

Nieuwe re-integratieprocedure langdurig zieken:
vragen en antwoorden

Mannen - Vrouwen:

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

Inhoudstafel

1. Nieuw re-integratietraject voor langdurig zieken: wat en waarom?	3
2. Voor wie?	6
3. Wanneer en hoe begint de re-integratieprocedure?	6
4. De mogelijke gevallen in één oogopslag?	9
5. Wie kan een re-integratietraject opstarten?	10
6. Hoe verloopt het re-integratietraject bij werknemers zonder arbeidsovereenkomst?	12
7. Hoe verloopt het re-integratietraject bij werknemers met arbeidsovereenkomst?	13
8. Wat is de inhoud van het re-integratieplan opgesteld door de werkgever?	15
9. Waaraan moet de zieke werknemer aandacht besteden in het kader van het re-integratietraject?	15
10. Gedeeltelijke werkhervatting: welke gevolgen voor het arbeidsrecht?	18
11. Wanneer kan de werknemer geleidelijk het werk hervatten, als hij uit geneeskundig oogpunt een erkende, verminderde capaciteit van minstens 50% heeft?	18
12. Wat is de impact op je rechten?	19
13. Welke beroepsmogelijkheden heeft de werknemer?	20
14. Initiatief van de werknemer: welke andere opties zijn er naast het re-integratietraject?	23
15. Op syndicaal vlak: tot wie kan je je richten?	23
16. Is een herziening van het re-integratietraject mogelijk? Tot wie moet je je richten?	24
17. Op welke steun kan de werknemer rekenen en wanneer, in welke fase van de procedure? ..	24
18. Wat is de rol van de controlearts?	25
19. Welke sancties zijn mogelijk tegenover een werkgever die zijn verplichtingen niet nakomt? .	26
20. Wat kan de werknemer doen als het ziekenfonds de uitkeringen stopzet, maar de werknemer onvoldoende hersteld is om het werk te hervatten?	27

1. Nieuw re-integratietraject voor langdurig zieken: wat en waarom?

Eind 2015 telde België 346.971 langdurig zieke werknemers, waarvan 26% langer dan tien jaar. In vergelijking met 2009 is dit een toename met 41,5%. Deze trend heeft gedeeltelijk te maken met de vergrijzing van de actieve bevolking en het toegenomen aantal vergoedbare werknemers, samen met de bevolkingsgroei.

Het is ook het resultaat van een aanzienlijke toename van psychische stoornissen (depressies, burn-out enz.), maar ook van musculoskeletale aandoeningen (tendinitis, rugpijn enz.) voornamelijk te wijten aan slechte werkomstandigheden.

De verstrenging door de regering van de stelsels van brugpensioenen en vervroegd pensioen hebben ook bijgedragen aan deze evolutie. Oude en zieke werknemers die in deze twee stelsels van uitstap uit de arbeidsmarkt hadden kunnen stappen, staan nu op de 'payroll' van het RIZIV in plaats van vergoed te worden als oudere werklozen of gepensioneerd.

Omwille van de bijkomende uitgaven voor de sociale zekerheid wil de regering-Michel een deel van deze mensen zeer snel opnieuw aan het werk zetten via de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of via de werkgever. Streefcijfer: 10.000 het eerste jaar.

De oorspronkelijke bedoeling was langdurig zieken aan controle te onderwerpen en hen aan te zetten het werk te hervatten op straffe van een financiële sanctie.

Dit plan bracht uiteraard een stroom van protest op gang, meer bepaald vanwege de vakbonden en de ziekenfondsen binnen het Beheerscomité van het RIZIV. Ziekenfondsen en vakbonden stelden er de sancties en de verplichte terugkeer naar het werk aan de kaak, vooral omdat de vrijwillige werkhervatting al bestond en dat wie ertoe in staat is op advies van de adviserend of behandelend geneesheer uit zichzelf de stap zet.

Men mag niet vergeten dat de gemiddelde RIZIV-uitkering na de 7de maand arbeidsongeschiktheid tussen €800 en €1.100 schommelt. Langdurig zieken worden dus al financieel gestraft. Werken is gunstiger voor het gezinsbudget dan ziek zijn.

De vakbonden wijzen erop dat het aantal burn-outs en musculoskeletale aandoeningen zou dalen indien er van in het begin werk gemaakt wordt van betere arbeidsomstandigheden en preventiemaatregelen. Dit behoort tot de verantwoordelijkheid van de werkgevers.

De sociale gesprekspartners (in het RIZIV, Nationale Arbeidsraad, Groep van 10) brachten verschillende unanieme adviezen uit waarin werd aangedrongen op de noodzaak het vrijwillige karakter van re-integratie op het werk van zieke personen te garanderen. Naar aanleiding hiervan trok de in 2016 bevoegde minister haar plan in om zieke werknemers in volgende gevallen 10% van hun ziekte-uitkering af te nemen en dit zolang de betrokkenen zich niet in regel stelden:

- als ze zich niet aanmeldden voor een medisch-sociaal onderzoek of gesprek, zonder geldig motief voor hun afwezigheid;
- indien ze weigerden de inhoud van een aangeboden re-integratieplan te onderschrijven;
- of indien ze onvoldoende meewerkten aan de uitvoering van het re-integratieplan.

Eind maart 2017 besliste de ministerraad echter dat de werknemer wettelijk verplicht zou worden op redelijke wijze mee te werken aan zijn re-integratie en dat twee sancties zouden bestaan: verlies van 5% ziekte-uitkering gedurende maximum 1 maand in geval van niet-naleving van administratieve verplichtingen (bijvoorbeeld de vragenlijst) zonder geldig motief,

en verlies van 10% ziekte-uitkering gedurende maximum 1 maand in geval van afwezigheid op een re-integratiegesprek zonder geldig motief.

Sommige rampzalige bepalingen konden vermeden worden, maar niet allemaal. Dit akkoord blijft daarom voor het ABVV onaanvaardbaar en onrustwekkend voor werknemers die nu al moeilijkheden hebben. Het opent de deur voor eventuele strengere sancties en past binnen de zuivere besparingslogica die helaas alle acties van minister Maggie De Block en de rest van de regering stuurt.

Het is des te onrustwekkender omdat we op de werkvloer vernemen dat de werkgevers de nieuwe procedures proberen te omzeilen om een werknemer sneller dan voordien (vóór 6 maanden ongeschiktheid) wegens medische overmacht te ontslaan. Dit betekent zonder vergoeding noch vooropzeg, iets dat wij absoluut willen vermijden.

De regering besliste eind maart 2017 ook de werkgevers te responsabiliseren. Als de inspectie vaststelt dat de werkgever de re-integratie van een zieke werknemer in zijn onderneming niet aanmoedigt, kan een sanctie van €800 volgen.

Volgens het ABVV stelt die responsabilisering van ondernemingen/werkgevers echter weinig voor in het licht van de oorspronkelijke regeringsplannen om de periode te verlengen van betaling van gewaarborgd loon door de ondernemingen. Het stelt eveneens weinig voor in het licht van eerdere regeringsbeslissing (sinds 9 januari) werkgevers toe te laten het gewaarborgd loon niet te betalen aan zieke werknemers die een door de adviserend geneesheer toegelaten werk hebben hervat, in geval ze opnieuw ziek vallen of opnieuw stoppen met werken na een ziekte of een ongeval, met uitzondering van een erkende beroepsziekte of erkend arbeidsongeval.

Bovendien worden de kmo's niet voor hun verantwoordelijkheid geplaagd. De maatregelen richten zich enkel tot ondernemingen met minimum 50 werknemers.

De zaken anders bekeken

Dit gezegd zijnde en voor zover het vrijwillige karakter van de procedure wordt gerespecteerd – de rode draad voor het ABVV – stellen we vast dat hoe langer de werknemer wegblijft van zijn werk, hoe kleiner de kans dat hij ernaar terugkeert. Na meer dan 3 maanden afwezigheid daalt de kans op werkhervatting bij dezelfde werkgever met 50%. Veel van deze zieken behoren tot de leeftijdscategorie 45-54 jaar en een langdurige afwezigheid eindigt vaak in een ontslag wegens medische overmacht. Daarna opnieuw werk vinden is niet evident.

Uiterst belangrijk was in ieder geval een verbetering van de procedures om zieken beter te begeleiden in hun (eventueel geleidelijke) werkhervatting, naar aangepast of naar ander werk. Werkgevers laten immers zeer vaak na de terugkeer van een werknemer na lange afwezigheid voor te bereiden.

Het nieuwe systeem voorziet in betere samenwerking tussen adviserend geneesheer, arbeidsgeneesheer en behandelend geneesheer, maar verleent ook een grotere rol aan de comités voor preventie en bescherming op het werk of aan de vakbondsafvaardiging als er geen comité is. Ze hebben de bevoegdheid over het beleid van de werkgever ter zake te onderhandelen, het te evalueren en aan te passen.

De besparingsdrang van de regering, de niet-financiering van het proces en vooral het risico op sancties voor zieken en misbruiken op het terrein kunnen de doelstelling van optimale re-integratie van de zieken ondermijnen.

Wij betreuren ook dat de regering niet over de hele lijn de unanieme adviezen van de sociale gesprekspartners heeft gevolgd¹.

Wij blijven dus waakzaam en staan jullie bij.

Praktisch

In deze context vind je hier de 'Veelgestelde vragen' over de regeling die van toepassing is sinds 1 december 2016.

We proberen antwoorden te geven op vragen die zieke werknemers zich stellen, maar ook vakbondsafgevaardigden, werknemersvertegenwoordigers in de CPBW's, diensten sociaal recht ... die zich door deze complexe regeling trachten te worstelen.

¹[ADVIES 1923 van 24.02.2015](#)

[Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling](#)

[ADVIES 1984 van 07.06.2016](#)

[Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet en voorontwerpen van koninklijke besluiten](#)

2. Voor wie?

De ingestelde procedure heeft betrekking op:

- **2017:** werknemers in arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of ongeval in het privéleven, ten vroegste sinds **begin 2016**, en die:
 - o tewerkgesteld zijn in de privésector;
 - o contractueel zijn in de overheidssector;
 - o ofgeen arbeidsovereenkomst hebben (werkzoekenden, personen ontslagen tijdens ziekte ...).

- **vanaf 2018:** werknemers in arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of ongeval in het privéleven en die:
 - o tewerkgesteld zijn in de privésector;
 - o contractueel zijn in de overheidssector;
 - o of geen arbeidsovereenkomst hebben (werkzoekenden, personen ontslagen tijdens ziekte ...).

Wie ziek is sinds 2015 of eerder, zal dus ook betrokken zijn bij deze procedure vanaf 2018.

Invaliden vallen ook onder deze regeling!

Zijn hier niet bij betrokken: slachtoffers van een arbeidsongeval (op de werkplek of op weg naar en van het werk) en/of van een beroepsziekte. Voor werknemers die slachtoffer zijn geweest van een erkend arbeidsongeval of een erkende beroepsziekte, bestaat een andere re-integratieprocedure (arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet betreffende de preventie van beroepsziekten van 3 juni 1970).

De arbeidsongevallenwet en de wet betreffende de preventie van beroepsziekten bepalen dat indien de tijdelijke ongeschiktheid gedeeltelijk is, de verzekeringsmaatschappij of het fonds voor beroepsziekten aan de werkgever kan vragen de mogelijkheid tot werkhervatting te onderzoeken:

- ofwel in de functie uitgeoefend door de betrokkene vóór het ongeval;
- ofwel in een aangepaste functie die tijdelijk aan de betrokkene wordt aangeboden.

Deze werknemers kunnen dus weigeren deel te nemen aan de hier beschreven re-integratieprocedure.

3. Wanneer en hoe begint de re-integratieprocedure?

Elke zieke persoon (uit de privésector of contractueel uit de overheidssector):

- o moet een **vragenlijst invullen in de loop van de 2de maand en de 7de maand arbeidsongeschiktheid**
- o en zijn restcapaciteiten worden een eerste keer geanalyseerd door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, op basis van zijn medisch dossier en de antwoorden op de 1ste vragenlijst, **uiterlijk 2 maanden na aangifte van**

arbeidsongeschiktheid (die ingaat na de periode van gewaarborgd loon, of voor arbeiders na 14 kalenderdagen en voor bedienden na 28 kalenderdagen). Na deze eerste analyse verschilt de procedure naargelang de werknemer al dan niet een arbeidsovereenkomst heeft.

a) De werknemer heeft op het moment van de eerste analyse een arbeidsovereenkomst

Bij zijn eerste analyse moet de adviserend geneesheer evalueren of de werknemer het in zijn arbeidsovereenkomst overeengekomen werk kan hervatten en moet hem onderbrengen in een van deze **4 categorieën**:

Categorie 1 - ‘Mogelijk later’: de werknemer kan waarschijnlijk ten laatste op het einde van de 6de maand arbeidsongeschiktheid zijn werk hervatten.

- ⇒ Indien de werknemer nog steeds arbeidsongeschikt is op het einde van de 6de maand en nog niet is doorverwezen naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, voert de **adviserend geneesheer** een nieuwe analyse uit om te verifiëren of werkhervatting mogelijk lijkt met het voorstel van een (tijdelijk of definitief) **aangepast werk of een ander werk**.
- ⇒ **Indien de hervatting hem mogelijk lijkt**, verwijst hij de werknemer door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer van de onderneming. Hij/zij start een **re-integratietraject** op.

Categorie 2 - ‘Niet mogelijk’: werkhervatting lijkt om medische redenen niet mogelijk.

- ⇒ In dit geval zet de adviserend geneesheer de analyse niet voort en **wordt geen re-integratietraject opgestart**.

Categorie 3 - ‘Nu niet mogelijk want in behandeling’: werkhervatting is momenteel niet aan de orde omdat de medische behandeling prioritair is.

- ⇒ In dit geval voert de adviserend geneesheer – zolang de werknemer arbeidsongeschikt is en nog niet is doorverwezen naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer – **om de twee maanden een nieuwe analyse** uit om te verifiëren of werkhervatting mogelijk lijkt met het voorstel **van een (tijdelijk of definitief) aangepast werk of een ander werk**.
- ⇒ Indien hervatting hem mogelijk lijkt, verwijst hij de werknemer door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Hij/zij start een **re-integratietraject** op.

Categorie 4 - ‘Mogelijk’: werkhervatting lijkt mogelijk met het voorstel van een (tijdelijk of definitief) aangepast werk of een ander werk, desgevallend na een herscholing of een beroepsopleiding.

- ⇒ In dit geval verwijst hij de werknemer door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Hij/zij start een re-integratietraject op.

b) De werknemer heeft op het moment van de eerste analyse geen arbeidsovereenkomst

Bij zijn eerste analyse moet de adviserend geneesheer evalueren of de patiënt de uitoefening van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kan hervatten en hij moet hem onderbrengen in een van deze **4 categorieën**:

Categorie 1 - 'Mogelijk later': de patiënt kan waarschijnlijk ten laatste op het einde van de 6de maand arbeidsongeschiktheid een beroep hervatten.

⇒ Indien de werknemer op het einde van de 6de maand nog arbeidsongeschikt is, voert de adviserend geneesheer **een nieuwe analyse uit die misschien wordt gevolgd door een re-integratietraject.**

Categorie 2 - 'Niet mogelijk': hervatting van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt niet mogelijk om medische redenen.

⇒ In dit geval moet de adviserend geneesheer de analyse niet voortzetten en **wordt geen re-integratietraject opgestart.**

Categorie 3 - 'Nu niet mogelijk want in behandeling': werkherhvatting is momenteel niet aan de orde omdat de medische behandeling prioritair is.

⇒ In dit geval voert de adviserend geneesheer – zolang de werknemer arbeidsongeschikt is – **om de twee maanden een nieuwe analyse uit** die misschien wordt gevolgd door een re-integratietraject.



Categorie 4 - 'Mogelijk': hervatting van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt mogelijk, eventueel na een herscholing of een beroepsopleiding.

⇒ **In dit geval wordt meteen een re-integratietraject opgestart.**

Indien na een mislukt re-integratietraject de patiënt die een arbeidsovereenkomst had, geen arbeidscontract meer heeft nadat hij definitief ongeschikt werd verklaard, start de adviserend geneesheer onmiddellijk een nieuw re-integratietraject op om na te gaan of de werknemer een ander beroep of werk kan uitvoeren, eventueel mits een opleiding ... rekening houdend met zijn restcapaciteiten (zie traject D onder vraag 7).

4. De mogelijke gevallen in één oogopslag?

Vertrekpunt: Ongeval of ziekte (behalve arbeidsongeval of beroepsziekte)		 Arbeidsongeschiktheid
De adviserend geneesheer van het ziekenfonds stelt de arbeidsongeschiktheid vast. Binnen twee maanden volgend op de aangifte van arbeidsongeschiktheid , analyseert hij de restcapaciteiten van de werknemer. De adviserend geneesheer brengt de werknemer onder in één van de vier voorziene categorieën		Adviserend geneesheer 
Geen  arbeidsovereenkomst	Met  arbeidsovereenkomst	
Categorie 1: Terugkeer naar het werk waarschijnlijk uiterlijk op het einde van de zesde maand van arbeidsondergeschiktheid	Categorie 1: Werkhervatting waarschijnlijk uiterlijk op het einde van de zesde maand van arbeidsongeschiktheid	Indien nog in arbeidsongeschiktheid op het einde van de 6de maand  Hetzij het re-integratietraject Hetzij geen OK en nieuw onderzoek later 
Categorie 2: Geen terugkeer naar het werk mogelijk wegens medische redenen	Categorie 2: Geen werkherhervatting mogelijk wegens medische redenen	Permanente  ongeschiktheid zonder werkcapaciteit: invaliditeit
Categorie 3: Geen terugkeer naar het werk momenteel: medische behandeling is prioriteit Nieuwe analyse na 2 maanden	Categorie 3: Geen werkherhervatting momenteel: medische behandeling is prioriteit Nieuwe analyse na 2 maanden	Tijdens de nieuwe analyse na 2 maanden Hetzij het re-integratietraject 

		Hetzij nieuwe analyse 2 maanden later 
Categorie 4: Werkhervatting mogelijk na herscholing of opleiding	Categorie 4: Werkhervatting mogelijk, of aangepast werk of een opleiding voor een ander werk	Onmiddellijk re-integratietraject 

5. Wie kan een re-integratietraject doen opstarten?

✚ De werknemer heeft een arbeidsovereenkomst op het moment van de eerste analyse

De **preventieadviseur-arbeidsgeneesheer** van de externe dienst voor preventie op het werk (uitzonderlijk de interne preventiedienst) start een re-integratietraject op. Er zijn drie mogelijkheden om het re-integratietraject op te starten:

1. **Op vraag van de werknemer.** De vraag kan tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid en ongeacht hoe kort of hoe lang de werknemer arbeidsongeschikt is (geen minimale ziekteperiode vereist), rechtstreeks of via de behandelend geneesheer of een specialist ingediend worden. De behandelend geneesheer of de specialist kan enkel tussenkomen op verzoek van de werknemer. De arbeidsgeneesheer verwittigt de werkgever en de adviserend geneesheer van het ziekenfonds dat de werknemer een aanvraag heeft ingediend. De aanvraag van de werknemer aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kan schriftelijk of mondeling gebeuren (geen vormvoorwaarde).

Opgelet! Wij raden de werknemer af zelf deze procedure op te starten die bij definitieve ongeschiktheid, desgevallend, kan leiden tot een verbreking van de arbeidsovereenkomst zonder vergoeding wegens medische overmacht. Des te meer omdat de wetgeving andere minder gevaarlijke mogelijkheden biedt voor de werknemer die op eigen initiatief het werk wenst te hervatten.

Kies dus eerder voor volgende procedures en verzoek tijdens uw contact met de arbeidsgeneesheer dat dit in alle vertrouwelijkheid wordt behandeld:

- **Aanvraag van een medische raadpleging voorafgaand aan de werkhervatting:** voor elke werknemer die sinds meer dan 4 weken afwezig is en die het werk maar kan hervatten na aanpassing van de werkpost en van de arbeidsomstandigheden.

Voordeel voor de werknemer: soepele formule, geen keurslijf qua procedures, gesprek met de arbeidsgeneesheer om de omstandigheden voor een geslaagde terugkeer naar het werk na te gaan, biedt de arbeidsgeneesheer ook de kans aanpassingen aan de werkpost of de progressiviteit van de terugkeer voor te stellen aan de werkgever. De werknemer kan vragen dat de ontmoeting en de inhoud van het gesprek vertrouwelijk worden gehouden.

- **Spontane raadpleging:** voor elke werknemer die gezondheidsproblemen heeft ingevolge de afwezigheid van een preventiebeleid en die verbeteringen wenst te verkrijgen in zijn arbeidsomstandigheden (bv. een slecht aangepaste werkpost, slechte of onvoldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, slechte arbeidsomstandigheden).

Voordeel voor de werknemer: idem

2. **Op vraag van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds** indien hij na analyse meent dat een werkhervatting mogelijk is met het voorstel van een aangepast werk of een ander werk. Hij verwijst dan de werknemer door naar de arbeidsgeneesheer die het traject opstart (zie vraag 3).
3. **Op vraag van de werkgever.** Ten vroegste na 4 maanden onafgebroken arbeidsongeschiktheid.

Indien de werknemer zelf een definitieve arbeidsongeschiktheid om zijn werk uit te voeren inroept (de werknemer kan niet meer aan de slag bij zijn werkgever), moet de werkgever geen 4 maanden wachten en kan het traject onmiddellijk worden opgestart.

OPGELET: het inroepen van een definitieve arbeidsongeschiktheid leidt vaak tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst zonder vooropzeg of opzegvergoeding (**medische overmacht**).

De werkgevers (zullen) beschikken over de mogelijkheid om een re-integratieplan op te starten.

- Sinds 1 januari 2017 voor gevallen van arbeidsongeschiktheid die aanvatten op 1 januari 2016 of daarna.
- Vanaf 1 januari 2018 voor gevallen van arbeidsongeschiktheid die aanvatten vóór 1 januari 2016.

 **De werknemer heeft geen arbeidsovereenkomst op het moment van de eerste analyse**

Dan start de **adviserend geneesheer van het ziekenfonds** het re-integratietraject op.

6. Hoe verloopt het re-integratietraject bij werknemers zonder arbeidsovereenkomst?

Fase 1 (voor alle zieken): de adviserend geneesheer voert een eerste analyse uit van de restcapaciteiten ten laatste 2 maanden na de aangifte van arbeidsongeschiktheid op basis van het medisch dossier en de antwoorden van de zieke op de vragenlijst.

Indien je geen arbeidsovereenkomst (meer) hebt omdat je werkzoekend was voor je ziek werd of omdat je arbeidsovereenkomst tijdens je ziekteperiode verbroken werd, deelt de adviserend geneesheer je in één van de in vraag 3,b beschreven categorieën in.

Fase 2: indien bij deze eerste analyse of bij een latere analyse de adviserend geneesheer meent dat hervatting van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt mogelijk lijkt, eventueel na een aanpassing of een beroepsopleiding, start hij onmiddellijk een re-integratietraject op.

Dit is ook het geval voor de werknemer die definitief ongeschikt is voor de uitvoering van een overeengekomen werk, van wie het re-integratietraject is beëindigd (zoals bedoeld in artikel 73/5 §1 van het KB van 28 mei 2003 – zie traject D, vraag 5).

Het opstarten van een re-integratietraject door de adviserend geneesheer impliceert :

- dat hij een medisch-sociaal onderzoek moet uitvoeren in de daaropvolgende maand om na te gaan
 - o wat de restcapaciteiten zijn van de zieke,
 - o wat de mogelijkheden zijn tot werkhervatting,
 - o wat de mening is van de zieke met betrekking tot de inhoud van het aanbod van het re-integratieplan.
- dat hij de resultaten van dit onderzoek overmaakt aan de behandelend geneesheer van de zieke .

Fase 3: binnen een termijn van 4 tot maximum 8 weken na het medisch-sociaal onderzoek, stelt de adviserend geneesheer een aanbod van re-integratieplan op, dit na overleg met de behandelende arts van de zieke.

Desgevallend wordt de begeleider van de diensten en instellingen van de Gewesten en Gemeenschappen die meewerken aan de socio-professionele re-integratie geraadpleegd.

De adviserend geneesheer kan slechts wegens naar behoren gemotiveerde medische redenen afwijken van de verplichting om een aanbod van re-integratieplan op te stellen.

Fase 4: nadat de adviserend geneesheer een aanbod van re-integratieplan heeft opgesteld, moet hij dat zo snel mogelijk ter kennis brengen van de zieke en hem schriftelijk uitnodigen voor een gesprek. Dit gesprek moet plaatsvinden binnen een termijn van twee weken vanaf de uitnodiging.

Indien de zieke zich niet kan aanmelden om een naar behoren gemotiveerde reden, kan hij een nieuwe afspraak beleggen. Hij ontvangt dan een nieuwe schriftelijke uitnodiging voor een gesprek dat moet vallen binnen een termijn van maximum 4 weken na de eerste uitnodiging.

Fase 5: tijdens dit gesprek moet de adviserend geneesheer het re-integratieplan uitleggen: de inhoud, de draagwijdte en de gevolgen.

- Indien de zieke de inhoud van het plan goedkeurt, wordt de inhoud opgenomen in een overeenkomst die wordt ondertekend door de zieke en de adviserend geneesheer.
- Indien de zieke de inhoud weigert: er is geen sanctie voorzien MAAR de regering wil de zieken 'die niet genoeg meewerken' straffen.

Fase 6: de adviserend geneesheer is verantwoordelijk voor de opvolging van het re-integratieplan. Deze opvolging moet om de 3 maanden gebeuren, tenzij bepaalde elementen een opvolging op latere datum rechtvaardigen.

De adviserend geneesheer voert deze opvolging uit in samenwerking met de zieke en desgevallend de begeleider van de diensten en instellingen van de Gewesten en Gemeenschappen die actief zijn in de socio-professionele re-integratie.

7. Hoe verloopt het re-integratietraject bij werknemers met een arbeidsovereenkomst?

Fase 1(voor alle zieken): de adviserend geneesheer voert een eerste analyse uit van de restcapaciteiten ten laatste 2 maanden na de aangifte van arbeidsongeschiktheid op basis van het medisch dossier en de antwoorden van de werknemer op de vragenlijst.

Indien je op het moment van de eerste analyse verbonden bent door een arbeidsovereenkomst, deelt de adviserend geneesheer je in in één van de categorieën vermeld in vraag 3,a)

Fase 2: indien bij de eerste of een latere analyse de adviserend geneesheer van mening was dat de werkhervatting mogelijk lijkt door het voorstel van een (tijdelijk of definitief) aangepast werk of een ander werk, stuurt hij de werknemer door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op de opstart van een re-integratietraject.

Fase 3: evaluatie door de arbeidsgeneesheer van de mogelijkheden tot re-integratie

Bij zijn evaluatie moet de arbeidsgeneesheer

- de werkpost en de werkomgeving van de werknemer concreet onderzoeken om de mogelijkheden tot aanpassing te evalueren,
- overleg plegen (voor zover de werknemer toestemming geeft) met de behandelende arts van de werknemer, met de adviserend geneesheer en met andere preventie-adviseurs en personen die kunnen bijdragen tot en geslaagde re-integratie,
- bijzondere aandacht besteden aan de progressiviteit van de maatregelen die hij voorstelt,
- binnen de 40 dagen na het verzoek, één van de volgende 5 beslissingen nemen:

- A. **Wanneer de werknemer tijdelijk ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, maar wanneer het mogelijk is dat hij, op termijn, het overeengekomen werk kan hervatten,** (eventueel mits aanpassing van de arbeidspost) kan de arbeidsgeneesheer beslissen:

Traject A: dat de werknemer inmiddels ander of aangepast werk kan uitvoeren bij zijn werkgever

- In dit geval bepaalt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de modaliteiten van het aangepaste of andere werk evenals van de aanpassing van de werkpost;
- De werkgever moet overleg plegen met de werknemer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en, desgevallend, met andere personen die kunnen bijdragen tot het welslagen van de re-integratie, en hij moet **binnen een termijn van maximum 55 werkdagen een re-integratieplan opstellen.**

Traject B: dat de werknemer inmiddels geen ander of aangepast werk kan uitvoeren bij zijn werkgever

- **geen re-integratieplan** (traject tijdelijk stilgelegd).

- B. **Wanneer de werknemer definitief arbeidsongeschikt is voor het overeengekomen werk,** kan de arbeidsgeneesheer beslissen:

Traject C: dat de werknemer wel in staat is een ander of aangepast werk te doen bij de werkgever (eventueel met aanpassing van de werkpost)

- In dit geval bepaalt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de modaliteiten van het aangepaste of andere werk evenals van de aanpassing van de werkpost.
- De werkgever moet overleg plegen met de werknemer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en, desgevallend, met andere personen die kunnen bijdragen tot het welslagen van de re-integratie, en hij moet **binnen een termijn van maximum 12 maanden een re-integratieplan opstellen.**

Traject D: dat de werknemer geen ander of aangepast werk kan doen bij de werkgever

- **het re-integratietraject wordt definitief stopgezet en contractbreuk wegens medische overmacht is mogelijk.**

Traject E: dat het om medische redenen te vroeg is om een re-integratieplan op te starten

- **geen re-integratieplan,** het traject wordt tijdelijk stilgelegd.

Opmerking: de arbeidsgeneesheer beslist of een werknemer tijdelijk of definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, niet de werkgever!

Fase 4: het re-integratieplan opgesteld door de werkgever aan de hand van de evaluatie van de arbeidsgeneesheer.

Een werkgever kan, mits motivering in een rapport, een re-integratieplan weigeren als hij van oordeel is dat redelijke aanpassingen aan de werkpost objectief of technisch niet mogelijk zijn of niet geëist kunnen worden om naar behoren gerechtvaardigde redenen.

In dit geval moet hij de werknemer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer binnen een termijn van 55 werkdagen voor traject A en binnen een termijn van 12 maanden voor traject C, een rapport overhandigen en dit ter beschikking houden van de met toezicht belaste ambtenaren (= inspectie).

8. Wat is de inhoud van het re-integratieplan opgesteld door de werkgever?

Het re-integratieplan dat de werkgever opstelt moet één (maar zal meestal meerdere) van volgende maatregelen bevatten :

- een beschrijving van de redelijke aanpassingen van de werkpost
- een beschrijving van het aangepast werk : werkvolume, uurrooster, progressiviteit van de maatregelen
- een beschrijving van het andere werk dat de werknemer kan uitvoeren: inhoud, volume, uurrooster.
- de aard van de voorgestelde opleiding
- de geldigheidsduur van het re-integratieplan

Wanneer het re-integratieplan voorziet in een werkhervatting door een werknemer die vanuit medisch oogpunt nog voor 50% arbeidsongeschikt erkend blijft, moet de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het re-integratieplan overmaken aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds die dan een beslissing neemt met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid en de progressieve werkhervatting. In dit geval moet het re-integratieplan deze beslissing vermelden en moet de werkgever het re-integratieplan aanpassen indien nodig. Indien de adviserend geneesheer binnen een termijn van 3 weken geen uitspraak doet, dan wordt zijn beslissing als positief beschouwd.

9. Waaraan moet de zieke werknemer aandacht besteden in het kader van het re-integratietraject?

- **Contact opnemen met zijn behandelende arts:** van zodra de werknemer van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds de vragenlijst krijgt (zie vraag 3), moet hij zijn behandelende arts (huisarts/specialist) hierover inlichten en vragen hem te helpen bij het invullen van de vragenlijst, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand.

Wanneer de werknemer op dat moment niet verbonden is door een arbeidsovereenkomst, zou hij het ook moeten hebben over de beroepen die hij eventueel wenst uit te oefenen, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand, maar waarvoor hij eventueel een vorming nodig heeft.

Wanneer de werknemer op dat moment verbonden is door een arbeidsovereenkomst, zou de werknemer aan zijn behandelende arts ook een beschrijving moeten geven van zijn werkpost en van de eventuele aanpassingen van de arbeidspost die volgens hem mogelijk lijken of van een eventueel te overwegen progressieve werkhervatting.

Voor werknemers verbonden door een arbeidsovereenkomst:

- **Iedere werknemer mag zich** tijdens het hele re-integratietraject **laten bijstaan door een personeelsafgevaardigde** van het CPBW of, indien geen CPBW, door zijn syndicaal afgevaardigde. Dit betekent niet dat de delegee het medisch onderzoek bij de arbeidsgeneesheer mag bijwonen. De delegee heeft vooral een ondersteunende en informatieve rol bij de verschillende overlegmomenten.
- Bij het eerste bezoek aan de arbeidsgeneesheer, wordt de werknemer info met betrekking tot identificatie gevraagd, zoals afdoende medische elementen nodig voor de opvolging van zijn dossier, toestemming of niet om contact op te nemen met de behandelende arts, en eventueel ook het advies van de behandelende arts over de re-integratiemogelijkheden.
- Deze lijst is niet exhaustief: **de werknemer kan zelf relevante info toevoegen** (details van zijn werkpost, medische verslagen, contactgegevens huisarts, functies waarvoor hij denkt in aanmerking te komen indien het overeengekomen werk tijdelijk niet meer mogelijk zou zijn).

Geef in de vragenlijst ook aan dat de werknemer de eventuele toestemming geeft zijn behandelend arts te contacteren en bezorg de contactgegevens. Wij raden de werknemer aan zijn behandelend arts om hulp te vragen bij het invullen van de vragenlijst.
- **Wanneer de werknemer zich klaar voelt om het werk te hervatten, kan hij zelf het initiatief nemen**, in samenspraak met zijn huisarts of specialist, om de mogelijkheden tot re-integratie te laten onderzoeken door de arbeidsgeneesheer. Dit kan via een preventieve spontane raadpleging, of een preventief bezoek vóór werkhervatting en onderzoek na de werkhervatting (zie verwittiging vraag 5 en verduidelijkingen vraag 12). Wij geven de raad via deze specifieke procedures te werken, in dit kader kan de werknemer de vertrouwelijkheid vragen, en niet zelf de re-integratieprocedure opstarten.
- Zowel bij de re-integratiebeoordeling als het eventueel re-integratieplan door de werkgever **is overleg het sleutelwoord**: bij de beoordeling moet de arbeidsgeneesheer met de arts van de werknemer overleggen, indien deze akkoord is. In verband met het re-integratieplan, moet de werkgever met de werknemer overleggen en desgevallend zijn delegee en de arbeidsgeneesheer. De term 'overleg' houdt in dat het de bedoeling is dat werknemer en werkgever tot een akkoord komen dat voor beide partijen aanvaardbaar is. Aarzel niet, maak uitvoerig gebruik van deze overlegmomenten.

- De **arbeidsgeneesheer** is tijdens de re-integratiebeoordeling verantwoordelijk voor het onderzoek van de werkpost: **hij moet zelf de werkpost bezoeken** en indien hij deze taak uitbesteedt aan een preventie-adviseur, moet deze van de arbeidsgeneesheer duidelijke instructies krijgen over welke aspecten van de werkpost hij moet onderzoeken. Vraag tijdens de beoordelingsfase wie de werkpost gaat onderzoeken, arbeidsgeneesheer of preventie-adviseur (ergonomie, psychosociale belasting, veiligheid ...) en hoe dit zal gebeuren en laat het opnemen in het beoordelingsverslag. De arbeidsgeneesheer blijft hoe dan ook de eindverantwoordelijke voor de beoordeling.
- **Het re-integratieplan** van de werkgever (**enkel bij traject A en C**) moet **concreet zijn en conform aan de beoordeling van de arbeidsgeneesheer**. De rol van de delegee, die bij het overleg steeds aanwezig mag zijn, is hier heel belangrijk (zie preciseringen onder vraag 12).
- **Bij tijdelijke ongeschiktheid (traject A) kan een weigering niet leiden tot ontslag wegens medische overmacht**, vermits het traject niet definitief beëindigd is.
- **Voor werknemers die definitief arbeidsongeschikt zijn om het overeengekomen werk uit te voeren, en die in aanmerking komen voor ander of aangepast werk (traject C), kan deze situatie leiden tot ontslag wegens medische overmacht in de veronderstelling dat de werkgever weigert een aangepaste werkplek of een ander werk te geven.**

Wat je ook moet weten: de situatie van een definitief arbeidsongeschikte werknemer wordt, vanuit juridisch oogpunt, gelijkgesteld met de notie 'handicap' in de zin van de antidiscriminatiewetgeving ('handicap' is een verboden discriminatiecriterium).

Krachtens deze wetgeving hebben werknemers met een 'handicap' (met definitieve arbeidsongeschiktheid) recht op 'redelijke aanpassingen' vanwege hun werkgever.

De werkgever kan weigeren om redelijke aanpassingen door te voeren indien hij kan aantonen dat die voor hem een onevenredige last betekenen. Hij is, met andere woorden, ontheven van de verplichting om redelijke aanpassingen door te voeren wanneer hij aantoont dat dit voor hem technisch of objectief niet mogelijk is. Bij gebrek aan dit bewijs wordt het ontslag als discriminerend beschouwd en heeft de werknemer recht op een vergoeding gelijk aan 3 of 6 maanden loon.

Door de verplichting te zoeken naar redelijke aanpassingen en het risico op veroordeling, wordt re-integratie van deze groep werknemers (traject C) misschien toch mogelijk. Het KB gezondheidstoezicht voorziet trouwens in geval van het traject C een maximumtermijn van 12 maanden om tot een re-integratieplan te komen. Dit impliceert dat zodra het re-integratietraject is opgestart, indien de werkgever kan aantonen dat er geen mogelijkheid is om een aangepaste werkpost of een ander werk aan te bieden, het ontslag wegens medische overmacht snel kan gebeuren (zie vraag 12 en 13 B).

10. Gedeeltelijke werkhervatting: welke gevolgen voor het arbeidsrecht?

De nieuwe wet regelt de situatie van de werknemer die tijdelijk arbeidsongeschikt is en met toestemming van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds en van zijn werkgever een ander werk of een aangepast werk uitvoert.

- **De wet gaat ervan uit dat de uitvoering van de arbeidsovereenkomst niet geschorst is. De oorspronkelijke arbeidsovereenkomst wordt verondersteld behouden te zijn, ondanks eventuele tijdelijke aanpassingen zoals een verlaging van het uurrooster. In dit geval is de wetgeving over de deeltijdse contracten niet van toepassing en wordt er dus geen deeltijdse arbeidsovereenkomst gesloten.**
- **Verworven voordelen (loon enz.) blijven geldig**, behoudens tegengesteld akkoord van werknemer en werkgever.
- **Er kan een bijlage (avenant) bij de arbeidsovereenkomst gesloten worden** waarin bepaalde aspecten geregeld worden (uurrooster, aard of volume van het aangepaste werk), maar dit is niet verplicht.
- Wanneer er tijdens een periode waarin een ander of een aangepast werk uitgevoerd wordt, een einde wordt gesteld aan de arbeidsovereenkomst, dit met opzeg of met betaling van een **ontslagcompensatievergoeding**, wordt de opzeg **berekend op basis van het loon dat de werknemer ontving vóór de periode waarin een ander werk/een aangepast werk uitgevoerd werd.**
- Wanneer de werknemer **arbeidsongeschikt wordt** (behalve n.a.v. arbeidsongeval of beroepsziekte) **tijdens de periode waarin een ander/aangepast werk uitgevoerd wordt**, ontvangt hij onmiddellijk ziekte-uitkeringen **maar is de werkgever geen enkel gewaarborgd loon verschuldigd** (details: zie vraag 11 hierna).

11. Wanneer kan de werknemer geleidelijk het werk hervatten, als hij uit geneeskundig oogpunt een erkende, verminderde capaciteit van minstens 50% heeft?

Artikel 100 §2 van de wet van 14/7/1994 bepaalt wat volgt: "Wordt als arbeidsongeschikt erkend, de werknemer die een toegelaten arbeid hervat op voorwaarde dat hij uit geneeskundig oogpunt een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 pct. behoudt".

Als je met de toestemming van de adviserend geneesheer aangepast werk gaat doen, wordt je basisuitkering verminderd met de inkomsten uit je werk (brutobedrag verminderd met de sociale bijdragen ten laste van de werknemer) volgens een bepaald percentage dat is vastgelegd per inkomensschijf:

- de 1ste schijf van €15,9190 van het bruto dagloon uit de uitvoering van je aangepast werk is vrijgesteld
- de 2de schijf van €9,5514 van het bruto dagloon wordt afgehouden voor 20%
- de 3de schijf van €9,5514 van het bruto dagloon wordt afgehouden voor 50%
- de 4de schijf die hoger is dan het totaal van de 3 andere schijven wordt voor 75% in rekening gebracht

De invloed op het bedrag van je uitkering stijgt naarmate het inkomen uit de uitoefening van je aangepast werk hoger is.

Voor meer informatie en een voorbeeld:

www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid > Regeling werknemers/werklozen > aangepast werk

of <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/tijdens-arbeidsongeschiktheid-werk.aspx#.WP9NrWc6-9I>

De regering-Michel heeft de intentie deze regels te wijzigen tegen 1 juli 2017.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kan dergelijke progressieve hervatting eventueel wenselijk achten. In dat geval moet hij het re-integratieplan voorleggen aan de adviserend geneesheer, die een beslissing neemt. De werknemer zelf is niet gehouden de toelating te vragen.

Indien de beslissing van de adviserend geneesheer positief is, of positief mits aanpassing van het re-integratieplan, moet deze beslissing in het eventueel aangepaste plan worden vermeld. Indien de adviserend geneesheer niet reageert binnen drie weken na ontvangst van het plan, wordt verondersteld dat zijn beslissing positief is.

Indien de werknemer terug volledig **arbeidsongeschikt** wordt (behalve als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte) **in de periode** waarin hij in dit kader **een ander werk of een aangepast werk uitoefent, moet de werkgever hem geen gegarandeerd loon uitbetalen.**

12. Wat is de impact op je rechten?

Opgelet: zoals uitgelegd onder vraag 1, heeft de federale regering einde maart 2017 besloten dat zieke werknemers kunnen worden gesanctioneerd:

- verlies van 5% van de ziekte-uitkering gedurende hoogstens 1 maand in geval van niet-naleving zonder geldig motief van de administratieve verplichtingen (bijvoorbeeld vragenlijst)
- verlies van 10% van de ziekte-uitkering gedurende hoogstens 1 maand in geval van afwezigheid zonder geldig motief tijdens het onderhoud in het kader van het re-integratietraject.

Deze nieuwe bepalingen zijn echter nog niet omgezet in wetgeving en zijn dus nog niet van toepassing.

De werknemer is werkloos

De RIZIV-wetgeving voorziet niet in een specifieke sanctie in geval van weigering van het door de adviserend geneesheer voorgelegde re-integratieplan. Dit is het standpunt dat het ABVV van in het begin inneemt.

De werknemer heeft een arbeidsovereenkomst

- **De werkgever kan pas een medische overmacht aanvoeren als het gehele re-integratietraject is doorlopen** (en pas nadat een eventueel beroep bij de geneesheer – inspecteur van het Toezicht op het Welzijn is doorlopen).

Concreet is dit zo:

- ◇ wanneer de arbeidsgeneesheer besloten heeft dat er sprake is van **definitieve arbeidsongeschiktheid, zonder mogelijkheid tot een aangepast of een ander werk**: na uitputting van de beroepsprocedure tegen de evaluatie van de arbeidsgeneesheer of
- ◇ wanneer de arbeidsgeneesheer besloten heeft dat er sprake is van **definitieve arbeidsongeschiktheid, maar met mogelijkheid tot een aangepast of een ander werk**:
 - op het moment dat de werkgever de arbeidsgeneesheer inlicht over zijn beslissing geen re-integratieplan op te stellen: de werkgever kan een re-integratieplan weigeren indien hij oordeelt dat redelijke aanpassingen aan de werkpost of aan de werkomgeving technisch of objectief gezien niet mogelijk zijn of niet redelijkerwijs geëist kunnen worden (zie verder onder Vraag 13B) op basis van naar behoren gerechtvaardigde redenen. De werkgever moet zijn beslissing altijd motiveren.

of

 - op het moment dat de werkgever de arbeidsgeneesheer het re-integratieplan bezorgt waarmee de werknemer kan instemmen.

De nieuwe wet bepaalt eveneens dat tegelijk een einde kan worden gesteld aan de arbeidsovereenkomst met opzegging of door betaling van een opzeggingsvergoeding.

13. Welke beroepsmogelijkheden heeft de werknemer?

In elk geval raden wij je aan contact op te nemen met de juridische dienst van jouw beroepscentrale als je beroep wil instellen tegen een beslissing.

De werknemer heeft een arbeidsovereenkomst

- De werknemer beschikt over twee beroepsmogelijkheden:
 - **A. Een beroep bij de geneesheer-inspecteur tegen de evaluatie van de re-integratie door de arbeidsgeneesheer, enkel indien je definitief arbeidsongeschikt bent verklaard (traject C of D).** Een dergelijk beroep is niet

mogelijk tegen de andere evaluaties van re-integratie door de arbeidsgeneesheer (traject A, B of E).

Wanneer? Ten laatste 7 werkdagen na ontvangst door de werknemer van het evaluatieformulier van re-integratie door de arbeidsgeneesheer.

- **B. Een klassieke procedure voor de arbeidsrechtbank tegen je werkgever** in geval van ontslag om niet-gerechtigde redenen van medische overmacht.

Wanneer? Ten laatste 1 jaar na de stopzetting van de arbeidsovereenkomst.

A. Beroep tegen de evaluatie van de re-integratie

- Wie? Enkel de werknemer kan beroep aantekenen, niet de werkgever.
- Tegen wie? Enkel mogelijk tegen een verklaring van permanente ongeschiktheid voor het overeengekomen werk (**dus enkel trajecten C en D**). Traject E is geen definitieve evaluatie: een re-integratie is nog niet mogelijk omdat de werknemer nog voor onbepaalde duur ziek zal zijn.
- Wanneer? Ten laatste 7 werkdagen na ontvangst door de werknemer van het formulier voor de re-integratiebeoordeling opgesteld door de arbeidsgeneesheer.
- Hoe? Het beroep moet aangetekend worden verstuurd naar de geneesheer-inspecteur van het Toezicht op het Welzijn. Het beroep schorst het traject op. Indien de werknemer dit wenst, vermeldt hij in de brief de gegevens van de behandelend geneesheer om deze te betrekken bij het overleg.
- De werknemer moet de werkgever inlichten over het beroep. De wet bepaalt niet op welke manier dit moet gebeuren.
- Behandeling van het beroep: de geneesheer-inspecteur nodigt de arbeidsgeneesheer en de behandelde geneesheer van de werknemer uit voor overleg. De behandelende geneesheer neemt alle medische rapporten mee. De inspecteur kan de werknemer eventueel verhoren, maar is er niet toe verplicht.
- Beslissing: de drie geneesheren nemen een beslissing met meerderheid van de stemmen. Indien een geneesheer afwezig is of men niet tot een akkoord komt, neemt de geneesheer-inspecteur de beslissing. Hij deelt de beslissing mee aan werknemer en werkgever.
- Kosten van het beroep: gratis voor werknemer en werkgever
- Gevolg van het beroep:
 - ◇ beroep geweigerd:
 - bij traject C: het traject wordt voortgezet en de werkgever stelt een re-integratieplan op;
 - bij traject D: einde van het traject en de werkgever zou een einde kunnen stellen aan de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht.
 - ◇ beroep aanvaard:
 - de arbeidsgeneesheer voert een nieuwe evaluatie uit, die leidt tot een traject A of B (tijdelijke arbeidsongeschiktheid).

Beroep is slechts eenmaal mogelijk.

B. Beroep bij de arbeidsrechtbank tegen medische overmacht

- Een beroep bij de arbeidsrechtbank wordt in hoofdzaak ingediend bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht.
- Een mogelijk verweermiddel kan worden gehaald uit de anti-discriminatiewetgeving, die discriminatie op basis van 'handicap' verbiedt (wettelijke basis: anti-discriminatiewetgeving van 10 mei 2007, richtlijn 78/2000 met considerans 19 en 20 en het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap) en die bepaalt dat weigering om 'redelijke aanpassingen' te voorzien ten gunste van een persoon met een handicap een verboden discriminatie inhoudt.
- De notie 'handicap' in de betekenis van de anti-discriminatiewetgeving wordt ruim geïnterpreteerd en komt neer op 'een fysieke, sensorische, verstandelijke of psychische stoornis of beperking die een belemmering kan vormen voor een evenwaardige participatie aan de domeinen waarop de wet van toepassing is'. De wet eist dus geen bepaald invaliditeitspercentage noch een officieel erkende handicap, maar de arbeidsongeschiktheid moet wel van lange duur zijn (verschillende situatie t.o.v. een discriminatie vanwege gezondheidstoestand, met een arbeidsongeschiktheid van korte of middellange duur met een waarschijnlijke genezing en waarin geen enkele redelijke aanpassing geëist kan worden).
- Voorts bepaalt de anti-discriminatiewetgeving de notie 'redelijke aanpassingen' als volgt: "de passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop dit decreet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen. Wanneer die belasting in voldoende mate wordt gecompenseerd door bestaande maatregelen in het kader van het gevoerde overheidsbeleid inzake personen met een handicap, mag zij niet als onevenredig worden beschouwd." (Art. 4, 12° wet 10/05/2007)
- De redelijke aanpassingen moeten aan vier voorwaarden voldoen: ze moeten 1) doelmatig zijn en een 2) gelijke en 3) zelfstandige participatie van de gehandicapte persoon mogelijk maken en 4) de veiligheid van de gehandicapte persoon verzekeren. De notie 'redelijke aanpassingen' werd verduidelijkt in een protocol van 19/07/2007 (MB 20/09/2007) tussen de federale overheid en de deelstaten. Dit protocol somt enerzijds de criteria op waaraan een redelijke aanpassing moet beantwoorden en anderzijds de indicatoren op basis waarvan het redelijke karakter ervan kan worden geëvalueerd.

Enkele goede voorbeelden van 'redelijke aanpassingen' zijn: aangepast materiaal, materiële aanpassingen aan de werkpost of aan het gebouw, uitvoering van bepaalde taken door collega's, telewerken, aangepaste werkroosters, toewijzen van een andere openstaande betrekking, passende opleiding en assistentie binnen of buiten het bedrijf.

- **Samengevat:** de werknemer die definitief ongeschikt is voor een hervatting van het overeengekomen werk maar die in staat is een aangepast of een ander werk uit te voeren (traject C), beantwoordt aan de definitie van handicap in de betekenis van de anti-discriminatiewetgeving. Deze 'gehandicapte' werknemer heeft recht op 'redelijke aanpassingen' teneinde zijn werkpost aan te passen, behalve wanneer zijn werkgever kan bewijzen dat de gevraagde aanpassing niet redelijk is. De uiteindelijke beslissing over het redelijke karakter van een aanpassing komt toe aan de rechtbank.

- Tot slot: de werkgever die teruggrijpt naar medische overmacht om een einde te maken aan de arbeidsovereenkomst, moet bewijzen dat het voorzien in redelijke aanpassingen voor hem een buitensporige belasting vormt. Kan hij dit niet bewijzen, dan is het ontslag discriminerend en heeft de werknemer recht op een vergoeding gelijk aan 6 maanden loon.

De werknemer is werkloos

Werkloze werknemers kunnen zich verzetten tegen de beslissingen van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds (bijvoorbeeld een beslissing van einde ongeschiktheid (art. 100§1) of einde gedeeltelijke hervatting (art. 100§2) of tegen het re-integratieplan van de adviserend geneesheer voor de arbeidsrechtbank binnen drie maanden na het versturen van de beslissing.

Richt je tot de juridische dienst van je beroepscentrale indien je een dergelijke beslissing wil aanvechten.

14. Initiatief van de werknemer: welke andere opties zijn er naast het re-integratietraject?

Hoe langer de arbeidsongeschiktheid, hoe moeilijker de re-integratie. Het KB gezondheidstoezicht biedt al meerdere oplossingen voor een zo goed mogelijke terugkeer naar het werk met het oog op het behoud van de betrekking:

- **Het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (art. 36 bis) en de spontane raadpleging (art. 37). De voordelen voor de werknemers (soepelheid, desgewenste vertrouwelijkheid, kleiner risico) zijn vervat in vraag 5.**
- **Onderzoek bij de werkhervatting (art. 35 en 36):** Enkel voor werknemers met een veiligheidsfunctie, een functie die een hoge concentratie vereist of een activiteit die een welbepaald risico inhoudt, en die langer dan 4 weken afwezig zijn. Het onderzoek moet plaatsvinden ten vroegste op de dag van hervatting van het werk of dienst, en uiterlijk op de 10de werkdag na de werkhervatting.

15. Op syndicaal vlak: tot wie kan je je richten?

Tot de afgevaardigden van het CPBW of, als dat er niet is, tot de vakbondsdelegatie. Is er geen vakbondsdelegatie van het ABVV in je onderneming, raadpleeg dan de juridische dienst van je beroepscentrale.

- ◇ De afgevaardigde kan de werknemer assisteren, zowel voor de evaluatie als voor het opstellen van het re-integratieplan.
- ◇ Wat kan de afgevaardigde doen bij het overleg met de arbeidsgeneesheer over de evaluatie?
 - Erop wijzen dat het van belang is de behandelend geneesheer van de werknemer meteen te betrekken in de evaluatie: hij heeft immers een perfecte kennis van de gezondheidstoestand van de werknemer en kan diens arbeidsongeschiktheid goed inschatten. De evaluatie door de arbeidsgeneesheer gebeurt op basis van het laatst overeengekomen werk.

- Erop toezien dat de werknemer naar de arbeidsgeneesheer gaat met een gedetailleerde beschrijving van zijn taken opdat de evaluatie zo vlot mogelijk zou verlopen.
 - De rol van de arbeidsgeneesheer benadrukken, die zich bij de evaluatie **niet mag laten beïnvloeden door het gebrek aan concrete re-integratiemogelijkheden in de onderneming.**
 - De verantwoordelijkheid van de arbeidsgeneesheer benadrukken in het onderzoek van de werkpost. Dit onderzoek moet plaatsvinden. De arbeidsgeneesheer kan de analyse van de werkpost overlaten aan een andere preventieadviseur (ergonomie, psychosociale belasting, veiligheid...), maar deze moet duidelijke instructies krijgen over wat er moet worden geanalyseerd.
 - De werknemer heeft het recht het rapport van de arbeidsgeneesheer te raadplegen. Vragen tot verbeteren of schrappen van medische gegevens moeten uitgaan van de behandelend geneesheer van de werknemer.
 - In het gezondheidsdossier laten opnemen dat een probleem van psychosociale belasting of organisatie van het werk onderzocht werd door een preventieadviseur psychosociale aspecten, het CPBW, een werknemersvertegenwoordiger (of door de werknemer zelf) en dat er geen aanbevelingen werden geformuleerd noch maatregelen ter preventie van de psychosociale belasting werden genomen. Laten nagaan of deze worden genomen vóór de terugkeer van de werknemer.
- ◇ Wat kan de afgevaardigde doen bij het overleg over het re-integratieplan?
 - Wijzen op de mogelijkheden tot een aangepast of een ander werk en op het re-integratiebeleid van de onderneming.
 - Wijzen op de steunmaatregelen van de gewestelijke tewerkstellingsdiensten (VDAB, FOREM, ACTIRIS, ADG) en plaatsingsdiensten voor werknemers met een handicap (VDAB, PHARE, AVIQ, DPB, GTB, GOB, dm@work,).

16. Is een herziening van het re-integratietraject mogelijk? Tot wie moet je je richten?

Men kan het onderhandeld re-integratieplan herzien als men van mening is dat het plan niet meer is aangepast aan de medische noden of capaciteiten. In dat geval kan een spontane raadpleging (medisch onderzoek) gevraagd worden bij de arbeidsgeneesheer. Men kan zelfs de arbeidsgeneesheer vragen de werkgever niet te verwittigen van deze afspraak en vragen dat de arbeidsgeneesheer geen formulier van gezondheidsbeoordeling opmaakt.

17. Op welke steun kan de werknemer rekenen en wanneer, in welke fase(n) van de procedure?

Bij het medische onderzoek van de arbeidsgeneesheer heeft de behandelde arts (huisarts of specialist) inspraakrecht. Hiervoor is toestemming nodig van de werknemer. De

arbeidsgeneesheer kan ook de raadgevend geneesheer van de mutualiteit om zijn medische analyse vragen.

Bij de opstelling van het re-integratieplan door de werkgever heeft de werknemer zelf inspraakrecht. Ook de arbeidsgeneesheer moet bij het opstellen van dit plan worden gehoord. De werknemer kan zich voor dit overleg laten bijstaan door zijn vakbond (personeelsafgevaardigde van het CPBW of, als er geen CPBW is, door een syndicaal afgevaardigde of door iemand van de professionele vakbondscentrale).

Als de arbeidsgeneesheer de werknemer tijdelijk arbeidsongeschikt heeft verklaard (traject A), moet de werkgever het re-integratieplan aan de werknemer bezorgen binnen de 55 werkdagen (in principe 11 weken).

Als de arbeidsgeneesheer de werknemer definitief arbeidsongeschikt heeft verklaard (traject C), moet de werkgever het re-integratieplan aan de werknemer bezorgen binnen de 12 maanden.

Tegen de beslissing van de arbeidsgeneesheer is beroep mogelijk (zie vraag 13).

Tegen het re-integratieplan is geen beroep mogelijk bij de inspecteur-geneesheer. De Europese en Belgische wetgeving verplicht de werkgever wel aan een definitief arbeidsongeschikte werknemer (= een gehandicapte werknemer) redelijke aanpassingen aan de werkpost of aangepast werk aan te bieden. Het gaat zowel om fysieke aanpassingen als aanpassingen aan de overeengekomen arbeidsvoorwaarden. Weigert een werkgever redelijke aanpassingen overeen te komen, riskeert hij een veroordeling door de arbeidsrechtbank tot 6 maanden vergoeding wegens discriminatie van een gehandicapte werknemer.

18. Wat is de rol van de controlearts?

De controlearts speelt geen actieve rol bij de re-integratie.

Een werkgever mag vanaf de eerste dag ziekte een controlearts sturen om de arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of privé-ongeval te controleren.

De controlearts moet, volgens de wet op de plichtenleer, een aantal verplichtingen naleven:

- De arts kan enkel de arbeidsongeschiktheid bevestigen of tegenspreken en moet hierbij onafhankelijk optreden.
- De controlearts mag de medische redenen van zijn beslissing niet aan de werkgever bekend maken.
- De controlearts mag pas een beslissing nemen nadat hij de werknemer heeft gezien en persoonlijk ondervraagd.
- De controlearts moet, vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts tegenspreekt, rechtstreeks mondeling contact opnemen met de behandelende arts.

Blijft er onenigheid tussen beide artsen, dan heb je het recht in beroep te gaan bij een arts-scheidsrechter (zie <http://www.werk.belgie.be/erkenningenDefault.aspx?id=5034>) tegen de beslissing van de controlearts binnen de 2 werkdagen na de overhandiging van deze beslissing. De verliezende partij betaalt de honoraria van de arts-scheidsrechter. De beslissing van de arts-scheidsrechter is bindend. Ga je niet in beroep tegen de beslissing tot werkhervatting, dan moet je opnieuw aan het werk conform de beslissing van de controlearts.

Enkel wanneer dit in een cao of arbeidsreglement is voorzien, moet je maximaal 4 niet-onderbroken uren ter beschikking zijn van de controlearts of je naar de controlearts begeven. In dit laatste geval, zijn de reiskosten ten laste van de werkgever.

Als de controlearts je genezen verklaart, heb je recht op gewaarborgd loon vanaf de eerste dag ziekte (carensdag is afgeschaft) tot de dag van werkhervatting.

Je kan het recht op gewaarborgd loon vanaf de eerste ziektedag verliezen indien:

- Je, behoudens overmacht, de werkgever niet onmiddellijk over je ziekte informeert;
- Je niet binnen de afgesproken termijn het medisch getuigschrift aan de werkgever bezorgt;
- Je de controle door de controlearts onmogelijk maakt, behoudens wettige reden.

19. Welke sancties zijn er mogelijk jegens de werkgever die zijn verplichtingen niet nakomt?

Opgelet: Zoals uitgelegd onder vraag 1 besliste de federale regering eind maart 2017 dat werkgevers gesanctioneerd kunnen worden. Indien de inspectie vaststelt dat de werkgever de re-integratie van een zieke werknemer in zijn bedrijf niet stimuleert (door geen aangepast werk voor te stellen, terwijl de begeleiders van het traject van oordeel zijn dat dit wel mogelijk is, of door geen plan voor te stellen binnen de toegekende termijn, of door geen gemotiveerd rapport in te dienen), riskeert die een sanctie van 800 euro.

Deze nieuwe bepalingen zijn nog niet omgezet in wetgeving en zijn dus nog niet van toepassing.

De welzijnsinspectie kan ondernemingen controleren en heeft tot opdracht toezicht te houden op de toepassing van de welzijnswet en zijn KB's in de privésector en overheidssector. De welzijnsinspectie zal in de eerste plaats adviseren en trachten te bemiddelen. Lukt dat niet, schakelt zij het arbeidsauditoraat (parket bij de arbeidsrechtbank) in die de werkgever kan vervolgen.

Enkele voorbeelden van ontoelaatbare inbreuken op de regelgeving re-integratie:

- werkgever weigert systematisch een collectief re-integratiebeleid uit te werken met de vakbond.
- werkgever weigert systematisch een re-integratieplan voor traject A of C op te maken en motiveert dit niet of onvoldoende.
- werkgever weigert systematisch redelijke aanpassingen te onderzoeken voor definitief arbeidsongeschikte werknemers die aangepast of ander werk kunnen uitoefenen (traject C).
- werkgever wil systematisch niet overleggen met de werknemer of de arbeidsgeneesheer bij de opmaak van het re-integratieplan.

Als de inspectie een proces-verbaal opstelt (inbreuk vastgesteld), kan het arbeidsauditoraat het bedrijf vervolgen. Vervolgt het arbeidsauditoraat niet, dan zal de FOD Werk overgaan tot het opleggen van een administratieve geldboete. Alle inbreuken op de welzijnswetgeving worden bestraft met minstens een geldboete niveau 3 (art. 127 Sociaal Strafwetboek).

20. Wat kan de werknemer doen als het ziekenfonds de uitkeringen stopzet, maar de werknemer onvoldoende hersteld is om het werk te hervatten?

Indien de ziekte niet langer wordt erkend door het ziekenfonds, ontvangt de werknemer van het ziekenfonds of RIZIV een attest tot beëindiging van de periode van arbeidsongeschiktheid. Het recht op ziekte-uitkeringen stopt.

1. Beslissing van het ziekenfonds betwisten voor de arbeidsrechtbank

Allereerst kan de werknemer de beslissing van het ziekenfonds betwisten voor de arbeidsrechtbank.

Hiervoor moet hij zo snel mogelijk contact opnemen met de juridische dienst van de beroepscentrale. Tijdens de gerechtelijke procedure kan de werknemer voorlopige werkloosheidsuitkeringen aanvragen.

Geeft de rechtbank de werknemer gelijk, dan behoudt hij het recht op ziekte-uitkeringen. De ziekteverzekering betaalt de voorlopige uitkeringen terug aan de RVA.

Verliest de werknemer de rechtszaak, dan kan hij de voorlopige werkloosheidsuitkeringen behouden maar moet hij het werk hervatten.

2. Tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht

Als de werknemer nog verbonden is door een arbeidsovereenkomst maar tijdelijk niet geschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, dan heeft hij onder bepaalde voorwaarden recht op uitkeringen tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht.

Tijdens de eerste zes maanden van arbeidsongeschiktheid:

Een werknemer die ziekte-uitkeringen aanvroeg maar door de adviserend geneesheer arbeidsgeschikt werd verklaard en deze beslissing niet aanvecht, kan toch uitkeringen tijdelijke werkloosheid krijgen in twee gevallen:

1. De aandoening is op korte termijn niet voor gunstig verloop vatbaar en
 - De werknemer legt een kopie voor van de beslissing tot weigering of stopzetting van uitkeringen arbeidsongeschiktheid, waaruit blijkt dat de arbeidsongeschiktheid werd beoordeeld op basis van andere beroepen dan zijn gewone beroep, en;
 - Uit een attest van de arbeidsgeneesheer of behandelende geneesheer blijkt dat hij tijdelijk ongeschikt is voor zijn gewone beroep. Gebeurt de vaststelling door de behandelende geneesheer, dan is bevestiging door de RVA-geneesheer nodig.
2. De werkgever kan de werknemer door de beperkingen van zijn arbeidsgeschiktheid, vastgesteld door de behandelende geneesheer of arbeidsgeneesheer, niet weder tewerkstellen en er is evenmin aangepast werk beschikbaar. Bij twijfel kan de RVA-geneesheer het advies van de behandelende geneesheer inwinnen.

Na de eerste zes maanden van arbeidsongeschiktheid:

- de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld door de arbeidsgeneesheer of door de RVA-geneesheer;
- er is geen passend vervangingswerk beschikbaar;

- de arbeidsongeschiktheid moet een tijdelijk karakter hebben. Indien blijkt dat de werknemer definitief ongeschikt is voor de uitoefening van zijn werk, wordt de werknemer door de RVA in kennis gesteld dat de tijdelijke werkloosheid zal geweigerd worden. De werkgever wordt hier ook van in kennis gesteld zodat de gepaste maatregelen kunnen getroffen worden (bijv. re-integratietraject). De werknemer loopt het risico ontslagen te worden wegens medische overmacht zonder opzegvergoeding. Zie in dit geval ook vraag 13.

Herneemt de werknemer deeltijds het werk, dan kan hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid aanvragen voor de dagen waarop hij niet werkt. Let wel op: men kan enkel uitkeringen krijgen voor volledige niet-gewerkte dagen, niet voor halve dagen!

Na 4 maanden tijdelijke werkloosheid kan de gezondheidstoestand van de werknemer geëvalueerd worden door de controlegeneesheer van de RVA.

De beslissingen van de controlegeneesheer van de RVA en de geneesheer van het ziekenfonds hebben dezelfde waarde. Tegenstrijdige beslissingen kunnen voorgelegd worden aan de arbeidsrechtbank.

Neem voor meer informatie contact op met de werkloosheidsdienst van het ABVV of de juridische dienst van je beroepscentrale.

3. Deeltijds werk

Uitkeringen tijdelijke werkloosheid zijn enkel mogelijk als de arbeidsongeschiktheid tijdelijk is. Is de werknemer definitief niet meer in staat om zijn voltijdse job te hervatten, dan kan zijn voltijdse arbeidsovereenkomst omgezet worden in een deeltijdse. De werknemer kan dan het statuut aanvragen van deeltijdse werknemer met behoud van rechten. Hij heeft dan mogelijk recht op een inkomensgarantie-uitkering. Vraag dit steeds na bij de werkloosheidsdienst!

4. Volledige werkloosheid

Als de werknemer geen arbeidsovereenkomst heeft, geen ziekte- of invaliditeitsuitkeringen ontvangt, en voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden, heeft hij recht op werkloosheidsuitkeringen. Hij moet zich dan inschrijven als werkzoekende bij de gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling (GDAB). Hij moet beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt en zijn zoekgedrag zal opgevolgd worden.

Als de werknemer een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft van minstens 33%, dan kan hij 'specifieke maatregelen gebonden aan arbeidsongeschiktheid' aanvragen. Als een erkend geneesheer van de RVA de blijvende arbeidsongeschiktheid van minstens 33% erkent:

- kan het bedrag van de werkloosheidsuitkering vastgelegd worden, met andere woorden zal de degressiviteit van de uitkeringen niet gelden of stoppen;
- kan het recht op inschakelingsuitkeringen gedurende 3 jaar worden behouden vanaf het einde van de initiële (eventueel verlengde) periode van 36 maanden. Voorwaarde is wel dat je positief meewerkt aan het aangepast traject van de gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling.

Neem voor meer informatie contact op met de werkloosheidsdienst van het ABVV.

Wat moet ik doen? Waar kan ik terecht?

- Je ontvangt een vragenlijst van je ziekenfonds? Neem contact op met je huisarts/specialist.
- Neem contact op met de ABVV-delegee in je bedrijf. Hij kan je ook doorverwijzen indien nodig.
- Er is geen ABVV-delegee in je bedrijf of werk je momenteel niet? Neem contact op met (de juridische dienst van) je ABVV-vakcentrale. Contactgegevens vind je op www.abvv.be/vakcentrales.
- Werkloos? De ABVV-medewerkers in de werkloosheidskantoren staan je bij met raad en daad! Contactgegevens en openingsuren van onze lokale kantoren vind je www.abvv.be/gewestelijken.
- Heb je vragen over de begeleiding van je re-integratie door GTB of VDAB tijdens ziekte? Onze loopbaanconsulenten helpen je verder. Contact via: www.vlaamsabvv.be/loopbaanadvies, loopbaanadvies@vlaamsabvv.be.
- Als werkzoekende sterker worden door vorming en informatie? Check het aanbod en de contactgegevens van onze werklozenwerking op www.vlaamsabvv.be/werklozenwerking.
- Je bent onzeker over de terugkeer naar je werk?
 - In Vlaanderen helpen de ABVV-loopbaanbegeleiders je verder. Contact via www.abvvloopbaanbegeleiding.be, loopbaanbegeleiding@vlaamsabvv.be.
 - In Brussel neem je contact op met de dienst diversiteit: www.abvvbrussel.be, diversiteit.brussel@abvv.be.
- Ben je slachtoffer van discriminatie? Maak gebruik van het online meldpunt op www.abvv.be/meldpunt-discriminatie.

Je hebt als delegee advies nodig over een re-integratieplan in jouw bedrijf? Neem contact op met je beroepssecretaris. In Vlaanderen helpen de ABVV-diversiteitsconsulenten je ook verder. Contact via www.abvvdiversiteit.be en diversiteit@vlaamsabvv.be. In Brussel neem je contact op met de dienst diversiteit: www.abvvbrussel.be, diversiteit.brussel@abvv.be.

Meer informatie

- Meer informatie over de procedures, de termijnen en de sancties op www.abvv.be/gezondheid-en-veiligheid
- Interfederaal centrum voor gelijke kansen: Unia <http://unia.be/nl>
- Link naar de Toezicht op het Welzijn op het Werk: http://www.werk.belgie.be/detailA_Z.aspx?id=834
- Lijst van de externe preventiediensten (adviseurs arbeidsgeneesheren, adviseurs psychosociale aspecten op het werk, ergonomen, hygiënisten of veiligheid...): in principe hangt de arbeidsgeneesheer van de onderneming af van de dienst waarmee je werkgever een overeenkomst heeft, behalve indien de onderneming over een interne arbeidsgeneesheer beschikt: <http://www.co-prev.be/page?ori=1&ssn=&lng=3&pge=5>
- Website van het RIZIV: <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/reintegratietraject.aspx#.WPDTwnkcSos>