

RE-INTEGRATIE VAN LANGDURIG ZIEKEN

Samenvattende gids over de huidige regels



ABVV

www.abvv.be

INHOUD

Afkortingen	4
Inleiding	5
1. Re-integratie bij de eigen werkgever en procedure van medische overmacht	6
1. Het re-integratietraject	7
2. Preventief re-integratietraject	10
3. Actief afwezigheidsbeleid	10
4. Inschatting van het arbeidspotentieel	11
5. Communicatie tussen actoren en het TRIO-platform	16
6. Wanneer is een toestemming van de werknemer vereist?	16
7. Wanneer is er volgens de Codex geen toestemming van de werknemer vereist voor een informatie-uitwisseling?	17
8. Informeel re-integratietraject	17
9. Formeel RIT (RIT 3.0): Speerpunten en stappenplan	20
10. Stappenplan van het RIT 3.0	21
11. Collectief re-integratiebeleid	38
12. Verplicht minimumkader	39
13. Een manoeuvreermarge op bedrijfs- en sectorniveau bij het uitwerken van het collectief re-integratiebeleid	41
14. Re-integratie na een arbeidsongeval	41
15. Procedure van medische overmacht: loskoppeling van het RIT	42
2. Socioprofessionele re-integratie en het Terug-naar-werktraject	50
1. Terug-naar-werk-traject en terug-naar-werk-coördinatoren	51
2. Routing A: op initiatief van het ziekenfonds	52
3. Aanvang arbeidsongeschiktheid	53
4. 10 weken: adviserend arts stuurt vragenlijst	53
5. Gerechtigde bezorgt ingevulde vragenlijst binnen 2 weken	53
6. Fysiek contact met de adviserend arts	54
7. Herevaluatie van de arbeidsongeschiktheid	55
8. Maximale erkenningsduur	55
9. Doorverwijzing naar Terug-naar-werk coördinator en regionale arbeidsbemiddelingsdienst	56

10. Werkhervatting	58
11. Rechtstreeks naar de TNW-coördinator (routing B)	58
12. Rechtstreeks naar de regionale arbeidsbemiddelingsdienst (routing C)	59
13. Van de PAAA naar de regionale arbeidsbemiddelingsdienst (routing D)	59
14. Terug-naar-werksfonds	60
3. Financiële aspecten	62
1. Arbeidsongeschiktheidsuitkering en toegelaten arbeid: een mogelijke cumul mits toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds	63
2. Gewaarborgd loon en vergoeding tijdens de ziekteperiode	63
3. Tijdelijk werkloosheid medische overmacht	67
4. Uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten	72
5. Werkhervattingspremie	74
4. Responsabilisering	76

AFKORTINGEN

RIT: Re- integratietraject

PAAA: Preventieadviseur-arbeidsarts

PAPSY: Preventieadviseur-psychosociale aspecten

EDPBW: Externe Preventiediensten voor Preventie en Bescherming op het Werk

4

IDPBW: Interne Preventiediensten voor Preventie en Bescherming op het Werk

TWW: Toezicht op het Welzijn op het Werk

ZIV-traject: socioprofessionele re-integratie

ZIV: Ziekte- en invaliditeitsverzekering

OR: Ondernemingsraad

VA: Vakbondsafvaardiging

CPBW: Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk

Codex: Codex over het Welzijn op het Werk

Welzijnswet: Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk

ZIV-wet: Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Arbeidsovereenkomstenwet: Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

TNW-coördinator: Terug-naar-werk-coördinator

TRIO-platform: het nieuwe digitaal beveiligde communicatieplatform voor contacten en informatie-uitwisseling tussen de betrokken artsen (PAAA, adviserende artsen en behandelende artsen)

GAOCIT-databank: databank met alle elektronisch voorgescreven getuigschriften van arbeidsongeschiktheid (voorschrijver, diagnose, duur...)

INLEIDING

In 2022 vond een grondige hervorming van het re-integratielandschap plaats, met onder meer het herzien van het re-integratietraject bij de eigen werkgever (RIT 2.0), het creëren van het nieuwe terug-naar-werktraject en de terug-naar-werkcoördinatoren in de schoot van de ziekenfondsen. Daarnaast werden – ondanks ons verzet – ook enkele sanctionerende elementen in het re-integratiesysteem ingevoerd.

Hoewel ons toen op het hart was gedrukt dat deze sanctionerende elementen de absolute bovengrens vormden, bestaat de essentie van de door de Arizona-regering ingevoerde hervorming in 2026 uit het versterken van bestaande sancties en het invoeren van nieuwe sancties voor arbeidsongeschikten, werkgevers, mutualiteiten en artsen. Daarnaast werd de re-integratieprocedure bij de eigen werkgever op een aantal punten aangepast. Een procedure van contactname met zieke werknemers moet ook verplicht worden opgenomen in het arbeidsreglement.

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

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

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

ABVV – samen sterk!

v/m/x

Alle verwijzingen naar personen of functies (bijv. werknemer) hebben vanzelfsprekend betrekking op v/m/x.

NL - FR:

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

1



**Re-integratie
bij de eigen
werkgever en
procedure van
medische overmacht**

1. HET RE-INTEGRATIETRAJECT

Als een werknemer langdurig ziek is en een arbeidsovereenkomst heeft, kan deze een re-integratietraject aanvragen bij de werkgever of via de PAAA. Ook de werkgever kan een re-integratietraject opstarten onder bepaalde voorwaarden. Sinds 1 januari 2026 kan dit vanaf de eerste ziektedag van de werknemer mits zijn toestemming, anders moet hij het verlopen van 8 weken arbeidsongeschiktheid afwachten en het arbeidspotentieel laten inschatten door de PAAA om een RIT te kunnen opstarten op eigen initiatief. De bedoeling van dergelijk traject is om de werknemer te helpen om terug aan te slag te gaan door bv. aangepast werk of een aangepaste werkpost te voorzien.

Er zijn verschillende re-integratietrajecten mogelijk zowel formeel als informeel.

Hieronder vind je een schematisch overzicht van de belangrijkste wijzigingen t.o.v. van de vorige re-integratieprocedures (bron: FOD WASO)¹:

¹ FR: https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%Aatre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/2.2_Schema_TR1%202.0%20vs%20TR1%203.0.pdf

	<p>RIT 2.0. (> 1/10/2022)</p> <p>RIT 3.0. (> 1/1/2026)</p>
Preventieve vraag aangepast/ander werk om uitval te voorkomen	
Vraag WN aan WG	Niet uitdrukkelijk voorzien
Kan WG advies vragen?	Niet uitdrukkelijk voorzien
<p>Contact met arbeidsongeschikte WN</p> <p>Contact door WG</p> <p>Contact door PAAAA / verpleegkundige</p> <p>Doel: informatie over re-integratie (niet controlegeenklunde)</p> <p>Informele re-integratievraag bij PAAA (bezoek voorafgaand aan de werkhervatting)</p> <p>- Op vraag van WN?</p> <p>- Op vraag van WG?</p>	<p>WG = verplicht om contactprocedure op te nemen in het arbeidsreglement</p> <p>=</p> <p>(toevoeging: mogelijk tot gesprek)</p> <p>=</p> <p>Ja (geen verplichting voor WN)</p> <p>Zo snel mogelijk na aanvraag</p>
Timing PAAA	Binnen 10 werkdagen na aanvraag
Acties PAAA	<p>Uitnodiging WN</p> <p>Onderzoek werkpost</p>
<p>Formeel re-integratietraject (= RIT)</p> <p>Opstart RIT mogelijk door WN?</p> <p>Opstart RIT mogelijk door WG?</p>	<p>Uitnodiging WN</p> <p>Onderzoek werkpost</p> <p>Mits toestemming WN: overleg mogelijk met andere artsen (BA en advis.arts), andere PA's, andere nuttige actoren (tewerkstellingsdiensten)</p> <p>=</p> <p>Mogelijk vanaf begin arbeidsongeschiktheid mits toestemming WN of indien WN arbeidspotentieel heeft > 8 weken</p> <p>Verplicht uiterlijk 6 maanden na begin arbeidsongeschiktheid indien WN arbeidspotentieel heeft (uitzondering: niet voor WG < 20 WN)</p> <p>=</p> <p>Toevoeging: Via aange tekende verzending + vermelding van mogelijke sancties</p>
Uitnodiging PAAA	Max. 3 uitnodigingen mogelijk
Timing PAAA	Max. 49 kalenderdagen
Acties PAAA	<p>Onderzoek WN</p> <p>Onderzoek werkpost indien nodig</p> <p>Mits toestemming WN: overleg mogelijk met andere artsen (BA en advis.arts), andere PA's, WG, andere nuttige actoren (TNW-regionale tewerkstellingsdiensten, ...)</p>
Beslissing PAAA	<p>A (tijdelijk ongeschikt voor overeengekomen werk + aangepast/ander werk)</p> <p>B (definitief ongeschikt voor overeengekomen werk + aangepast/ander werk)</p> <p>C (nog geen beoordeling mogelijk – einde RIT)</p>
WN gaat niet in op uitnodiging PAAA	<p>Einde RIT</p> <p>geen sanctie WN</p>
Beroepsprocedure TWW	<p>Mogelijk voor WN bij beslissing B (binnen 21 kalenderdagen)</p> <p>(Toevoeging : BA+ Advis.arts informeren over het resultaat)</p>

Timing WG voor ernstig onderzoek ander/aangepast werk + overleg met nuttige actoren	Beslissing A: max. 63 kalenderdagen Beslissing B: max. 6 maanden	=
Verslag WG indien geen plan	Technisch of objectief onmogelijk of kan om gegronde redenen niet worden geëist + ernstig onderzoek aangepast/ander werk kunnen aantonen (evt. rekening houden met redelijke aanpassingen personen met handicap)	=
Aanvaardern/weigeren plan door WN	Indien geen reactie: opnieuw contacteren – geen reactie = weigering plan Max. 14 kalenderdagen	=
Na einde RIT: PAAA informeert advis. arts	Ja	=
Na einde RIT: PAAA verwijst door naar tewerkstellingsdiensten indien beslissing B en verslag of geweigerd plan	Nee	Ja
Bijzondere procedure medische overmacht	Verplicht	=
Door wie op te starten?	WG of WN	=
Vanaf wanneer?	>9 maanden arbeidsongeschiktheid WN	>6 maanden arbeidsongeschiktheid WN

LEGENDE:

WG: werkgever, **WN:** werknemer, **Arbong:** arbeidsongeschikt, **BA:** behandelend arts, **Advis.arts:** adviserend arts, **PAAA:** preventieadviseur-arbeidsarts, **PA:** preventieadviseur, **TNW:** Terug naar Werk coördinator, **ZIV:** ziekte- en invaliditeitsverzekering, **TWW:** inspectie Toezicht op het Welzijn op het Werk

2. PREVENTIEF RE-INTEGRATIETRAJECT

De gewijzigde Codex over het welzijn op het werk voorziet voortaan in een nieuwe afdeling “Preventie van uitval” die de mogelijkheid van een preventief re-integratietraject verankert.

De werknemer die dreigt arbeidsongeschikt te worden door gezondheidsproblemen, kan aan de werkgever vragen of een aanpassing van zijn werkpost en/of ander werk mogelijk is.

Ondanks het feit dat de werkgever wettelijk verplicht is om het werk aan te passen aan de werknemer, betreffen dit specifieke regels en procedures die gericht zijn om een concrete uitval te voorkomen.

Na het krijgen van een dergelijke vraag kan de werkgever advies vragen aan de PAAA of andere preventieadviseurs (bv. ergonomie, PAPSY, ..) en informeert de werknemer zo snel mogelijk over de gevolgen van zijn vraag (of over het feit dat hij niet op deze vraag kan ingaan).

Hoewel de nieuwe bepalingen geen motiveringsplicht voor de werkgever bevatten, mag deze niet uit het oog verliezen dat het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap volledig van toepassing blijft. Dit betekent dat de werkgever geen redelijke aanpassingen mag weigeren voor personen die als gehandicapt worden beschouwd (een breed begrip in het Europees recht, dat zowel door Europese als Belgische rechtspraak wordt ingevuld).

3. ACTIEF AFWEZIGHEIDSBELEID

Voortaan moet de werkgever in het arbeidsreglement een procedure opnemen voor het onderhouden van contacten met arbeidsongeschikte werknemers, waarin ten minste is vastgelegd door wie de arbeidsongeschikte werknemer gecontacteerd zal worden en de frequentie van het contact.

Deze procedure maakt deel uit van een “actief afwezigheidsbeleid” dat tot doel heeft de terugkeer naar het werk in geval van arbeidsongeschiktheid te faciliteren en voor te bereiden. **Deze procedure beoogt in geen geval na te gaan of de afwezigheid van de werknemers om gezondheidsredenen gegrond is.**

De wijzigingen van het arbeidsreglement verlopen via een “gewone” wijzigingsprocedure. Dit wil zeggen: met de tussenkomst van de ondernemingsraad. Wanneer er geen ondernemingsraad bestaat, wordt elk ontwerp van reglement of van wijziging in een bestaand reglement opgesteld door de werkgever, die het vervolgens aan de werknemers communiceert. De werkgever houdt gedurende vijftien dagen vanaf de eerste communicatie een register ter beschikking van de werknemers. In dat register kunnen zij hun opmerkingen aantekenen. Het aantekenen van de

opmerkingen kan individueel, ter toedoen van een personeelsafvaardiging of via een vakbondsafvaardiging gebeuren.

4. INSCHATTING VAN HET ARBEIDSPOTENTIEEL

De werkgever moet aan de PAAA en zijn verpleegkundig personeel vragen om een inschatting te maken van het arbeidspotentieel van een werknemer die sinds minstens acht weken arbeidsongeschikt is.

11

4.1. WAT IS ARBEIDSPOTENTIEEL?

Onder het arbeidspotentieel wordt verstaan: “het veronderstelde vermogen van een arbeidsongeschikte werknemer om aangepast of ander werk te verrichten, beoordeeld op basis van informatie over de gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer, met het oog op het eventueel opstarten van een re-integratietraject door de werkgever”.

Het arbeidspotentieel wordt ook ingeschat voor arbeidsongeschikte gerechtigden die geen arbeidsovereenkomst meer hebben. Dit wordt gedaan door de adviserend arts van de mutualiteit. In het laatste geval zal men echter een andere definitie van het arbeidspotentieel gebruiken die iets ruimer is dan deze van de Codex over het welzijn op het werk: “het vermogen voor een arbeidsongeschikt erkende gerechtigde om, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand, passend werk te verrichten, en waarbij zowel het huidige arbeidspotentieel als de mogelijkheden voor de toekomst moeten worden meegenomen in de evaluatie”.

4.2. HOE WORDT HET ARBEIDSPOTENTIEEL INGESCHAT?

De Codex bevat ook krachtlijnen van de evaluatie van het arbeidspotentieel door de arbeidsarts én zijn verpleegkundig personeel:

- Het moet een gestandaardiseerde werkwijze zijn, opgesteld door de beroepsverenigingen van preventieadviseurs-arbeidsartsen in overleg met de FOD WASO;
- De volgende elementen moeten daarvoor als basis dienen:
 - de beschikbare informatie over de gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer, verstrekt door de behandelend arts, de adviserend arts, de werkgever en de werknemer, evenals andere beschikbare informatie uit het gezondheidsdossier van de werknemer;
 - een vragenlijst die moet toelaten het arbeidspotentieel in te schatten (het model wordt ter beschikking gesteld op de website van de FOD WASO).

- Er moet in elk geval een inschatting van het arbeidspotentieel worden gevraagd voor werknemers die arbeidsongeschikt zijn geworden NA 1 januari 2026. Aangezien er in het geval van werkgevers die twintig of meer werknemers tewerkstellen, een verplichting geldt om een re-integratietraject op te starten. Dit geldt specifiek voor werknemers met arbeidspotentieel binnen zes maanden na aanvang van hun arbeidsongeschiktheid.
- Voor werknemers die al vóór 1 januari 2026 arbeidsongeschikt waren, is er geen verplichting om een re-integratietraject op te starten niet. In dat geval moet de werkgever alleen een inschatting van het arbeidspotentieel van de arbeidsongeschikte werknemer vragen als hij een (formeel) re-integratietraject wil opstarten (en daarvoor geen toestemming van de werknemer heeft).

De volgende elementen zijn belangrijk:

- Het gaat hier om een inschatting van het veronderstelde vermogen om het werk te hervatten. Deze veronderstelling kan later worden bevestigd of tegengesproken. Met later bedoelt men: tijdens het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of tijdens de re-integratiebeoordeling. Met 'bevestigd' gaat het over een mogelijke werkhervatting, terwijl 'tegengesproken' op de werkhervatting tegenhoudt.
- Deze vraag kan alleen gesteld worden voor arbeidsongeschikte werknemers, niet voor werknemers die (deeltijds/progressief) het werk hebben hervat.
- De inschatting gebeurt door het samenleggen van de beschikbare informatie over gezondheidstoestand en mogelijkheden, zonder dat er een medisch onderzoek plaatsvindt (bv. een getuigschrift arbeidsongeschiktheid, met diagnose/vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid). Andere opties zijn een door de werknemer ingevulde vragenlijst, informatie uit gesprekken met de werknemer of gegevens van de mutualiteit.
- Deze inschatting gebeurt door een (daartoe opgeleide) verpleegkundige, of door de PAAA. De inschatting van het arbeidspotentieel is NIET bedoeld om de arbeidsongeschiktheid te controleren. Het is WEL de bedoeling om na te gaan of het zinvol is om een werkhervatting te onderzoeken (via bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, of via een re-integratietraject).

De inschatting van het arbeidspotentieel situeert zich buiten het re-integratietraject bij de eigen werkgever en is niet gekoppeld aan enige sanctie voor de werknemer.

Het niet reageren op de uitnodiging of het verzoek om aanvullende informatie voor de inschatting van het arbeidspotentieel heeft geen directe gevolgen voor de arbeidsongeschikte werknemer (en dus geen verlies van de ziekte-uitkering). Dit sluit echter andere indirecte negatieve gevolgen niet uit (wegens vereisten van goede trouw, verbod op rechtsmisbruik en, in uitzonderlijke gevallen, mogelijk zelfs ontslag om dringende redenen).

Merk ook op dat deze inschatting in principe geen fysiek contact vereist. Deze kan namelijk ook gedaan worden op basis van de "beschikbare informatie", zoals de informatie in het persoonlijke gezondheidsdossier van de werknemer, waarover de arbeidsarts beschikt.

Meer informatie over de inschatting van het arbeidspotentieel (voor arbeidsartsen en verpleegkundigen) is te vinden in de gestandaardiseerde werkwijze voor de inschatting van het arbeidspotentieel². Deze werkwijze kwam tot stand binnen een werkgroep in overleg tussen de FOD Werkgelegenheid en vertegenwoordigers van Co-prev, Empreva, VVIB en BBvAG. De website van de FOD WASO biedt ook meer informatie over de inschatting van het arbeidspotentieel³ en veelgestelde vragen hierover.

Schematische voorstelling van het inschatten van het arbeidspotentieel (bron met meer uitleg onder elke stap: FOD WASO⁴)

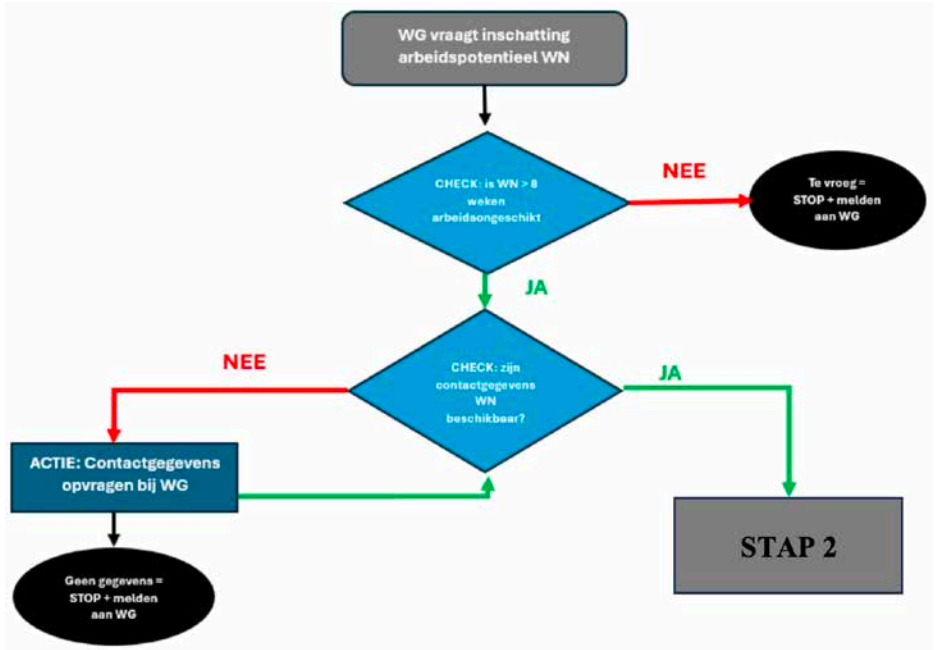
2 FR: https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/06_M%C3%A9thode_Estimation_PT_09022026.pdf

3 FR: <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/reintegration-des-travailleurs-en-incapacite-de-travail-et-prevention-6>

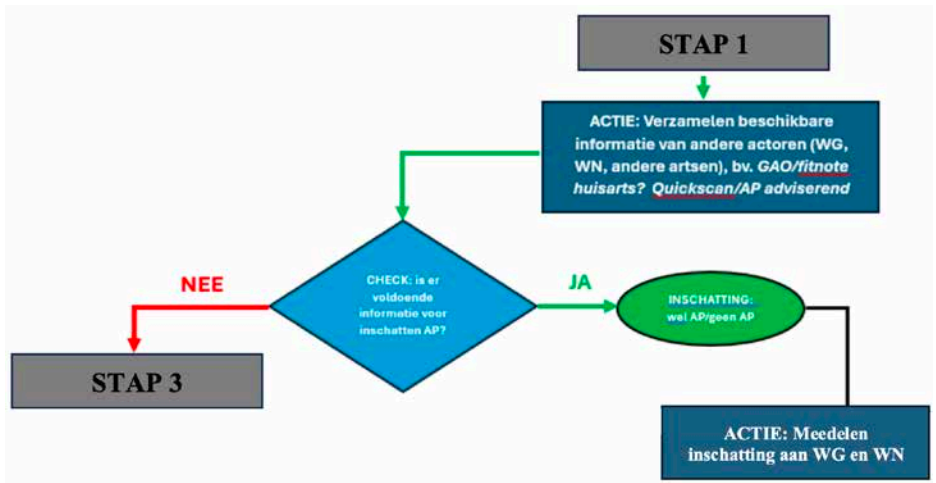
4 Schema's in het Frans: https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/06_M%C3%A9thode_Estimation_PT_09022026.pdf

Stap 1: Werkgever vraagt inschatting arbeidspotentieel

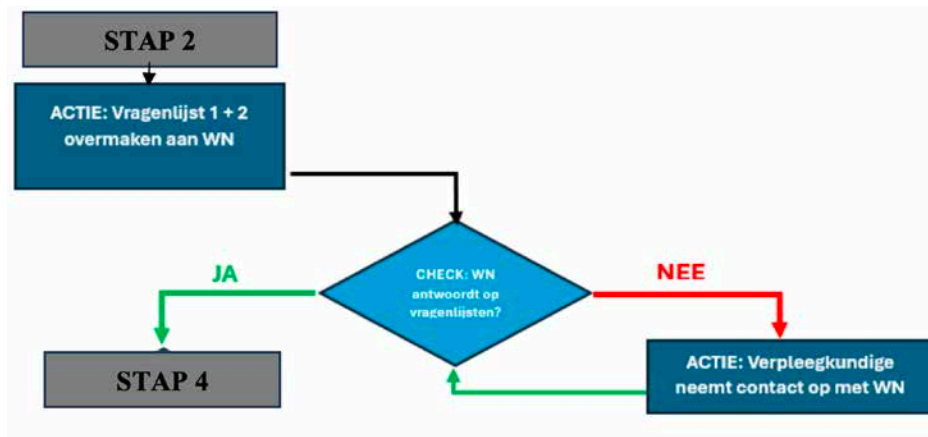
14



Stap 2: Verpleegkundige/arbeidsarts verzamelt reeds beschikbare informatie en schat indien mogelijk arbeidspotentieel in

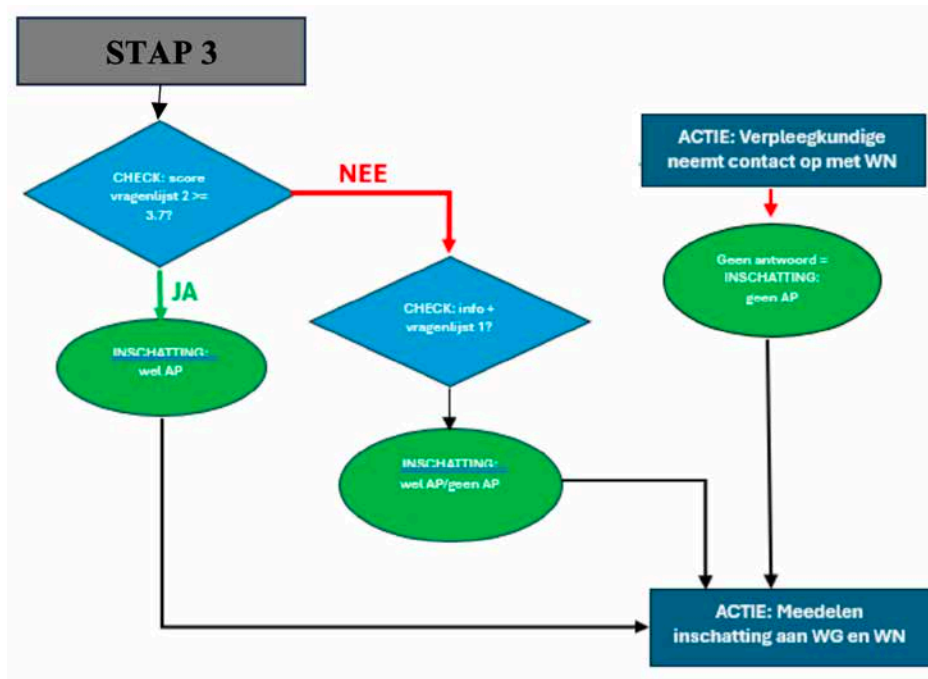


Stap 3: Verpleegkundige/arbeidsarts vraagt indien nodig bijkomende informatie op via vragenlijsten om arbeidspotentieel te kunnen inschatten



15

Stap 4: Verpleegkundige/arbeidsarts schat arbeidspotentieel in op basis van informatie uit vragenlijsten



5. COMMUNICATIE TUSSEN ACTOREN EN HET TRIO-PLATFORM

Sinds de inwerkingtreding van de TRIO-wet moet alle informatie-uitwisseling tussen de betrokken artsen gebeuren via het TRIO-platform. Evenwel is in de meeste gevallen een expliciete schriftelijke toestemming gevraagd van de werknemer. De templates van deze toestemming zullen ter beschikking worden gesteld op de website van de FOD WASO.

16

6. WANNEER IS EEN TOESTEMMING VAN DE WERKNEMER VEREIST?

• Bij werkhervatting in de brede zin:

De PAAA mag wanneer hij het nuttig acht, en met de toestemming van de werknemer, met de behandelend alsook met de adviserend arts overleggen over de gezondheidstoestand van de werknemer. De PAAA mag hierover met hen gezondheidsgegevens delen, **met oog op het faciliteren van de werkhervatting** van de arbeidsongeschikte werknemer. De toestemming van de werknemer wordt schriftelijk en per betrokken actor gegeven.

De PAAA mag ook met het oog op het faciliteren van de werkhervatting eveneens overleggen met andere actoren, waaronder andere preventieadviseurs, de Terug Naar Werk Coördinator, de (dis)Ability Case Manager, de begeleiders van de regionale arbeidsbemiddelingsdienst, mits toestemming van de werknemer, die schriftelijk en per betrokken actor wordt gegeven.

• Bij bezoek voorafgaand aan de werkhervatting

In het kader van het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (het zgn. “informeel re-integratietraject») kan de PAAA, mits toestemming van de werknemer, ook overleg plegen met andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie waaronder de behandelend arts, de adviserend arts, de Terug Naar Werk Coördinator en/of de begeleider van regionale arbeidsbemiddelingsdiensten.

• In het kader van RIT

Mits toestemming van de werknemer kan de PAAA ook overleg plegen met andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie, waaronder de behandelend arts, de adviserend arts, de Terug Naar Werk Coördinator en/of de begeleider van de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten.

Bij onderzoek van de werkpost in het kader van een opgestart RIT kan de PAAA ook, mits toestemming van de werknemer, zijn bevindingen delen met de behandelend arts en de adviserend arts.

Daarnaast wordt het formulier voor de re-integratiebeoordeling gedeeld met de behandelend arts en met de adviserend arts mits toestemming van de werknemer. Onder dezelfde voorwaarden wordt het re-integratieplan of het gemotiveerd verslag (indien re-integratie in de onderneming onmogelijk blijkt) meegedeeld aan de behandelend arts en de adviserend arts.

7. WANNEER IS ER VOLGENS DE CODEX GEEN TOESTEMMING VAN DE WERKNEMER VEREIST VOOR EEN INFORMATIE-UITWISSELING?

17

Volgens de recente wijzigingen aan de Codex is er geen toestemming van de werknemer vereist als de informatie-uitwisseling kadert binnen de wettelijke opdrachten van de adviserende artsen, o.a.:

- Info over opstart RIT (het opstarten van een Terug Naar Werk-traject is niet mogelijk als er reeds een re-integratietraject bij de werkgever loopt);
- Info over einde RIT zonder dat de werknemer het werk bij de werkgever hervat (de arbeidsongeschikte werknemer wordt verder opgevolgd door het opstarten van een TNW- traject);
- Sancties voorzien in de ZIV-wetgeving. Deze vereisen dat de adviserend arts op de hoogte wordt gebracht van het feit dat de werknemer meermaals niet is ingegaan op de uitnodiging van de PAAA in het kader van het re-integratietraject;

Het valt nog te af te wachten of het afwijken van een verplichte toestemming van de werknemer in de bovengenoemde gevallen in overeenstemming is met de GDPR-wetgeving, rekening houdend met een kritisch advies⁵ van de Gegevensbeschermingsautoriteit over RIT 3.0 en het TRIO-platform.

8. INFORMEEL RE-INTEGRATIETRAJECT

Ondanks de toenemende formalisering van de re-integratie en de versterking van het sanctiekader, kan er altijd nog sprake zijn van een informeel re-integratietraject. Afhankelijk van de concrete situatie kan een informeel traject zelfs beter uitvallen dan een formele procedure (een vlotter verloop, grotere flexibiliteit enz.), maar dit blijft afhankelijk van de motivatie en goede bedoelingen van de betrokken actoren. Er bestaat enige verwarring rond het begrip 'informeel re-integratietraject'. We onderscheiden verschillende vormen, waarvan één principiële en meerdere kleine:

- De principiële bestaansvorm van het 'informeel re-integratietraject' is het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, wat een in de Codex geformaliseerde procedure

⁵ <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-56-2025.pdf>

is. Deze wordt als alternatief gebruikt om de werknemer terug te re-integreren zonder het strikter kader van het eigenlijke formele re-integratietraject te volgen (niet te verwarren met het onderzoek bij werkhervatting dat kadert binnen het verplicht gezondheidstoezicht!);

- Andere vormen van informele re-integratietrajecten zijn terug te vinden in een brede waaier aan bedrijfs- en sectorspecifieke afspraken die vaak losstaan van de formele bepalingen van de Codex.

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

1) **Het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting**

Zoals eerder vermeld, wordt deze procedure vaak gebruikt als synoniem voor een informeel RIT. Dit neemt echter niet weg dat het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting wel degelijk in de Codex is vastgelegd en sinds de laatste wijzigingen ervan ook verder werd geformaliseerd.

Het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting heeft als doel de PAAA in staat te stellen om, in de mate van het mogelijke, een aanpassing van de werkpost voor te stellen aan de werkgever. Dit gebeurt voor de eigenlijke werkhervatting van de (al dan niet aan het gezondheidstoezicht onderworpen) arbeidsongeschikte werknemer. Dit met het oog op het verminderen van de belasting verbonden aan deze werkpost, op maat van de werknemer. Een dergelijke aanpassing kan een positieve invloed hebben op het succes van de re-integratie. Het gaat hier enkel om een bezoek. Het is niet de bedoeling dat er tijdens een medisch onderzoek een oordeel wordt gegeven aangaande geschiktheid of ongeschiktheid van de werknemer voor zijn functie. Dat is ook logisch, want dit bezoek gebeurt tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Voor zijn eventuele voorstellen betreffende het aangepast of ander werk en/of de aanpassingen van de werkpost gebruikt de PAAA het formulier voor de gezondheidsbeoordeling.

De werkgever is verplicht alle al dan niet aan het gezondheidstoezicht onderworpen werknemers, ook diegenen die niet langdurig arbeidsongeschikt zijn, voorafgaand te informeren over hun recht om voor dit bezoek in aanmerking te komen.

De volgende procedure is voorzien:

- De arbeidsongeschikte werknemer beslist zelf of hij wenst gebruik te maken van een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting door rechtstreeks contact op te nemen met de PAAA. Vanaf het ogenblik dat de PAAA deze aanvraag ontvangt, informeert hij de werkgever, tenzij de werknemer hiervoor geen toestemming geeft.

- Sinds de laatste wijziging **kan ook de werkgever beroep doen op deze procedure.** Vanaf het ogenblik dat de PAAA deze aanvraag ontvangt, informeert hij de werknemer. De werknemer is niet verplicht om in te gaan op deze uitnodiging van de PAAA. De PAAA informeert echter de werkgever indien de werknemer niet ingaat op zijn uitnodiging.
- Dit bezoek mag niet als doel hebben om enig aspect van de ziekte te controleren (geen controlegeneeskunde!).
- De PAAA gaat zo spoedig mogelijk de werkpost van de werknemer ter plaatse onderzoeken met het oog op het vinden van de mogelijke oplossingen tot aanpassing. en legt Vervolgens legt hij zijn aanbevelingen aan de werkgever voor middels het formulier voor de gezondheidsbeoordeling. In dit stadium gaat het dus niet om een beslissing over de arbeidsgeschiktheid.
- Als de gezondheidsproblematiek verband houdt met de psychosociale risico's van het werk of met musculoskeletale risico's op het werk, kan de PAAA zich laten bijstaan door een preventieadviseur met deze specifieke deskundigheid. Mits toestemming van de werknemer kan de PAAA ook overleg plegen met andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie, waaronder de behandelend arts, de adviserend arts, de Terug Naar Werk-Coördinator en/of de begeleider van de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten.
- De werkgever betaalt de verplaatsingskosten van de werknemer voor dit bezoek.

2) **Andere mogelijke afspraken in het kader van re-integratie**

Gezien op bedrijfs- of sectorniveau ook andere afspraken kunnen gelden inzake re-integratie, is het sterk aangeraden om de kernelementen ervan ook op te nemen in het arbeidsreglement of een bijlage bij het arbeidsreglement (luik collectief re-integratiebeleid).

Elementen van het informeel re-integratietraject

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

Bij voorbereiding van dit overleg kunnen de volgende vragen helpen:

- Welke tijd heeft de werknemer nodig voor herstel? (een persoonlijke inschatting)
- Moet het arbeidsregime aangepast te worden?
- Welke taken kunnen wel nog opgenomen worden en welke niet meer?
- Zijn er bepaalde omgevingselementen die een rol spelen?
- Zijn er werkgerelateerde elementen die tot zijn afwezigheid hebben geleid en die nu anders moeten worden aangepakt? *(NB: dat neemt uiteraard niet weg dat de werkgever eindverantwoordelijke blijft voor het welzijnsbeleid en deze elementen uit eigen beweging dient op te sporen en aan te pakken)*

- Zijn er jobaanpassingen nodig of is het aangewezen dat de taakinhoud of werkcontext volledig verandert?
- Welke bijstand en extra hulp heeft de werknemer nodig? En van welke preventieadviseurs (naast de PAAA)?

Welke oplossingen zijn mogelijk in samenspraak met de werkgever (voorbeelden):

- (ergonomische) aanpassingen van je werkplek
- (tijdelijke) aanpassing van de afspraken rond je werktijdregeling en hybride werken
- ingeplande afstemmingsmomenten en opvolging na terugkeer
- (tijdelijk) aangepast takenpakket
- andere functie of een ander team
- progressieve werkhervatting
- andere verlofvormen introduceren
- heroriëntering

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

- consultatie bij de PAAA
- aanvraag om toestemming voor een progressieve werkhervatting bij de adviserend arts van het ziekenfonds⁶ (als de werknemer een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt en het werk progressief wil hervatten)
- recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap

9. FORMEEL RIT (RIT 3.0): SPEERPUNTEN EN STAPPENPLAN

9.1. RE-INTEGRATIE BIJ DE EIGEN WERKGEVER

In de eerste plaats is het de bedoeling dat een werknemer re-integreert bij de eigen werkgever.

Een re-integratietraject wordt opgestart door de PAAA, op vraag van de werknemer zelf (of zijn behandelend arts als de werknemer hiermee instemt), of van de werkgever, en dus niet door de adviserend arts van de mutualiteit.

6 Voor meer info zie de infopagina op de website van het RIZIV: <https://www.riziv.fgov.be/nl/themes/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/tijdens-arbeidsongeschiktheid-werk.aspx> FR: <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/reprendre-travail-adapte-incapacite-travail.aspx>

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

Blijkt uit de re-integratiebeoordeling dat de werknemer tijdelijk of definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk, dan moet de werkgever de nodige stappen ondernemen op basis van de aanbevelingen van de PAAA. Concreet moeten de mogelijkheden voor aangepast of ander werk of meerdere aanpassingen van de werkpost **ernstig** onderzocht worden. Daarna moet er een **re-integratieplan** opgemaakt worden dat de werknemer toelaat werk uit te voeren dat aangepast is aan zijn gezondheidstoestand (“Opmaken van een re-integratieplan door de werkgever”). Indien dit niet mogelijk is moet dit met een **gemotiveerd verslag** uitgelegd worden. Daarbij moet de PAAA eventueel ook rekening houden met de redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, op basis van de antidiscriminatiewetgeving).

Aangepast werk moet **breed** worden **geïnterpreteerd**. Het kan bijvoorbeeld ook vermindering van de arbeidsduur of een andere functie omvatten. Dat kan via een addendum aan het arbeidscontract, maar dit kan ook een aanpassing van het salaris inhouden.

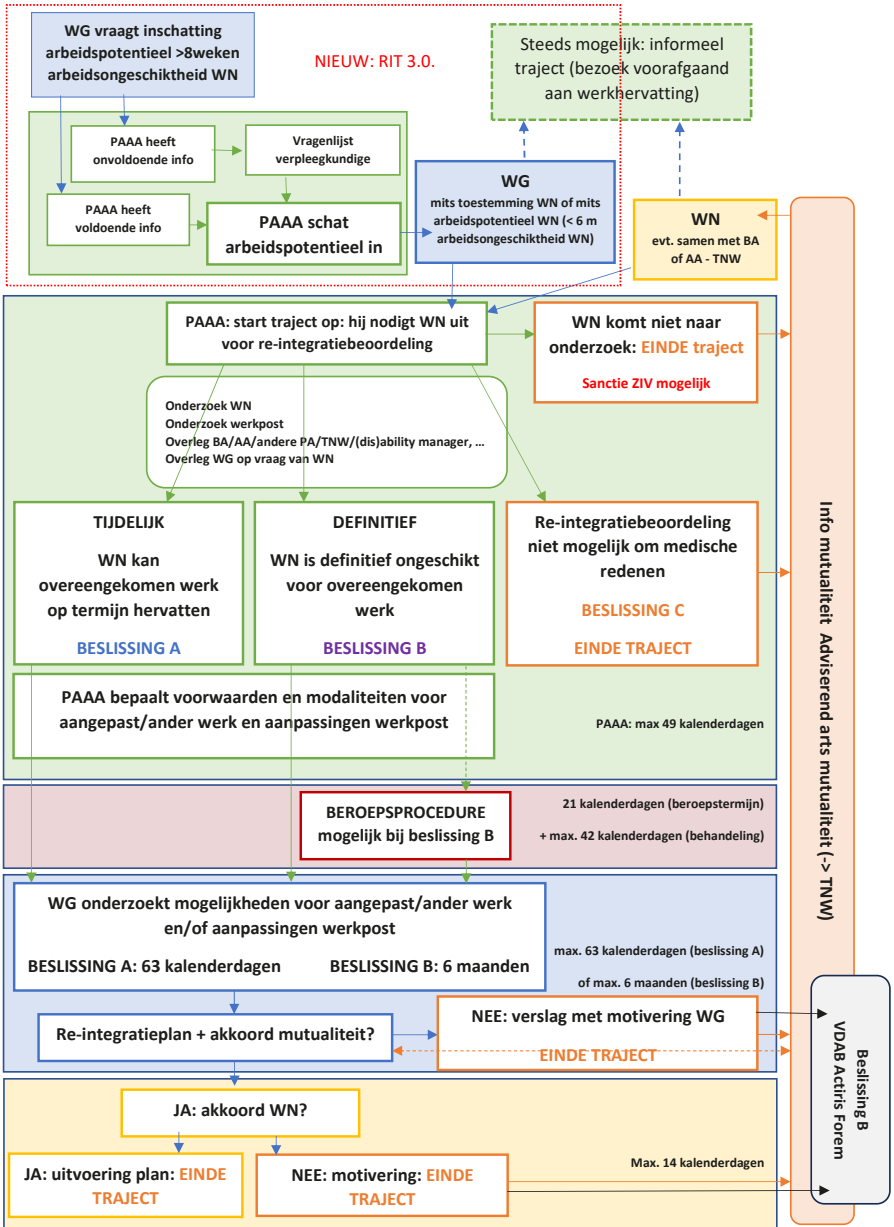
De werknemer krijgt vervolgens tijd om het aangeboden re-integratieplan te aanvaarden, of te weigeren. Als de werknemer niet reageert, wordt dit beschouwd als een weigering. Deze weigering mag in principe geen gevolg hebben voor de werknemer.

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

10. STAPPENPLAN VAN HET RIT 3.0

Schematisch overzicht RIT 3.0 (bron: FOD WASO⁷)

7 FR: https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/1.2_sch%C3%A9ma%20TRI%203.0.pdf



LEGENDE:

WG: werkgever, **WN:** werknemer, **Arbong:** arbeidsongeschikt, **BA:** behandelend arts, **AA:** adviserend arts, **PAAA:** preventieadviseur-arbeidsarts, **PA:** preventieadviseur, **TNW:** Terug naar Werk coördinator, **ZIV:** ziekte- en invaliditeitsverzekering

10.1. CONTACTNAME MET DE ARBEIDSONGESCHIKTE DOOR DE ARBEIDSARTS: INFORMATIE OVER DE MOGELIJKHEDEN VOOR WERKHERVATTING

De PAAA of zijn verpleegkundig personeel moet de arbeidsongeschikte werknemer zo snel mogelijk informeren over de mogelijkheden bij werkhervatting, waaronder ook de mogelijkheid om een gesprek te hebben met de PAAA of zijn verpleegkundig personeel. Daarnaast kan er een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting gevraagd worden of een re-integratietraject opgestart worden, met het oog op werkhervatting via aanpassingen aan de werkpost en/of via aangepast of ander werk.

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

Deze verplichting voor de PAAA vloeit voort uit een aantal verplichtingen met betrekking tot de werkgever.

Zo moet de werkgever de nodige maatregelen nemen om de PAAA in kennis te stellen van elke arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer, wanneer dit wordt vastgesteld bij een werknemer die al dan niet onderworpen is aan het verplicht gezondheidstoezicht.

De wetgeving bevat geen gedetailleerde vormvereisten van deze contactname door de PAAA met de arbeidsongeschikte werknemer, maar in de praktijk gebeurt dat meestal aan de hand van modelbrieven (opgesteld in verschillende talen). Deze worden opgesteld door de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW), voor hun arbeidsartsen.

In het kader van het nieuwe “actief afwezigheidsbeleid” (voor meer info zie het desbetreffende punt) moet er in het arbeidsreglement ook worden bepaald wie van de onderneming contact opneemt met de zieke werknemer en hoe vaak dit mag gebeuren.

10.2. OPSTARTEN VAN EEN RE-INTEGRATIETRAJECT

Het is de preventieadviseur-arbeidsarts die het re-integratietraject opstart op verzoek van: 1) de werknemer of 2) de werkgever.

1) *Op vraag van de werknemer (of de behandelende arts als de werknemer hiermee instemt)*

De werknemer kan zelf steeds een re-integratietraject opstarten en dit zowel tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid (eerste 12 maanden van de ziekte) als tijdens invaliditeit. In theorie kan ook de behandelende arts van de werknemer een verzoek tot re-integratie bij de PAAA indienen, mits toestemming van de werknemer.

De werknemer kan het verzoek ook laten indienen door zijn behandelend geneesheer (formeel gezien gaat die aanvraag evenwel uit van de werknemer).

2) Op vraag van de werkgever

De werkgever kan vragen om een re-integratietraject op te starten als de werknemer hiermee instemt. Dit kan ook middels een inschatting van het arbeidspotentieel (na minstens 8 weken arbeidsongeschiktheid) door de PAAA waaruit blijkt dat de werknemer arbeidspotentieel heeft. In dat laatste geval is er geen toestemming van de werknemer nodig. Er is geen wachtperiode van drie maanden meer.

Het traject gaat officieel van start op de dag volgend op de dag van ontvangst van het re-integratieverzoek door de PAAA. Hij informeert de andere partij over het opstarten van het RIT en brengt ook de adviserend arts van de mutualiteit op de hoogte. Vanaf dat moment en tot de beëindiging van het RIT kan er tijdelijk geen terug-naar-werk traject worden opgestart door de terug-naar-werk-coördinatoren via de mutualiteit (zie art. 215quaterdecies ZIV KB).

De werkgever vraagt aan de PAAA en zijn verpleegkundig personeel om een inschatting te maken van het arbeidspotentieel van een werknemer die sinds **minstens acht weken** arbeidsongeschikt is. Dit gebeurt op basis van de beschikbare informatie, waaronder de informatie van de behandelend arts en van de adviserend arts. Als uit deze inschatting blijkt dat de werknemer arbeidspotentieel heeft, vraagt de werkgever die twintig of meer werknemers tewerkstelt aan de PAAA om een re-integratietraject op te starten. Dit moet **uiterlijk zes maanden** na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer worden aangevraagd. Indien de werkgever die twintig of meer werknemers telt, niet uiterlijk na zes maanden aan de PAAA vraagt om een re-integratietraject te starten, kan hij een strafrechtelijke boete krijgen van €400 tot €4.000 of een administratieve boete van €200 tot €2.000. De geldboete wordt vermenigvuldigd met opdecimen (momenteel vermenigvuldigd met 8 en binnenkort, vanaf de publicatie van de nieuwe wet, - met 10) en het aantal betrokken werknemers.

Uit een letterlijke lezing van de nieuwe regels volgt dat **werkgevers met minder dan twintig werknemers niet verplicht zijn (en niet gestraft worden) om een formeel RIT op te zetten, zelfs als de betrokken arbeidsongeschikte werknemer over arbeidspotentieel beschikt (in kleine ondernemingen is er dus meer ruimte voor informele afspraken en informele re-integratietrajecten).**

10.3. RE-INTEGRATIEBEOORDELING DOOR DE PAAA

Uitnodiging en onderzoek van de werknemer

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

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

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

De PAAA en de werkgever doen de nodige inspanningen om ervoor te zorgen dat de uitnodiging de werknemer bereikt. De uitnodiging vermeldt dat de adviserend arts geïnformeerd wordt als de werknemer niet is ingegaan op de uitnodiging van de preventieadviseur-arbeidsarts, en dat de werknemer in dat geval gesanctioneerd kan worden overeenkomstig de ZIV-wetgeving.

Wat als de werknemer niet ingaat op de uitnodiging van preventieadviseur-arbeidsarts?

De uitnodigingen van de werknemer door de PA-AA vinden op twee momenten plaats:

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

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

Een belangrijke nieuwe maatregel betreft de verplichting voor de arbeidsongeschikte werknemer om aanwezig te zijn op bepaalde **fysieke** contacten georganiseerd door de PAAA. Om te kunnen nagaan of het werk kan worden hervat met de opstart van een “Terug Naar Werk-traject”, dient de arbeidsongeschikte werknemer in te gaan op de uitnodiging van de PAAA (een fysiek contact met het oog op een re-integratiebeoordeling in het kader van een RIT).

Meer concreet zal worden bepaald dat als de arbeidsongeschikte een tweede keer afwezig is op het **fysieke** contact bij de PAAA, de **toekenning van de ziekte-uitkering wordt stopgezet**. Dit treed in werking vanaf de voor dit contact vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling contacteert, tenzij hij een geldige rechtvaardiging voor zijn afwezigheid aanhaalt.

Als deze werknemer echter na een nieuw contact toch weer (voor de derde keer) afwezig is op het fysieke contact bij de PAAA, wordt de toekenning van de

uitkeringen stopgezet vanaf de datum van deze afwezigheid tot en met de dag voordat het desbetreffende fysieke contact met de preventieadviseur-arbeidsarts heeft plaatsgevonden of dat er effectief sprake was van een eerste contactmoment met de Terug Naar Werkcoördinator.

Voor een beter overzicht van de nieuwe sancties en de manieren waarop ze geschrapt kunnen worden zie je best het punt over de responsabilisering van de werknemers.

Als de arbeidsongeschikte werknemer een gegronde reden heeft om niet in te gaan op de uitnodiging voor de re-integratiebeoordeling (bijvoorbeeld vanwege een ziekenhuisopname), riskeert hij geen sanctie, maar hij moet wel de PAAA en de werkgever hiervan zo snel mogelijk op de hoogte stellen.

Na drie niet-beantwoorde uitnodigingen van de PAAA (ongeacht de reden voor de afwezigheid van de werknemer) wordt het RIT in ieder geval beëindigd.

De beëindiging van het RIT leidt echter niet tot een situatie van medische overmacht (aangezien de procedure van medische overmacht volledig losstaat van de procedure van het RIT).

De PAAA brengt de adviserend arts op de hoogte van het beëindigen van het re-integratietraject en van de achterliggende reden. Het beëindigen van een RIT doet ook geen afbreuk aan de mogelijkheid om in de toekomst een nieuw re-integratietraject op te starten.

Overleg met andere betrokken actoren

In het kader van een RIT kan (en in bepaalde gevallen ook moet) de PAAA overleggen met andere actoren. In de meeste gevallen is hier een uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de betrokken werknemer vereist, maar in sommige situaties laten de nieuwe bepalingen toe hiervan af te wijken. Meer info vind je in het punt over de communicatie tussen betrokken actoren en het TRIO-platform.

Onderzoek van de werkpost

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

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

Het kan dus gaan om:

- een machine of installatie
- een bureau (bv. bureaumeubel)

- de ruimte waarin de werknemer zich bevindt (open ruimte, verdieping, enz.)
- ...

Zowel in het kader van de terugkeer naar het werk (hetzelfde, aangepast of ander werk) is het mogelijk dat de werkpost, tot in de ruime zin, (zie definitie) moet worden aangepast.

Voorbeelden van dergelijke aanpassingen zijn o.a.: de toegankelijkheid voor mindervaliden, inrichting van een eigen bureau (bv. concentratieproblemen), aangepast IT-materiaal (bv. brailleklavier, aangepaste beeldschermbril,...), aanpassing van machines, arbeidsmiddelen of andere uitrusting enz.

De PAAA kan de werkpost zelf onderzoeken of beroep doen op iemand die meer expertise heeft in de concrete arbeidsongeschiktheidsproblematiek. Dit kan bv. de preventieadviseur-psykosociale aspecten (PAPSY) zijn als het gaat om een problematiek van psykosociale risico's (bv. pesten op het werk) of een ergonoom, bij werknemers die arbeidsongeschikt zijn omwille van problemen met het bewegingsapparaat.

Re-integratiebeoordeling

De re-integratiebeoordeling (op papier of elektronisch) gebeurt door de PAAA op basis van het onderzoek van de arbeidsongeschikte werknemer en zijn werkpost, en van het overleg met de andere betrokken actoren. Het modelformulier van de re-integratiebeoordeling is beschikbaar op de website van de FOD WASO⁸.

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

De werknemer kan steeds zijn gezondheidsdossier raadplegen bij de arbeidsarts.

Termijnen

De PAAA heeft maximaal **49 kalenderdagen** na de ontvangst van het re-integratieverzoek om de re-integratiebeoordeling te voltooien.

Wat omvat deze termijn?

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

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

⁸ <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/modelformulier-voor-de-re-integratiebeoordeling-van-een-arbeitsongeschikte-werknemer>

Wat komt in aanmerking bij de re-integratiebeoordeling?

De PAAA moet abstractie maken van de concrete mogelijkheden die binnen de onderneming al dan niet bestaan om aangepast of ander werk aan te bieden. Hij heeft namelijk geen zicht op de mogelijkheden die de werkgever heeft om het werk aan te passen aan de werknemer in kwestie (nieuwe functies, pensioneringen, loopbaanonderbrekingen e.d.m.). Hij mag zich op dit punt ook niet door de werkgever laten beïnvloeden in een bepaalde richting.

28

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

Welke beslissingen kan de preventieadviseur-arbeidsarts nemen?

Sinds 1 oktober 2022 werd het aantal van mogelijke beslissing teruggebracht van vijf naar drie. Daarnaast legde de codex over het welzijn op het werk grotere nadruk op het aangepast werk en de mogelijkheden van de werknemer, dan nu het geval is.

Soort beslissing	Inhoud
BESLISSING A	<ul style="list-style-type: none">- Vaststelling dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk zal kunnen hervatten, met een eventuele aanpassing van de werkpost, en in afwachting daarvan aangepast of ander werk kan uitvoeren.- Omschrijving van de voorwaarden en modaliteiten waaraan het aangepast of ander werk, en eventueel de werkpost, in tussentijd moet(en) beantwoorden. Deze omschrijving gebeurt op basis van de huidige gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer. De preventieadviseur-arbeidsarts besteedt bijzondere aandacht aan het progressieve karakter van de voorgestelde maatregelen.

BESLISSING B	<ul style="list-style-type: none"> - Vaststelling dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te verrichten, maar wel aangepast of ander werk kan uitvoeren. De PAAA neemt de medische verantwoording voor deze vaststelling op in het gezondheidsdossier van de werknemer. - Omschrijving van de voorwaarden en modaliteiten waaraan het aangepast of ander werk, en eventueel de werkpost, moet(en) beantwoorden, op basis van de huidige gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer. De preventieadviseur-arbeidsarts besteedt bijzondere aandacht aan het progressieve karakter van de maatregelen die hij voorstelt.
BESLISSING C	<ul style="list-style-type: none"> - Vaststelling dat het om medische redenen (voorlopig) niet mogelijk is om een re-integratiebeoordeling te doen, vooral omdat het nog niet duidelijk is of de werknemer tijdelijk dan wel definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk of omdat de werknemer nog eventuele behandelingen moet ondergaan. - Kennisgeving dat het re-integratietraject wordt beëindigd (aan de werknemer, werkgever en ook aan de adviserend arts). Ten vroegste drie maanden na deze beslissing kan het traject teurg worden opgestart, tenzij de preventieadviseur-arbeidsarts goede redenen heeft om van deze termijn af te wijken.

Het formulier voor de re-integratiebeoordeling wordt door de PAAA gedeeld met de adviserend arts en sinds de laatste hervorming ook met de behandelend arts van de betrokken werknemer.

Beroepsprocedure tegen de beslissing van de arbeidsarts

Als de werknemer niet akkoord gaat met de beslissing van de PAAA om hem definitief ongeschikt te verklaren voor het overeengekomen werk (beslissing B), kan hij hiertegen beroep aantekenen bij de inspectie Toezicht op het Welzijn op het Werk (TWW)⁹. De PAAA moet de werknemer informeren over de mogelijkheid om in beroep te gaantegen de vaststelling van definitieve ongeschiktheid van de werknemer om het overeengekomen werk te verrichten (beslissing B). Deze beroepsprocedure schorst het RIT, dat pas kan worden hernomen van zodra het resultaat van de beroepsprocedure bekend is bij werkgever en werknemer.

9 <https://werk.belgie.be/nl/over-de-fod/structuur-van-de-fod/arbeidsinspectie-ad-toezicht-op-het-welzijn-op-het-werk/externe>

Tegen welke beslissing van de arbeidsarts is beroep mogelijk?

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

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

Beroepstermijn

De werknemer heeft **21 kalenderdagen** om beroep aan te tekenen nadat de PAAA hem het formulier voor de re-integratiebeoordeling met de beslissing B heeft bezorgd.

Beroepsprocedure

Stap 1: aangetekende zending

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

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

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

Het modelformulier voor de beroepsprocedure bij een gezondheidsbeoordeling¹⁰ moet hiervoor gebruikt worden, aangevuld met de gegevens hierboven.

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

Stap 2: verwittiging van de werkgever

De werknemer moet ook de werkgever verwittigen van het feit dat hij de re-integratiebeoordeling aanvecht, aangezien de werkgever dan (nog) geen verdere stappen moet of kan zetten in het re-integratietraject totdat de beroepsprocedure is afgelopen.

Stap 3: behandeling beroep

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

Stap 4: gevolgen van de beroepsprocedure

Hypothese 1: Beslissing B wordt bevestigd

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

Hypothese 2: Beslissing B wordt niet bevestigd

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

10.4. OPMAKEN VAN EEN RE-INTEGRATIEPLAN OF GEMOTIVEERD VERSLAG DOOR DE WERKGEVER

Onderzoek en overleg over een re-integratieplan

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

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

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

De codex over het welzijn op het werk verplicht de werkgever de concrete mogelijkheden **ernstig te onderzoeken**, en daarbij **zo goed mogelijk** rekening te

houden met hetgeen de PAAA heeft bepaald. Daarbij moet ook rekening gehouden worden met het **collectief kader** inzake re-integratie (bv. afspraken en praktische modaliteiten die op collectief niveau werden bepaald, ook al om te zorgen voor een gelijke behandeling van werknemers – zie het respectievelijke hoofdstuk).

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

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

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

Het Hof van Justitie¹¹ geeft een **ruime invulling** aan het begrip handicap dat:

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

Men moet dus in elke concrete situatie van langdurige ziekte gaan kijken of er sprake is van een handicap, zoals die in deze rechtspraak wordt beschreven.

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

Wat verstaat men onder “redelijke aanpassingen”?

Dit is ook een ruim begrip, maar er zijn enkele indicatoren die terug te vinden zijn in het Protocol tussen de Federale Staat en de deelstaten (2007).

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

- *De financiële impact van de aanpassing, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele ondersteunende financiële tegemoetkomingen (bv. premies ter ondersteuning van aanpassingen) en de financiële draagkracht van degene op wie*

de aanpassingsplicht rust (van een grotere werkgever kan bv. meer inspanningen verwacht worden dan van een kleinere werkgever);

- *De organisatorische impact van een aanpassing (een aanpassing met een beperkte impact zal sneller als redelijk worden beschouwd dan een aanpassing met een aanzienlijke impact);*
- *De te verwachten frequentie en duur van het gebruik van de aanpassing door personen met een handicap (als het zeer frequent gebruikt wordt door de persoon in kwestie zal het sneller redelijk worden geacht dan wanneer het over zeer sporadisch gebruik gaat);*
- *De impact van de aanpassing op de levenskwaliteit van (een) daadwerkelijke of potentiële gebruiker(s) met een handicap;*
- *De impact van de aanpassing op de omgeving en op andere gebruikers;*
- *Het ontbreken van gelijkwaardige alternatieven;*
- *Het verzuim van voor de hand liggende of wettelijk verplichte normen.*

Deze lijst is evenwel niet exhaustief. Zo kunnen uiteraard ook andere situaties in aanmerking komen.

10.5. OPMAKEN VAN HET RE-INTEGRATIEPLAN IN OVERLEG MET DE WERKNEMER

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

Tijdens dit overleg en tijdens de hele doorlooptijd van het re-integratietraject kan de werknemer zich laten **bijstaan** door een **werknemersafgevaardigde** die zetelt in het Comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW). Indien er geen comité is, kan dit ook door een vakbondsafgevaardigde **naar eigen keuze** gebeuren.

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

Volgens de interpretatie van de FOD WASO, kan de werknemer, als hij dit wenst, een werknemersvertegenwoordiger of vakbondsafgevaardigde ook **meenemen naar zijn afspraak bij de PAAA**. De PAAA kan tijdens deze consultatie verder aftoetsen of de werknemer dit wil en eventueel ook nog eens specifiek voor het effectieve medisch onderzoek, als dat zou plaatsvinden. Indien de werknemer dit wenst, kan de werknemersvertegenwoordiger ook even buiten wachten tijdens het effectieve onderzoek. De vertegenwoordiger kan wel gewoon voor en na dit onderzoek in de ruimte aanwezig zijn. De uiteindelijke beslissing hiervoor ligt bij de werknemer.

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

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

- er is aangepast of ander werk dat beantwoordt aan de re-integratiebeoordeling van de PAAA
 - de werkgever maakt het **re-integratieplan** over aan de werknemer en verschaft hem de nodige toelichtingen;
- uit het onderzoek en het overleg blijkt dat er in de onderneming geen mogelijkheden voorhanden zijn voor aangepast of ander werk => de werkgever stelt een **gemotiveerd verslag** op.

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

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

- Bij beslissing A (de werknemer is tijdelijk ongeschikt voor het overeengekomen werk) bedraagt de termijn maximum **63 kalenderdagen**.

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

- Bij beslissing B (de werknemer is definitief ongeschiktheid voor het overeengekomen werk) is de maximumtermijn **zes maanden**.

Deze langere termijn laat in dit geval de werkgever toe om **alle** mogelijkheden tot aanpassingen in de onderneming grondig en doordacht te onderzoeken.

Een beroep tegen beslissing B (aangetekend door de werknemer) schorst evenwel het gehele RIT, vanaf het stadium van overleg (dus deze 6 maanden worden ook geschorst eens het beroep wordt ingediend). In dat geval kan het overleg tussen werkgever en werknemer over een re-integratieplan pas beginnen na afloop van de beroepsprocedure of eventueel na een nieuwe re-integratiebeoordeling.

Met wie wordt het re-integratieplan en gemotiveerd verslag gedeeld?

De PAAA maakt, al naar gelang het geval, het re-integratieplan of het gemotiveerd verslag over aan de adviserend arts. Sinds de laatste wijziging wordt deze ook met de behandelend arts gedeeld, waarna hij het toevoegt aan het gezondheidsdossier van de werknemer.

Het re-integratieplan: minimale maatregelen en verhouding tot toegelaten arbeid

Minimale maatregelen van het re-integratieplan

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

- Een omschrijving van **de redelijke aanpassingen van de werkpost** (bv. toegankelijkheid voor een rolstoel, voorzien van passende hulpmiddelen voor het uitvoeren van het werk, aangepaste IT-apparatuur voor slechtzienden of een ander soort bureaumeubel);
- Een omschrijving van **het aangepast werk** (bv. aanpassing van de arbeidstaken, een andere taakverdeling, een aanpassing van het werkvolume en/of het uurrooster van de werknemer). Hier kan men al een progressiviteit van de genomen maatregelen inbouwen (bv. de werknemer hervat het werk eerst 2/5^{de}, met een voorziene stijging van het volume naar 3/5^{de} en vervolgens 4/5^{de}). In principe blijft de werknemer wel (minstens een deel van) zijn overeengekomen werk uitoefenen, aangezien het alleen om “aangepast” werk gaat. De inhoud van het werk wordt in dit geval niet of slechts beperkt gewijzigd.
- **Tijdelijk of definitief karakter** (beslissing A of B). Bij een tijdelijke aanpassing is het aangewezen dat werkgever en werknemer een bijlage bij de arbeidsovereenkomst (addendum) zouden sluiten waarin zij de modaliteiten van het aangepast (of ander) werk vastleggen.
- Een omschrijving van **het ander werk**: hier gaat het om werk dat de werknemer NIET verrichtte voor zijn arbeidsongeschiktheid. Er moet dus ook een omschrijving worden gegeven van de inhoud van het ander werk, evenals van het volume en het uurrooster. Ook hier kan men rekening houden met een bepaalde progressiviteit van de maatregelen, en kan het ander werk zowel tijdelijk als definitief zijn.
- De aard van de **voorgestelde opleiding, vorming of begeleiding**, met het oog op het verwerven van competenties die moeten toelaten dat de werknemer aangepast of ander werk kan uitvoeren.
- De **geldigheidsduur** van het re-integratieplan: er **kan** (niet verplicht) een geldigheidsduur worden opgenomen in het re-integratieplan. Zolang het re-integratieplan geldig is, zal de uitvoering moeten worden opgevolgd door de PAAA.
- **Re-integratieplan en progressieve werkhervatting**

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

De toestemming voor toegelaten arbeid kan zowel aangevraagd worden door de werknemer zelf, als door de PAAA. Om meer zekerheid te bieden aan de werknemer, wordt deze aanvraag ingebouwd in het re-integratietraject.

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

De adviserend arts gaat zo snel mogelijk na of het re-integratieplan overeenstemt met de voorwaarden voor toegelaten arbeid, en brengt de PAAA vervolgens op de hoogte:

- Als er binnen **drie weken** geen reactie is, mag men veronderstellen dat toegelaten arbeid mogelijk is.
- Als de adviserend arts wel opmerkingen heeft (bv. het re-integratieplan voorziet een werkhervatting van 4/5^{de} maar de adviserend arts vindt dit te veel en stelt 3/5^{de} voor), dan moet de werkgever het re-integratieplan aanpassen.

Het gemotiveerd verslag

De werkgever stelt een gemotiveerd verslag op indien hij **na het onderzoek en het overleg** met alle betrokken partijen meent dat het opstellen van een re-integratieplan (een gemotiveerd verslag kan niet worden gemaakt tenzij er daadwerkelijk een onderzoek en overleg heeft plaatsgevonden):

- technisch of objectief gezien onmogelijk uitvoerbaar is;
- om gegronde redenen en op redelijkerwijze niet kan worden geëist.

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

Hij houdt indien nodig ook rekening met **het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap**, en moet daarbij verwijzen naar de indicatoren uit het Protocol ten gunste van personen met een handicap¹².

Maximale termijnen voor het opstellen van een gemotiveerd verslag

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

- **Bij beslissing A** (de werknemer is tijdelijk ongeschikt voor het overeengekomen werk) – maximum **63 kalenderdagen**

12 Zie het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van personen met een handicap, opgemaakt op 19 juli 2007, BS 20 september 2007. Voor meer info zie: <https://www.unia.be/nl/wetgeving-aanbevelingen/wetgeving/protocol-tussen-de-federale-staat-de-vlaamse-gemeenschap-de-franse-gemeenschap-de-duitstalige-gemeenschap-het-waals-gewest-het-brussels-hoofdstedelijk-gewest-de-gemeenschappelijke-gemeenschapscommissie-en-de-franse-gemeenschapscommissie-ten-gunste-van-de-personen-met-een-handicap>

- Bij **beslissing B** (de werknemer is definitief ongeschiktheid voor het overeengekomen werk) – maximum **zes maanden**

10.6. AANVAARDEN EN UITVOEREN VAN HET RE-INTEGRATIEPLAN DOOR DE WERKNEMER

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

- Bij **akkoord** tekent hij voor akkoord
- Is hij **niet akkoord**, moet hij de redenen hiervoor vermelden in het plan (*geen specifieke vormvereisten*)

Als de werknemer **niet reageert** binnen veertien kalenderdagen na het overmaken van het re-integratieplan (d.w.z. vanaf de dag na ontvangst van het plan), moet de werkgever hem **nogmaals contacteren** en hem aanzetten om het re-integratieplan, geweigerd of aanvaard, terug te bezorgen. Als er opnieuw geen reactie volgt, wordt dit beschouwd als een weigering van het re-integratieplan.

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

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

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

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

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

10.7. EINDE VAN HET RE-INTEGRATIETRAJECT

Het re-integratietraject kan eindigen op verschillende momenten:

- Als de werknemer niet ingaat op de drie verschillende uitnodigingen van de PAAA voor een re-integratiebeoordeling en de werkgever daarvan informeert. Om deze re-integratiebeoordeling te kunnen uitvoeren, is er immers een onderzoek en gesprek met de werknemer nodig. Als dat niet heeft plaatsgevonden (ongeacht de achterliggende redenen), kan het re-integratietraject niet worden verdergezet.

- Als de PAAA om medische redenen meent dat een re-integratiebeoordeling (nog) niet opportuun is en een beslissing C bezorgt aan de werkgever en de werknemer. Dat kan bv. zijn omdat de werknemer nog in behandeling is, of nog meer tijd nodig heeft om te herstellen;
- Als de werkgever een gemotiveerd verslag opstelt waarin hij aantoont dat het niet mogelijk is om aangepast of ander werk te voorzien, of eventuele werkpostaanpassingen door te voeren, en dit verslag vervolgens bezorgt aan de PAAA en de werknemer;
- Als de werknemer een re-integratieplan weigert (of na herhaalde vragen niet reageert op het aanbod) en de werkgever dit geweigerd plan bezorgt aan de PAAA;
- Als het re-integratieplan door de werknemer wordt aanvaard en vervolgens wordt uitgevoerd blijft de PAAA de uitvoering van het re-integratieplan opvolgen. Het RIT op zich loopt dan wel af bij het aanvaarden van het plan.

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

Sinds de laatste wijziging worden ook de **regionale arbeidsbemiddelingsdiensten** uitdrukkelijk vermeld als actor in het re-integratietraject. Indien de werknemer definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk en het RIT is beëindigd wegens het gemotiveerd verslag of wegens weigering van het re-integratieplan door de werknemer, dan zorgt de PAAA voor een **doorverwijzing** naar de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten, die de verdere begeleiding in het kader van de re-integratie opvolgen.

11. COLLECTIEF RE-INTEGRATIEBELEID

Hoewel het re-integratietraject in zijn essentie een individueel traject is gericht op de aanpassing van de arbeid aan de noden van de werknemer, speelt het collectief luik ook een centrale rol. Dat komt door het feit dat uitval van werknemers in arbeidsongeschiktheid vaak te maken heeft met **structurele problemen**. De ziekteverschijnselen zijn slechts de symptomen van een dieper geworteld probleem dat “bij de bron” moet worden aangepakt (bv. uitblijven van het preventiebeleid, gebrek aan het medisch toezicht of gepaste PBM, toxische managementstijl enz.) De enige oplossing moet dus een **systematische, collectieve, multidisciplinaire en holistische benadering** ondersteunen.

Een regelmatige analyse, opvolging en evaluatie vanuit de ondernemingsorganen zal moeten bijdragen tot een gezond en positief klimaat op het werk. Hier moet steeds rekening worden gehouden met de **privacy van de werknemers** in kwestie en de

gevoeligheid van de medische gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen. Het collectief beleid vertrekt altijd vanuit een **collectief belang** en baseert zich op collectieve én geanonimiseerde (in de mate van het mogelijke) gegevens.

Het collectief re-integratiebeleid kent twee facetten:

1. een **verplicht minimumkader** (opgenomen in de Codex over het welzijn op het werk)
2. een **marge om te manoeuvreren** op bedrijfs- en sectorniveau (een concrete invulling van het beleid, uitwerken van richtlijnen afgestemd op de specificiteit van het bedrijf of de sector)

12. VERPLICHT MINIMUMKADER

• Elke werkgever is verplicht om een collectief re-integratiebeleid uit te werken

In de eerste plaats moet er een collectief re-integratiebeleid worden ontwikkeld met tussenkomst van het CPBW (indien er geen CPBW aanwezig is, volgt men de “cascade” uit de Codex). Dit beleid moet vervolgens op regelmatige basis worden geëvalueerd, en indien nodig worden aangepast. Uit het collectief re-integratiebeleid kunnen ook vaststellingen volgen die maatregelen vereisen in andere welzijnsdomeinen, zoals psychosociale risico's, arbeidsveiligheid of ergonomie. Het is immers ook de bedoeling dat het collectief re-integratiebeleid een aanzet geeft tot het verbeteren van het algemene welzijnsbeleid.

• Regelmatige (minstens één keer per jaar) evaluatie van het collectief re-integratiebeleid in overleg met het CPBW en in aanwezigheid van de PAAA (én eventueel ook de andere bevoegde preventieadviseurs)

De werkgever moet het collectief re-integratiebeleid op regelmatige basis (en minstens één keer per jaar) evalueren in overleg met het CPBW en in aanwezigheid van de PAAA (en eventueel andere bevoegde preventieadviseurs). Als er geen CPBW is, gebeurt dit met de vakbondsafvaardiging, en bij gebrek daaraan, rechtstreeks met de werknemers (conform de cascade bepaald in de Codex).

Welke documenten/informatie moet de werkgever voorleggen?

a. Een kwantitatief en kwalitatief verslag van de PAAA

Dit verslag bevat minstens informatie over de volgende elementen:

- het aantal spontane raadplegingen
- aanpassingen van de werkpost
- de werkhervatting na ziekte of ongeval, met name over de ervaringen en/of problemen in verband met het contacteren van arbeidsongeschikte werknemers met het oog op het faciliteren van de werkhervatting

- over de re-integratietrajecten
- de bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting
- de vragen om aanpassingen aan de werkpost

De PAAA moet bij het opmaken van dit verslag de nodige aandacht hebben voor de **vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens** en **het medisch beroepsgeheim**. Hij kan in dit kader ook **aanbevelingen** doen om het collectief re-integratiebeleid te verbeteren, maar ook voor eventuele verbeterpunten voor het algemeen welzijnsbeleid.

b. Een verslag van de werkgever over re-integratieplannen en gemotiveerde verslagen

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

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

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

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

Het is de bedoeling om het collectief re-integratiebeleid regelmatig aan te passen aan de resultaten van de evaluatie. Daarbij wordt rekening gehouden met de geformuleerde voorstellen en aanbevelingen om het algemeen welzijnsbeleid te verbeteren.

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

d. Bescherming van de medische gegevens van de individuele werknemers

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

Dit is natuurlijk niet evident in kleinere bedrijven. Men houdt toch zo goed als mogelijk rekening met de concrete situatie om de persoonlijke medische gegevens te beschermen.

13. EEN MANOEUVREERMARGE OP BEDRIJFS- EN SECTORNIVEAU BIJ HET UITWERKEN VAN HET COLLECTIEF RE-INTEGRATIEBELEID

Ondanks het strenger beleid van de Arizona-regering, dat zich richt op het versterken van de controle en de formalisering van re-integratietrajecten, blijft er sprake van een bepaalde speelruimte voor een afsprakenkader.

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

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

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

- **Hogere periodiciteit van evaluatiemomenten en het overleg met de werkgever over het collectief re-integratiebeleid.** De codex over het welzijn op het werk bepaalt dat dit minstens een keer per jaar moet plaatsvinden. Toch belet diezelfde codex niet om deze periodiciteit verder uit te breiden.
- **Contactname met en communicatiemiddelen van de preventieadviseurs** (naast de verplichte bepalingen uit de welzijnswetgeving en de info in het arbeidsreglement in het kader van het nieuwe “actief afwezigheidsbeleid”)
- **Procedures van overleg met de werknemers en praktische elementen van het onderzoek voor de nodige aanpassingen van de werkpost**
- **Communicatie tussen de hiërarchische lijn/HR en de overige collega’s**
- **Sensibiliseringscampagnes over bepaalde (bv. vaker voorkomende) risico’s**
- **Vormingen** (naast de reeds verplichte vormingen in het kader van het preventiebeleid!) en een opleidingsaanbod indien omscholing vereist is. Andere vormingen met betrekking tot de omgang met langdurig zieken (zowel voor de leidinggevenden als de andere werknemers) evenals leiderschapstrainingen
- **Ondersteuningsmaatregelen** ten behoeve van langdurig zieke werknemers (bv. aanvullende ziekteverzekering, aanvullende vergoeding,...)

14. RE-INTEGRATIE NA EEN ARBEIDSONGEVAL

Indien de werknemer arbeidsongeschikt is ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte, dan kan een re-integratietraject pas worden aangevraagd op het moment waarop de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, veroorzaakt door het arbeidsongeval of de beroepsziekte, beëindigd is in overeenstemming met de arbeidsongevallen- en beroepsziektewetgeving. Concreet betekent dit dat het

re-integratietraject slechts kan worden opgestart wanneer het niet meer mogelijk is om de procedures voor wedertewerkstelling voorzien in de Wet op arbeidsongevallen van 10 april 1971 en in de gecoördineerde Wetten op de beroepsziekten van 3 juni 1970 nog op te starten (na de zgn. consolidatie) (art. I.4-72, tweede lid van de Codex).

15. PROCEDURE VAN MEDISCHE OVERMAGT: LOSKOPPELING VAN HET RIT

42

De beëindiging van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht staat volledig los van het re-integratietraject. Er bestaat nu een bijzondere procedure om medische overmacht te kunnen invoepen. Deze procedure wordt geregeld in artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet, én het nieuwe artikel I.4-82/1 van de codex over het welzijn op het werk.

Deze procedure kan slechts worden opgestart indien er voor de werknemer geen re-integratietraject lopende is, zoals voorgeschreven in de codex over het welzijn op het werk. In een onderneming met meer dan twintig werknemers is de werkgever verplicht om binnen een periode van zes maanden arbeidsongeschiktheid, aan de PAAA te vragen een re-integratietraject voor wie arbeidspotentieel heeft op te starten.

Om de medische overmacht te mogen invoepen (als werknemer of werkgever) moet men aan twee cumulatieve voorwaarden voldoen:

1. Een wachperiode van ten minste **zes¹³ maanden van ononderbroken arbeidsongeschiktheid** (dit geldt zowel voor werkgever als werknemer)
2. Een **bijzondere procedure** volgen (art. 34, §2 Arbeidsovereenkomstenwet en art. I.4-76, § 1, 2° van de Codex over het Welzijn op het werk).

1. Zes maanden van ononderbroken arbeidsongeschiktheid

Hoewel deze zes maanden ononderbroken moeten zijn, voorziet de wet wel in een **uitzondering**. Er mag volgens deze uitzondering een **werkhervatting van minder dan veertien dagen** plaatsvinden. De zes maanden worden in dat geval niet als onderbroken beschouwd. Als de werknemer toch terugvalt in ziekte na meer dan veertien dagen werkhervatting, begint een nieuwe wachtermijn van zes maanden te lopen.

¹³ tot 1 januari 2026 bedroeg deze termijn 9 maanden, sinds 1 januari 2026 wordt deze termijn teruggebracht naar 6 maanden

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

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

Onder een effectieve werkhervatting vallen ook:

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

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

De periode van zes maanden arbeidsongeschiktheid wordt ook **niet onderbroken** door:

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

2. Bijzondere procedure van medische overmacht

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

Hieronder volgt een schematische samenvatting van de **bijzondere procedure in kwestie**.

- Zowel de werknemer als de werkgever kan deze procedure opstarten door **kennisgeving via aangetekende zending** aan de andere partij. Ook de PAAA van de onderneming wordt via dezelfde weg op de hoogte gebracht. De bedoeling is om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.
- Na ontvangst van deze kennisgeving doorloopt de PAAA een aantal in de codex over het welzijn op het werk opgenomen stappen. Hij moet ook de werknemer onderzoeken om na te gaan of het definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten. Indien de werknemer dit vraagt, moeten ook de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzocht worden. Het wordt aangeraden om

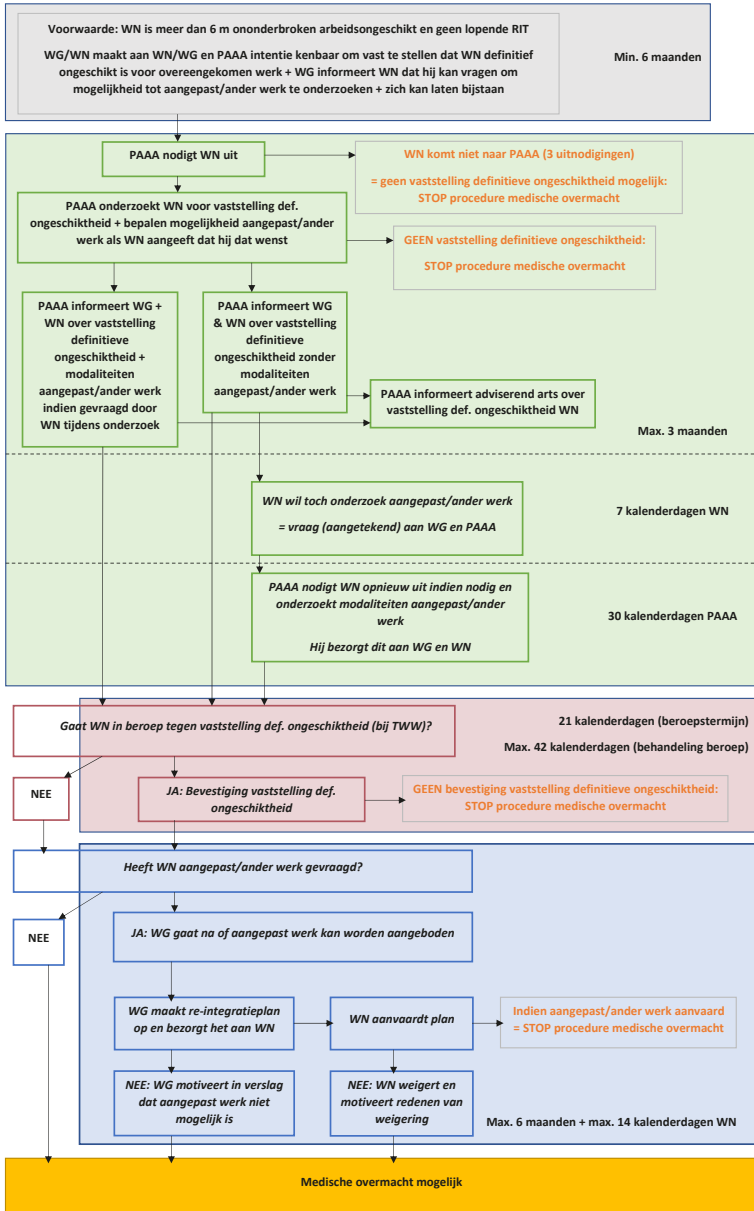
gebruik te maken van deze mogelijkheid en de vraag te stellen om een ander of aangepast werk te verkrijgen.

- De PAAA deelt zijn vaststelling via aangetekende zending mee aan de werknemer en aan de werkgever. Er is voorzien in een procedure om in beroep te gaan voor de werknemer die niet akkoord gaat met de vaststelling van zijn definitieve ongeschiktheid voor het in de arbeidsovereenkomst overeengekomen werk.
- Indien de werknemer dit vraagt, moet de werkgever, overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de PAAA, onderzoeken of aangepast of ander werk voor de werknemer praktisch haalbaar is in de onderneming, en desgevallend aan de werknemer een plan voorstellen.

44

Schematisch overzicht van de bijzondere procedure medische overmacht (bron: FOD WASO¹⁴)

14 FR: https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/3.2_sch%C3%A9ma%20force%20majeure_2025.pdf



PAAA = arbeidsarts
 WN = werknemer
 WG = werkgever
 Cursief = facultatief

Wanneer is een beëindiging wegens medische overmacht mogelijk?

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

- De werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken; **of**
- De werknemer wél gevraagd heeft om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, maar de werkgever geen aangepast of ander werk kan aanbieden (gemotiveerd in het verslag dat wordt bezorgd aan de werknemer en de PAAA); **of**
- De werknemer wél gevraagd heeft om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, waarna de werknemer het door de werkgever aangeboden aangepast of ander werk geweigerd heeft (concreet moet de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure, het door de werknemer geweigerd plan bezorgen aan de werknemer en de PAAA).

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

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

Dezelfde procedure kan vervolgens slechts opnieuw opgestart worden wanneer de werknemer **opnieuw voor een termijn van zes maanden** ononderbroken arbeidsongeschikt is.

Wat als de werknemer niet ingaat op de uitnodigingen van de PAAA ikv de bijzondere procedure van medische overmacht?

In het kader van de bijzondere procedure van medische overmacht moet de PAAA nagaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.

Daarvoor nodigt hij de werknemer eerst uit voor een onderzoek. In deze uitnodiging moet de werknemer (nogmaals) geïnformeerd worden over het recht om zich tijdens de bijzondere procedure te laten bijstaan door een vakbondsafgevaardigde binnen de onderneming. Volgens de interpretatie van de FOD WASO mag de werknemer ook een werknemersvertegenwoordiger of een vakbondsafgevaardigde **meenemen naar zijn afspraak met de arbeidsarts**. De arbeidsarts kan tijdens die consultatie verder aftoetsen of de werknemer dit wil. Eventueel kan dezelfde vraag ook gesteld worden op het moment waarop het effectieve medisch onderzoek plaatsvindt. Desnoods kan de werknemersvertegenwoordiger even buiten wachten

tijdens het effectieve onderzoek, en kan hij ervoor en erna gewoon aanwezig zijn. De uiteindelijke beslissing hiervoor ligt bij de werknemer.

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

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

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

Het niet-ingaan op de uitnodigingen van de PAAA ikv de bijzondere procedure van medische overmacht heeft dus geen rechtstreekse negatieve gevolgen voor de werknemer.

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

Drie elementen kunnen hierbij van belang zijn:

- De verplichting van de werknemer om **te goede trouw** te handelen (zie bv. art. 1.478 Codex over het welzijn op het werk: *“De werkgever en de werknemers werken mee aan het vlot verloop van het re-integratietraject om de slaagkansen van de re-integratie te bevorderen”*). Hoewel deze bepaling voornamelijk betrekking heeft op re-integratie en niet op de procedure van medische overmacht, is dit slechts een concrete vertaling van het gemeenrechtelijke beginsel dat vereist is bij de uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw. Goede trouw is dus steeds noodzakelijk, ook in het kader van de procedure van medische overmacht, zonder dat dit in deze context uitdrukkelijk wordt vermeld.
- Het **verbod op rechtsmisbruik**, dat sinds kort ook een algemeen in het Burgerlijk wetboek verankerd rechtsbeginsel is en dus tot burgerrechtelijke sancties kan leiden¹⁵.

¹⁵ Art.1.10, Boek 1, Nieuw BW: “Niemand mag misbruik maken van zijn recht. Wie zijn recht uitoefent op een wijze die kennelijk de grenzen te buiten gaat van de normale uitoefening van dat recht door een voorzichtig en redelijk persoon in dezelfde omstandigheden geplaagd, maakt misbruik van zijn recht. De sanctie voor een dergelijk misbruik bestaat in de matiging van het recht tot zijn normale rechtsuitoefening, onverminderd het herstel van de schade die het misbruik heeft berokkend”. Houd er evenwel rekening mee dat de burgerrechtelijke immuniteit van art. 18 Arbeidsovereenkomstenwet blijft gelden.

- Weigeren mee te werken aan re-integratietraject als **dringende reden**. Tot nu toe is er al een uitspraak bekend waarin de arbeidsrechtbank van oordeel was dat het herhaaldelijk, en zonder ernstige reden, weigeren om mee te werken aan een re-integratietraject een dringende reden uitmaakt in hoofde van de werknemer (Arbrb. Gent (afd. Gent) 1 juli 2020, TGR 2020, afl. 3, 142).

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

Om mogelijke negatieve gevolgen te vermijden, lijkt het ons aangewezen om de nodige bewijzen ter staving van de redenen van het niet-ingaan op de uitnodigingen van de PAAA vooraf te verzamelen.

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

Kan de arbeidsovereenkomst van een werknemer die arbeidsongeschikt is als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte beëindigd worden wegens medische overmacht?

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

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

- De procedure kan ten vroegste worden opgestart na zes maanden ononderbroken arbeidsongeschiktheid, en zolang er op dat moment geen re-integratietraject loopt
- bijzondere procedure zoals bij een “gewone” arbeidsongeschiktheid

Bij een strikte lezing van de wetgeving blijft het mogelijk om de bijzondere procedure van medische overmacht reeds op te starten vóór de consolidatie (als de consolidatie nog niet is gebeurd gedurende de eerste zes maanden ononderbroken arbeidsongeschiktheid). Bij het re-integratietraject is dit pas mogelijk na de consolidatie.

Op praktisch vlak is het ook niet evident, want de PAAA kan zo in principe heel moeilijk vaststellen of dat de werknemer definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk, aangezien de letsels nog blijven evolueren (zolang er nog geen consolidatie plaats heeft gevonden).

2



Socioprofessionele re-integratie en het Terug-naar-werktraject

1. TERUG-NAAR-WERK-TRAJECT EN TERUG-NAAR-WERK-COÖRDINATOREN

Het re-integratietraject is bedoeld om de socioprofessionele re-integratie van de niet meer tewerkgestelde gerechtigde te bevorderen. Dit wordt bereikt middels begeleiding naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.

Op 1 januari 2022 werd het nieuwe concept van het terug-naar-werk-traject in het leven geroepen. Dit traject stuurt men aan vanuit de ziekenfondsen onder de begeleiding van het RIZIV. Naast de reeds bestaande elementen van de “socioprofessionele re-integratie” (lees: “ZIV-traject”), is er een nieuw luik toegevoegd: een coördinerende taak via een “Terug-naar-werk-coördinator” (TNW-coördinator).

51

Het Terug Naar Werk traject kan worden geïnitieerd door:

- de adviserend arts (of een medewerker van het multidisciplinaire team), die het arbeidspotentieel van de arbeidsongeschikte gerechtigde moet inschatten;
- de gerechtigde zelf;

Het TNW-traject kan ook een doorverwijzing inhouden door de adviserend arts of de PAAA naar de regionale arbeidsbemiddelingsdienst.

Wat zijn de opdrachten van de TNW-coördinatoren?

- **Algemeen:** de Terug-naar-werkcoördinator neemt de nodige maatregelen en contacteert alle natuurlijke personen of rechtspersonen die kunnen bijdragen tot de sociaalprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte. Dit gebeurt in samenspraak met de adviserend arts en met het akkoord van de arbeidsongeschikte. De arbeidsongeschikte krijgt ook verdere ondersteuning bij de contacten met deze natuurlijke personen of rechtspersonen.
- **Specifiek:**
 - de organisatie van de verschillende contactmomenten met de arbeidsongeschikte
 - de registratie in het Terug-naar-werkdossier en de opvolging van de verschillende ondernomen acties, inclusief het behaalde resultaat van het Terug-naar-werktraject

Wat is het terug-naar-werk-traject?

Tijdens dit traject:

- wordt de arbeidsongeschikte gerechtigde begeleid in zijn zoektocht naar aangepast werk of een andere job op basis van opleiding of werkervaring.

- indien nodig kan men een opleiding volgen om:
 - bepaalde vaardigheden bij te schaven zodat men zijn laatste job of een andere job op basis van zijn opleiding of beroepservaring kan uitvoeren of;
 - nieuwe vaardigheden te leren als men de laatste job of een andere job op basis van opleiding of beroepservaring niet meer kan uitoefenen.
- Men kan een TNW-traject starten via zijn ziekenfonds of de regionale arbeidsbemiddelingsdienst.

2. ROUTING A: OP INITIATIEF VAN HET ZIEKENFONDS

Start arbeidsongeschiktheid door behandelend arts (maximaal 3 maanden)
Al dan niet erkenning arbeidsongeschiktheid (en duurtijd) door adviserend arts
Na 10 weken: adviserend arts verstuurt vragenlijst tenzij er een CODEX re-integratietraject, progressieve werkhervatting of TNW-traject (routing B) lopende is of er sprake is van welbepaalde ziekteverschijnselen of de arbeidsongeschikte gerechtigde op minder dan 6 maanden van de pensioenleeftijd staat.
Gerechtigde bezorgt ingevulde vragenlijst binnen 2 weken terug (geen sanctie bij niet-terugsturen). Indien nodig: ondersteuning door TNW-coördinator of medewerker
Uiterlijk maand 4: fysiek contact met adviserend arts of medewerker multidisciplinair team met een inschatting van het arbeidspotentieel:
- Categorie 1: spontane werkhervatting uiterlijk einde maand 6
- Categorie 2: werkhervatting medisch niet mogelijk
- Categorie 3: prioriteit medische diagnose of behandeling
- Categorie 4: werk mogelijk na aanpassing en/of begeleiding
Verdere evaluaties:
- maand 7 en 11
- voorlaatste maand van elk invaliditeitstijdvak
Categorie 4 → Terug Naar Werk-traject en regionale arbeidsbemiddelingsdienst
Werkhervatting: aangeven en toestemming vragen bij ziekenfonds

3. AANVANG ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De arbeidsongeschiktheid start met een getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid, opgemaakt door de behandelend arts en dit voor een maximale duurtijd van drie maanden. Dit getuigschrift wordt meestal elektronisch bezorgd aan de adviserend arts die deze arbeidsongeschiktheid vervolgens al dan niet erkent, samen met de periode van arbeidsongeschiktheid. Wanneer de periode van arbeidsongeschiktheid afloopt, moet men terug naar de behandelend arts voor een nieuw getuigschrift.

4. 10 WEKEN: ADVISEREND ARTS STUURT VRAGENLIJST

Tien weken na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid stuurt de adviserend arts een vragenlijst naar de gerechtigde. Deze lijst be vraagt welke factoren bevorderlijk of hinderlijk zouden kunnen zijn bij een eventuele werkhervatting of opneming van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt.

Bij bepaalde ziektebeelden¹⁶ zal de adviserend arts geen vragenlijst opsturen.

De adviserend arts gaat niet over tot het verzenden van een vragenlijst in de volgende vier situaties:

- de preventieadviseur-arbeidsarts werd verzocht een re-integratietraject “CODEX” op te starten
- de gerechtigde verricht toegelaten arbeid
- er is reeds een “Terug Naar Werk-traject” op vraag van de gerechtigde opgestart, na toestemming van de adviserend arts (cf. hierna: de routing B).
- de arbeidsongeschikte gerechtigde staat op zes maanden van de wettelijke pensioenleeftijd.

5. GERECHTIGDE BEZORGT INGEVULDE VRAGENLIJST BINNEN 2 WEKEN

De arbeidsongeschikte gerechtigde dient deze lijst binnen twee weken ingevuld terug te sturen. Indien de arbeidsongeschikte gerechtigde deze niet terugstuurt, wordt de TNW-coördinator of een medewerker ingeschakeld om ondersteuning te bieden. Het niet invullen van de lijst heeft geen sanctie als gevolg.

¹⁶ Ernstige oncologische pathologie; transplantatie hart en/of long, lever, nier, darm; amputatie van één of beide bovenste/onderste ledematen (volledig lidmaat); verworven paraplegie, hemiplegie, tetraplegie, paraparese, hemiparese, tetraparese; dementie – diverse vormen; syndroom van Korsakov; coma; neurodegeneratieve aandoeningen (spinale musculaire atrofie, zoals amyotrofische laterale sclerose, en ziekte van Parkinson); verworven bilaterale ernstige visusstoornissen; gedecompenseerde levercirrose; terminale nierinsufficiëntie; ernstig polytrauma; ernstige brandwonden.

6. FYSIEK CONTACT MET DE ADVISEREND ARTS

Indien het voor de gerechtigde, ondanks de bijkomende ondersteuning, niet mogelijk is om de verzonden vragenlijst in te vullen, nodigt de adviserend arts hem uit voor een medisch onderzoek om het arbeidspotentieel in te schatten. Als uit de ter beschikking gestelde medische informatie blijkt dat het invullen van de vragenlijst niet mogelijk is, dan mag het medisch onderzoek op dat moment achterwege gelaten worden.

54

Behoudens uitzonderingen, vindt het medisch onderzoek uiterlijk plaats op de laatste dag van de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid. Dit gebeurt in de vorm van een fysiek contact tussen de adviserend arts en de gerechtigde. Tijdens dit contact wordt de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde geëvalueerd en verstrekt de arts de nodige informatie over de re-integratie.

Het fysiek contact kan ook met de medewerker van het multidisciplinair team plaatsvinden. Indien deze op basis van de tijdens het fysieke contact opgedane bevindingen een einde van de staat van de arbeidsongeschiktheid vermoedt, dan moet er binnen een maand na dit fysieke contact een medisch onderzoek door de adviserend arts uitgevoerd worden.

6.1. ARBEIDSPOTENTIEEL

In de loop van de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid maakt de adviserend arts een eerste inschatting van het arbeidspotentieel op. Dit gebeurt op basis van het medisch dossier en de ingevulde vragenlijst toebehorende aan de gerechtigde. Het in te schatten arbeidspotentieel is voor de adviserend arts *'het vermogen voor een arbeidsongeschikt erkende gerechtigde om, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand, passend werk te verrichten, en waarbij zowel het huidige arbeidspotentieel als de mogelijkheden voor de toekomst worden meegenomen.'*

De gerechtigde kan eventueel ook zijn verzekeringsinstelling aanspreken, om de beslissing die het arbeidspotentieel bevestigt, te herzien of te opteren voor een gerechtelijke procedure bij de bevoegde arbeidsrechtbank. De voor de arbeidsrechtbank ingeleid vordering heeft geen schorsend effect.

Op basis van de eerste inschatting van het arbeidspotentieel plaatst de adviserend arts de gerechtigde in één van de volgende vier categorieën (met of zonder medisch onderzoek naargelang de concrete situatie):

- categorie 1: Er kan redelijkerwijze worden aangenomen dat de gerechtigde uiterlijk tegen het einde van de zesde maand van de arbeidsongeschiktheid spontaan het overeengekomen werk zal hervatten of een beroep op de reguliere arbeidsmarkt zal opnemen.

- categorie 2: Een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden te behoren.
- categorie 3: Een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt is voorlopig niet aan de orde. Er moet eerst prioriteit gegeven worden aan de medische diagnose of de medische behandeling.
- categorie 4: Een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt mogelijk te zijn na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties.

Het bepalen van de passende categorie kan ook door een medewerker van het multidisciplinair team uitgevoerd worden. Indien deze echter stelt dat het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt om medische redenen niet tot de mogelijkheid behoort, moet de adviserend arts alsnog de inschatting van het arbeidspotentieel valideren.

7. HEREVALUATIE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

In de loop van de zevende en elfde maand van de arbeidsongeschiktheid en in de loop van de voorlaatste maand vóór het verstrijken van elk tijdvak (waarvoor de Geneeskundige raad voor invaliditeit de staat van invaliditeit heeft vastgesteld), vindt een fysiek contact tussen de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team en de gerechtigde plaats. De eventuele uitzondering in deze situatie is het fysiek contact met oog op de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid. Het arbeidspotentieel wordt opnieuw ingeschat en de arbeidsongeschikte gerechtigde opnieuw in de passende categorie ondergebracht. Er wordt niet overgegaan tot een inschatting van het arbeidspotentieel indien er een re-integratietraject bij de eigen werkgever loopt, de gerechtigde in een toegelaten werkhervatting zit of een lopend Terug naar werk traject zit.

8. MAXIMALE ERKENNINGSDUUR

Afhankelijk van de van toepassing zijnde categorie, is er een maximale erkenningsperiode waarbinnen opnieuw een fysiek contact moet plaatsvinden:

- categorie 2: maximale duur van vijf jaar, tenzij bepaalde letsels of functionele stoornissen al een erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd bereikt¹⁷;
- categorie 3: maximale duur van twee jaar
- categorie 4: maximale duur van één jaar

9. DOORVERWIJZING NAAR TERUG-NAAR-WERK COÖRDINATOR EN REGIONALE ARBEIDSBEMIDDELINGSDIENST

9.1. TERUG NAAR WERK COÖRDINATOR

De adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team verwijst de gerechtigde door naar de “Terug Naar Werk-coördinator”. Deze doorverwijzing heeft als doel een eerste contactmoment in het kader van een “Terug Naar Werk-traject” te organiseren, met name wanneer de gerechtigde gedurende de loop van de arbeidsongeschiktheid in categorie 4 werd geplaatst.

Indien de arbeidsongeschikte gerechtigde niet werkt in het kader van een toegelaten werkhervatting, vindt het eerste contactmoment tussen de “Terug Naar Werk-coördinator” en de gerechtigde plaats binnen een maand volgend op de doorverwijzing.

De arbeidsongeschikte gerechtigde moet gevolg geven aan de uitnodiging van de “Terug Naar Werk-coördinator” voor het eerste contactmoment in het kader van het “Terug Naar Werk-traject”.

Wie nog een arbeidscontract heeft, wordt doorverwezen naar de PAAA. Sinds 1 januari 2026 kan de adviserend arts eenieder die nog een arbeidscontract heeft rechtstreeks doorverwijzen naar de PAAA. Dit hoeft niet meer via de TNW-coördinator te gebeuren. De adviserend arts kan ook sinds 1 januari 2026 rechtstreeks doorverwijzen naar de regionale arbeidsbemiddelingsdienst.

Tijdens dit eerste contactmoment licht de TNW-coördinator zijn rol bij de begeleiding en opvolging van het traject toe en overloopt hij samen met de gerechtigde de eerste stap van het traject. Daarnaast vraagt de “Terug Naar Werk-coördinator” tijdens dit

¹⁷ Opdat in het voorstel de duur kan lopen tot het einde van de maand waarin de gerechtigde de wettelijke pensioenleeftijd bereikt, moeten de letsels of functionele stoornissen van de gerechtigde beantwoorden aan de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen op advies van de Hoge commissie vastgestelde criteria. Het kan anderzijds ook aanleiding geven tot een voorstel dat, vóór de verzending naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit met het oog op een beslissing door de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de geneeskundige raad voor invaliditeit, gevalideerd is door een tweede adviserend arts of door een adviserend arts indien het voorstel in kwestie door de medewerker van het multidisciplinaire team is opgesteld

contactmoment ook de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming aan de gerechtigde. Deze toestemming is nodig voor de gegevensverwerking in het kader van het Terug naar Werk-dossier.

Een re-integratietraject gericht op het sociaalprofessionele kader, begint met het onderschrijven van een positieve engagementsverklaring.

Er wordt een re-integratieplan opgesteld. Dit bevat minstens:

- de doelstellingen van het plan (de tussentijds te behalen resultaten)
- het nagestreefde eindresultaat
- één concrete actie
- één concrete afspraak voor een volgend opvolgesprek
 - De Terug Naar Werk-coördinator en de adviserend arts kunnen, mits toestemming van de gerechtigde, ook overleggen met andere personen die eveneens bij het traject betrokken zijn. Onder deze personen vallen de behandelend arts, de therapeutisch begeleider, de werkgever en de begeleider van de regionale arbeidsbemiddelingsdienst. In ieder geval deelt de adviserend arts, met toestemming van de gerechtigde, de bevindingen van de opvolgesprekken en de inhoud van het re-integratieplan mee aan de behandelend arts.
 - Registratiedoelstellingen, acties en afspraken in het Terug-naar-werk-dossier

Het re-integratieplan wordt via het Terug naar werkdossier principieel elke drie maanden opgevolgd.

Een deel van dit plan kan, mits toestemming van de Geneeskundige Raad, een beroepsherscholing zijn waarvan de kosten tijdens en na de beroepsherscholing door het RIZIV worden betaald.

Let wel op dat er voor de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid rekening wordt gehouden met de tijdens het programma via beroepsherscholing verworven beroepscompetenties. Dit gebeurt na afloop van een periode van zes maanden die aanvangt bij het verstrijken van de maand waarin voormeld programma werd doorlopen.

9.2. REGIONALE ARBEIDSBEMIDDELINGSDIENST

Wie arbeidspotentieel heeft maar niet over een arbeidscontract beschikt, moet zich ook verplicht binnen de veertien dagen inschrijven bij de regionale arbeidsbemiddelingsdienst en ingaan op uitnodigingen van de bemiddelaar. De arbeidsongeschikte gerechtigde is niet verplicht een jobaanbod te aanvaarden van de regionale arbeidsbemiddelingsdienst.

10. WERKHERVATTING

Ten laatste op de eerste werkdag voor de werkhervatting, moet men via een formulier van het ziekenfonds:

- die werkhervatting aangeven bij het ziekenfonds.
- de adviserend arts van het ziekenfonds toestemming vragen om dit werk daadwerkelijk uit te voeren.

Eenmaal men aan die formaliteiten voldoet, kan men starten met het aangepast werk. Dit kan zelfs al vóór ontvangst van de schriftelijke toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds.

De adviserend arts van het ziekenfonds kan toestemming geven om aangepast werk uit te voeren indien men beantwoordt aan de volgende twee voorwaarden:

- het werk is aangepast aan de ziekte;
- men behoudt een vermindering van geschiktheid van minstens 50% op medisch vlak.

Indien nodig kan de adviserend arts een medisch onderzoek laten plaatsvinden, voor hij een beslissing neemt.

De toestemming is maximaal twee jaar geldig en kan telkens vernieuwd worden voor een maximale periode van twee jaar.

11. RECHTSTREEKS NAAR DE TNW-COÖRDINATOR (ROUTING B)

Op elk ogenblik tijdens de arbeidsongeschiktheid kan de gerechtigde op eigen initiatief aan de “Terug Naar Werk-coördinator” vragen om een eerste contactmoment te organiseren, passend binnen het kader van een “Terug Naar Werk-traject”. De “Terug Naar Werk-coördinator” informeert de adviserend arts over dit verzoek. Het verdere verloop volgt dezelfde procedure als routing A.

De TNW-coördinator verstuurt een vragenlijst die de arbeidsongeschikte gerechtigde binnen twee weken ingevuld terugstuurt. Vervolgens wordt er een contactmoment georganiseerd binnen de maand na ontvangst van de ingevulde vragenlijst. Daarbij wordt er toelichting gegeven over de begeleiding en opvolging van het traject én moet er instemming worden gevraagd voor de gegevensverwerking.

Wie nog middels een arbeidsovereenkomst aan het werk verbonden is, wordt, mits diens instemming, doorverwezen naar de PAAA.

Na het eerste contactmoment informeert de “Terug Naar Werk-coördinator” de adviserend arts over de inhoud ervan en vraagt hem om toestemming te geven voor de opstart van een “Terug Naar Werk-traject”. Indien de adviserend arts oordeelt

dat het opstarten van een “Terug Naar Werk-traject” niet verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de gerechtigde, moet er een nieuw contactmoment tussen de “Terug Naar Werk-coördinator” en de gerechtigde worden georganiseerd. Dit moet binnen de maand na het vorige contactmoment plaatsvinden, met als doel de inschatting van de adviserend arts te bespreken.

12. RECHTSTREEKS NAAR DE REGIONALE ARBEIDSBEMIDDELINGSDIENST (ROUTING C)

59

De arbeidsongeschikte gerechtigde die langer dan een jaar arbeidsongeschikt is, heeft ook de mogelijkheid om zelf rechtstreeks de regionale arbeidsbemiddelingsdienst te contacteren. Op die manier kan hij zo snel mogelijk gepaste begeleiding ontvangen, met het oog op de uitoefening van een tewerkstelling die past bij zijn mogelijkheden en noden.

Voor de daadwerkelijke tewerkstelling is de toestemming van de adviserend arts wel noodzakelijk. Die gaat de verenigbaarheid met de algemene gezondheidstoestand na.

13. VAN DE PAAA NAAR DE REGIONALE ARBEIDSBEMIDDELINGSDIENST (ROUTING D)

Indien de werknemer definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk, het re-integratietraject is beëindigd met een gemotiveerd verslag door de werkgever of via een weigering van het re-integratieplan door de werknemer, dan verwijst de PAAA de werknemer door naar de regionale arbeidsbemiddelingsdienst.

Vermoeden van arbeidsongeschiktheid afgeschaft

Wie na 1 januari 2026 een terug-naar-werk traject opstart, kan tijdens dit traject toch nog worden opgeroepen voor controle bij de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of het RIZIV. Het vermoeden van arbeidsongeschiktheid werd namelijk afgeschaft.

Dit vermoeden van arbeidsongeschiktheid betekende dat wie een re-integratieplan of een positieve engagementsverklaring had ondertekend, gedurende een periode van maximaal zes maanden de staat van arbeidsongeschiktheid kon behouden. Tijdens dit vermoeden van arbeidsongeschiktheid was er geen afschrijving mogelijk. Vandaag zal een afschrijving dus wel tot de mogelijkheden behoren.

Het vermoeden van arbeidsongeschiktheid blijft enkel behouden voor een periode van hospitalisatie en de welbepaalde periode waarin het voor de gerechtigde

verboden is om naar zijn werk te gaan, omdat hij in contact is gekomen met iemand die aangetast is door een besmettelijke ziekte.

Het ABVV betreurt deze afschaffing, omdat het vermoeden van arbeidsongeschiktheid vermeed dat een “Terug Naar Werk-traject” gezien wordt als een risico op verlies van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Waar het vermoeden van arbeidsongeschiktheid in het kader van het Terug-naar-Werk traject door middel van de TNW-wet werd vastgelegd, moet er momenteel nog een uitvoeringsbesluit komen om het vermoeden van arbeidsongeschiktheid af te schaffen in het kader van de re-integratie bij de eigen werkgever en in het kader van beroepsherscholing.

14. TERUG-NAAR-WERKFONDS

Wie ontslagen is wegens medische overmacht of al langer dan een jaar arbeidsongeschikt is, kan een aanvraag indienen bij het Terug Naar Werk-fonds van het RIZIV.

Het Terug Naar Werk-fonds geeft aan deze persoon een voucher waarmee loopbaanbegeleiding en gepersonaliseerde coaching kan worden aangekocht bij een erkende dienstverlener¹⁸.

Sinds kort staat ook het Vlaams ABVV op de lijst van de erkende dienstverleners in het kader van het TNW-fonds¹⁹.

Hoe kan een werknemer beroep doen op het TNW-fonds?

Stap 1: Men zoekt een erkende dienstverlener waarbij men een gespecialiseerde dienstverlening op maat wenst te volgen. Dit kan via de webtoepassing.²⁰

Stap 2: Men dient een aanvraagformulier in dat de volgende informatie bevat:

Stap 3: Is de aanvraag volledig, en zijn er financiële middelen beschikbaar, dan behandelt het RIZIV de aanvraag binnen de 45 dagen. Wordt de aanvraag goedgekeurd, dan ontvangt men een unieke voucher met een maximale waarde van 1.800 euro. Die overhandigt de persoon in kwestie aan de gekozen erkende dienstverlener.

De voucher is **zes maanden geldig**.

18 <https://webapppsa.riziv-inami.fgov.be/silverpages/ServiceProvider>
FR: <https://webapppsa.riziv-inami.fgov.be/silverpages/ServiceProvider>

19 Terug Naar Werk-voucher | Vlaams ABVV

20 <https://webapppsa.riziv-inami.fgov.be/silverpages/ServiceProvider>
FR: <https://webapppsa.riziv-inami.fgov.be/silverpages/ServiceProvider>

Verplichtingen werkgever bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht

Vanaf 1 april 2024 moet elke werkgever die een arbeidsovereenkomst beëindigt wegens medische overmacht:

- dit aan het RIZIV ter kennis brengen en
- vervolgens een bijdrage van 1.800 euro storten in het TNW-fonds

Syndicaal aandachtspunt: mogelijke pogingen van de werkgever om druk uit te oefenen op de werknemers, waarmee de werkgever hoopt om een onderlinge overeenkomst of vrijwillig vertrek te verkrijgen en zo aan zijn verplichtingen te ontsnappen.

Soms proberen werkgevers werknemers te dwingen een wederzijdse overeenkomst te ondertekenen of vrijwillig ontslag te nemen. Wees bewust van de risico's en gevaren van vrijwillig vertrek: gevolgen voor de werkloosheidsuitkering, verlies van het recht op een beroep op het TNW-fonds, enz.

Wat als de werkgever deze wettelijke verplichtingen niet naleeft?

Indien de werkgever deze verplichtingen niet naleeft, kan hij een sanctie van niveau 2 krijgen, zoals voorzien in het Sociaal Strafwetboek.

Dit betekent concreet:

Een administratieve geldboete van €200 tot €2.000

Of een strafrechtelijke geldboete van €400 tot €4.000

Dit bedrag wordt toegepast per werknemer waarvan de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht werd beëindigd op initiatief van de werkgever en waarvoor de wettelijke verplichtingen niet werden nageleefd (indien verschillende werknemers betrokken zijn bij de vastgestelde inbreuk, geldt er voor de boete een maximumbedrag, gelijk aan het bedrag van de boete vermenigvuldigd met honderd).

Het toezicht op de naleving van deze wettelijke verplichtingen is toegewezen aan de sociaal inspecteurs van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk en van de Algemene Directie Toezicht op de Sociale Wetten van de FOD WASO.

3



Financiële aspecten

1. ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERING EN TOEGELATEN ARBEID: EEN MOGELIJKE CUMUL MITS TOESTEMMING VAN DE ADVISEREND ARTS VAN HET ZIEKENFONDS

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

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

De uitkeringen worden **verminderd** indien het aangepast werk 1/5de van de arbeidstijd van het voltijdse werk (20%) overschrijdt, afhankelijk van het gemiddeld aantal uren van het aangepaste werk per week dat de 1/5de overschrijdt (bij bv. een hervatting aan 50%, worden de uitkeringen verminderd met 30% (50-20%).

De voordelen die toegekend worden door de instellingen die als opdracht de sociale en beroepsre-integratie van de personen met een handicap hebben **zijn zonder vermindering te cumuleren met de uitkering van de mutualiteit**. Dit geldt ook voor degenen die toegekend worden in het kader van aangepaste arbeid, uitgeoefend in een maatwerkbedrijf, een sociale werkplaats of de activiteiten die onder Paritair Comité 327 vallen.. De vierde golf voorziet helaas in de afschaffing van zowel deze uitzondering voor de doelgroepwerknemers in maatwerkbedrijven, als van de afstemming op de bovenstaande cumulregelgeving voor de reguliere werknemer²¹.

Praktische tip: op de website van de Sociale Zekerheid²² wordt een gratis tool aangeboden, waarmee je een simulatie kan opmaken die het effect van werk op de ziekte-uitkering of de tegemoetkoming voor personen met een handicap inschat.

2. GEWAARBORGD LOON EN VERGOEDING TIJDENS DE ZIEKTEPERIODE

2.1. BEREKENING VAN HET GEWAARBORGD LOON: VERSCHILLEN TUSSEN ARBEIDERS EN BEDIENDEN

Indien de werknemer arbeidsongeschikt is wegens ziekte of ongeval, andere dan beroepsziekte of arbeidsongeval, heeft hij voor een bepaalde periode recht op het

21 <https://vandenbroucke.belgium.be/nl/nieuws/een-vierde-golf-maatregelen-om-langdurig-zieken-terug-kansen-te-bieden>

22 Jobcalc - Sociale Zekerheid

behoud van loon ten laste van zijn werkgever. Dit gewaarborgd loon wordt historisch op een verschillende manier bepaald voor arbeiders tegenover bedienden.

De **bedienden met arbeidsovereenkomsten van ≥ 3 maanden**²³ krijgen de eerste dertig dagen van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval 100% van hun brutoloon. Dit is ten laste van de werkgever.

Voor **arbeiders (die één maand ononderbroken in dienst van de onderneming zijn)** en **bedienden met overeenkomsten van ≤ 3 maanden** is het systeem aanzienlijk complexer (zie cao's nr. 12bis en 13bis):

64

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

* *Steeds in brutoloon-equivalent*

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

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

2.2. GEWAARBORGD LOON BIJ HERVAL IN ZIEKTE

Herval in ziekte bij primaire arbeidsongeschiktheid (buiten het kader van progressieve werkhervatting)

Het is mogelijk dat een werknemer gedurende verschillende opeenvolgende periodes arbeidsongeschikt is.

Wanneer twee ongeschiktheden elkaar opvolgen zonder onderbreking (bijvoorbeeld een ongeval gevolgd door een ziekte, opeenvolgende ziektes van verschillende aard....), is er slechts sprake van één enkele periode van ongeschiktheid en is de werkgever het gewaarborgd loon niet opnieuw verschuldigd aan de arbeidsongeschikte werknemer. Wanneer een volgende ongeschiktheid zich daarentegen voordoet na een gewone werkhervatting, spreekt men van herval.

In dat geval is het gewaarborgd loon in principe niet opnieuw verschuldigd. Wanneer zich een nieuwe arbeidsongeschiktheid voordoet binnen de acht weken volgend op de hervatting van het voltijds werk (*voor 1 januari 2026 was het 14 dagen, voor periodes van arbeidsongeschiktheid gestart voor 1 januari 2026, blijft nog altijd de oude "14-dagenregel" gelden*), is het gewaarborgd loon niet meer verschuldigd. Er is evenwel nog recht op gewaarborgd loon voor het nog niet-uitgeputte deel van de periode van gewaarborgd loon indien dat in de eerste ziekteperiode niet volledig werd uitgeput. Ook is het gewaarborgd loon opnieuw verschuldigd wanneer de werknemer met een geneeskundig getuigschrift bewijst dat de nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een andere ziekte of een ander ongeval.

Uitsluitingen

Het gewaarborgd loon is niet verschuldigd aan de werknemer:

- wanneer deze een ongeval heeft gehad naar aanleiding van een lichaams oefening uitgevoerd tijdens een sportcompetitie of -exhibitie, waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers in om het even welke vorm een loon ontvangen;
- wanneer de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een door hem begane, zware fout.

Herval in ziekte in het kader van progressieve werkhervatting

Sinds 1 januari 2026 werd het gewaarborgd loon volledig geneutraliseerd **in het kader van een progressieve werkhervatting** (voorheen: een gedeeltelijke neutralisatie van het gewaarborgd loon gedurende de eerste twintig weken progressieve werkhervatting)²⁴. De werknemers die na een periode van ziekte, het werk gedeeltelijk hadden hervat en daarna opnieuw ziek werden, verliezen hun recht op het gewaarborgd loon. **De volledige neutralisatie van het recht op het**

24 Wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid, BS 11 november 2022.

gewaarborgd loon is van toepassing op de periode van arbeidsongeschiktheid aangevangen na 1 januari 2026.

Mislukte werkhervatting of poging tot werkhervatting

Wat indien de werknemer op de eerste dag van zijn hervatting opnieuw ziek wordt? Wordt dat dan als een effectieve werkhervatting beschouwd?

Er bestaat een discussie op het niveau van de rechtspraak, waarbij enerzijds een gedeelte van de rechtspraak aanvaardt dat een werknemer die het werk hervat en de arbeid nog diezelfde dag terug dient te stoppen wegens arbeidsongeschiktheid, wellicht nog niet voldoende was hersteld om het werk te hervatten. Deze “poging tot werkhervatting” onderbreekt de periode van arbeidsongeschiktheid dus niet. Als men deze stelling aanvaardt dan is er voor deze werkhervatting geen recht op loon, alsook geen toepassing van de hervatregels.

Een minstens even belangrijk deel van de rechtspraak aanvaardt daarentegen het beginsel van de mislukte werkhervatting niet en stelt dat elke werkhervatting, hoe kort ook, de periode van arbeidsongeschiktheid onderbreekt. Er is dan loon verschuldigd voor de die dag geleverde prestaties, waardoor de hervatregels moeten worden toegepast om te zien of er een nieuwe periode van gewaarborgd loon start indien de werknemer vervolgens ongeschikt blijft.

Art.27 van de Arbeidsovereenkomstenwet dat voorziet in een loonwaarborg voor de verloren uren op een “onderbroken arbeidsdag”, eist dat de werknemer arbeidsgeschikt is op het ogenblik dat hij de woning verlaat om zich naar het werk te begeven. Ook hier kan dus getwist worden of de werknemer tijdens een “mislukte werkhervatting” dus ooit wel arbeidsgeschikt is geweest.

De rechtsleer is in deze kwestie al even verdeeld. Zo spreekt het sociaal compendium arbeidsrecht (Wolters Kluwer ed.2024-25, p.2360, nr 4421) onomwonden van een verwerping door de rechtspraak, waarbij het uitgebreid citeert uit de rechtspraak die de stelling van de mislukte werkhervatting verwerpt, evenwel met een verwijzing naar een vonnis a contrario. Andere rechtsleer heeft een bias naar de andere kant. Op een website van een bepaald sociaal secretariaat vind je zo ook de stelling van de mislukte werkhervatting terug, en dit zonder de minste nuance.

Tot op heden lijkt geen van de opgebrachte geschillen tot op het niveau van Cassatie te zijn geraakt, waardoor het dus nog steeds afwachten is op gezaghebbende rechtspraak rond deze stelling.

De Algemene Directie Arbeidsrecht en Juridische Studiën van de FOD WASO neemt hier geen uitdrukkelijke stelling in. Zij stelt dat steeds de vraag daadwerkelijk moet worden gesteld of de werknemer al dan niet arbeidsgeschikt was bij een korte werkhervatting. Dit blijft een feitenkwestie waar bij betwisting enkel de rechter hier een dwingend oordeel over kan vellen.

Gewaarborgd loon voor uitzendkrachten

Uitzendkrachten hebben bij ziekte, net als vaste werknemers, recht op gewaarborgd loon of op een uitkering van het ziekenfonds. Maar er gelden voor uitzendkrachten ook specifieke bepalingen en die zijn best ingewikkeld.

- De uitzendkracht moet zijn werkgever (het uitzendkantoor) onmiddellijk op de hoogte brengen van de arbeidsongeschiktheid.
- De uitzendkracht moet een geneeskundig getuigschrift bezorgen aan zijn werkgever (het uitzendkantoor). Behalve als men voor een onderneming werkt met meer dan vijftig werknemers en men slechts één dag ziek is,. In die situatie kan men tot tweemaal toe per kalenderjaar een dag thuis blijven zonder ziektebriefje. Dit recht bestaat ook in kleinere ondernemingen die daarop geen uitzondering stipuleren in hun arbeidsreglement of cao.
- Een gewaarborgd loon krijgt men pas na een maand anciënniteit bij hetzelfde uitzendkantoor.
- Men moet ook een nog lopend ondertekend contract hebben voor de periode van de ziekte.
- Anders heeft de uitzendkracht recht op een ziekte-uitkering van het ziekenfonds (60% van het brutoloon). Het ziektefonds dient daarom steeds ingelicht te worden van de ziekte en dit binnen de 48 u. via een medisch getuigschrift.
- Langer dan één maand ziek? Dan krijgt de uitzendkracht – mits enkele voorwaarden – een vergoeding van het Sociaal Fonds voor de Uitzendkrachten.

Meer info is terug te vinden op het infoportaal ABVV-Interim²⁵

3. TIJDELIJK WERKLOOSHEID MEDISCHE OVERMACHT

Voor meer informatie over dit luik raadpleegt men de website van de RVA²⁶

In principe heeft de werknemer van wie de arbeidsovereenkomst wegens arbeidsongeschiktheid geschorst is, recht op gewaarborgd loon en nadien op ziekte-uitkeringen.

In de volgende situaties kan de werknemer die arbeidsgeschikt is verklaard in de zin van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, maar overigens nog ongeschikt is voor de uitoefening van zijn functie, uitkeringen tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht ontvangen (op voorwaarde dat hij de leeftijd van 65 jaar niet bereikt heeft):

²⁵ <https://www.rechtenuitzendkracht.be/nl-BE/tags/ziekte/14/>

²⁶ Tijdelijke werkloosheid - overmacht

Arbeidsongeschikt, beroep bij arbeidsrechtbank

De werknemer is arbeidsgeschikt verklaard door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of het RIZIV, maar hij hervat het werk niet en betwist de beslissing van arbeidsgeschiktheid voor de arbeidsrechtbank. Gedurende de gerechtelijke procedure heeft de werknemer recht op provisionele uitkeringen.

- Indien hij in het gelijk wordt gesteld (d.w.z. indien de arbeidsongeschiktheid wordt bevestigd), betaalt de ziekteverzekering het bedrag van de ontvangen uitkeringen terug aan de RVA.
- Indien hij in het ongelijk wordt gesteld (d.w.z. de beslissing van arbeidsgeschiktheid wordt bevestigd), dan moet de werknemer het werk hervatten en kan hij de ontvangen uitkeringen behouden.

Arbeidsongeschikt voor overeengekomen functie

De werknemer is arbeidsgeschikt m.b.t. de ziekteverzekering, maar is tijdelijk niet geschikt om het overeengekomen werk uit te voeren. De werknemer kan in dergelijk geval uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid op grond van overmacht ontvangen indien de volgende voorwaarden gelijktijdig vervuld zijn:

- de werknemer mag geen recht hebben op gewaarborgd loon van zijn werkgever
- de werknemer mag geen recht hebben op ziekte-uitkeringen
- de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld door de arbeidsarts of door de RVA-arts
- er is geen gepast vervangingswerk beschikbaar bij de werkgever
- de aanvraag mag niet gelegen zijn in de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid (in die periode is de werknemer in principe ten laste van de ziekteverzekering)

Volgende situaties kunnen zich voordoen:

Tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht BUITEN een re-integratietraject

- Indien de PAAA beslist (formulier voor gezondheidsbeoordeling) dat de werknemer **tijdelijk** niet in staat is om het overeengekomen werk uit te voeren (Beslissing A), kan hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid medische overmacht ontvangen indien hij wordt opgevolgd door de erkende arts van de RVA
- Indien de PAAA beslist (formulier voor gezondheidsbeoordeling) dat de werknemer **definitief** ongeschikt is om zijn functie uit te oefenen, met aanbevelingen voor ander werk/aangepast werk (Beslissing B), kan hij enkel uitkeringen tijdelijke werkloosheid medische overmacht ontvangen in het kader van een re-integratietraject.

Tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht IN een re-integratietraject

Indien de werknemer tijdelijk (beslissing A) of definitief (beslissing B) ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, dan kan hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid medische overmacht ontvangen vanaf de aanvraag om (formele) re-integratie tot aan de beslissing (formulier voor re-integratiebeoordeling) genomen door de arbeidsarts. De PAAA moet binnen een termijn van maximum 49 kalenderdagen een beslissing nemen. De werknemer moet bij zijn uitkeringsaanvraag het formulier C27 re-integratie toevoegen, waaruit blijkt dat hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid aanvraagt in het kader van een re-integratietraject. Met dit formulier verbindt de werknemer er zich ook toe om elke nieuwe inlichting betreffende de opvolging van het re-integratietraject, zo snel mogelijk mee te delen aan de RVA of zijn uitbetalingsinstelling.

a) Indien de PAAA beslist dat de werknemer **tijdelijk** arbeidsongeschikt is, maar dat hij wel een aangepast of ander werk kan uitvoeren (beslissing A), kan de werknemer tijdelijke werkloosheid genieten gedurende **maximum 63 kalenderdagen** (de werkgever moet binnen deze termijn een re-integratieplan of een gemotiveerd verslag opstellen).

- Indien de werkgever een gemotiveerd verslag bezorgt waarin hij vaststelt dat hij niet in staat is een ander werk/aangepast werk voor te stellen, eindigt het re-integratietraject en kan de werknemer tijdelijke werkloosheid blijven genieten mits hij wordt opgevolgd door de erkende arts van de RVA.
- Indien de werkgever een re-integratieplan voorstelt en de werknemer dit plan aanvaardt, wordt het re-integratietraject beëindigd en kunnen er geen uitkeringen tijdelijke werkloosheid meer worden toegekend in het kader van het re-integratietraject.

Opmerking: de werknemer heeft veertien kalenderdagen de tijd om het plan te aanvaarden. Tijdens die periode kan hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid blijven genieten.

- Indien de werkgever een re-integratieplan voorstelt met een tewerkstellingsbreuk die lager is dan die gene die oorspronkelijk werd voorzien in de arbeidsovereenkomst, kan de werknemer tijdelijke werkloosheid genieten tijdens de uren dat hij geen arbeidsprestaties uitoefent. Ondertussen moet hij wel worden opgevolgd door de erkende arts van de RVA. De ongeschiktheid moet tijdelijk blijven en de werknemer mag niet ongeschikt worden in de zin van de ziekte- en invaliditeitswetgeving.
- Indien de werkgever een re-integratieplan voorstelt en de werknemer het plan weigert, eindigt het re-integratietraject en kan hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid blijven genieten, mits hij wordt opgevolgd door de erkende arts van de RVA.

b) Indien de arbeidsarts beslist dat de werknemer **definitief** arbeidsongeschikt is, maar dat hij een aangepast of ander werk kan uitvoeren (beslissing B), kan de werknemer tijdelijke werkloosheid genieten gedurende **maximum zes maanden** (de werkgever moet binnen deze termijn een re-integratieplan of een verslag opstellen).

- Indien de werknemer het plan aanvaardt en het werk hervat, eindigt het re-integratietraject en kunnen geen uitkeringen tijdelijke werkloosheid meer worden toegekend in het kader van het re-integratietraject.

Opmerking: de werknemer heeft veertien kalenderdagen de tijd om het plan te aanvaarden. Tijdens die periode kan hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid blijven genieten.

- Indien het plan in een aangepast of ander werk voorziet met een lagere tewerkstellingsbreuk dan die van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst, heeft de werknemer geen recht meer op uitkeringen tijdelijke werkloosheid. Indien hij het werk deeltijds hervat, kan hij echter het statuut van deeltijds werknemer met behoud van rechten vragen. Indien hij aan de voorwaarden voldoet, kan hij ook onmiddellijk een inkomensgarantie-uitkering genieten op basis van zijn nieuwe arbeidsovereenkomst.
- Indien de werkgever een gemotiveerd verslag bezorgt waarin hij vaststelt dat hij niet in staat is ander of aangepast werk voor te stellen, eindigt het re-integratietraject en kunnen er geen uitkeringen tijdelijke werkloosheid meer worden toegekend in het kader van een re-integratietraject.

Opmerking: De werknemer kan enkel een beroep aantekenen tegen een beslissing B (definitieve ongeschiktheid). Er kunnen uitkeringen tijdelijke werkloosheid worden toegekend tijdens de beroepstermijn tegen de beslissing B (**maximum 21 kalenderdagen**) of tijdens de beroepsprocedure (**maximum 42 kalenderdagen**), indien de werknemer de beslissing van definitieve ongeschiktheid betwist.

c) Indien de arbeidsarts **nog geen beslissing kan nemen** omdat de situatie van de werknemer nog kan evolueren (beslissing C), eindigt het re-integratietraject en kunnen er geen uitkeringen tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht meer worden toegekend in het kader van een re-integratietraject.

De werknemer kan verder tijdelijke werkloosheid genieten mits hij wordt opgevolgd door de erkende arts van de RVA en voor zover hij niet ongeschikt wordt in de zin van de ziekte- en invaliditeitswetgeving.

Tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht in het kader van de bijzondere procedure einde arbeidsovereenkomst medische overmacht

Artikel 34 van de wet van de Arbeidsovereenkomstenwet bepaalt dat de werknemer en de werkgever de arbeidsovereenkomst kunnen beëindigen wegens medische overmacht wanneer de werknemer definitief ongeschikt is verklaard voor het overeengekomen werk. Bovendien moet men ook de bijzondere procedure einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht doorlopen hebben.

De werknemer kan gedurende deze bijzondere procedure einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht, wel uitkeringen tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht ontvangen.

De werknemer moet bij zijn uitkeringsaanvraag het formulier C27 einde arbeidsovereenkomst toevoegen waaruit blijkt dat hij uitkeringen tijdelijke werkloosheid aanvraagt in het kader van de bijzondere procedure einde arbeidsovereenkomst medische overmacht. Met dit formulier verbindt de werknemer er zich ook toe om elke nieuwe inlichting betreffende de opvolging van de bijzondere procedure, zo snel mogelijk mee te delen aan de RVA of aan zijn uitbetalingsinstelling.

De werknemer kan uitkeringen tijdelijke werkloosheid ontvangen:

- gedurende de periode tussen de aanvraag om opstart van de bijzondere procedure voor het beëindigen van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht en het medisch onderzoek uitgevoerd door de PAAA;
- indien de PAAA de definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer vaststelt, tijdens de beroepstermijn om tegen die beslissing in te gaan (**maximum 21 kalenderdagen**) of tijdens de beroepsprocedure (**maximum 42 kalenderdagen**), indien de werknemer de beslissing van definitieve ongeschiktheid betwist;
- indien de werknemer gevraagd heeft om de voorwaarden en modaliteiten van ander of aangepast werk te onderzoeken. Gedurende de looptijd van de procedure met **een maximum van zes maanden** (de werkgever moet binnen deze termijn een re-integratieplan of een gemotiveerd verslag opstellen), blijft de werknemer uitkeringen tijdelijke werkloosheid ontvangen.

Opmerkingen:

- Als algemeen principe geldt dat tijdelijke werkloosheid maar kan worden ingevoerd indien de werkloosheid een “tijdelijk” karakter vertoont. Dit principe geldt ook voor de tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht. **Vandaar dat de tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht in principe maar voor twaalf maanden wordt toegestaan.**
- Indien de PAAA heeft vastgesteld dat de werknemer **definitief** arbeidsongeschikt is om zijn arbeidsovereenkomst verder uit te voeren en de werknemer een

uitkeringsaanvraag volledige werkloosheid indient, dan kan de werknemer vergoed worden als volledig werkloze. Bij de uitkeringsaanvraag dient het attest van de arbeidsarts toegevoegd te zijn, waaruit ook moet blijken dat hij definitief arbeidsongeschikt is voor het uitvoeren van zijn functie. Hij moet daarbij wel voldoen aan de nodige voorwaarden (*voldoende aantal werkdagen gewerkt hebben, niet arbeidsongeschikt zijn in de zin van de RIZIV-wetgeving etc.*). De werknemer zal niet gesanctioneerd worden voor een werkverlating indien hij de arbeidsovereenkomst zelf beëindigd zou hebben of indien de arbeidsovereenkomst zou beëindigd zijn in onderling akkoord tussen de werkgever en de werknemer.

Wat is de te volgen procedure?

De werkgever moet voor elke maand van arbeidsongeschiktheid een elektronische aangifte (ASR 5) doen en er als reden voor de tijdelijke werkloosheid op aanduiden “overmacht” (code 5.5) met de bijkomende vermelding “arbeidsongeschikt en beroep bij de arbeidsrechtbank” of de vermelding “arbeidsongeschikt voor de overeengekomen functie” of de vermelding “arbeidsongeschikt en re-integratietraject”.

4. UITKERINGEN BIJ ARBEIDSONGEVALLEN EN BEROEPSZIEKTEN

Voor meer info - zie websites van Fedris²⁷

Bij een erkend arbeidsongeval heeft men recht op terugbetaling van medische kosten, verplaatsingskosten en een vergoeding voor inkomstenverlies (90% van het loon na 30 dagen). De werkgever betaalt doorgaans het loon gedurende de eerste dertig dagen, waarna de verzekeraar dit overneemt. Bij blijvende invaliditeit volgt een rente, afhankelijk van de graad van ongeschiktheid.

Belangrijkste vergoedingen:

- Medische kosten: Terugbetaling van dokters-, apotheek-, verpleeg-, en ziekenhuiskosten (volgens RIZIV-tarief), inclusief prothesen en orthopedie.
- Verplaatsingskosten: Vergoeding voor reizen naar dokter of ziekenhuis, ook op verzoek van de medische controle (Medex).
- Loonverlies (Tijdelijke arbeidsongeschiktheid - TAO):
 - Dag 1: Gewoonlijk loon betaald door de werkgever.
 - Dag 2-30: Gewaarborgd loon

- Vanaf dag 31: Een dagvergoeding van 90% van het gemiddelde dagloon, uitgekeerd door de arbeidsongevallenverzekeraar.
- Blijvende arbeidsongeschiktheid (BAO): Als er een blijvende impact is, wordt er een vergoeding berekend op basis van de graad van ongeschiktheid en het basisloon.
- Vergoeding bij overlijden: Begrafeniskosten en een rente voor de rechthebbenden (echtgenoot, kinderen).

Aandachtspunten:

De vergoedingen worden berekend op een basisloon met een wettelijk maximum (in 2025: €55.841,37 per jaar).

Op de vergoedingen voor tijdelijke en (gedeeltelijk) blijvende ongeschiktheid kunnen sociale bijdragen en bedrijfsvoorheffing worden ingehouden.

Procedure: Het ongeval moet binnen acht kalenderdagen worden aangegeven bij de verzekeraar via de werkgever.

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

Gewaarborgd loon in geval van arbeidsongeval of beroepsziekte

Indien de werknemer arbeidsongeschikt is ten gevolge van een arbeidsongeval, een ongeval op de weg naar of van het werk, of een beroepsziekte, dan heeft hij voor een bepaalde periode recht op het behoud van loon ten laste van de bovengenoemde instanties. De toekenningsmodaliteiten verschillen naargelang de werknemer het statuut van arbeider of bediende heeft.

Gewaarborgd loon arbeiders

Een arbeider die arbeidsongeschikt is ten gevolge van een arbeidsongeval, een ongeval op de weg naar of van het werk, of een beroepsziekte, heeft gedurende de eerste zeven dagen ongeschiktheid ten laste van zijn werkgever recht op zijn gewoon loon aan 100%. De werkgever zal vervolgens terugbetaald worden door de verzekeringsmaatschappij of door het Fonds voor Beroepsziekten.

De arbeidsdag die onderbroken wordt wegens een arbeidsongeval, een ongeval op de weg naar of van het werk, of een beroepsziekte, en die wordt uitbetaald als gewaarborgd dagloon, moet worden beschouwd als de eerste dag van deze periode.

Tijdens de periode van 23 kalenderdagen volgend op de eerste periode van zeven dagen ongeschiktheid betaalt de werkgever aan de arbeider, bij wijze van voorschot, een bedrag gelijk aan het gewone loon. De wetsverzekeraar of het Fonds voor Beroepsziekten stort aan de werkgever voor dezelfde periode de dagvergoedingen terug die voorzien zijn inzake arbeidsongevallen of beroepsziekten.

Na de dertigste dag van ongeschiktheid heeft de arbeider rechtstreeks recht op dagvergoedingen ten laste van de wetsverzekeraar of het Fonds voor Beroepsziekten.

Opgelet!

In tegenstelling tot ziektes of ongevallen van gemeen recht, is het recht op gewaarborgd loon hier niet onderworpen aan enige anciënniteitsvoorwaarde. Daarentegen geldt ook hier de regel dat de arbeider slechts recht heeft op zijn gewaarborgd loon voor de dagen van gewone activiteit, waarvoor hij aanspraak had kunnen maken op loon, indien hij zich niet in de onmogelijkheid bevond om te werken.

Gewaarborgd loon bedienden

Een bediende die arbeidsongeschikt is ten gevolge van een arbeidsongeval, een ongeval op de weg naar of van het werk, of een beroepsziekte, behoudt ten laste van de werkgever het recht op zijn gewoon loon gedurende de eerste dertig dagen van arbeidsongeschiktheid. De dagvergoedingen met betrekking tot deze periode worden door de wetsverzekeraar of door het Fonds voor Beroepsziekten aan de werkgever gestort.

Opgelet!

De bedienden die aangeworven zijn voor een bepaalde duur van minder dan drie maanden, of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van minder dan drie maanden vereist, hebben daarentegen recht op een gewaarborgd loon onder dezelfde voorwaarden die gelden bij een arbeidsongeval of beroepsziekte voor arbeiders.

5. WERKHERVATTINGSPREMIE

5.1. VOOR WIE?

Werkgevers hebben recht op een werkhervattingspremie als een minstens voor één jaar arbeidsongeschikte werknemer of werkloze, een aan zijn gezondheidstoestand aangepast werk tijdens de arbeidsongeschiktheid hervat. Hiervoor moet de adviserend arts van zijn ziekenfonds wel toestemming geven.

Deze maatregel geldt zowel voor werknemers die bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid al over een arbeidsovereenkomst beschikken, als voor nieuwe werknemers.

Het forfaitaire bedrag van deze werkhervattingspremie bedraagt 1.725 euro. Om in aanmerking te komen voor een werkhervattingspremie, moet de werknemer de progressieve tewerkstelling gedurende ten minste drie maanden uitvoeren.

5.2. UITGESLOTEN ARBEID

Uitgesloten arbeid:

- een tewerkstelling verricht buiten het normale arbeidscircuit, in een onderneming die onder paritair comité 327 voor maatwerkbedrijven en sociale werkplaatsen valt
- een flexi-job
- gelegenheidswerk
- een tewerkstelling die al lopende is bij het begin van de periode van arbeidsongeschiktheid en waarvoor de toepassing van de RSZ-wet van 27 juni 1969 beperkt is tot de sector van de geneeskundige verzorging voor wat betreft de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering
- een tewerkstelling als vrijwillig brandweerman, vrijwillig ambulancier of vrijwilliger van de civiele bescherming.

Men kan slechts één werkhervattingspremie voor dezelfde werknemer ontvangen.

4

76



Responsabilisering

Het invoeren van het terug-naar-werktraject (zie het relevante hoofdstuk) voorzag niet alleen in bijkomende mogelijkheden van herinschakeling op de arbeidsmarkt via de ziekenfondsen en terug-naar-werk-coördinatoren, maar ook in de mogelijkheid om de arbeidsongeschikte gerechtigden te sanctioneren als ze niet meewerken aan het terug-naar-werk-traject. Ondanks een resoluut protest van de vakbonden tegen het sanctionerend beleid op het vlak van de re-integratie van zieken, heeft de regering en vervolgens het Parlement ingestemd met de nieuwe wet die het sanctiebeleid verder heeft uitgerold.

In de onderstaande tabel bevindt zich een schematisch overzicht van de bestaande sancties en ook de manier waarop ze ongedaan kunnen worden.

Nieuwe sancties uitkeringsgerechtigden in het kader van de uitvoering van het Arizona-regeerakkoord (activering van langdurig zieken)

Reden sanctie	Sanctie	Periode sanctie	Hoe sanctie tenietdoen?
Afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging bij de adviserend arts/medewerker van het multidisciplinaire team			
Na een eerste verwittiging bij tweede afwezigheid zonder geldige reden op het fysieke contact	Stopzetting ziekte-uitkering (vroeger: vermindering dagbedrag met 2,5%)	Tot en met de datum waarop de gerechtigde, al naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team contacteert met het oog op het vastleggen van een nieuwe datum voor een fysiek contact	Contactname voor een nieuwe afspraak
Derde keer niet afwezig zonder geldige reden op het fysieke contact	Stopzetting ziekte-uitkering (vroeger: vermindering dagbedrag met 2,5%)	Vanaf de datum van deze nieuwe afwezigheid tot en met de dag voordat het fysieke contact daadwerkelijk plaatsvindt	Daadwerkelijk fysiek contact

Afwezig zonder geldige rechtvaardiging bij de TNW-coördinator			
Na een eerste verwittiging bij tweede afwezigheid zonder geldige reden op het eerste contact	Vermindering van het dagbedrag van de uitkering met 10% (vroeger: vermindering dagbedrag met 2,5%)	Tot en met de datum waarop de gerechtigde de TNW-coördinator contacteert voor het vastleggen van een nieuwe datum voor een eerste contactmoment	Contactname voor een nieuwe afspraak
Een derde keer zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het eerste contactmoment	Vermindering van het dagbedrag van de uitkering met 10% (vroeger: vermindering dagbedrag met 2,5%)	vanaf de datum van deze nieuwe afwezigheid tot en met de dag voordat het eerste contactmoment daadwerkelijk plaatsvindt	Daadwerkelijk contactmoment
Contactname met de PAAA bij re-integratie bij de eigen werkgever (RIT 3.0) (NIEUW)			
een tweede keer afwezig is op het eerste fysieke contact bij de preventieadviseur-arbeidsarts (re-integratie beoordeling)	Weigering toekenning ziekte-uitkering	vanaf de voor dit contact vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling contacteert	(!)Verder te bepalen bij apart KB
een derde keer afwezig is op het fysieke contact bij de preventieadviseur-arbeidsarts	Stopzetting ziekte-uitkering	Vanaf de datum van deze afwezigheid tot en met de dag voordat het desbetreffende fysieke contact bij de preventieadviseur-arbeidsarts of een eerste contactmoment bij de TNW-coördinator effectief heeft plaatsgevonden	Coördinator Verder te bepalen bij apart KB

Contactname met de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten (VDAB, Actiris, Forem) (NIEUW)		
Zich zonder rechtvaardiging binnen veertien dagen na de doorverwijzing niet inschrijven bij de regionale arbeidsbemiddelingsdienst	Vermindering van het dagbedrag van de uitkering met 10%	Vanaf de eerste dag na het verstrijken van deze termijn om zich in te schrijven tot en met daags voor de dag waarop de gerechtigde zich daadwerkelijk heeft ingeschreven
Zonder rechtvaardiging geen gevolg geven aan de uitnodiging van de begeleider van regionale arbeidsbemiddelingsdienst of van een partner van de voormelde dienst of instelling voor het eerste contactmoment in het kader van zijn re-integratie.	Vermindering van het dagbedrag van de uitkering met 10%	Bij een tweede afwezigheid > Vanaf de voor dit contactmoment vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde zijn verzekeringsinstelling contacteert. Bij een derde afwezigheid > Vanaf de datum van deze nieuwe afwezigheid tot en met de dag voordat het contactmoment daadwerkelijk plaatsvindt.

ABVV

Hoogstraat 42 | 1000 Brussel

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

www.abvv.be

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

Verantwoordelijke uitgever: Bert Engelaar © April 2026

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

D/2026/1262/3