

# 10 voorstellen voor een betere re-integratie na ziekte van overheidspersoneel

## 1 Inleiding

We pakken uit met 10 voorstellen over de re-integratie na ziekte van overheidspersoneel. We gaan daarbij uit van de voorstellen die we in het verleden hebben gedaan. We verruimen en verscherpen die aan de hand van actuele inzichten. We staan stil bij de re-integratieprocedure, de toepassing ervan in de publieke sector en de voorwaarden voor een succesvolle terugkeer.

## 2 Context

### 2.1 7 voorstellen

Begin 2017 werden door ACV Openbare Diensten 7 voorstellen gedaan om de situatie van langdurig arbeidsongeschikte personeelsleden te verbeteren. We gingen uit van de vaststelling dat personeelsleden die langdurig lichamelijk ongeschikt zijn, te gemakkelijk vroegtijdig gepensioneerd worden. Ze worden op die manier in een financieel en sociaal erg kwetsbare situatie geduwd.

Openbare werkgevers zouden meer hun verantwoordelijkheid moeten nemen om tot re-integratie van de betrokken personeelsleden te komen op basis van aangepaste jobs. Dit heeft voordelen zowel voor de betrokken personeelsleden, als globaal door het optrekken van de activiteitsgraad en het verminderen van de pensioenkost.

Daartoe deden we de volgende voorstellen:

1. De gewaarborgde minima zijn te laag. De situaties van mensen met een veel te lage vergoeding zijn voldoende bekend. Ook de erg strikte cumulatierегeling vormt een belangrijke hinderpaal.  
Wie verplicht op pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid wordt gesteld zou minstens 60% van z'n laatste loon moeten gegarandeerd zien. Vandaag heeft een alleenstaande slechts recht op de helft van de referentiewedde.
2. Er moeten reële mogelijkheden zijn tot re-integratie. Te veel mensen worden verplicht op pensioen gesteld wegens lichamelijke ongeschiktheid terwijl de mogelijkheid op het vinden van een andere gepaste job niet is uitgeput.

Iedereen die in aanmerking kan komen voor een re-integratie zou het recht op een aangepaste en zinvolle werkplek moeten hebben. Het argument van een werkgever dat er geen aangepaste functie beschikbaar is, mag niet meer spelen. Zo nodig moeten meerdere re-integratiepogingen worden ondernomen. Zonder meerdere pogingen zou een pensionering wegens lichamelijke ongeschiktheid niet langer mogelijk mogen zijn.

Bij de concretisering moet men uitgaan van maatwerk. Er moet rekening worden gehouden met de concrete situatie van betrokkene en diens competenties. Voor de betrokkenen moet er ruimte zijn om zo nodig een aangepaste vorming te volgen.

De mogelijkheden tot re-integratie moeten breed worden opgevat. Ze hoeven helemaal niet beperkt te blijven tot de dienst van oorsprong.

3. De begeleiding van de betrokkene moet uiteraard gebeuren rekening houdend met de medische situatie van de betrokkene. Tegelijk mag de HR-invalshoek niet uit het oog worden verloren (bijvoorbeeld noden aan opleiding ...). De begeleiding van de betrokkene gebeurt daarom best met inbreng van de arbeidsgeneesheer, de preventiedeskundige en HR-verantwoordelijken. Het moet met andere woorden gaan om een soort re-integratie team. De diensten voor medische expertise kunnen daarbij een activerende spilfunctie vervullen.  
De resultaten van de inspanningen kunnen syndicaal worden opgevolgd via de comités bevoegd voor preventie en bescherming op het werk (CPBW).
4. Het re-integratie traject moet tijdig opgestart worden. Sommige regelingen zoals bij de militairen zijn vandaag goed uitgewerkt en worden best gewoon behouden. Maar voor grote delen van de openbare sector is er een erg verschillende praktijk op het vlak van het doorsturen van werknemers naar de medische expertisedienst. Dit moeten worden bijgestuurd. Er zijn overigens eigenlijk weinig redenen waarom men zou moeten wachten tot de volledige uitputting van het ziekteverlof om een re-integratietraject op te starten.
5. Er moet voorzien worden in de nodige aangepaste jobs om oplossingen mogelijk te maken.

We zien twee mogelijkheden:

- Ofwel engageren de betrokken werkgevers zich om zelf te voorzien in een voldoende contingent jobs met het oog op deze re-integraties. Dit is dan een resultaatsverbintenis.
  - Ofwel wordt voorzien in een patronale bijdrageregeling die via een fonds toelaat de re-integratie te betoelagen bij een andere werkgever.
6. Er moet een einde worden gesteld aan de discriminatie van gehuwden in de pensioenregeling. Dit komt erop neer dat de verrekening van het inkomen van een partner op het minimumpensioen nooit tot gevolg kan hebben dat het pensioen lager komt te liggen dan dat van een alleenstaande in dezelfde omstandigheden. Het zou ook logisch zijn de minima voor lichamelijke ongeschiktheid op te waarden.
  7. De re-integratieregeling kan opengesteld worden voor wie vandaag gepensioneerd is wegens lichamelijke ongeschiktheid en die de pensioenleeftijd nog niet heeft bereikt.

Intussen komt het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid opnieuw op de politieke agenda. Er wordt daarbij een steeds sterkere koppeling gemaakt met de re-integratie na ziekte. Ons standpunt over dat thema verdient dan ook een actualisatie en verfijning.

## 2.2 Regeerakkoord

### 2.2.1 Re-integratie

Re-integratie krijgt in het regeerakkoord bijzondere aandacht.

*“De re-integratie van langdurig zieken op het werk en de arbeidsmarkt wordt verder versterkt, in overleg met de sociale partners. Daarom zullen o.a. de aanbevelingen in het unaniem advies (nummer 2099) van de NAR van september 2018 worden uitgevoerd.*

*De organisatie en het beheer van de re-integratietrajecten zal geëvalueerd worden. De procedures worden vereenvoudigd en gestroomlijnd zodat meer werknemers (sneller) een re-integratietraject kunnen starten en succesvol beëindigen. Dit traject gaat uit van een multidisciplinaire aanpak waarbij de arbeidsbemiddelingsdiensten tijdig betrokken worden.*

*Zowel ondernemingen als werknemers moeten daarin met raad en daad worden bijgestaan om de re-integratietrajecten op te starten en tot een succesvol einde te brengen. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld disability managers worden ingezet. Het multidisciplinair karakter van de begeleiding wordt daarbij bewaakt.*

*We starten een reflectie om dezelfde filosofie met begeleiding op maat toe te passen op andere doelgroepen zoals ambtenaren en zelfstandigen, in overleg met de betrokken sociale partners.*

*We willen de blijvende instroom in (langdurige) arbeidsongeschiktheid voorkomen door werkgevers en werknemers te ondersteunen bij meer werkbaar werk, in overleg met de sociale partners.*

*De responsabilisering van alle betrokken actoren, d.w.z. werkgevers, werknemers en artsen (huisarts, arbeidsarts, adviserend arts) is hierbij van groot belang, zowel op vlak van preventie als op vlak van re-integratie.*

*Wanneer de organisatie en het beheer van de re-integratietrajecten op punt is gezet, incl. de nodige ondersteuning, worden in dat kader ook financiële prikkels onderzocht”.*

## 2.2.2 Pensioenen

*“De verouderde regeling van het ziektepensioen voor arbeidsongeschikte ambtenaren zal geëvalueerd worden, in overleg met de sociale partners en de deelstaten, zeker voor ambtenaren die nog ver verwijderd zijn van de pensioenleeftijd, en meer in lijn worden gebracht met de regeling inzake arbeidsongeschiktheid en de daarbij horende reïntegratietrajecten die bestaan bij de werknemers”.*

In haar beleidsverklaring verduidelijkt minister Lalieux dat als volgt:

*“Het ziektepensioen voor arbeidsongeschikte statutaire ambtenaren zal geëvalueerd worden, in overleg met de sociale gesprekspartners en de deelstaten, zeker voor ambtenaren die nog ver verwijderd zijn van de pensioenleeftijd, en meer in lijn worden gebracht met de regeling inzake arbeidsongeschiktheid en de daarbij horende reïntegratietrajecten die bestaan bij de werknemers. Dit zal in overleg gebeuren met de minister van sociale zaken, de minister van ambtenarenzaken en de deelentiteiten”.*

### 3 De re-integratieprocedure: terug aan het werk na langdurige ziekte

Sinds januari 2017 is er een nieuwe wettelijke regeling om langdurig zieken terug aan het werk te helpen. De nadruk zou moeten liggen op het tijdelijk of definitief aanbieden van aangepast of ander werk. De regeling kwam er onder druk van de stijging van het aantal langdurig zieken en rechtspraak waarbij langdurige arbeidsongeschiktheid werd beschouwd als een handicap waaruit de verplichting tot redelijke aanpassingen volgt.

#### 3.1 Toepassingsgebied

Die nieuwe regeling geldt voor wie langdurig ziek is (twee maanden of meer) en werkt in de privésector of als contractueel personeelslid bij de overheid. De kern van de re-integratieregeling geldt ook voor ambtenaren<sup>1</sup>, maar ze is niet afgestemd op de toepassing op vast aangesteld personeel in een overheidscontext. Daardoor roept de toepassing op ambtenaren tal van vragen op. De regeling geldt niet voor slachtoffers van arbeidsongevallen of beroepsziekten.

De belangrijkste deel van de re-integratieprocedure is vervat in KB van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft. Dat KB voorziet in het re-integratietraject, het bepaalt de rol van de arbeidsgeneesheer en de mogelijke re-integratiebeoordelingen; de opmaak van het re-integratieplan door de werkgever; de beëindiging van het re-integratietraject en de beroepsmogelijkheid tegen de vaststelling van een definitieve ongeschiktheid. Het volgt het toepassingsgebied van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. Die wet is van toepassing op alle personeelsleden in de publieke sector.

---

<sup>1</sup> Wanneer bepalingen niet gelden voor ambtenaren wordt dat duidelijk vermeld. De overige bepalingen gelden dus zowel voor werknemers als ambtenaren. Het gebruik van de term werknemer wordt overgenomen van de wetgeving, maar sluit dus de toepassing op ambtenaren niet uit.

### 3.2 Opstart re-integratietraject

Re-integratietrajecten kunnen worden opgestart door:

1. Het personeelslid zelf, of zijn behandelende arts, kunnen steeds vragen om een re-integratietraject op te starten (ongeacht de duur van de arbeidsongeschiktheid).

Zieke personeelsleden kunnen tijdens hun ziekte ook op eigen initiatief contact opnemen met de arbeidsgeneesheer voor een gratis consultatie. Wie dat vraagt moet binnen de 10 werkdagen een afspraak krijgen. Nadien kan de zieke nog formeel een re-integratieprocedure starten op eigen initiatief.

2. Enkel bij contractuelen zal de adviserende geneesheer van de mutualiteit ten laatste 2 maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid nagaan of een arbeidsongeschikte werknemer in aanmerking komt voor re-integratie.
3. De werkgever kan vragen om een re-integratietraject te starten ten vroegste vanaf 4 maanden arbeidsongeschiktheid.

### 3.3 De re-integratieprocedure

#### **STAP 1: Beoordeling door de adviserend geneesheer van de mutualiteit (enkel contractuelen<sup>2</sup>)**

Een contractueel die ziek is krijgt in een eerste periode gewaarborgd loon betaald door de werkgever. Daarna moet een aangifte gedaan worden bij de mutualiteit voor de betaling van een ziekte-uitkering.

Binnen de twee maanden na die aangifte van de ziekte bij de mutualiteit worden de eerste stappen tot re-integratie gezet.

De adviserend geneesheer beoordeelt de medische ongeschiktheid. Op basis van de beoordeling komen zieken in één van de volgende groepen terecht:

- A. Ze kunnen hun oorspronkelijke werk na minder dan 6 maanden ziekte hervatten.
- B. Werkhervatting is medisch niet mogelijk.

---

<sup>2</sup> Voor het federaal administratief openbaar ambt ligt momenteel een ontwerp KB voor waarin wordt voorgesteld om de arts van Medex dezelfde bevoegdheid te geven als de adviserend arts van het ziekenfonds, namelijk het statutair personeelslid wanneer hij daar zijn toestemming toe geeft en na een medische inschatting door te verwijzen naar de arbeidsarts. Dit betekent dat voor het statutair personeelslid een re-integratietraject zal kunnen worden opgestart door het statutair personeelslid zelf, de arts van Medex en de werkgever.

- C. Werkhervatting is voorlopig nog niet aan de orde.
- D. Werkhervatting lijkt mogelijk, mits (tijdelijk/definitief) aangepast of ander werk of een herscholing.

Van zieken die vallen onder groep A of C, wordt het dossier op bepaalde momenten herbekeken. Zieken die onder groep D vallen worden doorverwezen naar de arbeidsgeneesheer. Bij groep B is er geen re-integratieprocedure.

### **STAP 2: Re-integratiebeoordeling door de arbeidsgeneesheer (contractuelen en statutairen)**

De re-integratie procedure start met een raadpleging bij de arbeidsgeneesheer met het oog op een re-integratiebeoordeling.

Werkgever en personeelslid dienen constructief mee te werken aan het re-integratietraject. Dit houdt impliciet in dat een personeelslid een reden moet opgeven om zich te onttrekken aan de re-integratiebeoordeling.

Als het personeelslid niet komt opdagen, is er geen medisch onderzoek mogelijk en kan de arbeidsgeneesheer dus geen re-integratiebeoordeling opstellen. Bijgevolg kan het re-integratietraject niet worden doorlopen. Er kunnen echter wel negatieve gevolgen zijn voor het personeelslid<sup>3</sup>.

Mogelijke beslissingen van de arbeidsgeneesheer:

- A. Het personeelslid kan op termijn het overeengekomen werk hervatten en kan in tussentijd ook aangepast of ander werk uitvoeren. De arts beschrijft welke aanpassingen op het werk daarvoor nodig zijn (gevolg: opstellen re-integratieplan).

---

<sup>3</sup> De arbeidsgeneesheer kan dan enkel vaststellen in een verslag dat de werknemer zijn medewerking niet heeft verleend. Gevolg: het re-integratietraject is in die situatie niet doorlopen. In geval van een werknemer kan er dan ook geen einde aan de arbeidsovereenkomst worden gesteld wegens medische overmacht.

Wel kan de werkgever in die situatie de werknemer ontslaan volgens de gewone ontslagregels, door uitbetaling van een opzeggingsvergoeding.

Het zou kunnen dat de (systematische) weigering van de werknemer om zijn medewerking te verlenen aan het onderzoek (nl. wanneer hij zich zonder geldige reden weigert te begeven naar het medisch onderzoek) ook een voldoende grond oplevert om een ontslag om dringende redenen te rechtvaardigen (d.w.z. ontslag zonder betaling van een opzeggingsvergoeding, artikel 35 Arbeidsovereenkomstenwet). Dit kan niet in abstracto worden beoordeeld. Dat betreft een feitenkwestie waarover enkel een rechter zich kan uitspreken.

Er kunnen eveneens tuchtsancties worden voorzien door de werkgever, mits de betrokken tekortkoming duidelijk wordt vermeld in het arbeidsreglement en de tuchtsanctie die daarop staat duidelijk wordt omschreven én proportioneel is aan de gepleegde tekortkoming.

- B. De zieke kan op termijn het overeengekomen werk hervatten, maar kan ondertussen geen aangepast of ander werk doen.
- C. De zieke is definitief ongeschikt voor het vroeger overeengekomen werk, maar is wel in staat om ander/aangepast werk te doen binnen de instelling. De arbeidsgeneesheer beschrijft welke aanpassingen daarvoor nodig zijn (gevolg: opstellen re-integratieplan).
- D. De zieke is definitief ongeschikt voor het vroeger overeengekomen werk, en ook ongeschikt voor ander/aangepast werk binnen de instelling (gevolg: contractuelen kunnen ontslagen worden wegens medische overmacht).
- E. De zieke kan geen re-integratieproject volgen omwille van medische redenen (bijvoorbeeld omdat de revalidatie nog loopt).

De arbeidsgeneesheer geeft de zieke een kopie van zijn re-integratiebeoordeling. Hij bezorgt die ook aan de werkgever. Bij werknemers gaat de beoordeling ook naar de adviserend geneesheer van de mutualiteit. Een personeelslid dat niet akkoord gaat met de beslissing van de arbeidsgeneesheer kan binnen de zeven dagen na ontvangst van de beslissing in beroep gaan. Binnen 31 werkdagen beslissen de behandelend geneesheer, de arbeidsgeneesheer en de medisch inspecteur over het beroep.

### **STAP 3: Het re-integratieplan (contractuelen en statutairen)**

Op basis van het voorstel van de arbeidsgeneesheer moet de werkgever vervolgens een beslissing nemen over een re-integratieplan. In dat plan staan de nodige aanpassingen van het werk (aard van het werk, volume van het werk, uurrooster, ...), de nodige opleiding die eventueel gevolgd moet worden en de duurtijd van het plan.

De werkgever moet overleggen met het personeelslid, de arbeidsgeneesheer en eventueel met andere betrokkenen. Het personeelslid kan zich bij dat overleg laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde in het Comité PBW (in de praktijk vakbondssecretaris of afgevaardigde).

De werkgever moet, binnen de 55 werkdagen bij tijdelijke ongeschiktheid of binnen het jaar bij definitieve ongeschiktheid, over het re-integratieplan beslissen en dat overmaken aan het personeelslid. Die heeft 5 werkdagen de tijd om dat plan te aanvaarden en voor akkoord te ondertekenen. Het personeelslid kan het plan ook weigeren en moet dan schriftelijk motiveren waarom hij weigert. De gemotiveerde weigering wordt dan bezorgd aan de werkgever.

De re-integratieprocedure stopt ofwel met de uitvoering van het re-integratieplan, ofwel met een weigering van werkgever of het personeelslid.

Contractuelen die op onredelijke wijze aangepast werk weigeren, én eerder al definitief ongeschikt werden bevonden voor hun oorspronkelijk werk, kunnen door de werkgever ontslagen worden omwille van medische overmacht (zie verder). Wat redelijk of onredelijk is, is een feitenkwestie die een rechter kan beoordelen. Werkgevers die op onredelijke wijze een re-integratieplan weigeren en medische



overmacht inroepen voor een ontslag riskeren een verbrekingsvergoeding en een schadevergoeding wegens discriminatie te moeten betalen.

#### **Medische overmacht?**

Contractuelen kunnen ontslagen worden wegens medische overmacht. Een ontslag wegens medische overmacht houdt in dat een werkgever geen opzegvergoeding moet betalen en ook geen opzeggingstermijn moet respecteren. De arbeidsovereenkomst van een werknemer die definitief ongeschikt is verklaard voor het overeengekomen werk kan enkel wegens medische overmacht beëindigd worden als het re-integratietraject is doorlopen. Dat houdt in dat ontslag wegens medische overmacht slechts mogelijk is na de beslissing van de arbeidsgeneesheer dat een zieke definitief ongeschikt is om zijn oorspronkelijk beroep uit te oefenen. Wanneer een werknemer wel geschikt geacht wordt voor aangepast werk dient eerst een re-integratieplan te worden opgesteld. Maar als dat wordt geweigerd omdat dit technisch of objectief onmogelijk is of niet tot aangepast werk leidt, kan de werknemer nog steeds wegens medische overmacht worden ontslagen.

### 3.4 Comité PBW

Op collectief vlak kwamen er sinds december 2016 nieuwe bevoegdheden bij voor comitéleden. Die moeten namelijk met de werkgever regelmatig, en minstens één keer per jaar overleggen over een doeltreffend re-integratiebeleid voor zieken in de instelling of onderneming. Daarbij moeten ze bespreken welke mogelijkheden er zijn en kunnen worden gevonden voor aangepast werk of ander werk, welke maatregelen kunnen worden uitgewerkt om werkposten geschikt te maken voor zieken of mensen met een verminderde arbeidsgeschiktheid. De wetgeving voorziet ook dat de collectieve aspecten van de re-integratie eenmaal per jaar moeten worden geëvalueerd en overlegd op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

### 3.5 Gedeeltelijke werkhervatting

Contractuelen kunnen bij hun werkhervatting gebruik maken van progressieve werkhervatting. Via dat stelsel kunnen werknemers na een periode van arbeidsongeschiktheid het werk gedeeltelijk hervatten met toestemming van de geneesheer van het ziekenfonds. Het akkoord van de partijen bij de arbeidsovereenkomst is onontbeerlijk. De oorspronkelijke overeenkomst wordt niet geschorst. De werknemer ontvangt gedurende die periode een uitkering van het RIZIV en een loon voor zijn gedeeltelijke arbeidsprestaties. De partijen kunnen voor die periode een bijlage bij de arbeidsovereenkomst overeenkomen. Indien de werknemer

tijdens deze periode wordt ontslagen moet de opzeggingsvergoeding berekend worden op basis van het loon waarop de werknemer recht had voor de periode van progressieve werkhervatting.

Statutairen bij de overheid kunnen gebruik maken van verlof voor deeltijdse prestaties om medische redenen. De meeste statuten voorzien in zo'n regeling voor wie z'n ambt om medische redenen niet volledig kan uitoefenen. Daarnaast bestaat ook vaak een verlof voor deeltijdse prestaties wegens chronische ziekte of handicap.

### 3.6 Re-integratie in de publieke sector<sup>4</sup>

Binnen de publieke sector bestaan een specifieke mogelijkheden om tot redelijke aanpassingen te komen van het bestaande werk of aangepast werk te verschaffen.

#### 3.6.1 Wijziging arbeidstijdvolume

Heel wat personeelsstatuten bevatten bepalingen over verlof voor deeltijdse prestaties om medische redenen. Het gaat vaak om verloven die maar voor een korte periode kunnen worden aangevraagd, weliswaar met de mogelijkheid om daarna opnieuw een verlenging te vragen. Daarbij is wel duidelijk dat de focus ligt op een zo snel mogelijke volledige hervatting van het normale werk en niet op de bijdrage aan het herstel. In sommige personeelsstatuten is daarnaast ook een verlof voor deeltijdse prestaties wegens chronische ziekte of handicap opgenomen. Die verloven zijn bedoeld voor een gebruik gedurende een langere termijn. In heel wat personeelsstatuten komen ze echter nog niet voor.

#### 3.6.2 Wijziging arbeidsinhoud

In principe zou de aanpassing van de arbeidsinhoud eenvoudiger moeten zijn voor statutairen. Een eenzijdige aanstelling zou daartoe de overheden meer mogelijkheden moeten bieden dan een arbeidsovereenkomst. Er kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van mutatie. Die is mogelijk wegens gezondheidsredenen. Het lijkt echter nodig om de bestaande mogelijkheden te inventariseren en beter af te stemmen op het verschaffen van aangepast werk. Daarbij lijkt het aangewezen om een flexibele regeling te voorzien én daarbij de rechten van het personeelslid te vrijwaren.

---

<sup>4</sup> Dit deel volgt het betoog van R. JANVIER en I. DE WILDE, "Re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden in overheidsdienst. Een hindernissenparcours van formaat", TSR 2018/4, 689.

### 3.6.3 Afwijkingen van het personeelsstatuut voor redelijke aanpassingen.

Werkgevers zijn verplicht tot redelijke aanpassingen om niet te discrimineren. Overheidswerkgevers kunnen zich niet verschuilen achter hun personeelsstatuut om geen redelijke aanpassingen toe te staan. Bij het uitwerken van een re-integratietraject zouden dus afwijkingen van de rechtpositieregeling mogelijk moeten zijn. Deze dienen dan wel voldoende gepreciseerd, gerechtvaardigd en formeel gemotiveerd te worden.

Maar zonder formele regeling dreigt willekeur en het verlies aan bescherming van het personeelslid. Daarom is het aangewezen een kader en instrumenten voor redelijke aanpassingen te voorzien. We zullen echter duidelijk moeten aangeven hoe ver een dergelijk kader moet gaan.

### 3.6.4 De ziektepensioenregeling.

De ziektepensioenregeling wordt bestendig onder vuur genomen. De voorgaande regering heeft pogingen ondernomen om ze af te schaffen en te vervangen door een equivalent van de invaliditeitsregeling. Een dergelijke regeling zou in het belang kunnen zijn van wie een korte loopbaan heeft én een laag loon én niet in aanmerking komt voor een minimumpensioen. De regering heeft echter bakzeil moeten halen en is met een alternatief gekomen: een wachttijd van twee jaar vooraleer kan beslist worden tot een definitieve ongeschiktheid. Die maatregel leek echter niet bedoeld te zijn om re-integratiekansen te bieden, maar vooral om een uitstel van betaling te voorzien voor de federale pensioenfactuur. Door de val van de regering Michel is ook die regeling er gelukkig niet gekomen.

### 3.6.5 Ook bij arbeidsongeval en beroepsziekte

De re-integratieprocedure vindt vandaag geen toepassing na een arbeidsongeval of beroepsziekte. Hoewel de bescherming van de arbeidsongevallen en beroepsziektewetgeving gehandhaafd dient te blijven zijn de slachtoffers vaak niet gebaat met beperkte mogelijkheden tot re-integratie.

## 3.7 Een succesvolle terugkeer

Een succesvolle terugkeer van een ziek personeelslid heeft op de eerste plaats natuurlijk te maken met een gunstig verloop van de ziekte. Jammer genoeg zal dat niet voor iedereen mogelijk zijn. Het is al helemaal niet de schuld van die

personeelsleden dat een terugkeer er niet meer inzit. Naast re-integratie zal er dus altijd heel veel bescherming moeten zijn voor wie niet kan gere-integreerd worden.

Om re-integratie een succes te maken zijn een aantal concrete elementen nodig<sup>5</sup>:

- Er moet een focus zijn op de capaciteiten van de medewerker. De vraag wat de medewerker nog kan moet centraal staan.
- Werknemers moeten goed begeleid worden. Voor drie maanden ongeschiktheid moet er een begeleiding opgestart worden.
- Werkgevers en leidinggevenden moeten ook ondersteund worden, bij voorkeur ook financieel.
- Kwalitatief werk is noodzakelijk. Re-integratie in een ziekmakende job heeft geen zin.
- Er moeten aanpassingen mogelijk zijn van het werk en de werkomstandigheden: ergonomie, werkritme en werkdruk.

### 3.8 Goede praktijken binnen de openbare sector

We kunnen van elkaar leren binnen de openbare sector. Bij veel overheden werden de afgelopen jaren stappen gezet naar een betere re-integratie van overheidsperoneel. Daarbij zijn er tal van regelingen en praktijken ontstaan die navolging verdienen. Onder meer de regelingen bij defensie en de politie bevatten dergelijke goede praktijken die door andere overheden overgenomen zouden kunnen worden.

---

<sup>5</sup> Godderis, L. (2019). Re-integratie: keer je terug of de rug naar het werk? Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk, 29(1), 87-92. Steunpunt Werk / Uitgeverij Acco.

#### 4 10 voorstellen

Het uitgangspunt bij re-integratie is het streven naar tevreden medewerkers in zinvolle jobs. Dat vergt maatwerk binnen een context waar drie actoren belangrijk zijn:

- De medewerker: onze focus.
- Werkvloer met de collega's: het werk moet werkbaar blijven en de cohesie is belangrijk.
- De werkgever: een goed re-integratiebeleid zorgt voor het behoud van medewerkers en knowhow, en maakt deel uit van een duurzaam personeelsbeleid.

De procedure mag niet verworden tot een uitzichtloze lijdensweg of een loutere pro forma procedureslag. Want dit schept valse verwachtingen en zorgt ook voor meer wrevel bij de werkgever.

##### 1. Preventie

In het debat over re-integratie moet preventie een meer prominente rol krijgen. Vaak blijven welzijn en preventie een noodzakelijk kwaad in een organisatie. Preventie en bescherming moeten echter breder bekeken worden dan enkel vanuit de organisatie. Het welzijn van medewerkers is belangrijk.

Kwalitatief werk en een kwalitatieve werkomgeving bieden de beste waarborgen voor het welzijn van medewerkers. Daarenboven zijn ze noodzakelijk voor een succesvolle re-integratie. Re-integratie in een ziekmakende job heeft geen zin. In het bijzonder dient er ook aandacht te gaan naar het geestelijk welzijn op de werkplek. Stress, burn-out en conflicten zijn veelvoorkomende oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid. Een beleid gericht op psychosociaal welzijn is een belangrijk luik van een preventiebeleid. Bij preventie gaat het ook niet alleen om budgetten voor materiaal of procedures, maar ook over de inzet van bijkomend personeel.

Daarnaast is preventieve opvolging van afwezigheden ook belangrijk. Heel wat afwezigheden hebben een geschiedenis. Soms zijn afwezigheden een signaal dat er iets fout loopt op de werkvloer. Wanneer dat signaal door de werkgever opgepikt wordt kunnen soms meer problemen voorkomen worden door bij te sturen in de werkomgeving of bij de medewerker. Medewerkers moeten opgevolgd en bijgestuurd worden en niet zomaar afgeschreven worden.

##### 2. Zorg voor een goede bescherming van wie ziek is.

Ziek zijn is geen keuze. Wie ziek is mag niet extra gepenaliseerd worden omwille van het ziek zijn. Het kan iedereen overkomen. Wie ziek is moet goed beschermd worden.

Heel wat aandoeningen zijn daarenboven gerelateerd aan een bepaalde job. Zo denken we aan psychische druk, werkdruk omwille van personeelstekorten, maar ook musculaire problemen en zelfs de impact van woon-werkverkeer.

De bescherming van contractuelen moet verbeterd worden met een aanvullend mechanisme dat voorziet in een inkomensgarantie.

### **3. Behoud en verbeter het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid.**

Wanneer re-integratie niet mogelijk is blijft een goede bescherming nodig. Het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid moet verbeterd worden. Concreet stellen we een minimumpensioen van 60% van het loon voor, ook voor wie gehuwd is en dus zonder het inkomen van de partner in rekening te brengen.

Voor contractuelen moet ook hier naar een gelijkaardige bescherming gestreefd worden.

### **4. Het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid moet voorafgegaan worden door een re-integratietraject.**

Het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid dient meer afgestemd te worden op de re-integratieprocedure. Een definitieve pensionering zou enkel mogelijk mogen zijn na het volgen van de re-integratieprocedure. Die procedure moet daadwerkelijk streven naar re-integratie en moet formeel worden vastgelegd in de statuten.

### **5. Re-integratie moet een recht worden.**

Elke medewerker die een tijdje uitvalt heeft recht op volwaardige en reële kansen tot re-integratie. Wie met een langdurige ziekte te maken krijg wil meestal niets liever dan terug aan de slag te gaan. Al weten we natuurlijk ook wel dat in sommige situaties werkhervatting niet meer mogelijk zal zijn. Vandaag zijn enkel redelijke aanpassingen vereist. Een nieuwe aangepaste functie is vandaag geen recht.

Door re-integratie een recht te maken willen we ervoor zorgen dat iedereen die in aanmerking komt voor een re-integratie ook een aantal aangepaste, kwalitatieve en zinvolle nieuwe kansen kan krijgen. Voor iedereen moeten meer inspanningen worden gedaan voor redelijke aanpassingen én aangepast werk. Het moet gaan om reële mogelijkheden tot terugkeer. Geen aanpassingen kunnen doen of geen aangepast werk vinden, wordt te vaak als drogreden gebruikt.

De re-integratieprocedure moet ook toegankelijk worden bij een arbeidsongeval en beroepsziekte. Hierbij mag echter geen afbreuk worden gedaan aan de rechten van de personeelsleden. In deze context moet daarom uitgegaan worden van een vraag van het personeelslid en niet van de werkgever.

Vakbonden moeten bij de uitwerking van het re-integratiebeleid nog meer betrokken worden via het CPBW, maar ook bij het zoeken van oplossingen voor personeelsleden. Dit zou bijvoorbeeld via de sociale dienst van de entiteit kunnen worden georganiseerd.

## 6. **Begeleiding is belangrijk**

Werknemers die langdurig afwezig zijn moeten goed begeleid worden. Dat is veel belangrijker dan hen achterna te zitten met een administratieve mallempot.

De volgende elementen zijn belangrijk bij de begeleiding:

- De begeleiding moet vroeg genoeg opgestart worden en lang genoeg aangehouden. Ook wanneer er een hertewerkstelling zou komen buiten de organisatie moet de begeleiding aangehouden blijven.
- De begeleiding van een personeelslid moet uiteraard gebeuren rekening houdend met de medische situatie van de betrokkene. Begeleiding moet aanvankelijk gericht zijn op herstel. In tweede instantie komt werkhervatting.
- Deze persoon kan ook helpen met de administratieve rompslomp.
- Begeleiding moet gebeuren op basis van vertrouwen en moet vrij zijn van druk van de werkgever.
- Ook in kleinere organisaties moet eenzelfde niveau van begeleiding voorhanden zijn.

## 7. **Het re-integratieteam**

Re-integratie vergt een geïntegreerde aanpak. Men vertrekt best van een zo ruim mogelijk beeld op de persoon en de werkomgeving. Een re-integratieteam kan daartoe bijdragen. Het re-integratieteam kan bestaan uit de arbeidsgeneesheer, de preventiedeskundige, de HR verantwoordelijke, iemand van de sociale dienst of andere deskundigen binnen de organisatie. De diensten voor medische expertise kunnen een spilfunctie vervullen en de begeleider kan de brug vormen tussen het team en de medewerker.

Aandachtspunten:

- Er moet een focus zijn op de capaciteiten van de medewerker. De vraag wat de medewerker nog kan moet centraal staan.
- De HR-invalshoek is belangrijk. Men moet bijvoorbeeld aandacht hebben voor de nood aan opleiding of stages.
- Re-integratie vergt samenspraak tussen medewerker en werkgever. De toestemming van de medewerker is vereist.
- Er moet ook een neutraal aanspreekpunt zijn om problemen in de relatie werknemer-werkgever aan te kaarten.
- Ook in kleinere organisaties moet eenzelfde aanpak nagestreefd worden.

## **8. Tijdelijke of permanente aanpassingen van de bestaande functie.**

Vaak is het begrip er wel, maar is er te weinig structuur.

Redelijke aanpassingen vereisen dat zowel de arbeidsregeling als de jobinhoud op een soepele manier tijdelijk of definitief aangepast kunnen worden aan de medische situatie.

Organisaties moeten een beleid ontwikkelen over redelijke aanpassingen. Uiteraard vergen redelijke aanpassingen telkens maatwerk, maar een beleid biedt houvast. De bestaande instrumenten die er zijn voor redelijke aanpassingen dienen in kaart te worden gebracht. Er dient ook verduidelijkt te worden welke mogelijkheden ze bieden om te komen tot redelijke aanpassingen. Dat kader dient geëvalueerd te worden en als er instrumenten ontbreken moeten die voorzien worden.

Volgende elementen zijn belangrijk:

- De rechten van het personeel dienen telkens gevrijwaard te worden.
- Verlofregelingen moeten de mogelijkheid bieden om gradueel terug in te lopen met zicht op een hervatting. Daarnaast moeten er ook mogelijkheden zijn om het werkregime structureel te wijzigen in geval van een chronische aandoening of handicap. Deze verloven moeten een goede financiële bescherming bieden, soepel en toegankelijk zijn, en niet meteen in het gedrang komen bij een eventueel herval.
- Aangepast werk moet ook samengaan met aangepaste doelstellingen. Bijvoorbeeld wanneer men 50 % hervat, mag men niet geconfronteerd worden met werk voor 100%.
- Ook de omgeving moet bekeken worden: hiermee bedoelen we bijvoorbeeld de samenwerking met de collega's van de dienst anders organiseren, oplossingen zoeken zodat collega's ook niet overbelast raken. Vooral in uitvoerende diensten zorgt het feit dat meerdere collega's minder fysiek belastend werk mogen uitvoeren, bijkomende werkdruk voor de collega's. Soms zal bijkomende personeelsinzet noodzakelijk zijn.

## **9. Er moeten meer inspanningen gebeuren om aangepast werk te vinden.**

Indien aanpassingen van de bestaande functie geen hervatting toelaten dient er ruimer gezocht te worden naar een aangepaste functie.

In eerste instantie dient gezocht te worden binnen de eigen administratie, maar in tweede instantie kan ook ruimer gekeken worden, bijvoorbeeld een militair kan misschien ingezet worden binnen een lokaal bestuur.

Volgende elementen zijn belangrijk:

- Het akkoord van werkgever en personeelslid. Bij een nieuwe functie gaat het niet enkel om de functie-inhoud, maar ook de locatie, het werkregime (met de impact op de gezinssituatie).



- De nodige ondersteuning en tijd zijn belangrijk: een verandering van job vereist dat men nieuwe dingen leert.
- Een nieuwe functie mag niet ten koste gaan van de collega's.
- Bij re-integratie moet liefst het volledige statuut, maar minstens het loon gevrijwaard worden (zie het volgende voorstel).

#### 10. Re-integratiefonds

Een re-integratiefonds zou middelen kunnen voorzien voor re-integratie. Die steun kan gaan naar overheden en personeelsleden.

Een goed re-integratiebeleid mag geen handicap zijn voor een overheid. Daartoe moeten er voldoende ondersteunende middelen beschikbaar zijn voor overheden om hun inspanningen voor re-integratie te financieren. Die steun mag echter niet vrijblijvend zijn, maar gekoppeld worden aan voorwaarden en resultaten.

Het fonds kan daarnaast ook een tussenkomst voorzien voor personeelsleden. Zo zou wie kiest voor een re-integratie in een nieuwe functie met een lagere verloning door het fonds gecompenseerd kunnen worden.

Het fonds zou bijkomend kunnen worden gespijsd door een werkgeversbijdrage in geval van ontslag om medische redenen of bijdragen door werkgevers die onvoldoende inspanningen leveren.

Brussel, 17 maart 2022