	
Minder taken geven	<p>Bijvoorbeeld: fysiek zware of psychisch zware taken tijdelijk schrappen of aanpassen, geen materiaal meer laden en lossen, opheffen van het onthaalwerk in die organisaties waar het contact met klanten potentieel agressief kan zijn</p>
Nieuwe taken geven	<p>Bijvoorbeeld: bijkomende taken weglaten of nieuwe taken toevoegen.</p>

Taken afsplitsen van verschillende functies	Bijvoorbeeld nieuwe functie met fysiek minder zware of psychisch minder zware taken voorzien.
Specifieke taken toekennen	Bijvoorbeeld vroeger uitbestede taken opnieuw binnenhalen (onderhoud, montage), ook wel eens 'insourcing' genoemd.
Takenvariatie voorzien	Bijvoorbeeld functie interessanter of uitdagender maken door de werklast beter te verdelen.
4. Werkorganisatie aanpassen	
Organisatie van het werk aanpassen	Bijvoorbeeld werkafspraken wijzigen, telewerk voorzien.
Samenstelling van de afdeling aanpassen (mits uitleg en respect voor iedereen)	Bijvoorbeeld de afdeling vergroten of verkleinen, taken onder collega's wijzigen, bijkomende aanwervingen doen.
Herschikking van de taken voorzien	Bijvoorbeeld in onderling overleg en met het oog op de nieuwe functioneren van de terugkerende collega (tijdelijke) taken herverdelen onder de collega's.
5. Opleiding	
Aangepaste of nieuwe taken	Bijvoorbeeld beroep doen op vakopleidingen van de sectorfondsen (indien voorzien) of externe vakopleidingen om de re-integratie te bevorderen.
Fysieke en psychische belasting	Bijvoorbeeld wat fysieke belasting betreft via www.lagerugpijn.kce.be of via www.fedris.be (preventie lage rugpijn). Bijvoorbeeld wat psychische belasting: arbeidsorganisatie screenen en waar nodig aanpassen, werklast verminderen, hoe omgaan met werkdruk, stresspreventie, met verbale agressie en met posttraumatisch stress.
Persoonlijkheidskenmerken	Bijvoorbeeld een opleiding sociale relaties, assertiviteit of goede communicatie voorzien.
Leiding geven	Voor de leidinggevendenden: opleiding mbt aanpak tot re-integratie, disability management organiseren.

Bij onenigheid over redelijke aanpassingen, kan je beroep doen op de deskundigheid van de juridische adviseurs van de dienst individuele ondersteuning inzake arbeidsrecht van UNIA. Te bereiken via www.unia.be of tel. 0800 12 800.

Voor meer informatie en diepgang over het thema 'redelijke aanpassingen' kan je terecht op het e-learning-platform via www.ediv.be.

4 Alternatieven voor een individueel re-integratietraject

We hebben in deze handleiding herhaaldelijk gewezen op het feit dat 'instappen in een re-integratietraject' vandaag geen echte aanrader is. De welzijnscode (Boek 1, titel 4: maatregelen in verband met het gezondheidstoezicht van werknemers) voorziet in drie belangrijke alternatieven voor een re-integratietraject. Wat vele werknemers niet weten, is dat ze volgens de welzijnscode na een maand ziekte altijd bij de arbeidsarts terecht kunnen om hun toekomstmogelijkheden in het bedrijf te bespreken. We vinden het van groot belang dat de werknemer in een vroeg stadium van zijn ziekte contact opneemt met de arbeidsarts onder de vorm van een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting.

Wat?	Voor wie?	Recht of plicht?	Wanneer en doel?
Onderzoek bij werkhervatting Art. 1.4-34 en 35 welzijnscode	Elke werknemer onderworpen aan een verplicht gezondheidstoezicht die langer dan 4 weken afwezig is wegens een ziekte, een aandoening, een ongeval of een bevalling.	Plicht Voor werknemers tewerkgesteld in een veiligheidsfunctie (bijv. heftruckbestuurder), in een functie met een verhoogde waakzaamheid of risicogebonden activiteit (bijv. nacht- en ploegenarbeid, intensief beeldschermwerk, tillen van zware lasten, specifiek risico voor beroepsziekte).	Ten vroegste 1 dag en ten laatste 10 dagen na de werkhervatting. Nakijken of de werkpost moet worden aangepast en of er al dan niet preventiemaatregelen nodig zijn.
Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting Art. 1.4-36 welzijnscode	Elke werknemer die een dag ziek is	Recht Gebeurt op vraag van de werknemer tijdens de ziekteperiode. Bezoek blijft geheim voor de werkgever als de werknemer dit vraagt aan de arbeidsarts.	Afspraak bij de arbeidsarts binnen de 10 dagen na de aanvraag door de werknemer. Aanpassing aan werkpost/ werkvoorwaarden met het oog op wedertewerking.
Spontane raadpleging Art. 1.4-37 welzijnscode	Elke werknemer die van oordeel is dat zijn werksituatie of aangepast werk te zwaar is.	Recht Ook hier heeft de werknemer het recht om aan de arbeidsarts te vragen dat deze raadpleging niet meegedeeld wordt aan de werkgever.	Van toepassing op werknemers die aan het werk zijn. Afspraak met de arbeidsarts binnen de 10 dagen na de aanvraag. Werknemer heeft gezondheidsklachten door zijn werk of re-integratieplan en vraagt de nodige aanpassingen met het oog op zijn gezondheid.

De alternatieven zijn doorgaans minder goed gekend bij de werknemers maar zijn veel efficiënter dan het re-integratieverzoek. **Zij kunnen bovendien nooit leiden tot een ontslag (afdeling) wegens medische overmacht** omdat bij deze onderzoeken de arbeidsarts niet kan beslissen dat een werknemer definitief arbeidsongeschikt is: hij geeft advies over de voorwaarden waaraan het aangepast werk moet voldoen.

Een werknemer die geen verplicht onderzoek bij werkhervatting moet ondergaan, en die na een ziekteperiode opnieuw aan het werk wil, raden we aan een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aan te vragen bij de arbeidsarts (voor contactgegevens: zie arbeidsreglement).

Is er geen dienst dan kan je de werknemer aanraden zijn behandelende arts of de adviserend geneesheer van het ziekenfonds de voorwaarden voor aangepast werk te laten oplijsten (zie hoofdstuk 5). Met dit advies, vraagt de werknemer (lieft schriftelijk) vervolgens aan zijn werkgever aangepast werk. Op dat moment, moet de werkgever de werknemer informeren over zijn recht tot een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, met het oog op een eventuele aanpassing van de werkpost (art. 1.4-36 welzijnscodex)

De werkgever heeft de plicht een werknemer over deze alternatieven te informeren indien de werknemer, via zijn behandelend arts of de adviserende arts van het ziekenfonds, een progressieve (=geleidelijke) werkhervatting voorstelt.

Met deze belangrijke alternatieven – die overigens vermeld dienen te worden in het arbeidsreglement – willen we deze praktische handleiding dan ook afsluiten. Hou ze in het achterhoofd. Maak niet alleen werk van een goed re-integratiebeleid maar wijs de werknemers ook op deze mogelijkheden.

5 Bouwstenen van een onderhandeld, humaan collectief re-integratiebeleid

5.1 OMSCHRIJF DE DOELSTELLING VAN HET BELEID: DE ALGEMENE WAARDEN

Het doel van het re-integratiebeleid is om werknemers met een tijdelijke of definitieve medische beperking opnieuw in het arbeidsproces op te nemen en te houden.

Dit is, naast een wettelijke verplichting, ook belangrijk met het oog op respect voor de werknemers, competenties binnen de onderneming te houden en een goede algemene werknemerstevredenheid.

Deze doelstelling wordt bereikt door volgende hiërarchie voor de re-integratie na te leven:

- Het werk hervatten in eenzelfde functie met dezelfde taken;
- Als dat niet lukt, eenzelfde functie met aangepaste taken;
- Als dat niet lukt, een andere functie met gelijkaardige taken;
- Als dat niet lukt, een andere functie met andere taken.

De voorstellen van aangepast of andere werk van de werkgever dienen steeds vooraf te worden gegaan door een grondige werkpostanalyse, duurzaam zijn en vereisen het akkoord van de werknemer.

In het uiterste geval kan worden overgegaan tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht.

5.2 OMSCHRIJF HET TOEPASSINGSGEBIED

Dit re-integratiebeleid is van toepassing op alle werknemers die tewerkgesteld zijn bij deze onderneming (dus ook tijdelijke contracten).

Wettelijk gezien dient de onderneming-gebruiker geen rekening te houden met uitzendwerknemers, maar wij vinden dat alle werknemers, a fortiori als een bepaalde anciënniteit hebben, in dit kader ook onze steun en aandacht verdienen.

Het is ook belangrijk af te spreken vanaf na welke periode van arbeidsongeschiktheid dit collectief beleid geldt.

1 maand arbeidsongeschiktheid lijkt ons de meeste nuttige termijn om een collectieve procedure te laten starten omdat de periode gewaarborgd loon (bediende) of gedeeltelijke gewaarborgd loon (arbeider) afloopt, het recht op een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting ontstaat na 1 maand ziekte en de directe collega's van de zieke werknemer zullen een tijdelijke oplossing vragen (vervanging, herverdeling taken, ...).

Voor de slachtoffers van een arbeidsongeval of beroepsziekte, bestaat een afzonderlijke wettelijke re-integratieprocedure, maar dit kan enkel opgestart worden op vraag van de arbeidsongevallenverzekering of fedris. Het lijkt ons dus aangewezen om het humaan, onderhandeld re-integratiebeleid (niet de trajecten), wel te laten gelden te maken op de slachtoffers van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Daarom sluiten we ze niet uit van het toepassingsgebied.

5.3 DEFINIEERT BEPAALDE BEGRIPPEN EN SLEUTELFIGUREN ZODAT IEDERE WERKNEMER HET BELEID GOED KAN BEGRIJPEN EN TOEPASSEN

Conventionele re-integratieprocedure: procedure die met het CPBW of de Syndicale Delegatie onderhandeld werd.

Re-integratie: een proces dat tot doel heeft een arbeidsongeschikte werknemer terug aan het werk te stellen of werknemers met een handicap zoveel mogelijk aan het werk te houden.

Re-integratiebeoordeling: een beslissing van de preventieadviseur-geneesheer waarbij een werknemer tijdelijk of definitief arbeidsongeschikt wordt verklaard.

Re-integratieplan: verschillende werkgeversmaatregelen die tot doel hebben het werk te hernemen of te behouden.

Re-integratieteam: een team samengesteld uit de betrokken werknemer en eventueel zijn behandelende arts, de werkgever, de interne preventieadviseur, de preventieadviseur-geneesheer en een personeelsafgevaardigde. De missies zijn: een inventaris maken van alle arbeidsposten, deze lijst regelmatig actualiseren en evalueren, de bestaande gegevens gebruiken met het oog om arbeidsposten die in aanmerking komen voor aangepast of ander werk, te inventariseren in functie van de minimale jobvereisten en fysieke en psychische belasting per werkpost.

Jobrotatie: een preventiemaatregel waarbij werknemers in een team of afdeling onderling van werkpost wisselen met een bepaalde regelmaat. De werknemers voeren zo afwisselend taken uit met een verschillende fysieke en/of psychische belasting om te voorkomen dat ze (over)belastingletsels oplopen.

Mutatie: het overplaatsen van een werknemer van zijn gewoonlijke werkplaats naar een andere werkplaats. Dit is een vorm van ander werk. Hierdoor krijgt de werknemer tijdelijk of definitief een andere functie.

Medisch gehandicapte werknemer: een werknemer met een tijdelijke of definitieve handicap.

Overeengekomen werk: de huidige functie, loon- en arbeidsvoorwaarden of de functie, loon- en arbeidsvoorwaarden voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid.

Verslag: het document waarin een werkgever zijn beslissing motiveert als hij geen re-integratieplan opmaakt omdat hij meent dat het technisch of objectief niet mogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijs niet kan worden geëist.

Preventieadviseur-arbeidsarts: arts die de arbeidsongeschiktheid van de werknemer beoordeelt of adviseert over de mogelijkheden van werkhervatting t.a.v. het overeengekomen werk. Deze arts consulteert in de kantoren van de externe dienst, in een medisch ingericht kantoor van de onderneming of in een medische bus. De arbeidsarts moet onafhankelijk t.a.v. alle partijen optreden bij elk dossier.

Adviserend arts: arts van het ziekenfonds met een adviserende en controlerende functie t.a.v. de zieke werknemer. Deze arts evalueert op geregelde tijdstippen en nadat de periode van gewaarborgd loon is verstreken, de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. De arts consulteert in de kantoren van het ziekenfonds.

Werkpostanalyse: een geïntegreerde, participatieve analyse van alle aspecten van de kwaliteit van de arbeid (7 domeinen van de welzijnswet - de arbeidsveiligheid; de bescherming van de gezondheid van de werknemer op het werk; de psychosociale aspecten van het werk; de ergonomie; de arbeidshygiëne; de verfraaiing van de arbeidsplaatsen; de maatregelen van de onderneming inzake leefmilieu, wat betreft hun invloed op de punten 1° tot 6°). De werkgever realiseert de analyse met behulp van de arbeidsarts (of een andere preventieadviseur).

5.4 WERKWIJZE

De onderneming stelt een eigen re-integratieproces dat zich tot doel stelt de tijdelijk of definitief ongeschikte werknemer te re-integreren. Het re-integratieproces bevat een aantal fases die moeten doorlopen worden. Deze fases zijn hieronder kort beschreven.

Fase 1: de werknemer die wenst terug te keren na een langdurige ziekte, neemt contact op met de werkgever/de personeelsverantwoordelijke nadat hij volgende stappen heeft doorlopen:

- Discussie met de behandelende arts over de werkhervattingsmogelijkheden
- Contact opnemen met een délégué (zie punt 9 van de tabel).

Fase 2: de werkgever of personeelsverantwoordelijke verwittigt onmiddellijk de leden van het CPBW of de syndicale delegatie teneinde de werknemer te kunnen bijstaan tijdens dit proces.

Fase 3: de werkgever informeert de werknemer over zijn recht op een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting bij de preventieadviseur – arbeidsarts en het recht dit gesprek geheim te houden.

Fase 4: de werknemer neemt contact op met de externe preventiedienst en vraagt een afspraak bij de arbeidsarts voor een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (art. 1.4-36 welzijnscode). De werkgever bezorgt de arbeidsarts een geactualiseerd overzicht van de uitgevoerde taken en verantwoordelijkheden dat de zieke werknemer uitvoerde vóór de arbeidsongeschiktheid. De werkgever bezorgt aan de arbeidsarts een actuele lijst van alle werkposten. De werknemer heeft het recht de arbeidsarts te vragen zijn werkpost en werkomgeving te bezoeken.

Fase 5: de arbeidsarts voert het onderzoek uit binnen de 10 werkdagen na de aanvraag van de werknemer in de kantoren van de externe dienst, medisch ingericht kantoor in de onderneming of in een medische bus. De werknemer bezorgt de contactgegevens van zijn behandelend arts aan de arbeidsarts.

Fase 6: na het onderzoek, richt de arbeidsarts zijn schriftelijk verslag aan de leden van het re-integratieteam waarin hij zijn aanbevelingen omtrent de aangepaste maatregelen aan de werkpost en werkomgeving meldt ten einde de belasting aan deze werkpost te verminderen. Naar gelang de vastgestelde ziektebeeld, wordt de hulp ingeschakeld van andere preventieadviseurs (ergonomie, psychosociale risico's, veiligheid of hygiëne).

Fase 7: de leden van het re-integratieteam komen samen van zodra dat de preventieadviseur – arbeidsarts zijn verslag heeft overgemaakt en werken een re-integratieplan uit. Het team overloopt alle mogelijkheden van aangepast werk of ander werk. Hierbij wordt eerst getracht de werknemer in eigen afdeling te re-integreren, zo niet in een andere afdeling. De beleidslijnen (zie “3.1 Enkele voorbeelden...”) worden hierbij nageleefd.

Fase 8: de werknemer heeft 10 werkdagen bedenktijd om het re-integratieplan te aanvaarden of te weigeren en informeert het re-integratieteam over de genomen beslissing. Bij een aanvaarding, wordt het re-integratieplan uitgevoerd en regelmatig geëvalueerd. Bij een weigering, worden de opmerkingen van de werknemer aan het re-integratieteam overgemaakt en wordt, rekening houdend met deze opmerkingen, het re-integratieplan aangepast.

Fase 9: het al dan niet ondertekend re-integratieplan wordt aan de werknemer en de arbeidsarts overgemaakt, die het op zijn beurt overmaakt aan de adviserende arts van het ziekenfonds. Bij een progressieve werkhervatting, wordt de adviserend arts van het ziekenfonds om zijn akkoord gevraagd.

Fase 10: De arbeidsarts volgt de uitvoering van het re-integratietraject op. Indien de werknemer van mening is dat zijn werkpost onvoldoende aangepast is aan zijn beperking, heeft hij het recht op een spontane raadpleging bij de arbeidsarts. Fases 4 tot en met 7 worden dan herhaald.

5.4.1 Beleidslijnen

5.4.1.1 Jobrotatie

Als preventiemaatregel is het noodzakelijk om het principe van de jobrotatie te behouden. De jobrotatie gebeurt op basis een lijst van werkposten waarbij bij iedere werkpost de medische beperkingen die een belemmering vormen voor het uitoefenen van de werkpost, in samenspraak met de arbeidsarts en externe preventieadviseurs, worden opgelijst. Deze databank maakt duidelijk op welke werkposten een werknemer met een handicap kan worden ingezet.

5.4.1.2 Arbeidsregime

Het bestaande uurrooster van de terugkerende werknemer blijft in principe behouden maar kan worden aangepast in functie van de arbeidsbeperking van de werknemer.

Er wordt volop ingezet op progressieve werkhervatting in nauwe samenwerking met het re-integratieteam. De adviserend arts dient hierover voorafgaand zijn goedkeuring te geven. Het arbeidsregime wordt regelmatig geëvalueerd in functie van de gezondheidstoestand van de werknemer met als doel het aantal werkuren aan te passen.

5.4.1.3 Functies

Het doel is dat werknemers, mits de nodige tijd, groeien naar hun overeengekomen functie.

Indien dit niet meer mogelijk blijkt, zal in nauwe samenwerking met het re-integratieteam gekeken worden naar de mogelijkheden tot een mutatie. Hierbij wordt ook rekening gehouden met functies bezet door externe medewerkers (uitzendkrachten, gedetacheerde werknemers).

5.4.1.4 Mogelijke maatregelen om de tewerkstelling te bevorderen

Het doel van de procedure is een arbeidsplaats te zoeken waar de handicap geen rol speelt (zie matrixsysteem).

In het ideale geval keert de werknemer terug naar de functie die hij uitoefende voordat hij arbeidsongeschikt werd.

Omdat deze ideale situatie niet steeds mogelijk is, zijn andere maatregelen nodig om de tewerkstelling te bevorderen.

1. Aanpassing van de werkpost

Ergonomische aanpassingen aan de werkpost moeten bespreekbaar zijn. Deze aanpassingen slaan op de psychosociale risico's (de 5 A's), op financieel of technisch vlak. Voor ergonomische aanpassingen wordt steeds de matrix gebruikt en het advies gevraagd van het re-integratieteam. Indien een investering nodig blijkt, zullen ook de federale en regionale subsidiemogelijkheden worden onderzocht.

2. Aangepast werk

Aangepast werk bestaat in het niet - uitoefenen van die taken die te belastend zijn voor de terugkerende werknemer. De functies en taken waarvoor de terugkerende werknemer in aanmerking komt, wordt per dienst of afdeling bekeken met het oog op de goede werking van de afdeling en het niet-overbelasten van de andere werknemers.

Aangepast werk heeft een tijdelijk karakter. Het tijdelijk karakter van de aangepaste werkhervatting wordt per afdeling bekeken.

3. Ander werk

Ander werk wordt bekeken in functie van openstaande vacatures, niet- vervangen werknemers (eindeloopbaanregelingen) of in functie van de noden van een overbelaste afdeling. Hierbij wordt steeds uitgegaan van de mogelijkheden van de werknemer samen met de vormingsmogelijkheden.

Als een functie wordt opgestart of uitgebreid, waarop mensen met een handicap kunnen functioneren, worden deze functies voorbehouden voor werknemers met een handicap.

4. Verloning

De verloning is verschillend naar gelang het om een tijdelijke of definitieve handicap gaat.

4.1 Tijdelijk aangepast werk

Als een werknemer tijdelijk aangepast werk uitoefent, zullen de overeengekomen loonvoorwaarden ongewijzigd blijven.

4.2. Ander werk

Indien een definitieve handicap werd vastgesteld maar ander werk mogelijk is, zullen de loonvoorwaarden eveneens ongewijzigd blijven. Indien dit na een werkhervatting absoluut onmogelijk blijkt, zal een collectief overleg worden georganiseerd met de vakbonden om de loonvoorwaarden te heronderhandelen. Hierbij zullen alle werknemers op voet van gelijkheid worden behandeld.

6 De voornaamste websites

- De websites van de beroepscentrales: je vindt er een schat aan informatie voor jouw specifieke sector.

De Algemene Centrale (AC) www.accg.be

Bond der Bedienden, Technici en Kaders van België www.bbtik.org

Algemene Centrale der Openbare Diensten (ACOD) www.acod.be

ABVV Metaal www.abvvmetaal.be of www.metallos.be

Centrale van de Voeding Horeca-Diensten (HORVAL) www.horval.be

Belgische Transportarbeidersbond (BTB) www.btb-abvv.be

De site van het ABVV (de interprofessionele organisatie waarbij jouw vakcentrale is aangesloten). Deze website bevat ook een gedeelte dat is voorbehouden voor delegees (www.abvv.be/delegees). Vraag toegang via je vakbondssecretaris. De elektronische versie van de ABVV-brochures, het magazine De Nieuwe Werker, Echo (de nieuwsbrief van de studiediensten van het ABVV) en persberichten, campagnes, nieuws en evenementen vind je op: www.abvv.be, in het bijzonder:

- onze flyers over de re-integratieprocedure
- onze FAQ (meest voorkomende vragen).
- De websites van de interregionale organisaties van het ABVV: www.vlaamsabvv.be, www.fgtb-wallonne.be, www.abvvbrussel.be
- De websites van de ABVV-jongeren: www.abvvjongeren.be, www.jeunes-fgtb.be, www.workingclassheroes.be
- De website van de FOD Werkgelegenheid, met een handig overzicht van de Belgische sociale wetgeving (Gids van A tot Z). Vergeet echter niet dat veel aspecten op sector- of ondernemingsniveau worden bepaald (arbeidsduur, statuut van de syndicale afvaardiging...). Informeer altijd bij je centrale of bij je vakbondssecretaris naar de bepalingen die op de sector van toepassing zijn. De website van de FOD bevat ook interessante brochures en nuttige tools (met name om het welzijn op het werk te meten). Je vindt er ook de

sector-CAO's (waaronder die van je paritair comité) per thema. Tot slot zijn er ook de contactgegevens van de bevoegde inspectiediensten voor jouw regio: **www.werk.belgie.be**

- De website van de FOD Tewerkstelling, Arbeid en Sociaal Overleg bevat de wetgeving inzake het welzijn op het werk en geeft verklaringen en handige hulpmiddelen: **www.emploi.belgique.be/bien_etre_au_travail.aspx**
- Contactgegevens inspectie controle welzijn op het werk: **www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id-6550**
- De website van het RVA maakt je wegwijs in complexe vraagstukken zoals tijdskrediet, tijdelijke werkloosheid en brugpensioen. Ook hier moet je je extra informeren om te zien of er in je sector of bedrijf specifieke voorwaarden gelden: **www.rva.be**
- De websites van de VDAB, Actiris of Forem, afhankelijk van het gewest waar je woont: **www.vdab.be, www.actiris.be, www.leforem.be**
- **www.fegob.be** en **www.emino.be**
- Vlaams ABVV gewestelijke diversiteitsconsulenten: **diversiteit@vlaamsabvv.be**
Brussels ABVV: **diversite.bruxelles@abvv.be**
Waals ABVV - Cellule Lutte Contre les Discriminations: **clcd@cepag.be**
- Welzijnsinspectie FOD per provincie
Directie Antwerpen: **tww.antwerpen@werk.belgie.be**
Directie Brussel Hoofdstad: **twww.brussel@werk.belgie.be**
Directie Limburg - Vlaams-Brabant: **tww.limburg.vlaamsbrabant@werk.belgie.be**
Directie Henegouwen: **cbe.hainaut@emploi.belgique.be**
Directie Luik: **cbe.liege@emploi.belgique.be**
Directie Namen - Luxemburg - Waals Brabant: **cbe.namur@emploi.belgique.be**
Directie Oost-Vlaanderen: **tww.oost-vlaanderen@werk.belgie.be**
Directie West-Vlaanderen: **tww.west-vlaanderen@werk.belgie.be**

- Opleiding fysieke en psychische belasting: www.lagerugpijn.kce.be of www.fedris.be (preventie lage rugpijn)
- UNIA: www.unia.be
- Voor meer informatie en diepgang over het thema 'redelijke aanpassingen': www.ediv.be
- Beswic: www.weeraandeslag.be of www.jeveuxrepandre.be

7 Bijlagen

Typebrieven

1. TYPEBRIEF DIE TOELAAT EEN OPROEP TOT ONDERZOEK VAN DE ARBEIDSARTS AF TE WIJZEN

Adres van externe (interne) preventiedienst
T.a.v de arbeidsgeneeskundige dienst
Adres

VERTROUWELIJK

Plaats, datum

Geachte Arts,

Betreft: oproep tot het opstarten van een re-integratietraject (Art. 1.4-73 welzijnscode)

Ik heb uw brief van xx/xx/xx goed ontvangen waarbij U mij uitnodigt deel te nemen aan een medisch onderzoek dat zal plaatsvinden op xx/xx/xx.

Om medische redenen verduidelijkt in het attest van mijn behandeld arts (zie bijlage) ben ik heden helaas verhinderd op uw oproep in te gaan.

Ik verzoek U alvast vooraf mij hiervoor te willen verontschuldigen.

Ik zal U van zodra mijn gezondheidstoestand het toelaat, uw diensten spontaan contacteren voor een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting.

Met vriendelijke groeten,

Voornaam + Naam + Adres

*Bijlage: attest van de huisarts of specialist van de werknemer
Cc. Werkgever*

2. TYPEBRIEF VOOR EEN BEZOEK VOORAFGAAND AAN EEN WERKHERVATTING

Adres externe (of interne) preventiedienst
T.a.v. de arbeidsgeneeskundige dienst

Plaats, datum

Geachte Mevrouw,
Geachte Mijnheer,

Betreft: Aanvraag voor een bezoek voorafgaand aan een werkhervatting

Ik ben werknemer bij de onderneming XXXX (naam en adres van de werkgever + KBO- nummer) en arbeidsongeschikt sinds xx/xx/xx tot op heden.

In het licht van een overleg in het kader van een bezoek voorafgaand aan een werkhervatting, wens ik graag een afspraak te bekomen met de arbeidsarts in toepassing van artikel 1.4-36 van de welzijnscode.

Ik wens in overleg te gaan met de preventieadviseur- arbeidsarts omtrent de eventuele aanpassingen die nodig zouden kunnen zijn aan mijn werkpost in functie van mijn gezondheidstoestand.

In toepassing van artikel 1.4-36 welzijnscode, zou ik U willen verzoeken **mijn werkgever niet op de hoogte te brengen** van deze aanvraag.

Ik hoop een afspraak te kunnen bekomen binnen de 10 werkdagen, conform aan de termijn voorgeschreven door de regelgeving. U kan me contacteren op onderstaand adres of via onderstaand telefoonnummer.

Ik wil u reeds vooraf danken voor uw medewerking.

Met hartelijke groeten,

Voornaam + Naam van de werknemer + Adres + Telefoonnummer

3. TYPEBRIEF VOOR EEN SPONTANE RAADPLEGING

Adres externe (of interne) preventiedienst
T.a.v. de arbeidsgeneeskundige dienst

Plaats, datum

Geachte Mevrouw,
Geachte Mijnheer,

Betreft: Aanvraag voor een spontane raadpleging

Ik ben werknemer bij de onderneming XXXX (naam en adres van de werkgever). Ik heb de werkpost (beschrijving) hervat sinds xx/xx/xx.

Op dit moment, zijn (een deel van) de maatregelen opgenomen in het re-integratieplan zoals voorzien in artikel 1.4-74 van de welzijnscode niet meer aangepast aan mijn gezondheidstoestand.

Met het oog op een spontane raadpleging, wens ik een afspraak te bekomen met de arbeidsarts in uitvoering van artikel 1.4-37 van de welzijnscode.

Ik wens in overleg te gaan met de arbeidsarts omtrent de aanpassingen aan de maatregelen opgenomen in het re-integratieplan opgemaakt op xx/xx/xx. Met het oog op het organiseren van een overleg tussen de betrokken artsen, verzoek ik U contact op te nemen met mijn huisarts/specialist Dokter XXXX, adres, telefoonnummer.

In toepassing van artikel 1.4-37 van de welzijnscode zou ik U willen verzoeken **mijn werkgever niet op de hoogte te brengen** van deze aanvraag.

U zal mijn contactgegevens onderaan deze brief terugvinden.

Met hartelijke groeten,

Voornaam + Naam van de werknemer + Adres + Telefoonnummer

4. TYPEBRIEF: BEROEP TEGEN EEN BESLISSING TOT DEFINITIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEID VAN DE ARBEIDSARTS

T.a.v. de arts - welzijnsinspecteur
Algemene Directie Toezicht welzijn op het werk
www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id=6550

BIJ AANGETEKENDE BRIEF

Plaats, datum

Geachte Mevrouw,
Geachte Mijnheer,

Betreft: Beroep tegen de beslissing tot definitieve arbeidsongeschiktheid

Op datum van xx/xx/xx, werd ik in kennis gesteld van de beslissing van de arbeidsarts opgenomen in het formulier voor de re-integratiebeoordeling. Ik neem kennis van de beslissing tot definitieve arbeidsongeschiktheid (zie formulier in bijlage).

Ik wens een beroep in te dienen tegen deze beslissing volgens de bepalingen zoals opgenomen in artikel I.4-80 van de welzijnscode.

Ik ben bereid deel te nemen aan een medisch onderzoek of ben bereid gehoord te worden. Met het oog op het organiseren van een overleg tussen de betrokken artsen, verzoek ik U contact op te nemen met mijn huisarts/specialist Dokter XXXX, adres, telefoonnummer.

U vindt bijgevoegd een verklaring van mijn huisarts/specialist die mij in staat acht mijn laatst uitgevoerde werk uit te oefenen, mits enkele redelijke aanpassingen.

Een uitvoerig medisch rapport die mij arbeidsgeschikt verklaart voor een werkhervatting zal u zo spoedig mogelijk worden bezorgd.

Met vriendelijke groeten,

CC: bijlagen

1. Het formulier voor de re-integratiebeoordeling
2. Contactgegevens (telefoonnummer/mailadres) van de werknemer
3. Contactgegevens van de werkgever en de arbeidsarts



Voor meer info:

ABVV

Hoogstraat 42 | 1000 Brussel

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

info@abvv.be | www.abvv.be



vakbondABVV

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

Verantwoordelijke uitgever: Robert Vertenuell © september 2019

Cette brochure est également disponible en français : www.fgtb.be

D/2019/1262/19