



TERUG IN HET ZADEL

Opnieuw aan het werk na langdurige ziekte



TERUG IN HET ZADEL

Opnieuw aan het werk na langdurige ziekte

1	OVERZICHT VAN DE RE-INTEGRATIEWETGEVING	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Voor wie wel en wie niet?	4
1.3	Artsen: wie is wie?	4
1.4	Wie kan het re-integratie-traject opstarten?	5
1.5	Het re-integratietraject	5
2	WERK AAN DE WINKEL VOOR COMITÉLEDEN EN VAKBONDSAFGEVAARDIGDEN	8
2.1	Preventie eerst: de basisopdracht van het comité PB	9
2.2	Aan de slag in het comité PB	10
3	MEDISCHE OVERMACHT	13
3.1	Definitief arbeidsongeschikt voor je vroeger beroep	13
3.2	Verplichting om redelijke aanpassingen voor te stellen	14
3.3	Hoe voorkom je ontslag wegens medische overmacht?	14
4	SANCTIES	15
4.1	Wanneer je niet meewerkt aan de re-integratie bij je werkgever	15
4.2	Wanneer je niet meewerkt aan de re-integratie bij de mutualiteit	15
5	OPROEPING DOOR ARBEIDSARTS VAN DE EXTERNE DIENST VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK (EDPBW)	16
6	UITKERINGEN BIJ PROGRESSIEVE WERKHERVATTING	17
6.1	Voordelig voor beperkte werkhervattingen	17
6.2	Uitkering in functie van de werkdagen, niet in functie van het loon	17
6.3	Onbeperkte combinatie voor werknemers beschutte werkplaatsen	17
6.4	Beperkte duur van progressieve tewerkstelling	18
6.5	Overgangsmaatregel	18
7	LANGDURIG ZIEKEN ZONDER ARBEIDSOVEREENKOMST	19
8	10 TIPS VOOR LANGDURIG ZIEKEN	20
9	DE WETGEVING OP EEN RIJTJE	21
9.1	De RIZIV-regeling rond de rol van de adviserend geneesheer van de mutualiteit	21
9.2	De nieuwe regels over arbeidsgeneeskunde en re-integratie	24
9.3	De nieuwe regels in de wet arbeidsovereenkomsten	30



1 OVERZICHT VAN DE RE-INTEGRATIEWETGEVING

1.1 INLEIDING

Sinds januari 2017 is er een nieuwe wettelijke regeling voor langdurig zieken. Die nieuwe regeling geldt voor wie langdurig ziek is (twee maanden of langer) en werkt in de privésector of als contractuele ambtenaar. Belangrijke delen van de regeling gelden niet voor ambtenaren of vastbenoemden in het onderwijs of voor slachtoffers van arbeidsongevallen of beroepsziekten.

Kort samengevat kunnen langdurig zieken die dit wensen, nog tijdens hun ziekte het werk hervatten. Dit door hen met bemiddeling van de arbeidsarts eventueel aangepast werk aan te bieden. Onder aangepast werk verstaan we: hulpmiddelen, ander werk, andere uurroosters, deeltijds werk, aanpassingen op de arbeidsplaats, aanpassingen van het arbeidsritme... Zolang de werkhervatting op vrijwillige basis gebeurt, wil het ACV dat graag mee ondersteunen.

Zieke werknemers kunnen **op eigen initiatief** bij de arbeidsarts een re-integratietraject opstarten. De arbeidsarts maakt een afspraak met de zieke en werkt een voorstel uit. In dit voorstel staan de voorwaarden waaronder de zieke het werk kan hervatten. Over dit voorstel overleggen nadien de werknemer, de werkgever en de arbeidsarts. Tijdens dit overleg

kan de werknemer zich laten bijstaan door een lid van het Comité Preventie en Bescherming op het werk (Comité PB) of een vakbondsafgevaardigde. Dit kan nuttig zijn omdat de werkgever tijdens het gesprek kan voorstellen om voor de duur van het aangepast werk het loon of de arbeidstijdregeling aan te passen. In de huidige reglementering is het re-integratietraject vrijwillig en is de werknemer niet verplicht in te gaan op die voorstellen. De werkgever is volgens Europese rechtsspraak wel verplicht om redelijke voorstellen tot aanpassing te doen.

Ook de werkgever kan zieke werknemers onder bepaalde voorwaarden laten oproepen voor een re-integratietraject. En ook de adviserend arts van de mutualiteit kan de zieke doorverwijzen naar de arbeidsarts voor zo een procedure.

Een negatief punt in de nieuwe wetgeving is dat de arbeidsarts werknemers definitief ongeschikt kan verklaren voor hun vroeger beroep of kan vaststellen dat er bij de werkgever geen aangepast of ander werk voor hen mogelijk is. De werkgever heeft op dat moment de juridische mogelijkheid om die werknemer onmiddellijk te ontslaan wegens **medische overmacht**: van de ene dag op de andere, zonder opzeggingstermijn of opzeggingsvergoeding. Werknemers hebben slechts 7 werkdagen tijd om in beroep te gaan tegen die beslissing van de arbeidsarts.

1.2 VOOR WIE WEL EN WIE NIET?

De nieuwe wetgeving rond re-integratie van langdurig zieken bestaat uit 3 aparte koninklijke besluiten en een aanpassing van de wet arbeidsovereenkomsten.

- Een eerste koninklijk besluit regelt hoe de adviserende artsen van de mutualiteiten alle langdurig zieken gaan screenen. Afhankelijk van de inschatting door de adviserend arts worden ze doorverwezen naar de arbeidsarts voor een re-integratieprocedure.
- Twee koninklijke besluiten regelen de werking van arbeidsartsen rond re-integratie. Die regels voorzien dat de adviserend arts van de mutualiteit een re-integratietraject kan starten, de werknemer zelf en in bepaalde gevallen de werkgever.
- De wijzigingen in de wet op de arbeidsovereenkomsten gaan over aangepast werk, en over ontslag wegens medische overmacht.

Voor werknemers in de privésector en voor contractuelen bij de overheid en in het onderwijs zijn de 3 koninklijke besluiten en de wijzigingen in de wet op de arbeidsovereenkomsten volledig van toepassing.

Voor het statutair overheidspersoneel en het vastbenoemd personeel in het onderwijs is de wet op de arbeidsovereenkomsten uiteraard niet van toepassing. Ook het koninklijk besluit over de rol van de adviserend arts van de mutualiteit niet. Bij ziekte krijgen zij via hun overheidsinstelling (werkgever) hun loon of een ziektevergoeding, niet via de mutualiteit. De twee koninklijke besluiten rond de werking van de arbeidsartsen zijn wel van toepassing. Met als enig verschil dat ambtenaren en vastbenoemden niet via de mutualiteit aan zo een procedure zullen beginnen. Het betekent dus dat ook ambtenaren en vastbenoemden volgens de regels uit die twee koninklijke besluiten zelf een re-integratietraject kunnen starten en doorlopen. En ook dat hun werkgever het initiatief hiervoor kan nemen.



Wie arbeidsongeschikt is na een arbeidsongeval of een beroepsziekte valt in principe geheel buiten deze regeling. Zowel de Wet op de arbeidsongevallen van 10 april 1971 als de gecoördineerde Wetten op de beroepsziekten van 3 juni 1970 bevatten een specifieke procedure voor wedertewerkstelling, maar die staat los van de nieuwe wetgeving rond re-integratie. De FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg interpreteerde echter recent dat definitief arbeidson-



geschikte slachtoffers van een arbeidsongeval of beroepsziekte wel kunnen gebruikmaken van het re-integratietraject om medische overmacht in te roepen. Na de consolidatie van een arbeidsongeval is de gehele procedure van toepassing.

1.3 ARTSEN: WIE IS WIE?

- De **behandelend arts** is je eigen persoonlijke arts (huisarts, specialist). Hij geeft je een attest voor arbeidsongeschiktheid en volgt je medische toestand nauwgezet op.
- De **adviserend arts** is de dokter van het ziekenfonds. Hij beoordeelt je medische ongeschiktheid en je recht op ziekte-uitkering. Wanneer de adviserend arts oordeelt dat je weer aan de slag kan, kan hij een re-integratietraject opstarten.
- De **arbeidsarts** is de dokter die op het werk instaat voor adviezen rond veiligheid en gezondheid. Hij kent in principe de werkposten en arbeidsomstandigheden. Hij is aangesteld door de werkgever, maar moet onafhankelijk van werkgever en werknemers optreden. In het re-integratietraject beslist deze arts of je weer aan de slag kan bij je werkgever en formuleert hierover voorstellen.
- De **controlearts** is een dokter die door sommige werkgevers wordt aangesteld om bij zieke werknemers te gaan controleren of ze werkelijk ziek zijn en ongeschikt zijn om te werken. Hij mag geen diagnose meedelen aan je werkgever, en kan enkel melden of je al dan niet arbeidsongeschikt bent. De controlearts kan niet de arbeidsarts van het werk zijn en kan geen re-integratietraject opstarten.

1.4 WIE KAN HET RE-INTEGRATIE-TRAJECT OPSTARTEN?

1.4.1 DE WERKNEMER

Zieke werknemers, en dat geldt zowel voor de privésector als voor ambtenaren en vastbenoemden in het onderwijs, kunnen tijdens hun ziekte op eigen initiatief contact opnemen met de arbeidsarts voor een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting. Wie dat vraagt moet binnen de 10 werkdagen een afspraak krijgen. Zieke werknemers kunnen dan met de arbeidsarts in alle vrijheid en vertrouwelijkheid overleggen over hun kansen om het werk te hernemen of aangepast werk te vragen. En een belangrijk voordeel: op verzoek blijft alles vertrouwelijk en wordt er niets meege-deeld aan de werkgever over dit overleg. Via deze weg start je nog geen re-integratietraject.

Zieke werknemers kunnen er ook voor kiezen om zelf **formeel** het re-integratie-traject op te starten. Ook de behandelend arts van de zieke kan dit doen. Ze contacteren hiervoor de arbeidsarts die de werkgever en de adviserend arts van de mutualiteit verwittigt. Ze worden dan uitgenodigd voor een afspraak met de arbeidsarts waarna de procedure verloopt zoals beschreven in 1.5.



Wist je dat? In 2017 werden 60% van de re-integratie-trajecten opgestart door werknemers, nog eens 2% werd opgestart door de behandelend arts.

1.4.2 DE WERKGEVER

Ook de werkgever, zowel in de privésector, bij de overheid, als in het onderwijs, kan het initiatief nemen voor een re-integratietraject. Hij kan de arbeidsarts vragen om een zieke op te roepen voor een re-integratietraject. Dat kan na 4 maanden arbeidsongeschiktheid.



Wist je dat? In 2017 startten werkgevers 28% van de re-integratie-trajecten op.



Wie vermoedt dat het de werkgever enkel te doen is om een zieke definitief ongeschikt te verklaren en te ontslaan wegens medische overmacht, kan beter niet naar de arbeidsarts gaan. Zo vermijd je dat er een beslissing tegen jou wordt genomen. Verwittig de arbeidsarts steeds als je niet komt. Afwezig blijven op een oproeping om medische redenen belet een ontslag wegens medische overmacht, maar ontslag met

verbrekingsvergoeding blijft mogelijk. Eventueel kan een werkgever pogen om afwezigheid bij de arbeidsarts als een fout te aanzien en dringende redenen in te roepen. Daarvan zijn nog geen precedents bekend. Wend je in die gevallen best tot de vakbondssecretaris of een ACV-dienstencentrum.

1.4.3 DE ADVISEREND ARTS VAN DE MUTUALITEIT

De werkgever betaalt voor wie ziek is in een **eerste periode** gewaarborgd loon. Deze regeling verschilt nog licht tussen arbeiders en bedienden.

Voor de ziekte-uitkering **na die eerste periode** moet een aangifte van ziekte worden gedaan bij de mutualiteit. De mutualiteit betaalt namelijk je ziekte-uitkering als de periode van gewaarborgd loon voorbij is.

Binnen de twee maanden na die aangifte van de ziekte kan de mutualiteit de eerste stappen tot re-integratie zetten. Hiervoor wordt de adviserend arts van de mutualiteit ingeschakeld.

Hij beoordeelt je medische ongeschiktheid en spreekt zich zo uit over je recht op ziekte-uitkeringen. Die adviserend arts moet in principe voor alle zieken binnen de twee maanden inschatten of ze opnieuw aan het werk zouden kunnen. Dit kan aan de hand van het medisch dossier of een vragenlijst die wordt ingevuld door de zieke. De adviserend arts kan zieken ook uitnodigen voor een gesprek of een medisch onderzoek.

Wist je dat? 10% van de re-integratietrajecten werden opgestart door de adviserend artsen in 2017.



Op basis van de beoordeling van de adviserend arts komen zieken in één van de volgende groepen terecht:

1. Ze kunnen hun oorspronkelijke werk na minder dan 6 maanden ziekte hervatten.
2. Omwille van medische redenen is werken onmogelijk.
3. Werkhervatting is voorlopig nog niet aan de orde: de prioriteit gaat naar diagnose en behandeling.
4. Werkhervatting lijkt mogelijk, mits (tijdelijk/definitief) aangepast of ander werk of een herscholing.

Van zieken die vallen onder groep 1 of 3, wordt het dossier op bepaalde momenten herbekeken. Zieken die onder groep 4 vallen worden doorverwezen naar de arbeidsarts. Bij groep 2 is er geen re-integratietraject.

1.5 HET RE-INTEGRATIE-TRAJECT

1.5.1 DE REINTEGRATIE-BEOORDELING

Na het opstarten van het re-integratie-traject zal de arbeidsarts de zieke uitnodigen voor een re-integratiebeoordeling. De arbeidsarts probeert een zicht te krijgen op de re-integratiemogelijkheden. Hiervoor kan hij je vragen om contact op te nemen met je behandelend arts of om toegang te krijgen tot je medisch dossier.



Het moet de arbeidsarts zijn die de uitnodiging bezorgt, en niet de werkgever.

Je hebt bovendien recht op medische privacy en jij beslist of je akkoord gaat met de toegang tot je medisch dossier. Je kan dit doen als je de arts vertrouwt en het nuttig is voor jouw belangen. Weet dat de arbeidsarts

en zijn assisterend personeel strikt gebonden zijn door het beroepsgeheim voor wat betreft de inhoud van het medisch dossier. Zij mogen in geen geval informatie uit je medisch dossier overmaken aan de werkgever.

In het re-integratie-traject kan de arbeidsarts vijf mogelijke beslissingen nemen:

- A. De zieke kan op termijn het overeengekomen werk hervatten, maar kan ondertussen ook aangepast of ander werk doen. De arts beschrijft welke aanpassingen op het werk daarvoor nodig zijn. → naar een re-integratieplan
- 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 onderneming of instelling. De arbeidsarts beschrijft welke aanpassingen daarvoor nodig zijn → naar een re-integratieplan
- D. De zieke is definitief ongeschikt voor het vroeger overeengekomen werk, en ook ongeschikt voor ander/aangepast werk binnen de onderneming. De werkgever kan deze werknemer ontslaan om medische redenen (zie hoofdstuk 3).
- E. De zieke kan geen re-integratieproject volgen omwille van medische redenen (bijvoorbeeld omdat de revalidatie nog loopt).

De arbeidsarts geeft de zieke een kopie van zijn beslissing. Hij bezorgt de re-integratiebeoordeling ook aan de werkgever en informeert ook de adviserend arts van de mutualiteit.

1.5.2 HET RE-INTEGRATIEPLAN

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

De werkgever moet **overleggen** met de zieke werknemer, de arbeidsarts en eventueel met andere betrokkenen zoals een ergonom. De zieke werknemer kan zich bij dat overleg laten bijstaan door een **werknemersafgevaardigde in het Comité PB, of bij gebrek daaraan door een vakbondsafgevaardigde van zijn keuze**. Volgens recente Europese rechtspraak is de werkgever verplicht om voor zieke werknemers of werknemers met een beperking te voorzien in redelijke aanpassingen om die werknemer toch aan het werk te houden. Het gaat om redelijke aanpassingen aan bijvoorbeeld het werkritme of de taakverdeling in de onderneming, of



aan gebouwen, de uitrusting, of het voorzien in opleidings- en integratiemiddelen.

Wanneer de arbeidsarts een beslissing A neemt, dan moet de werkgever binnen de 55 werkdagen over een re-integratieplan beslissen en dat overmaken aan de werknemer. Bij een beslissing C heeft de werkgever één jaar de tijd om over een re-integratieplan te beslissen. In beide gevallen heeft de werknemer 5 dagen de tijd om het plan te aanvaarden en voor akkoord te ondertekenen. De zieke werknemer kan het plan ook weigeren en moet dat schriftelijk motiveren. De schriftelijke motivatie wordt bezorgd aan de arbeidsarts die het ook doorgeeft aan de adviserend arts van de mutualiteit.



Als zieken een beslissing C kregen en op onredelijke wijze aangepast werk weigeren kan de werkgever hen onmiddellijk en zonder opzegvergoeding ontslaan omwille van medische overmacht (zie hoofdstuk 3).

Het kan ook dat de werkgever weigert om een re-integratieplan op te stellen, omdat hij vindt dat dit technisch of objectief onmogelijk is, of volgens hem niet redelijk is. De werkgever moet dit dan motiveren in een verslag dat dezelfde weg volgt. Ook hier kan de werkgever overgaan tot ontslag wegens medische overmacht. Mocht je in deze situatie terecht komen, contacteer je best je vakbondssecretaris. Dit kan eventueel via het ACV-dienstencentrum.

Het re-integratie-traject stopt dus met ofwel de uitvoering van het re-integratieplan, ofwel met een weigering van werkgever of werknemer die wordt gemeld aan de arbeidsarts. Als de re-integratie er kwam op vraag van de adviserend arts, dan brengt de arbeidsarts de adviserend arts op de hoogte van de weigering. Eventueel kan de adviserend arts zijn beslissing over de arbeidsongeschiktheid van de werknemer herzien, maar die beslissing is gebaseerd op de gezondheidstoestand van de werknemer, niet op basis van de medewerking aan de re-integratie.

1.5.3 DEFINITIEF ARBEIDSONGESCHIKT VERKLAARD EN NIET AKKOORD?

De arbeidsarts kan bepalen dat een zieke definitief ongeschikt is om zijn oorspronkelijk beroep uit te oefenen en of hij al dan niet geschikt is om aangepast of ander werk te doen in de onderneming. Dit geeft de werkgever de mogelijkheid om de werknemer te ontslaan wegens medische overmacht. In dat geval moet de werkgever geen opzegvergoeding betalen en ook geen opzeggingstermijn respecteren (zie hoofdstuk 3).

Een zieke die definitief arbeidsongeschikt is verklaard (beslissing C of D) en hier niet mee akkoord is, kan in beroep gaan bij de arts-inspecteur van Toezicht Welzijn op het Werk. Daarvoor is slechts 7 werkdagen de tijd. De behandelend arts, de arbeidsarts en de medisch inspecteur beslissen dan over het beroep. Voor het indienen van zo'n beroep komen zieken best even langs bij de vakbondssecretaris of het ACV-dienstencentrum.





2 WERK AAN DE WINKEL VOOR COMITÉLEDEN EN VAKBONDSAFGEVAARDIGDEN

In de regeling is uitdrukkelijk een rol weggelegd voor comitéleden en vakbondsafgevaardigden. Zo voorziet de wetgeving dat zieken zich bij het overleg tussen zieke, werkgever en arbeidsarts over een re-integratieplan kunnen laten bijstaan door een comitélid, of bij gebrek aan Comité PB door een vakbondsafgevaardigde. De werkgever moet zo een overleg organiseren voor hij een beslissing neemt over een re-integratieplan, gebaseerd op het voorstel van de arbeidsarts.

Ook op collectief vlak zijn er nieuwe bevoegdheden voor comitéleden, en bij gebrek aan Comité PB voor de vakbondsafvaardiging. 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 nieuwe 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-arbeidsarts.

Het is zeer belangrijk om de re-integratie van zieke werknemers op de agenda te zetten van het Comité PB. Je kan beginnen met een inventarisatie te maken van het aantal langdurig zieke werknemers en de oorzaken van hun afwezigheid die met het werk te maken hebben. Je kan ook bekijken welke mogelijkheden er zijn om aangepast werk aan te bieden. En wat de mogelijkheden zijn om de arbeidsvoorwaarden of arbeidsomstandigheden aan te passen, bijvoorbeeld door deeltijds werk mogelijk te maken, door arbeidstijden aan te passen. Ook de begeleiding van de werknemers die na een langere periode van afwezigheid weer komen werken is belangrijk. Wie neemt dit op? Hoe wordt dit voorbereid? Wie krijgt welke taken toegewezen? Denk daarbij ook aan de begeleiding van de collega's van de werknemer, en van de betrokken leidinggevenden. Als er in je onderneming geen Comité PB is, is dit volgens de wetgeving een taak voor de vakbondsafvaardiging. Er is dus niet enkel voor zieken en arbeidsartsen werk aan de winkel. In wat volgt spreken we steeds over het Comité PB en de comitéleden. Weet wel dat als er geen Comité PB bestaat in de onderneming, de vakbondsafvaardiging alle opdrachten van het Comité PB overneemt. En in de publieke sector oefenen de basisoverlegcomités de bevoegdheden uit van het comité PB.

2.1 PREVENTIE EERST: DE BASISOPDRACHT VAN HET COMITÉ PB

Hoe zit het met de preventie? Is het niet beter om te voorkomen dat werknemers ziek worden? Moeten werknemers tijdens hun hele loopbaan niet beschikken over een job die aangepast is aan hun mogelijkheden en beperkingen? Ook hierin ligt een belangrijke opdracht voor het Comité PB en de vakbondsafvaardiging.

Elke werknemer heeft fysiek en mentaal zijn of haar mogelijkheden en beperkingen. Tijdens een loopbaan verandert er veel: je wordt ouder en kan een ongeval of ziekte krijgen. Het is dus constant nodig om het werk aan te passen aan de mogelijkheden en beperkingen van elke individuele werknemer. En de wetgeving erkent dit. Het aanpassen van het werk aan de mens, en niet omgekeerd, is één van de basisprincipes van onze Wet Welzijn.

De welzijnsreglementering verplicht werkgevers om alle risico's voor de veiligheid en gezondheid via een risico-analyse in kaart te brengen en op basis hiervan preventie-maatregelen op te stellen en uit te voeren. Dit voorkomt dat werknemers door hun werkomstandigheden een ongeval krijgen of ziek worden. Er moet bovendien preventie zijn voor psychosociale risico's, die een belangrijke oorzaak zijn van langdurige afwezigheden op het werk als gevolg van stress of burn-out.

Preventie kan ervoor zorgen dat minder werknemers ziek worden en dat het moeizame proces van re-integratie en het zoeken naar aangepast werk minder nodig is. Het Comité PB heeft wettelijk de expliciete bevoegdheid om de werkgever advies te geven over de risicoanalyse en de preventiemaatregelen en toezicht te houden op de uitvoering ervan. Dit is een continue opdracht die losstaat van specifieke vragen in het kader van re-integratie van langdurig zieke werknemers.

Het Comité PB moet oog hebben voor werknemers die als gevolg van gebeurtenissen buiten het werk bepaalde beperkingen hebben. Dit kan een aangeboren handicap zijn, een privéongeval of een ernstige ziekte zoals kanker. Ook deze mensen hebben recht op en nood aan een zinvolle aangepaste job, soms deeltijds of met een ander werkritme.

Onderstaande opdrachten van het Comité PB vind je terug in Boek I, Titel 4, Hoofdstuk VI van de Codex Welzijn op het werk.

Op collectief vlak heeft het Comité PB in het kader van de re-integratie van langdurig zieken de volgende opdrachten (Art. 1.4-79):

- Meewerken aan de ontwikkeling van een globale omkadering van het re-integratiebeleid van de onderneming.
- De werkgever overlegt regelmatig, en minstens één keer per jaar, met het Comité PB over:
 - de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk;
 - de maatregelen voor aanpassing van de werkposten. Dit overleg gebeurt in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsarts en indien nodig andere bevoegde preventieadviseurs.
- De collectieve aspecten van de re-integratie worden één keer per jaar geëvalueerd en overlegd in het Comité PB op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsarts. Het re-integratiebeleid wordt zonodig aangepast in functie van deze evaluatie.

Een werknemer kan zich gedurende het hele re-integratietraject laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde in het Comité PB. Wanneer er geen Comité PB is, dan kan dit door een vakbondsafgevaardigde van zijn keuze (Art. 1.4-77). Meer informatie over het re-integratietraject van langdurig zieke werknemers vind je in hoofdstuk 1 van deze brochure.



2.2 AAN DE SLAG IN HET COMITÉ PB



Belangrijke aandachtspunten

1. Beperk de discussie niet tot de re-integratie van langdurig zieken. Dit moet een onderdeel zijn van het globale preventiebeleid van de onderneming.
2. Grijp deze nieuwe reglementering aan om die ruimere discussie te houden over het preventiebeleid en voorkom zo dat werknemers ziek worden en dat re-integratie nodig is.
3. Wacht niet tot er langdurig zieken zijn die om re-integratie vragen, om te praten over de mogelijkheden van aangepast werk. Doe dit nu.
4. Kijk nauwgezet toe bij individuele re-integratietrajecten. De regeling is bedoeld om zieken die dat kunnen en wensen het werk te laten hervatten, niet om ze gemakkelijk te ontslaan wegens medische overmacht.
5. De Europese regels verplichten werkgevers om redelijke aanpassingen te doen aan de werkposten: gebouwen, taakverdeling, arbeidsritme, hulpmiddelen. Wat redelijk is, is een feitenkwestie. Te bespreken in het Comité PB.

STAP 1: WIE DOET DE BEGELEIDING?

Maak afspraken binnen de militantengroep over wie van de comitéleden langdurig zieke werknemers zal begeleiden bij hun re-integratietraject. Omdat het over een individuele begeleiding gaat, is dit best een comitélid dat ook lid is van de vakbondsafvaardiging. Hou in ieder geval contact met de vakbondsafvaardiging en/of de vakbondssecretaris tijdens zo'n re-integratietraject.

De rol van de begeleider:

- De zieke werknemer informeren over het re-integratietraject, over zijn of haar rechten en plichten tijdens het traject.
- Controleren of alle betrokkenen (werkgever, arbeidsarts...) de regels volgen en de rechten van de zieke werknemer respecteren.
- Hou in de gaten of de arbeidsarts onafhankelijk en voldoende meewerkt aan de re-integratie. Het is noodzakelijk dat de arbeidsarts de arbeidspost en de arbeidsomstandigheden van de werknemer kent. Een bezoek ter plaatse en een onderzoek van de arbeidsplaats is dus nodig. Is dat niet het geval? Neem dan contact op met je secretaris. Het ACV kan deze klachten over het optreden

van arbeidsartsen of andere preventieadviseurs behandelen in commissies van advies bij de externe diensten PB. Wanneer je écht ontevreden bent over de arbeidsarts, kan je ook aan de externe dienst ervan vragen om de arbeidsarts te vervangen door een andere.

- Kijk erop toe dat de werkgever zich houdt aan de verplichting om redelijke aanpassingen te doen aan de werkposten rond gebouwen, taakverdeling, arbeidsritme.
- Bij het regelen van aangepast werk (ander werk, volume, aard van het werk, arbeidsduur, ritme...) kan er volgens de nieuwe wetgeving een tijdelijke bijlage aan de arbeidsovereenkomst worden toegevoegd. Daarin kan voor de duur van het aangepaste werk tussen werkgever en werknemer een afwijking van het vroegere loon en bepaalde voordelen worden overeengekomen. Werknemer en werkgever kunnen bijvoorbeeld afspreken dat de zieke tijdens zijn revalidatie deeltijds komt werken, of met geheel andere uurroosters. (Daarvoor hoeft het arbeidsreglement niet te worden aangepast, de bijlage volstaat.) Of dat de zieke als aangepast werk een geheel ander en lager gekwalificeerd werk gaat doen. Het kan dan redelijk zijn dat de werkgever voor de duur van het aangepast werk wil afwijken van het vroegere loon, of dat bepaalde vroegere voordelen en premies vervallen (ploegenpremies, bedrijfswagen...). Het overeenkomen van zo'n tijdelijke bijlage is vrijwillig, de zieke werknemer is niet verplicht dat te aanvaarden, maar dan komt wellicht ook het aangepast werk in het gedrang. De nieuwe wetgeving voorziet ook dat de bijlage meteen komt te vervallen als de arbeidsongeschiktheid eindigt, zodat er automatisch teruggevallen wordt op de vroegere arbeids-





overeenkomst. Ook bij ontslag (bijvoorbeeld berekening opzeg) geldt de oorspronkelijke overeenkomst, niet de bijlage. Het is dan ook moeilijk om een algemene regel mee te geven over hoe je als vakbondsafgevaardigde moet omgaan met dit soort bijlagen. Wel dat het in elk geval redelijk zou moeten zijn. Maar soms zal ook de zieke werknemer die tijdelijk geheel ander werk wil doen, instemmen met de nieuwe regels.

- Grijp in als regels niet worden nageleefd. Wees bijzonder op je hoede voor situaties waarbij het re-integratietraject als excuus wordt gebruikt om zieke werknemers te ontslaan wegens medische overmacht.

STAP 2: ZET HET OP DE AGENDA VAN HET COMITÉ PB

Zet de discussie over het re-integratiebeleid zo snel mogelijk op de agenda van het Comité PB. De volgende punten moeten op korte termijn aan bod komen:

- Een zicht krijgen op de problematiek van langdurig zieken: over hoeveel collega's gaat het, hebben we aanwijzingen over de oorzaken van afwezigheid, heeft de preventieadviseur arbeidsveiligheid of arbeidsgeneeskunde in zijn verslagen melding gemaakt van problemen of heeft hij bepaalde vaststellingen gedaan tijdens een rondgang of tijdens de gezondheidsbeoordelingen...
- Leg een besprekingskalender vast in het Comité PB om tot een re-integratiebeleid te komen in de onderneming. De wetgeving preciseert niet wat re-integratiebeleid inhoudt, maar de volgende elementen kunnen er een on-

derdeel van zijn:

- het bijhouden en opvolgen van de langdurige afwezigheden wegens ziekte;
- de doelstellingen van de re-integratie; de mogelijkheden en prioriteiten voor het aanpassen van werkposities, functies...
- de nodige initiatieven naar de hiërarchische lijn, de collega's (informatie, begeleiding...);
- de manier van communicatie met de langdurig zieke collega.
- Bespreek op welke manier alle actoren betrokken worden (preventieadviseur, arbeidsarts, andere preventieadviseurs enz.) en wat hun taken zijn.
- Op welke manier wordt regelmatig, en minstens één keer per jaar, met het Comité PB overlegd over aangepast werk?
- Hoe zal het re-integratiebeleid jaarlijks worden geëvalueerd? Wat wordt verwacht van het kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbidsarts.

Een voorbeeld van doelstellingen van het re-integratiebeleid



De re-integratie heeft als doel de zieke werknemer opnieuw te doen werken in een werksituatie die zo dicht mogelijk ligt bij de werksituatie vóór de ziekte. De volgorde hieronder wordt gerespecteerd:

1. hetzelfde geheel aan taken bij dezelfde werkgever.
2. aangepaste taken in een gelijkaardige functie bij dezelfde werkgever.
3. een alternatieve functie bij dezelfde werkgever.
4. aangepaste taken of een nieuwe functie bij een andere werkgever.

STAP 3: BEKIJK HET PREVENTIEBELEID VAN DE ONDERNEMING

Maak van de gelegenheid gebruik om het preventiebeleid van de onderneming onder de loop te nemen en de discussie aan te gaan in het Comité PB. Hoe zit het met de risicoanalyses en de nodige preventiemaatregelen om te voorkomen dat collega's ziek worden? Met oog voor de belangrijkste oorzaken van langdurige ziekte door het werk, namelijk de psychosociale aandoeningen (denk aan stress, burn-out...) en musculoskeletale aandoeningen (problemen met de rug, gewrichten, spieren...). Welke elementen in de arbeidsvoorwaarden, de -omstandigheden, de -organisatie en de -relaties zijn hiervan de oorzaak? Welke maatregelen kunnen de situatie verbeteren? Moet het globaal preventieplan worden aangepast?

STAP 4: HOE KUNNEN WE WERKNEMERS ONDERSTEUNEN BIJ HUN TERUGKEER?

Bekijk in het Comité PB wat de mogelijkheden zijn om werknemers te ondersteunen in hun terugkeer naar het werk.

Denk aan volgende zaken:

- aanpassing van de arbeidstijden:
 - deeltijds werk: minder uren per dag of minder dagen per week;
 - aanpassen van de duur en het aantal pauzes;
 - hetzelfde aantal uren verdelen over andere dagen, momenten van de dag;
- aanpassing van de taken en de arbeidsorganisatie:
 - minder taken, nieuwe taken, meer of misschien minder afwisseling in de taken;
 - een minder hoog arbeidsritme;
 - een aangepaste samenstelling van de ploeg;
 - Telewerk of thuiswerk mogelijk maken;
- aanpassing van de werkpost aan de individuele noden van de werknemer:
 - de arbeidsplaats anders inrichten;
 - Aanpassing van de machines, de gereedschappen, de toestellen...
 - Hulpmiddelen voorzien.

Vraag hierbij de hulp van interne of externe deskundigen zoals de preventieadviseur ergonomie of arbeidsveiligheid.
- begeleiding en sturing:
 - regelmatige overlegmomenten;
 - hulp door collega's;
 - ...
- informatie en vorming om werknemers om te schakelen naar ander werk en om op een andere manier te werken:
 - beroepsopleidingen;
 - vorming op het vlak van welzijn op het werk (ergonomie, psychosociale risico's...) Maak eventueel per afdeling een lijstje van de jobs of taken die in aanmerking komen voor aangepast werk. Bekijk ook of er in de onderneming nieuwe jobs of taken gecreëerd kunnen worden. Zorg er wel voor dat aangepast werk ook volwaardig en nuttig werk is.

STAP 5: ZORG VOOR EEN BREED DRAAGVLAK IN DE ONDERNEMING

Zorg dat de hele onderneming het beleid rond re-integratie mee draagt, van de leiding tot de werknemers. Dat kan je doen door bij het opmaken en het uitvoeren van het re-integratiebeleid goed aan te geven wat het re-integratiebeleid is, waarom het nodig is, wat iedereen in de onderneming ervan mag verwachten. Maar ook moet het Comité PB bekijken hoe het de hiërarchische lijn en de werknemers kan betrekken bij de zoektocht naar aangepast werk. Hou hierbij rekening met de gevolgen voor de collega's van de zieke werknemer die gere-integreerd wordt. Als bijvoorbeeld voor de collega's de werklast verhoogt, dan zal de aanvaarding niet evident zijn.





3 MEDISCHE OVERMACHT

In België kan een werkgever een langdurig zieke ontslaan wegens medische overmacht. In dat geval wordt de arbeidsovereenkomst onmiddellijk verbroken, moet er geen opzegtermijn worden gerespecteerd en geen opzeggingsvergoeding worden betaald. Van de ene dag op de andere komt er een einde aan de arbeidsovereenkomst en valt de zieke terug op zijn ziekte-uitkering of op een werkloosheidsuitkering. Erg drastisch dus.

De omstandigheden waarin dit mogelijk is, waren zeer beperkend geregeld. Daar kwam vanaf januari 2017 verandering in door de nieuwe regeling over de re-integratie van langdurig zieken.

3.1 DEFINITIEF ARBEIDSONGESCHIKT VOOR JE VROEGER BEROEP

De arbeidsarts kan tijdens een re-integratietraject vaststellen dat het voor de zieke werknemer om medische redenen definitief onmogelijk is om zijn of haar vroeger werk te hervatten. Dit zowel wanneer de werknemer op vrijwillige basis de procedure startte, als na een doorverwijzing door

de adviserend arts van de mutualiteit. De arbeidsarts kan dan niet enkel vaststellen dat de werknemer definitief ongeschikt is voor het vroeger overeengekomen werk, hij kan ook attesteren dat het bij de huidige werkgever ook niet mogelijk is om redelijkerwijze in aangepast werk te voorzien dat is aangepast aan de medische situatie van de betrokken werknemer.

Tegen zo'n beslissing van de arbeidsarts kan de werknemer in beroep gaan. Dat moet met een aangetekend schrijven aan de arts-inspecteur van de Toezicht Welzijn op het Werk. Ook de werkgever moet verwittigd worden dat de werknemer in beroep gaat. Daar is slechts 7 werkdagen tijd voor. Drie artsen beslissen dan bij meerderheid: de arbeidsarts, een arts-inspecteur van Toezicht Welzijn op het Werk en de behandelend arts van de werknemer.

Als de beslissing van de arbeidsarts in beroep wordt bevestigd, of als er helemaal geen beroep wordt aangetekend, dan wordt een zieke werknemer definitief ongeschikt verklaard om zijn oorspronkelijk werk te hervatten. De werkgever heeft daarmee een sterk argument om de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht te beëindigen. Het re-integratietraject is dan afgelopen. De werkgever moet ook kunnen bewijzen dat hij redelijke inspanningen heeft gedaan.

3.2 VERPLICHTING OM REDELIJKE AANPASSINGEN VOOR TE STELLEN

De nieuwe wetgeving en een arrest van het Europees Hof van Justitie verplicht de werkgever om meer inspanningen te doen voor re-integratie.

Het Europees arrest van 2013 (11 april 2013, C-335/11 en C-337/11, Ring en Skouboe Werge) stelt dat de principes van niet-discriminatie op grond van een handicap ook voor langdurig zieken moeten worden toegepast. De werkgever is volgens die rechtspraak verplicht om in redelijke aanpassingen te voorzien voor wie definitief arbeidsongeschikt is in zijn vroeger beroep: aanpassingen aan gebouwen, taakverdeling, arbeidsritme.

Recente rechtspraak van het Arbeidshof Brussel op 20/2/2018 (2016/AB/959) paste die verplichting ook toe in België. **Voor het eerst werd daarmee in Belgische rechtspraak ondubbelzinnig bevestigd dat werkgevers verplicht zijn om voor langdurig zieke werknemers redelijke inspanningen te doen voor de aanpassing van de werkplek aan de behoeften van zieke werknemers:** aanpassing van gebouwen, uitrusting, arbeidsritme, taakverdeling, opleidings- en integratiemiddelen. Doet hij dit niet, dan kan hij de medische overmacht niet hard maken. Bovendien staan daar sancties tegenover: forfaitaire vergoedingen van de antidiscriminatiewet, bovenop de opzegvergoeding.

De nieuwe wetgeving wou de Europese rechtspraak overnemen. Daarom kan een ontslag om medische overmacht enkel na het beëindigen van een re-integratietraject, met inbegrip van het onderzoek van de mogelijkheden van aangepast werk. In de regeling rond arbeidsgeneeskunde is ook een artikel 72 voorzien met de verplichting om definitief ongeschikt verklaarde werknemers overeenkomstig de aanbevelingen van de arbeidsarts ander werk te geven, tenzij dat om gegronde reden redelijkerwijze niet mogelijk is.

3.3 HOE VOORKOM JE ONTSLAG WEGENS MEDISCHE OVERMACHT?

Wanneer de werkgever een re-integratietraject opstart en je vermoedt dat het hem enkel te doen is om de zieke definitief ongeschikt te verklaren, dan kan de zieke beter niet naar de arbeidsarts gaan. Verwittig de arbeidsarts steeds als je niet komt. Wil je weer aan de slag, maar vrees je dat er een beslissing tegen jou wordt genomen? Vraag dan bij de arbeidsarts een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aan.





4 SANCTIES

4.1 WANNEER JE NIET MEEWERKT AAN DE RE-INTEGRATIE BIJ JE WERKGEVER

Kort na de invoering van de nieuwe wetgeving re-integratie besliste de regering tot sancties flankerend aan de wet. In mei 2018 bereikte de regering een akkoord over deze sancties. **Bij de publicatie van deze brochure waren de sancties nog niet ingevoerd.**

Kort samengevat kunnen zieken 5 of 10% ziekte-uitkering minder ontvangen als ze geen medewerking verlenen aan de adviserend arts van de mutualiteit. Het RIZIV kan bepalen om af te zien van de sanctie, rekening houdend met de financiële en sociale situatie van de zieke. Werkgevers riskeren op hun beurt een boete van 800 euro als ze niet de nodige redelijke inspanningen hebben gedaan om arbeidsongeschikte aan het werk te houden of hun re-integratie te bevorderen.

- De sancties zijn enkel van toepassing op zieken en werkgevers van ondernemingen met 50 of meer werknemers. Wanneer je in een onderneming werkt met minder dan 50 werknemers moet je dit zelf aantonen. Over hoe je dit moet doen, bestaat nog onduidelijkheid.
- Statutaire ambtenaren en vastbenoemden in het onderwijs vallen ook buiten de sancties omdat zij hun ziekte-uitkering niet via de mutualiteit ontvangen.



Let op!

Hoewel er momenteel nog geen sancties zijn, wordt er toch regelmatig mee bedreigd.

- Zegt je werkgever dat je een sanctie riskeert als je niet naar de arbeidsarts gaat? Dit klopt niet.
- Zegt de uitnodiging van de arbeidsarts dat je wettelijk verplicht bent om te gaan en bij afwezigheid een medisch attest moet voorleggen? Dit klopt niet.
- Zegt de uitnodiging van de arbeidsarts dat je verplicht ben je medisch dossier mee te brengen? Ook dit klopt niet, daar beslis je zelf over.

In het verleden kreeg het ACV hierover heel wat klachten. Als je werkgever of de arbeidsarts met sancties dreigt, meld dit dan aan je vakbondssecretaris of via onderneming@acv-csc.be.



4.2 WANNEER JE NIET MEEWERKT AAN DE RE-INTEGRATIE BIJ DE MUTUALITEIT

Hoewel er (nog) geen sancties zijn als je niet meewerkt aan de re-integratie bij je werkgever, kan de mutualiteit je steeds sanctioneren. Ga dus steeds in op uitnodigingen en vragen van de adviserend arts van de mutualiteit.



5 OPROEPING DOOR ARBEIDSARTS VAN DE EXTERNE DIENST VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK (EDPBW)

Wanneer de werkgever of de adviserend arts van de mutualiteit een re-integratietraject opstart, is het mogelijk dat je hier niet op voorhand bent over ingelicht. Daarom kan het een verrassing zijn wanneer je plots een uitnodiging krijgt voor een re-integratieonderzoek. In het verleden hebben we een aantal bedenkelijke oproepingen gezien. Daarom geven we graag de volgende zaken mee waar je op moet letten:

- Het is de arbeidsarts die je moet oproepen, niet je werkgever.
- Je bent niet verplicht om je medische dossier mee te brengen naar het re-integratieonderzoek. Je kan dit steeds, als je dit wenst, achteraf bezorgen.
- Je bent niet verplicht aanwezig te zijn op het re-integratieonderzoek. Ook ben je niet verplicht een medisch attest voor te leggen bij afwezigheid. Verwittig wel steeds de arbeidsarts wanneer je niet kan komen.
- Laat je niet uit je lood slaan door het dreigen met sancties. Die sancties zijn nog niet van kracht.



Krijg je een oproepingsbrief die in strijd is met wat hierboven staat? Aarzel dan niet om ons te contacteren via onderneming@acv-csc.be.





6 UITKERINGEN BIJ PROGRESSIEVE WERKHERVATTING

Sinds 1 april 2018 is er een nieuwe berekening van de ziekte-uitkeringen voor zieken die het werk progressief hervatten. Het gaat om de regeling waarbij zieken na een ziekteperiode, en eventueel op het einde van een re-integratietraject, met toelating van de adviserend arts van de mutualiteit het werk gedeeltelijk hervatten. Dat kan voor zieken die door de adviserend arts minstens 50 % arbeidsongeschikt zijn bevonden, en gedurende een bepaalde periode het werk deeltijds mogen hervatten: 1 dag per week, 2 dagen per week, halftijds etc. De minimale 50% arbeidsongeschiktheid maakt de instap mogelijk in het systeem, maar is niet bepalend voor de omvang van het toegelaten werk: dat kan meer of minder dan 50% zijn. Voor al wie 50% of meer arbeidsongeschikt is, is het mogelijk om een ziekte-uitkering te combineren met loon voor de dagen waarop je werkt.

6.1 VOORDELIG VOOR BEPERKTE WERKHERVATTINGEN

In het nieuwe systeem wordt de uitkering verminderd in functie van het aantal uren dat gepresteerd wordt. Daarbij wordt geen rekening gehouden met de eerste 20% werkhervatting. Dat betekent dat iemand die vroeger voltijds werkte en het werk hervat voor 20% (1 dag in de week) zijn volledige ziekte-uitkering mag houden en combineren met 20 % loon. Of dat een hoog loon of laag loon is, doet er niet toe. Iedereen met die 20% of minder werkhervatting wint: de hoge lonen weliswaar meer dan de lage lonen.

6.2 UITKERING IN FUNCTIE VAN DE WERKDAGEN, NIET IN FUNCTIE VAN HET LOON

Voor al het overige wordt de ziekte-uitkering verminderd volgens de tewerkstellingsbreuk van de toegelaten arbeid. Een voorbeeld: als iemand halftijds het werk hervat dan resulteert dat in een vermindering van de uitkering in principe met 50 %, maar omdat de eerste 20% is gevrijwaard, wordt dat een vermindering van $50\% - 20\% = 30\%$. Iemand die dus halftijds het werk hervat, ziet zijn uitkering dalen met 30%. Wie het werk voor 80 % hervat, ziet zijn uitkering vermindert met $80\% - 20\% = 60\%$, ongeacht het loon. **Wie veel verdient in zijn progressieve tewerkstelling, is daardoor financieel beter af dan wie een lager loon heeft.** Bij allebei wordt de uitkering met hetzelfde percentage verminderd: die met een hoog loon (en wellicht ook een hogere uitkering) houdt meer over dan die met een laag loon.

6.3 ONBEPERKTE COMBINATIE VOOR WERKNEMERS BESCHUTTE WERKPLAATSEN

Wie werkt in een beschutte werkplaats/maatwerkbedrijf (binnen paritair comité 327) en buiten het normale arbeidscircuit is tewerkgesteld, behoudt de volledige daguitkering bij progressieve tewerkstelling. Voor deze doelgroep is er dus geen vermindering van de ziekte-uitkering bij progressieve werkhervatting.

6.4 BEPERKTE DUUR VAN PROGRESSIEVE TEWERKSTELLING

Het nieuwe systeem voorziet ook dat de adviserend arts voortaan een toelating kan geven voor een periode van maximaal 2 jaar. Die periode is hernieuwbaar, maar vergt dan wel een nieuwe beslissing van de adviserend arts voor opnieuw maximaal twee jaar. Daarom worden alle lopende toelatingen voor progressieve werkhervatting tegen uiterlijk 1 april 2019 opnieuw onderzocht. En dient de adviserend arts voor die tijd een beslissing te nemen over een eventuele verlenging.

6.5 OVERGANGSMAATREGEL

Als overgangsmaatregel werd er beslist dat wie in het oude systeem gunstiger af is, en geen wijziging krijgt in het volume van werkhervatting, de uitkering volgens de oude regeling blijft behouden.

Wie beter af is in welk systeem hangt af van een samenspel van verschillende factoren (loon, het percentage van de werkhervatting, loon in progressieve tewerkstelling. Dat kan je zien aan volgende rekenvoorbeelden (bron: CM).

1. BIANCA, BEDIENDE, 40 JAAR, MET EEN GEDERFD LOON VAN 4000 EURO PER MAAND EN EEN HALFTIJDSE (19/38) TOEGELATEN ACTIVITEIT WAARBIJ ZE MAANDELIJKS 2000 EURO VERDIENT.

- De onverminderde daguitkering: 83,84 euro
- De daguitkering, verminderd op basis van het loon ('oude' wetgeving): 43,81 euro. Maanduitkering: 1139,06 euro.
- De daguitkering, verminderd op basis van het tewerkstellingsvolume ('nieuwe' wetgeving vanaf 1 april): 58,69 euro. Maanduitkering: 1525,94 euro.

Winst: 386,88 euro op maandbasis

2. FRED, WERKLOZE, 28 JAAR, MET EEN GEDERFD LOON VAN 58,60 EURO PER DAG EN EEN DEELTIJDSE (20/36) TOEGELATEN ACTIVITEIT WAARBIJ HIJ MAANDELIJKS 980 EURO VERDIENT.

- Onverminderde daguitkering: 35,16 euro.
- Daguitkering, verminderd op basis van het oude systeem: 25,73 euro. Maanduitkering: 668,98 euro.
- Daguitkering, verminderd op basis van het nieuwe systeem: 22,50 euro. Maanduitkering: 585,00 euro.

Verlies: 83,98 euro op maandbasis

3. WILLEM, ARBEIDER, 48 JAAR MET EEN MINIMUMUITKERING ALS GEZINSHOOFD VAN 58,68 EURO EN EEN TOEGELATEN ACTIVITEIT (16/38) WAARBIJ HIJ MAANDELIJKS 650 EURO VERDIENT.

- Onverminderde daguitkering: 58,68 euro.
- Daguitkering, verminderd op basis van het oude systeem: 56,72 euro. Maanduitkering: 1474,72 euro.
- Daguitkering, verminderd op basis van het nieuwe systeem: 45,77 euro. Maanduitkering: 1190,02 euro.

Verlies : 284,7 euro op maandbasis

4. SARA, BEDIENDE, 25 JAAR MET EEN GEDERFD LOON VAN 1500 EURO PER MAAND EN EEN HALFTIJDSE (19/38) TOEGELATEN ACTIVITEIT ALS BESCHUT PERSONEEL WAARBIJ ZIJ MAANDELIJKS 750 EURO VERDIENT.

- Onverminderde daguitkering: 34,62 euro.
- Daguitkering, verminderd op basis van het oude systeem: 30,66 euro. Maanduitkering: 797,16 euro.
- Daguitkering, verminderd op basis van het nieuwe systeem: 34,62 euro (niet verminderd wegens beschut personeel). Maanduitkering: 900,12 euro.

Winst: 102,96 euro op maandbasis



7 LANGDURIG ZIEKEN ZONDER ARBEIDSOVEREENKOMST

Ook werkzoekenden kunnen langdurig ziek zijn, maar toch de mogelijkheid hebben om gere-integreerd te worden op de arbeidsmarkt. Ook voor hen is een procedure uitgewerkt binnen de eerste twee maanden arbeidsongeschiktheid.

STAP 1: BEOORDELING DOOR DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE MUTUALITEIT

De adviserend arts probeert in te schatten of zieke werkzoekenden medisch gezien weer aan het werk zouden kunnen. Ook dit gebeurt vaak met een vragenlijst, die onderzoekt of de werkzoekende het zelf mogelijk vindt het werk te hervatten of welke belemmeringen er nog zijn. De adviserend arts kan hen ook oproepen voor een gesprek of een medisch onderzoek.

Op basis van dit onderzoek, worden zieke werkzoekenden door de adviserend arts ingedeeld in een van volgende groepen:

- A.** Ze kunnen binnen de 6 maanden een beroep uitoefenen op de arbeidsmarkt. → naar STAP 2
- B.** Ze kunnen omwille van medische redenen niet aan het werk gaan en blijven arbeidsongeschikt.
- C.** Aan het werk gaan is nog niet aan de orde: prioriteit gaat naar diagnose en behandeling. Ook zij blijven arbeidsongeschikt.
- D.** Aan het werk gaan is mogelijk, mits een herscholing of beroepsopleiding. → naar STAP 2

STAP 2: HET RE-INTEGRATIEPROJECT

Via de adviserend arts wordt dan een re-integratieproject gestart om een plaats te vinden op de arbeidsmarkt. Een medisch-sociaal onderzoek kijkt naar de medische toestand en de mogelijkheden om aan het werk te gaan. Welke jobs zijn mogelijk? Kan hij of zij nog voltijds werken? Is het nuttig een opleiding te volgen?

Binnen 4 à 8 weken na dat medisch-sociaal onderzoek, wordt een re-integratieplan opgemaakt. Ook de behandelend arts kan hieraan meewerken.





8 10 TIPS VOOR LANGDURIG ZIEKEN

1. Veruit de beste optie is dat je zelf als zieke een discrete consultatie vraagt bij je arbeidsarts, een 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting'. Met die arts kan je dan de mogelijkheden van een werkhervatting bespreken. Zo'n raadpleging is gratis, moet je binnen de 10 werkdagen krijgen, het mag niet gemeld worden aan de werkgever als je dat vraagt en er kan geen nadelige beslissing tegen jou worden genomen. Aan te raden. Loopt dat niet zoals het hoort, dan kunnen we optreden tegen die dienst. Meld het ons via onderneming@acv-csc.be.
2. Als de arbeidsarts je oproept op initiatief van je werkgever ben je niet verplicht om daarop in te gaan. Sommige artsen dreigen met sancties in je uitkering, sommige werkgevers met onmiddellijk ontslag als je niet komt: dat klopt niet. Een werkgever kan je natuurlijk altijd ontslaan met betaling van een opzegvergoeding. Wat werkgevers vaak zoeken is een bewijs voor medische overmacht waarmee ze zieken onmiddellijk kunnen ontslaan, zonder opzegvergoeding. Daarom intimideren ze vaak zieken om naar het re-integratieonderzoek te komen.
3. Je bent nooit verplicht om je arbeidsarts inzage te geven in je medisch dossier of hem/haar toe te laten met je behandelend arts contact te nemen, of hem stukken uit je dossier te bezorgen. Je hebt recht op medische privacy. De arbeidsarts heb je zelf niet gekozen. Je mag hem/haar die stukken geven als je dat vertrouwt en het nuttig is voor jouw belangen.
4. Het is de arbeidsarts die jou moet uitnodigen voor een re-integratieprocedure, niet de werkgever.
5. Als je vreest dat het je werkgever enkel te doen is om een ontslag wegens medische overmacht te regelen, blijf je beter weg uit de re-integratieprocedure. Ga dan niet, en bezorg geen medische stukken. Of kies voor stap 1.
6. In geen geval mag je arbeidsarts nagaan of de afwezigheid van een zieke werknemer gegrond is, dat staat met zoveel woorden in de wet. Het is de arbeidsarts verboden om aan controlegeneeskunde te doen. Ze horen onafhankelijk te zijn.
7. De arbeidsarts en zijn assiterend personeel zijn strikt gebonden door het beroepsgeheim voor wat betreft de inhoud van het medisch dossier. Ze mogen dus geen informatie overmaken aan je werkgever.
8. Je werkgever geeft geen recht op inzage van je medisch dossier. Hij heeft enkel recht om te weten of je ongeschikt bent of niet.
9. Een werkgever mag een controlearts sturen om je ongeschiktheid te controleren. Ook de controlearts mag aan de werkgever geen diagnose meedelen. Hij mag enkel melden of je volgens hem/haar op het moment van zijn bezoek al dan niet arbeidsgeschikt bent.
10. De adviserend arts van de mutualiteit beslist over je recht op zieke-uitkeringen op basis van je medisch dossier en je gezondheidstoestand. Of je al dan niet meewerkt met een arbeidsarts, hem al dan niet bepaalde stukken bezorgde, aan- of afwezig was op een uitnodiging op vraag van je werkgever speelt daarbij geen rol.



9 DE WETGEVING OP EEN RIJTJE

*In wat volgt vind je de gecoördineerde teksten van de wetgeving in verband met de re-integratie van langdurig zieken. De teksten in **kleur** werden toegevoegd aan de bestaande wetgeving door de 3 koninklijke besluiten en de wijzigingen in de wet op de arbeidsovereenkomsten waarvan we spraken in deze brochure.*

9.1 DE RIZIV-REGLING ROND DE ROL VAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE MUTUALITEIT

KONINKLIJK BESLUIT VAN 3 JULI 1996 TOT UITVOERING VAN DE WET BETREFFENDE DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN, GECOÖRDINEERD OP 14 JULI 1994.

Afdeling VI quater - Re-integratietraject gericht op sociaal-professionele re-integratie

Art. 215octies. Wordt in deze afdeling verstaan onder “het koninklijk besluit van 28 mei 2003” : het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers.

Art. 215novies. Het re-integratietraject gericht op sociaal-professionele re-integratie bedoeld in deze afdeling beoogt de sociaalprofessionele re-integratie te bevorderen van de gerechtigde die niet meer tewerkgesteld is of niet meer tewerkgesteld kan worden door zijn werkgever, door hem te begeleiden naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.

Art. 215decies. § 1. Ten laatste twee maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid maakt de adviserend genees-

heer, op basis van het medisch dossier van de gerechtigde, een eerste inschatting van diens restcapaciteiten op.

§ 2. Wanneer de gerechtigde op het ogenblik van de in de vorige paragraaf bedoelde inschatting verbonden is door een arbeidsovereenkomst, plaatst de adviserend geneesheer de gerechtigde in één van de volgende vier categorieën :

1° 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 opnieuw kan uitoefenen;

2° categorie 2 : een werkhervatting lijkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden te behoren;

3° categorie 3 : een werkhervatting is voorlopig niet aan de orde omdat de prioriteit dient uit te gaan naar de medische diagnose of de medische behandeling;

4° categorie 4 : een werkhervatting lijkt mogelijk te zijn door het aanbieden van (tijdelijk of definitief) aangepast werk of ander werk.

§ 3. Wanneer de gerechtigde op het ogenblik van de in de eerste paragraaf bedoelde inschatting niet verbonden is door een arbeidsovereenkomst, plaatst de adviserend geneesheer de gerechtigde in één van de volgende vier categorieën :

1° categorie 1 : er kan redelijkerwijze worden aangenomen dat de gerechtigde uiterlijk tegen het einde van de zesde maand van de arbeidsongeschiktheid een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kan opnemen;

2° categorie 2 : het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden te behoren;

3° categorie 3 : het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt is voorlopig niet aan de orde omdat de prioriteit dient uit te gaan naar de medische diagnose of de medische behandeling;

4° categorie 4 : het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt mogelijk te zijn desgevallend na herscholing of een beroepsopleiding.

§ 4. De adviserend geneesheer gaat niet tot de in de eerste paragraaf bedoelde inschatting over als de gerechtigde al aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer verzocht heeft om een re-integratietraject zoals bedoeld in afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 op te starten.

Art. 215undecies. § 1. In de volgende gevallen verwijst de adviserend geneesheer de gerechtigde door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het opstarten van een re-integratietraject zoals bedoeld in afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 :

1° de gerechtigde is, op het moment van de in artikel 215decies, § 2, bedoelde inschatting, geplaatst in categorie 1, de gerechtigde is nog altijd arbeidsongeschikt na zes maanden, de gerechtigde is nog steeds verbonden door een arbeidsovereenkomst en de adviserend geneesheer maakt, op basis van het medisch dossier van de gerechtigde, een nieuwe inschatting dat een werkherhating mogelijk lijkt te zijn door het aanbieden van (tijdelijk of definitief) aangepast werk of ander werk;

2° de gerechtigde is, op het moment van de in artikel 215decies, § 2, bedoelde inschatting, geplaatst in categorie 3, de adviserend geneesheer herbekijkt om de twee maanden de situatie van de gerechtigde, bij dergelijke herevaluatie is gebleken dat voor de gerechtigde een werkherhating mogelijk lijkt te zijn door het aanbieden van (tijdelijk of definitief)

aangepast werk of ander werk en de gerechtigde is nog steeds verbonden door een arbeidsovereenkomst;

3° de gerechtigde wordt overeenkomstig artikel 215decies, § 2, in categorie 4 geplaatst.

§ 2. Zodra de adviserend geneesheer een kopie krijgt van het re-integratieplan overeenkomstig artikel 73/3, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003, gaat hij na of het uitvoeren van het re-integratieplan een einde maakt aan de staat van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald in artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet.

Indien het re-integratieplan bestaat uit een toegelaten arbeid bij de desbetreffende werkgever zoals bepaald in artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet, is de gerechtigde er niet toe gehouden om de toelating van de adviserend geneesheer aan te vragen, maar gaat de adviserend geneesheer zelf na of het re-integratieplan overeenstemt met de voorwaarden voor een toegelaten arbeid. In voorkomend geval attesteert de adviserend geneesheer de modaliteiten van zijn toelating.

De adviserend geneesheer deelt zo spoedig mogelijk zijn bevindingen met betrekking tot de staat van de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet of zijn beslissing in verband met de toegelaten arbeid in de zin van artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer mee.

Als de adviserend geneesheer geen reactie geeft binnen de drie weken na ontvangst van de kopie van het re-integratieplan, wordt er verondersteld dat het uitvoeren van het re-integratieplan geen einde zal maken aan de staat van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald in artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet en dat de beslissing van de adviserend geneesheer in verband met de toegelaten arbeid in de zin van artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet positief is.

Art. 215duodecies. In de volgende gevallen start de adviserend geneesheer zelf zonder verwijl een re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie op :

1° de gerechtigde is, op het moment van de in artikel 215decies, § 2, bedoelde inschatting, geplaatst in categorie 1, de gerechtigde is nog altijd arbeidsongeschikt na zes maanden, de gerechtigde is niet meer verbonden door een arbeidsovereenkomst en de adviserend geneesheer maakt, op basis van het medisch dossier van de gerechtigde, een nieuwe inschatting dat het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt mogelijk lijkt te zijn desgevallend na herscholing of een beroepsopleiding;

2° de gerechtigde is, op het moment van de in artikel 215*decies*, § 3, bedoelde inschatting, geplaatst in categorie 1, de gerechtigde is nog altijd arbeidsongeschikt na zes maanden en de adviserend geneesheer maakt, op basis van het medisch dossier van de gerechtigde, een nieuwe inschatting dat het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt mogelijk lijkt te zijn desgevallend na herscholing of een beroepsopleiding;

3° de gerechtigde is, op het moment van de in artikel 215*decies*, § 3, bedoelde inschatting, geplaatst in categorie 3, de adviserend geneesheer herbekijkt om de twee maanden de situatie van de gerechtigde en bij dergelijke herevaluatie is gebleken dat voor de gerechtigde het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt mogelijk lijkt te zijn desgevallend na herscholing of een beroepsopleiding;

4° de gerechtigde is overeenkomstig artikel 215*decies*, § 3, in categorie 4 geplaatst;

5° het re-integratietraject van de werknemer die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren is beëindigd zoals bedoeld in artikel 73/5, § 1, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

Art. 215*terdecies*. In het kader van het re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie roept de adviserend geneesheer de gerechtigde op voor een medisch-sociaal onderzoek.

Het medisch-sociaal onderzoek vindt plaats binnen de maand nadat de adviserend geneesheer het re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie heeft opgestart zoals bedoeld in artikel 215*duodecies*.

Het medisch-sociaal onderzoek moet de restcapaciteiten van de gerechtigde en diens mogelijkheden voor wedertewerkstelling nader bepalen.

Tijdens het medisch-sociaal onderzoek vraagt de adviserend geneesheer eveneens naar de inzichten van de gerechtigde omtrent de inhoud van het aanbod van re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie dat hem betreft.

De adviserend geneesheer deelt de bevindingen van het medisch-sociaal onderzoek mee aan de behandelend geneesheer van de gerechtigde.

Art. 215*quaterdecies*. Binnen een termijn van vier weken na het in artikel 215*terdecies* bedoelde medisch-sociaal onderzoek, eenmalig verlengbaar met een minimumduur van

twee weken en een maximumduur van vier weken, stelt de adviserend geneesheer een aanbod van re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie op.

Voordat het aanbod van re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie wordt opgesteld, overlegt de adviserend geneesheer met de behandelend geneesheer van de gerechtigde. In voorkomend geval wordt de begeleider van de diensten en instellingen van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelnemen aan de socioprofessionele re-integratie geraadpleegd.

Van de in het eerste lid bedoelde verplichting om een aanbod van re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie op te maken, kan de adviserend geneesheer alleen om gegronde medische redenen afwijken.

Art. 215*quinqües-decies*. De adviserend geneesheer brengt het aanbod van re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie zo spoedig mogelijk ter kennis van de gerechtigde. Bij die gelegenheid nodigt de adviserend geneesheer de gerechtigde schriftelijk uit voor een gesprek. Dit gesprek vindt plaats binnen de twee weken te rekenen vanaf de uitnodiging, tenzij de gerechtigde zich om een geldige reden niet kan aanbieden. In dat geval laat de gerechtigde aan de adviserend geneesheer weten op welke datum, die binnen een termijn van maximaal vier weken na de uitnodiging moet liggen, het gesprek wel kan plaatsvinden. De adviserend geneesheer stuurt dan een nieuwe schriftelijke uitnodiging naar de gerechtigde.

Tijdens de in het vorige lid bedoelde gesprek informeert de adviserend geneesheer de gerechtigde over de inhoud, de draagwijdte en de gevolgen van het re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie. Als de gerechtigde akkoord gaat met de inhoud van het re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie, wordt deze inhoud opgenomen in een overeenkomst die door de gerechtigde en de adviserend geneesheer wordt ondertekend.

Art. 215*sexies-decies*. De adviserend geneesheer volgt het re-integratieplan gericht op sociaalprofessionele re-integratie elke drie maanden op, tenzij de elementen van het dossier een opvolging op een latere datum rechtvaardigen. De adviserend geneesheer verricht deze opvolging in samenwerking met de gerechtigde en, in voorkomend geval, met de begeleider van de diensten en instellingen van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelnemen aan de sociaalprofessionele re-integratie."

9.2 DE NIEUWE REGELS OVER ARBEIDSGENEESKUNDE EN RE-INTEGRATIE

CODEX WELZIJN OP HET WERK, BOEK I, TITEL 4: MAATREGELEN IN VERBAND MET HET GEZONDHEIDSTOEZICHT OP DE WERKNEMERS.

[Art. I.4-10.- De werkgever bezorgt de preventieadviseur arbeidsgeneesheer, op de meest aangewezen wijze, een formulier “verzoek om gezondheidstoezicht over de werknemers” met het oog op het uitvoeren bij de kandidaat of werknemer van een voorafgaande gezondheidsbeoordeling, een onderzoek bij werkherhvatting, een voortgezet gezondheidstoezicht, een uitbreiding van het gezondheidstoezicht, of een onderzoek in het kader van de moederschapsbescherming. Dit formulier bevat de gegevens zoals vermeld in het model dat gaat als bijlage I.4-1. Het wordt in het gezondheidsdossier bewaard.

De werkgever legt, in overleg met het departement of de afdeling belast met het medisch toezicht, de datum vast waarop de werknemer het preventief medisch onderzoek zal moeten ondergaan. Hij deelt deze datum mee aan de werknemer evenals om welk soort onderzoek het gaat.

[Art. I.4-11.- § 1. De werknemer die in het kader van een periodieke gezondheidsbeoordeling, een onderzoek bij werkherhvatting, een voortgezet gezondheidstoezicht, een uitbreiding van het gezondheidstoezicht of een onderzoek in het kader van de moederschapsbescherming wordt opgeroepen om te verschijnen voor de afdeling of het departement belast met het medisch toezicht, wordt tijdens de werkuren onderworpen aan de medische onderzoeken, de inenting en de tuberculinetests, evenals aan de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel I.4-14, § 1, tweede lid. De hieraan bestede tijd wordt als arbeidstijd bezoldigd en de verplaatsingskosten zijn ten laste van de werkgever.

Elke oproeping bedoeld in het eerste lid om te verschijnen voor de afdeling of het departement gezondheidstoezicht op de werknemers belast met het medisch toezicht, hetzij buiten zijn werkuren, hetzij tijdens de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, hetzij in de loop van de periode van vrijstelling van arbeid, is absoluut nietig en heeft de absolute nietigheid van de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer tot gevolg.

§ 2. De Minister kan voor bepaalde categorieën van werkgevers afwijken van de verbodsbepaling betreffende de werkuren vermeld in § 1, tweede lid op grond van de aard van het uitgevoerde werk of indien objectieve en technische

redenen de toepassing van voormelde bepaling onmogelijk maken, na hiertoe voorafgaand het advies van het bevoegde paritair comité te hebben ingewonnen.

§ 3. De preventieve handelingen die door de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren krachtens de bepalingen van dit besluit worden verricht, en de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel I.4-14, § 1, tweede lid, mogen voor de werknemers geen enkele uitgave meebrengen.

Art. I.4-12.- De werknemers die zich onttrekken aan de preventieve medische onderzoeken waaraan zij zich krachtens de bepalingen van deze titel moeten onderwerpen, alsook de werknemers die aan de verplichte inenting of tuberculinetests zijn onderworpen maar niet beschikken over een geldig bewijs of over een geldige kaart, opgesteld overeenkomstig bijlage VII.1-5 en ondertekend door een arts, mogen door de werkgevers niet aan het werk worden gesteld of gehouden.

Art. I.4-13.- Tijdens de procedure van werving en selectie en tijdens de duur van de tewerkstelling mogen de werkgevers geen andere tests of medische onderzoeken laten uitvoeren dan deze die de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer krachtens dit besluit mag uitvoeren, inzonderheid met een ander doel dan het staven van de beslissing dat de kandidaat of werknemer die onderworpen is aan de verplichte beoordeling van de gezondheid geschikt is in functie van de kenmerken van de betrokken werkpost of activiteit met welbepaald risico of met een ander doel dan het onderzoek naar de mogelijkheden voor re-integratie in de onderneming.

Hoofdstuk III.- De preventieve handelingen en de specifieke verplichtingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer

Art. I.4-14.- § 1. De preventieve handelingen die moeten uitgevoerd worden omvatten de preventieve medische onderzoeken, het samenstellen van een geneeskundig dossier en de inenting en tuberculinetests.

In afwijking van het eerste lid mogen de afdelingen of departementen belast met het medisch toezicht van de interne of externe diensten eveneens geneeskundige verstrekkingen uitvoeren met toepassing van andere wetten en besluiten dan de wet en de uitvoeringsbesluiten ervan, doch enkel voor de werknemers van de werkgevers die bij

hen aangesloten zijn. De bepalingen van hoofdstuk V van deze titel zijn van toepassing op deze verstrekkingen.

§ 2. De preventieve handelingen mogen slechts worden toegepast om de doelstellingen, bedoeld in artikel I.4-2 te bereiken.

Art. I.4-15. - De preventieve medische onderzoeken omvatten:

1. de voorafgaande gezondheidsbeoordeling;
2. de periodieke gezondheidsbeoordeling;
3. het onderzoek bij werkherhvatting.

In voorkomend geval, omvatten zij eveneens:

1. de spontane raadpleging;
2. het voortgezet gezondheidstoezicht;
3. de re-integratiebeoordeling van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen;
4. de uitbreiding van het gezondheidstoezicht.

(...)

Art. I.4-22. - De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer gaat in geen geval na of de afwezigheid van de werknemers om gezondheidsredenen gegrond is. Om beter de doeltreffendheid van het preventieprogramma te kunnen inschatten, beroepsziekten op te sporen, risico's te identificeren en de arbeidsongeschikte werknemer, met het oog op de re-integratie op het werk, werk te geven dat overeenstemt met zijn toestand, mag hij nochtans telkens hij het nuttig acht, en met de toestemming van de werknemer, bij de behandelend geneesheer en de adviserend geneesheer informeren naar de omstandigheden die de oorzaak kunnen zijn van die afwezigheid en naar de evolutie van zijn gezondheidstoestand.

(...)

Art. I.4-25. - De werkgever onderwerpt de volgende werknemers aan een voorafgaande gezondheidsbeoordeling:

1° de werknemers die in dienst genomen worden om te worden tewerkgesteld in een veiligheidsfunctie, een functie met verhoogde waakzaamheid, een activiteit met welbepaald risico;

2° de werknemers die in dienst zijn en aan wie een andere functie wordt toegewezen in de onderneming of inrichting,

waardoor zij worden tewerkgesteld in een veiligheidsfunctie, een functie met verhoogde waakzaamheid of een activiteit met welbepaald risico, waarin zij voorheen niet waren tewerkgesteld of waardoor zij voor het eerst in dergelijke functie of aan dergelijke activiteit worden tewerkgesteld.

De bepaling van het eerste lid, 2° is niet van toepassing indien de wijziging van functie het gevolg is van de toepassing van de bepalingen van hoofdstuk VI van deze titel.

(...)

[Art. I.4-37.] - § 1. Elke werknemer, al dan niet onderworpen aan het gezondheidstoezicht, of met zijn akkoord de behandelende arts, kan rechtstreeks bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een spontane raadpleging vragen :

1° naar aanleiding van gezondheidsklachten waarvan hij of de behandelende arts meent dat deze arbeidsgerelateerd zijn, of;

2° indien hij van mening is dat alle of een deel van de maatregelen in het re-integratieplan bedoeld in artikel I.4-74, niet meer zijn aangepast aan zijn gezondheidstoestand;

§ 2. Vanaf het ogenblik dat hij de aanvraag ontvangt, verwittigt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de werkgever, tenzij de werknemer hiermee niet akkoord is, en voert binnen de tien werkdagen een gezondheidsbeoordeling van de werknemer uit. Deze gezondheidsbeoordeling wordt, in voorkomend geval, bekrachtigd door een beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer waaraan alle voorwaarden betreffende de uitvoering van het gezondheidstoezicht verbonden zijn.

(...)

Art. I.4-69. - § 1. Het is verboden een werknemer te werk te stellen of te blijven tewerkstellen aan een veiligheidsfunctie, een functie met verhoogde waakzaamheid of aan activiteiten, waaraan gezondheidstoezicht op de werknemers een risico voor blootstelling aan ioniserende stralingen is verbonden wanneer hij door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer hiervoor ongeschikt werd verklaard.

§ 2. Het is verboden werknemers, die door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer hiervoor ongeschikt werden verklaard, aan het werk te stellen of te houden op werkposities waarvan de beoordeling heeft aangetoond dat er een bijzonder risico bestaat voor zwangere werknemers en werknemers die borstvoeding geven en waarvoor een

aanpassing technisch of objectief niet mogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

Art. I.4-70.- Onder voorbehoud van de toepassing van artikel I.4-69, is de werkgever ertoe gehouden de werknemer die definitief ongeschikt is verklaard door een definitieve beslissing van de preventieadviseur arbeidsgeneesheer, aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van deze laatste. Hij volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

Art. I.4-71.- De werknemer met een ernstige besmettelijke ziekte, die verplicht is om ziekteverlof te nemen dat aanbevolen werd door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling, is er toe gehouden zonder verwijl zijn behandelende arts te raadplegen met wie de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer contact zal genomen hebben.

In dit geval zijn de bepalingen met betrekking tot het onderzoek bij werkherleving bedoeld in de artikelen I.4-34 en I.4-35 op deze werknemer van toepassing.

Hoofdstuk VI.- Het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen

Art. I.4-72.- Het re-integratietraject bedoeld in deze afdeling beoogt de re-integratie te bevorderen van de werknemer die het overeengekomen werk niet kan uitoefenen, door deze werknemer:

- ofwel tijdelijk een aangepast of een ander werk te geven in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeengekomen werk,
- ofwel definitief een aangepast of een ander werk te geven indien de werknemer definitief ongeschikt is voor het uitoefenen van zijn overeengekomen werk.

Het re-integratietraject is niet van toepassing op wederwerkstelling bij arbeidsongeval of beroepsziekte. Het comité neemt deel aan het ontwikkelen van een globale omkering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd, overeenkomstig artikel I.4-79.

Art. I.4-73.- § 1. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer start een re-integratietraject op verzoek van:

1° de werknemer tijdens de periode van zijn arbeidsongeschiktheid, of de behandelende geneesheer als de werknemer hiermee instemt;

2° de adviserend geneesheer, indien deze van mening is dat de werknemer in aanmerking komt voor re-integratie krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° de werkgever, ten vroegste vanaf 4 maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer, of vanaf het ogenblik waarop de werknemer hem een attest van zijn behandelend geneesheer bezorgt waaruit de definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt.

§ 2. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer verwittigt de werkgever vanaf het ogenblik dat hij een re-integratieverzoek, zoals bedoeld § 1, 1° of 2°, heeft ontvangen. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer verwittigt de adviserend geneesheer vanaf het ogenblik dat hij een re-integratieverzoek, zoals bedoeld § 1, 1° of 3°, heeft ontvangen.

§ 3. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer nodigt de werknemer voor wie hij een re-integratieverzoek heeft ontvangen, uit voor een re-integratiebeoordeling om:

- na te gaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk, desgevallend mits een aanpassing van de werkpost, opnieuw zal kunnen uitoefenen;
- de mogelijkheden voor re-integratie te onderzoeken, op basis van de arbeidscapaciteiten van de werknemer.

Mits toestemming van de werknemer, pleegt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer eventueel overleg met de behandelende geneesheer van de werknemer, de adviserend geneesheer, andere preventieadviseurs en personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer onderzoekt tevens de werkpost of werkomgeving van de werknemer met het oog op het nagaan van de mogelijkheden tot aanpassing van deze werkpost.

Hij maakt een verslag op van zijn bevindingen en van deze van de bij het overleg betrokken personen, dat wordt gevoegd in het gezondheidsdossier van de werknemer.

§ 4. Na afloop van de re-integratiebeoordeling en rekening houdend met het resultaat van het overleg bedoeld in § 3, neemt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zo spoedig mogelijk één van de volgende beslissingen die hij vermeldt op het formulier voor de re-integratiebeoordeling:

a) de mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervat- ten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, en de werknemer is in staat om in tussentijd bij de werkgever een aangepast of ander werk uit te voeren, desgevallend mits aanpassing van de werkpost. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer legt de modaliteiten vast van het aangepast of ander werk, evenals van de aanpassing van de werkpost. Op een door hem vast te stellen tijdstip herbekijkt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het re- integratietraject overeenkomstig § 3;

b) de mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervat- ten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, maar de werknemer is niet in staat om in tussentijd bij de werkgever enig aangepast of ander werk uit te voeren. Op een door hem vast te stellen tijdstip herbekijkt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het re- integratietraject overeenkomstig § 3;

c) de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, maar is in staat om bij de werkgever een aangepast of een ander werk uit te voeren, desgevallend mits aanpassing van de werkpost. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer legt de modaliteiten vast van het aangepast of ander werk, evenals van de aanpassing van de werkpost;

d) de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten en is niet in staat om bij de werkgever enig aangepast of ander werk uit te voeren.

e) hij oordeelt dat het om medische redenen niet opportuun is een re-integratietraject op te starten. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer herbekijkt elke 2 maanden de mogelijkheden voor het opstarten van het re-integratietraject. Deze beslissing kan niet worden genomen voor re-integratietrajecten opgestart op verzoek van de adviserend geneesheer, bedoeld in artikel I.4-73, § 1, 2°.

Bij de re-integratiebeoordeling heeft de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bijzondere aandacht voor de progressiviteit van de maatregelen die hij voorstelt.

§ 5. Uiterlijk binnen een termijn van 40 werkdagen na ontvangst van het re-integratieverzoek, zorgt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer ervoor dat:

1° het formulier voor de re-integratiebeoordeling wordt overgemaakt aan de werkgever en aan de werknemer;

2° de adviserend geneesheer op de hoogte wordt gebracht als hij geen aangepast of ander werk voorstelt, zoals bedoeld in § 4, b), d) en e);

3° het formulier voor de re-integratiebeoordeling wordt toegevoegd aan het gezondheidsdossier van de werknemer.

Art. I.4-74.- § 1. De werkgever maakt een re-integratieplan op in overleg met de werknemer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en, in voorkomend geval, andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie:

1° na ontvangst van de re-integratiebeoordeling, wanneer het gaat om een tijdelijke ongeschiktheid zoals bedoeld in artikel I.4-73, § 4, a);

2° na het verstrijken van de termijn voor het instellen van beroep overeenkomstig artikel I.4-80 of na ontvangst van het resultaat van de beroepsprocedure waarin de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer werd bevestigd, wanneer het gaat om een definitieve ongeschiktheid zoals bedoeld in artikel I.4-73, § 4, c).

§ 2. Het re-integratieplan bevat één of meerdere van de volgende maatregelen op een zo concreet en gedetailleerd mogelijke wijze:

a) een omschrijving van de redelijke aanpassingen van de werkpost;

b) een omschrijving van het aangepast werk, inzonderheid het volume van het werk en het uurrooster waaraan de werknemer kan worden tewerkgesteld, en in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen;

c) een omschrijving van het ander werk, inzonderheid de inhoud van het werk dat de werknemer kan uitvoeren, evenals het volume van het werk en het uurrooster waaraan de werknemer kan worden tewerkgesteld, en in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen;

d) de aard van de voorgestelde opleiding met het oog op het verwerven van de competenties die moeten toelaten dat de werknemer een aangepast of ander werk kan uitvoeren;

e) de geldigheidsduur van het re-integratieplan.

In voorkomend geval bezorgt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het re-integratieplan aan de adviserend geneesheer die een beslissing neemt over de progressieve werkhervatting en de arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het re- integratieplan maakt melding

van deze beslissing. De werkgever past indien nodig het re-integratieplan aan.

§ 3. De werkgever bezorgt het re-integratieplan aan de werknemer:

1° binnen een termijn van maximum 55 werkdagen na ontvangst van de re-integratiebeoordeling wanneer het gaat om een tijdelijke ongeschiktheid zoals bedoeld in artikel I.4-73, § 4, a);

2° binnen een termijn van maximum twaalf maanden na ontvangst van de re-integratiebeoordeling wanneer het gaat om een definitieve ongeschiktheid zoals bedoeld in artikel I.4-73, § 4, c).

§ 4. Een werkgever die na het overleg bedoeld in § 1 geen re-integratieplan opmaakt omdat hij meent dat dat technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, motiveert dit in een verslag.

Hij bezorgt dit verslag aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer binnen dezelfde termijnen als bedoeld in § 3, en houdt het ter beschikking van de met het toezicht belaste ambtenaren.

Art. I.4-75.- § 1. De werknemer beschikt over een termijn van 5 werkdagen na ontvangst van het re-integratieplan om al dan niet met het plan in te stemmen en het terug te bezorgen aan de werkgever:

1° indien de werknemer instemt met het re-integratieplan, ondertekent hij voor akkoord;

2° indien de werknemer niet instemt met het re-integratieplan, vermeldt hij hierin de redenen van zijn weigering.

§ 2. De werkgever bezorgt een exemplaar van het re-integratieplan aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, en houdt het ter beschikking van de met het toezicht belaste ambtenaren.

§ 3. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer maakt, al naar gelang het geval, het re-integratieplan of het verslag bedoeld in artikel I.4-74, § 4 over aan de adviserend geneesheer en voegt het toe aan het gezondheidsdossier van de werknemer.

Art. I.4-76.- § 1. Voor een werknemer die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, is het

re-integratietraject definitief beëindigd op het ogenblik dat de werkgever:

1° van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een formulier voor de re-integratiebeoordeling heeft ontvangen waarin deze laatste heeft geoordeeld dat er geen aangepast of ander werk mogelijk is zoals bedoeld in artikel I.4-73, § 4, d), en de beroepsmogelijkheden bedoeld in artikel I.4-80 zijn uitgeput;

2° het verslag bedoeld in artikel I.4-74, § 4 heeft bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer;

3° het re-integratieplan waarmee de werknemer niet heeft ingestemd, zoals bedoeld in artikel I.4-75, § 1, 2°, heeft bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

§ 2. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer volgt de uitvoering van het re-integratieplan op regelmatige basis op, in overleg met de werknemer en de werkgever.

Een werknemer die tijdens de uitvoering van het re-integratieplan van mening is dat alle of een deel van de in dit plan vervatte maatregelen niet meer zijn aangepast aan zijn gezondheidstoestand, kan een spontane raadpleging vragen bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het herbekijken van het re-integratietraject overeenkomstig artikel I.4-73, § 3.

Art. I.4-77.- De werknemer kan zich gedurende het hele re-integratietraject laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde in het comité of bij ontstentenis hiervan, door een vakbondsafgevaardigde van zijn keuze.

Art. I.4-78.- De werkgever en de werknemers werken mee aan het vlot verloop van het re-integratietraject om de slaagkansen van de re-integratie te bevorderen.

Art. I.4-79.- Met het oog op het ontwikkelen van een doeltreffend re-integratiebeleid overlegt de werkgever regelmatig, en minstens één keer per jaar, met het comité over de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkpos-ten, in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en in voorkomend geval van de andere bevoegde preventieadviseurs.

De collectieve aspecten van de re-integratie worden éénmaal per jaar geëvalueerd en overlegd in het comité op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Het re-integratiebeleid wordt zo nodig aangepast in functie van deze evaluatie.

Art. I.4-80.- § 1. De werknemer die niet akkoord gaat met de re-integratiebeoordeling van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer waarbij hij definitief ongeschikt is verklaard voor het overeengekomen werk zoals bedoeld in artikel Art. I.4-73, § 4, c) of d), kan hiertegen beroep instellen.

§ 2. De werknemer stuurt hiertoe binnen de 7 werkdagen nadat de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer het formulier voor de re-integratiebeoordeling aan hem heeft bezorgd, een aangetekende brief aan de bevoegde geneesheer sociaal inspecteur van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het werk, en verwittigt ook de werkgever.

§ 3. De geneesheer sociaal inspecteur roept de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de behandelende geneesheer van de werknemer op een door hem bepaalde plaats en tijdstip samen voor overleg, en vraagt hen de relevante documenten mee te brengen in verband met de gezondheidstoestand van de werknemer. In voorkomend geval roept hij ook de werknemer op om te worden gehoord en onderzocht.

§ 4. Tijdens dit overleg nemen de drie geneesheren een beslissing bij meerderheid van stemmen, en uiterlijk binnen een termijn van 31 werkdagen na de ontvangst van het beroep door de geneesheer sociaal inspecteur. Bij afwezigheid van de behandelende geneesheer of van de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer, of indien er geen akkoord wordt bereikt onder de aanwezige artsen, neemt de geneesheer sociaal inspecteur zelf de beslissing.

§ 5. De geneesheer sociaal inspecteur neemt de beslissing op in een medisch verslag dat door de aanwezige geneesheren wordt ondertekend en dat in het gezondheidsdossier van de werknemer wordt bewaard.

De geneesheer sociaal inspecteur deelt het resultaat van de beroepsprocedure onmiddellijk mee aan de werkgever en aan de werknemer.

§ 6. Afhankelijk van het resultaat van de beroepsprocedure herbekijkt de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer de re-integratiebeoordeling bedoeld in artikel I.4-73, § 4.

§ 7. Tijdens een re-integratietraject kan de werknemer slechts één keer de beroepsprocedure aanwenden.

Art. I.4-81.- De werkgever neemt de verplaatsingskosten van de werknemer verbonden aan het re-integratietraject voor zijn rekening.

Art. I.4-82.- De minister kan modellen van formulieren inzake het re-integratietraject vastleggen.

(...)

Art. I.4-85.- § 1. Het gezondheidsdossier omvat een geheel van gestructureerde en duidelijk geordende gegevens en een aantal documenten. Het bestaat uit vier verschillende delen:

- a) de sociaal-administratieve gegevens betreffende de identificatie van de werknemer en zijn werkgever;
- b) de beroepsanamnese en de objectieve medische persoonsgegevens, bedoeld in artikel Art. I.4-86 die zijn vastgesteld aan de hand van de verplichte handelingen verricht tijdens de preventieve medische onderzoeken. Deze persoonsgegevens houden verband met de werkpost of de activiteit van de werknemer;
- c) de specifieke gegevens van persoonlijke aard vastgesteld door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer tijdens de preventieve medische onderzoeken en die aan laatstgenoemde arts zijn voorbehouden;
- d) de blootstellinggegevens, bedoeld in artikel I.4-87, van elke werknemer die is tewerkgesteld op een werkpost of aan een activiteit waarbij hij blootstaat aan biologische, fysische of chemische agentia.

§ 2. Het gezondheidsdossier bevat geen informatie over de medewerking aan programma's inzake volksgezondheid die geen verband houden met het beroep.

Art. I.4-86.- De objectieve medische persoonsgegevens, bedoeld in het artikel I.4-85, § 1, b) bevatten:

1° het in artikel I.4-10 bedoelde « Verzoek om gezondheids-toezicht over de werknemers »;

2° de datum en de aard van het soort uitgevoerd preventief medisch onderzoek en de resultaten van de handelingen uitgevoerd volgens en bepaald in afdeling 4;

3° de resultaten van de gerichte onderzoeken of van de gerichte functionele tests met hun datum;

4° de resultaten van het biologisch toezicht met hun datum;

5° de radiografieën en de verslagen van de radiologische onderzoeken;

6° alle andere documenten of gegevens met betrekking tot de gerichte onderzoeken die de betrokken werknemer heeft ondergaan en die door externe artsen of diensten zijn verricht. Al die documenten zijn gedateerd en vermelden de identiteitsgegevens van de werknemer;

7° het in artikel 1.4-46 bedoelde formulier voor de gezondheidsbeoordeling;

8° de datum en de aard van de inentingen en hernieuwde inentingen, de uitslagen van de tuberculinetests, de inentingskaarten en desgevallend de nauwkeurig omschreven redenen van medische aard van het bestaan van contra-indicaties;

9° alle nuttige aanwijzingen met betrekking tot het voortgezet gezondheidstoezicht dat eventueel wordt uitgeoefend in toepassing van artikel 1.4-38;

10° alle andere medische of medisch-sociale documenten die de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer nuttig acht

om bij het dossier te voegen, meer bepaald de uitwisseling van informatie met de door de werknemer gekozen arts;

11° een afschrift van de in artikel 1.4-99 bedoelde aangifte van beroepsziekte;

12° een afschrift van de arbeidsongevallensteekkaart die de werkgever, in toepassing van artikel 27 van het koninklijk besluit betreffende het beleid inzake het welzijn, stuurt naar de afdeling of het departement belast met het medisch toezicht.

13° het re-integratieplan of het verslag bedoeld in artikel 1.4-75, § 3.

9.3 DE NIEUWE REGELS IN DE WET ARBEIDSOVEREENKOMSTEN

Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Art. 31/1. § 1. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst wordt niet geschorst wanneer de werknemer, die als arbeidsongeschikte werknemer is erkend overeenkomstig artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en die de toelating heeft gekregen om het werk te hervatten overeenkomstig deze bepalingen, tijdelijk met akkoord van de werkgever een aangepast of ander werk uitvoert.

§ 2. De arbeidsrelatie die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk wordt op weerlegbare wijze vermoed te zijn behouden, ondanks de uitvoering van het aangepast of ander werk of het sluiten of uitvoeren van de bijlage bedoeld in paragraaf 3.

Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende bepalingen overeengekomen tussen werkgever en werknemer met toepassing van paragraaf 3.

§ 3. Voor de periode van het uitvoeren van het aangepast of ander werk kunnen de werknemer en de werkgever, als daar reden toe is, een bijlage bij de arbeidsovereenkomst afsluiten die de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot bijvoorbeeld de volgende punten :

- het volume van het aangepast of ander werk;
- de uurroosters van het aangepast of ander werk;
- de aard van het aangepast of ander werk;
- het loon voor het aangepast of ander werk;
- de duur van de geldigheid van de bijlage.

De bijlage eindigt onmiddellijk wanneer de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden bepaald bij artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Van zodra de werknemer niet meer voldoet aan deze voorwaarden informeert hij zijn werkgever over deze toestand.

(...)

Art. 34. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, is beëindigd.

Dit artikel doet geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits een opzeggingstermijn wordt nageleefd of een vergoeding wordt betaald overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

(...)

Art. 39. § 1. Is de overeenkomst voor onbepaalde tijd gesloten, dan is de partij die de overeenkomst beëindigt zonder dringende reden of zonder inachtneming van de opzeggingstermijn vastgesteld in de artikelen 37/2, 37/5, 37/6 en 37/11, gehouden de andere partij een vergoeding te betalen die gelijk is aan het lopend loon dat overeenstemt hetzij met de duur van de opzeggingstermijn, hetzij met het resterende gedeelte van die termijn. De vergoeding is nochtans steeds

gelijk aan het lopend loon dat overeenstemt met de duur van de opzeggingstermijn, wanneer de opzegging uitgaat van de werkgever en met miskenning van het bepaalde in artikel 40 van de arbeidswet van 16 maart 1971. e opzeggingsvergoeding behelst niet alleen het lopende loon, maar ook de voordelen verworven krachtens de overeenkomst.

Wanneer het lopend loon of de voordelen verworven krachtens de overeenkomst geheel of gedeeltelijk veranderlijk zijn, wordt voor het veranderlijke gedeelte het gemiddelde genomen van de twaalf voorafgaande maanden of, in voorkomend geval het gedeelte van die twaalf maanden tijdens hetwelk de werknemer in dienst was.

Voor de werknemers die forfaitair worden betaald, wordt het weekloon dat nodig is om de opzeggingsvergoeding te berekenen, verkregen door het maandloon te vermenigvuldigen met drie en te delen door dertien.

§ 2. Wanneer een einde wordt gemaakt aan de arbeidsovereenkomst tijdens een periode van uitvoering van een aangepast of ander werk bedoeld in artikel 31/1, wordt begrepen onder «lopend loon» in de zin van paragraaf 1, het loon waarop de werknemer recht zou hebben gehad op basis van zijn arbeidsovereenkomst indien hij zijn arbeidsprestaties, met akkoord van de werkgever, niet had aangepast.

§ 3. Onverminderd het bepaalde in §1, betaalt de werkgever die het bepaalde in artikel 40 van de arbeidswet van 16 maart 1971 niet in acht neemt, de in het derde lid van voormeld artikel 40 voorziene vergoeding.

Art. 39bis. § 1. De werkgever kan de bij artikel 39, § 1, bedoelde opzeggingsvergoeding in maandtermijnen betalen, wanneer het ontslag wordt gegeven door een onderneming in moeilijkheden of die uitzonderlijk ongunstige economische omstandigheden kent.

De Koning bepaalt bij in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Nationale Arbeidsraad, wat moet worden verstaan onder onderneming in moeilijkheden of die uitzonderlijk ongunstige economische omstandigheden kent.

§ 2. De opzeggingsvergoeding die in maandtermijnen wordt betaald, is gebonden aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen volgens dezelfde modaliteiten als die welke van toepassing waren op het loon van de werknemers wiens overeenkomst een einde heeft genomen.

Art. 39ter. Per bedrijfstak dient tegen uiterlijk 1 januari 2019 in het paritair comité of paritair subcomité een collectieve arbeidsovereenkomst, erin te voorzien dat een werknemers wiens arbeidsovereenkomst door de werkgever wordt be-

ëindigd door middel van een opzeggingstermijn, berekend overeenkomstig de bepalingen van deze wet, van minstens 30 weken, of een vergoeding die gelijk is aan het lopend loon dat overeenstemt hetzij met de duur van een opzeggingstermijn van minstens 30 weken, hetzij met het resterende gedeelte van die termijn, recht heeft op een ontslagpakket bestaande uit een te presteren opzeggingstermijn of een opzeggingsvergoeding, overeenstemmende met de opzeggingstermijn die twee derden van het ontslagpakket belooft en, voor het resterende derde, maatregelen die de inzetbaarheid van de werknemer op de arbeidsmarkt verhogen.

De regeling kan in geen geval tot gevolg hebben dat de opzeggingstermijn, of vergoeding die gelijk is aan het lopend loon dat overeenstemt met de duur van de opzeggingstermijn, lager wordt dan 26 weken.

De outplacementbegeleiding zoals bedoeld in afdeling 1 van hoofdstuk V van de wet van 5 september 2001 tot de verbetering van de werkgelegenheidsgraad van de werknemers, vormt, wanneer van toepassing, een onderdeel van de één derde inzetbaarheidsverhogende maatregelen.

Tussen 1 januari 2019 en 30 juni 2019 zal de Nationale Arbeidsraad de regelingen per bedrijfstak inventariseren en evalueren.

(...)

Art. 52 § 1. In geval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte, andere dan een beroepsziekte, of wegens ongeval, ander dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, heeft de werkmans ten laste van zijn werkgever recht op zijn normaal loon gedurende een periode van zeven dagen en op 60 pct. van het gedeelte van dat loon dat de loongrens die in aanmerking komt voor de berekening van de uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet overschrijdt, gedurende de zeven daaropvolgende dagen. <KB465 1986-10-01/30, art. 1, a, 013> <nota: de bepalingen van dit besluit zijn enkel van toepassing op de werknemers die na de inwerking-treding arbeidsongeschikt zijn geworden : 01-11-1986>

Het recht op loon gaat in wanneer de werkmans zonder onderbreking gedurende ten minste één maand in dienst van dezelfde onderneming is gebleven.

Wanneer de werkmans die anciënniteit bereikt tijdens (de periode van gewaarborgd loon), kan hij op het eerste lid bedoelde loon aanspraak maken voor de overblijvende dagen. <KB465 1986-10-01/30, art. 1, c, 013> <nota : de bepalingen van dit besluit zijn enkel van toepassing op de werknemers die na de inwerking-treding arbeidsongeschikt zijn geworden : 01-11-1986>

§ 2. Het in § 1 bedoelde loon is niet opnieuw verschuldigd, wanneer zich een nieuwe arbeidsongeschiktheid voordoet

binnen de eerste veertien dagen die volgen op het einde van de periode van arbeidsongeschiktheid welke aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling van het bij § 1 voorgeschreven loon. Het in § 1 bedoelde loon is echter verschuldigd:

1° voor het nog te lopen gedeelte van de periode van (veertien) dagen, indien de eerste periode van arbeidsongeschiktheid geen aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling van het bij § 1 voorgeschreven loon gedurende een periode van (veertien) dagen; <KB465 1986-10-01/30, art. 1, d, 013> <nota : de bepalingen van dit besluit zijn enkel van toepassing op de werknemers die na de inwerkingtreding arbeidsongeschikt zijn geworden : 01-11-1986>

2° wanneer de werkman door middel van een geneeskundig getuigschrift bewijst dat deze nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een andere ziekte of aan een ander ongeval.

§ 3. Het in § 1 bedoelde loon is niet verschuldigd aan de werkman :

1° die een ongeval heeft opgelopen naar aanleiding van een lichaamsoefening uitgevoerd tijdens een sportcompetitie of -exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers in om het even welke vorm een loon ontvangen;

2° wiens arbeidsongeschiktheid voortspuit uit een door hem gepleegde zware fout.

§ 4. De werkgever kan tegen derden die aansprakelijk zijn voor het in § 1 bedoelde ongeval, een rechtsvordering instellen tot terugbetaling van het loon dat aan het slachtoffer werd betaald en van de sociale bijdragen waartoe de werkgever door de wet of door een individuele of collectieve arbeidsovereenkomst is gehouden.

§ 5. In afwijking van de voorgaande paragrafen, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte, andere dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval dat geen arbeidsongeval is of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.

(...)

Art. 73. § 1. In geval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte, ander dan een beroepsziekte, of wegens ongeval, ander dan arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, is het in de artikelen 70 en 71 bedoelde loon niet opnieuw verschuldigd als een nieuwe arbeidsongeschiktheid zich voordoet in de eerste veertien dagen na het einde van

een periode van arbeidsongeschiktheid waarvoor het in de artikelen 70 en 71 bedoelde loon wordt betaald.

Het in de artikelen 70 en 71 bedoelde loon is echter verschuldigd :

1° voor het nog te lopen gedeelte van de periode van dertig of (veertien) dagen, als de eerste periode van arbeidsongeschiktheid geen aanleiding gaf tot betaling van het in de artikelen 70 en 71 bedoelde loon tijdens de periode van dertig of (veertien) dagen; <KB465 1986-10-01/30, art. 4, 013> <nota : de bepalingen van dit besluit zijn enkel van toepassing op de werknemers die na de inwerkingtreding arbeidsongeschikt zijn geworden : 01-11-1986>

2° als de bediende een geneeskundig getuigschrift overlegt waaruit blijkt dat de nieuwe arbeidsongeschiktheid aan een andere ziekte of een ander ongeval is te wijten.

§ 2. In geval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte ander dan een beroepsziekte, of wegens ongeval, ander dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, is het in de artikelen 70 en 71 bedoelde loon niet verschuldigd aan de bediende :

a) die een ongeval heeft opgelopen naar aanleiding van een lichaamsoefening uitgevoerd tijdens een sportcompetitie of -exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers in om het even welke vorm een loon ontvangen;

b) wiens arbeidsongeschiktheid voortspuit uit een door hem gepleegde zware fout.

Art. 73/1. In afwijking van de voorgaande bepalingen van dit hoofdstuk is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte die geen beroepsziekte is, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval dat geen arbeidsongeval is of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.

 facebook.com/het.acv

 [@ACVonline](https://twitter.com/ACVonline)

 [ACVvakbond](https://www.youtube.com/ACVvakbond)

 [acv.vakbond](https://www.instagram.com/acv.vakbond)

