

WERKHERVATTING NA AFWEZIGHEID WEGENS MEDISCHE REDENEN

Preventie en re-integratie

FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG

Het hoofdbestuur van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg bevindt zich in de Ernest Blerotstraat 1 te 1000 Brussel - Tel: 02 233 41 11 – Fax: 02 233 44 88
E-mail: fod@werk.belgie.be

TOEZICHT OP DE SOCIALE WETTEN EN TOEZICHT OP HET WELZIJN OP HET WERK

De toezichtsdiensten van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg zijn gedecentraliseerd en verspreid over de gewesten in België.

Hun bevoegdheden, adresgegevens, openingsuren en bevoegdheidsgebied kunnen geraadpleegd worden op de website van de FOD:

- Toezicht op de sociale wetten: www.werk.belgie.be/tsw
- Toezicht op het welzijn op het werk: www.werk.belgie.be/tww

Op de website van de FOD www.werk.belgie.be vindt u meer informatie over onze bevoegdheidsdomeinen: arbeidsreglementering, arbeidsovereenkomsten, verloning, collectieve arbeidsovereenkomsten, sociaal overleg, welzijn op het werk, verloven, detachering, herstructureringen ...



@FODwerk



www.facebook.com/FODWerkgelegenheid



linkedin.com/company/fod-werkgelegenheid-arbeid-en-sociaal-overleg

Deze publicatie is vrij raadpleegbaar en downloadbaar op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg:

www.werk.belgie.be > module Publicaties

Cette publication peut être également obtenue en français.

BESWIC

Raadpleeg alle thema's en nieuwsberichten over het welzijn op het werk op de website van het Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk

www.beswic.be

**WERKHERVATTING
NA AFWEZIGHEID
WEGENS MEDISCHE REDENEN**
Preventie en re-integratie

Mei 2018

De redactie van deze brochure werd afgesloten in mei 2018

Productie: Algemene Directie Humanisering van de Arbeid

Coördinatie: Directie van de communicatie

Grafisch design: Rilana Picard

Verantwoordelijke uitgever: FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Wettelijk depot: D/2018/1205/08

M/V/X

Omwille van het leesgemak wordt de mannelijke vorm gebruikt om te verwijzen naar personen. Met het gebruik van deze vorm worden personen van alle geslachten beoogd.

MEDEDELING

Deze vulgariserende brochure behandelt een reglementering die soms zeer complex is. Op basis van deze brochure kan geen enkel recht geëist worden. De enige basis daarvoor wordt gevormd door de regelgevende teksten.

© FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Alle rechten voorbehouden voor alle landen. Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de Directie van de communicatie van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (dircie@werk.belgie.be). Indien de veeelvoudiging van teksten uit deze brochure echter gebeurt voor informatieve of pedagogische en strikt niet-commerciële doeleinden is dit toegestaan met bronvermelding en, in voorkomend geval, met vermelding van de auteurs van de brochure.

Inhoudstafel

Inhoudstafel	3
1. Inleiding	5
2. De actoren die een rol spelen bij werkhervatting	7
2.1 De werknemer	7
2.2 De interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk	7
2.3 De werkgever	8
2.4 Collega's	9
2.5 Personeelsdienst / HR-dienst	9
2.6 Vakbondsafgevaardigden en sociaal overleg	9
2.7 De verschillende artsen	10
2.7.1 Behandelend arts	10
2.7.2 De arbeidsarts	10
2.7.3 Adviserend arts van het ziekenfonds	11
2.7.4 Controlearts	11
3. Een werkhervattingsbeleid op maat van de onderneming	13
3.1 Waarom een beleid voeren?	13
3.2 Zes redenen om te investeren in de terugkeer na langdurige afwezigheid !	13
3.3 Re-integratie: een collectieve opdracht	14
3.4 Een visie formuleren	14
3.5 Vertrekpunt en prioriteiten bepalen	15
3.6 Van bestaande cijfers vertrekken	17
3.7 Een beleid voor werkhervatting concretiseren in de onderneming	17
3.8 Hoe het werk aanpassen?	17
3.9 Het beleid communiceren en implementeren	19
3.10 Evalueren en bijsturen	19
4. Wat als een werknemer ziek wordt?	20
4.1 Ziektemelding en controlerecht van de werkgever	20
4.2 Aangifte bij het ziekenfonds	20
4.3 Contact met het werk tijdens een ziekteperiode?	21
5. Het individueel werkhervattingstraject voor de werknemer	22
5.1 Situering van het traject	22
5.2 Voor wie geldt het re-integratietraject?	22
5.3 Eerste fase: de opstart van een re-integratietraject	23
5.4 Tweede fase: de evaluatie van de re-integratiemogelijkheden	24
5.4.1 De verschillende trajecten	26
5.4.2 Beroepsmogelijkheid	26
5.5 Derde Fase: een re-integratieplan ?	27
5.6 Vierde fase: de uitvoering van het re-integratieplan	29
5.7 Het einde van het re-integratietraject	29
5.8 Synthese van de verschillende re-integratietrajecten	30

5.9	Inkomen van de werknemer tijdens een re-integratietraject.	32
6.	Welke ondersteuning bestaat er om het werk aan te passen?	33
6.1	Werkuren aanpassen?	33
6.2	Opleiding nodig?	34
6.3	Aanpassing van taken, arbeidsorganisatie of arbeidspost nodig?	35
6.4	Specifiek voor werknemers met een blijvende arbeidsbeperking	35
6.4.1	Rendementsverlies?	35
6.4.2	Aanpassing nodig aan arbeidspost, -kledij of -gereedschap?	36
6.4.3	Bijkomende gespecialiseerde ondersteuning	37
6.4.4	Verplaatsings- of verblijfskosten.	37
6.4.5	Specifiek voor lage rugklachten: preventieprogramma voor lage rugpijn	37
7.	Gedeeltelijke werkhervatting na een periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid	38
7.1	Behoud van de initiële arbeidsovereenkomst.	38
7.2	Het gewaarborgd loon in geval van hervat	38
7.3	Berekening van de opzeggingsvergoeding in geval van verbreking van de arbeidsovereenkomst	38
8.	Het einde van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht	39

1. Inleiding

Iedereen wil liefst gezond en fit naar het werk gaan. Maar de werkelijkheid is soms anders voor wie arbeidsongeschikt wordt wegens medische redenen.

Hoe langer iemand afwezig is, hoe kleiner de kans dat het werk succesvol hervat wordt bij dezelfde werkgever. Dat blijkt uit onderzoek. Bij een afwezigheid van méér dan 3 maanden is de kans op werkhervatting bij dezelfde werkgever gedaald tot 50%. Hoe langer een werknemer afwezig is, hoe minder ook het initiële medische gezondheidsprobleem bepalend is voor werkhervatting. Psychosociale factoren, de werkomgeving en de arbeidsomstandigheden spelen gaandeweg een grotere rol: leeftijd, collega's, sociale steun, fysiek of psychisch belastende functie, ondernemingsklimaat, contact met de werkomgeving,... Een beleid gericht op de werkhervatting speelt in op deze belemmerende factoren en zal mogelijkheden tot vroegtijdige werkhervatting creëren.

Ondernemingen komen meer en meer in aanraking met deze problematiek. Niet alleen het aantal afwezigheden wegens medische redenen kent een toename, ook de duur van deze afwezigheden stijgt. De voornaamste oorzaken zijn enerzijds psychische stoornissen en anderzijds aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Een onderzoek van P. Mairiaux uit 2011 over werkhervatting na een langdurige afwezigheid toont aan dat een oudere werknemer niet méér ziek is dan een jongere werknemer. Als hij ziek uitvalt, is er wel meer kans dat dit leidt tot een langdurige afwezigheid van de werkvloer.

Deze brochure beschrijft:

- de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren die een rol spelen bij werkhervatting, met inbegrip van de verschillende artsen;
- waarom en hoe een re-integratiebeleid wordt opgezet in de onderneming;
- de verschillende werkhervattingstrajecten in functie van de individuele situaties;
- de verschillende vormen van subsidies of ondersteuning waar werknemers of bedrijven beroep op kunnen doen in geval van aangepast werk;
- de gevolgen voor de arbeidsovereenkomst bij gedeeltelijke werkhervatting en bij medische overmacht.

Tot wie richt deze brochure zich?

Deze brochure richt zich tot werknemers en werkgevers uit de private sector en bespreekt de werkhervatting van werknemers tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid na een ziekte of een privé-ongeval.

In de welzijnswetgeving is de benadering van werkhervatting op de werkvloer gelijklopend voor de private en publieke sector, maar de implementering gebeurt in de publieke sector via andere structuren en diensten dan in de privésector.

Re-integratie in welke situaties?

Deze brochure behandelt geen afwezigheden omwille van een beroepsziekte of een arbeidsongeval. Daarvoor kan u terecht bij Fedris, de openbare instelling van sociale zekerheid die erover waakt dat de rechten van slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten worden gerespecteerd: <https://fedris.be/nl/home>

We spreken hier van een langdurige afwezigheid wanneer de werknemer meer dan een maand afwezig is.

In het kader van deze brochure komt de volgende regelgeving aan bod:

- de codex over het welzijn op het werk, over het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen (hoofdstuk VI van boek I, titel 4, artikelen I.4-72 tot I.4-82)
- de wet van 3 juli 1978 (voornamelijk artikelen 31, 31/1 en 34) betreffende de arbeidsovereenkomsten die de gevolgen voor de arbeidsovereenkomst bepaalt in geval van:
 - arbeidsongeschiktheid;
 - gedeeltelijke werkhervatting;
 - definitieve arbeidsongeschiktheid.

2. De actoren die een rol spelen bij werkhervatting

Verschillende partijen zijn betrokken bij de werkhervatting van werknemers die langdurig afwezig zijn ten gevolge van ziekte: de werknemer zelf, de interne en externe dienst voor preventie en bescherming op werk, de preventieadviseurs (psychosociale aspecten, arbeidsarts, ergonoom), de werkgever, de direct leidinggevende, de collega's, de personeelsdienst/ HR-afdeling, de vakbondsafgevaardigden, de overlegorganen en de verschillende artsen.

Voor een eenduidige uitvoering van het beleid is het noodzakelijk dat de taken en de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren voor iedereen duidelijk zijn en niet ter discussie staan. Voor elke betrokkene maakt men dus best een omschrijving van zijn taken en verantwoordelijkheden.

2.1 De werknemer

- werkt actief mee aan het traject;
- signaleert situaties die een negatief effect hebben op zijn gezondheid;
- houdt zijn leidinggevende op de hoogte van zijn afwezigheid en herstelperspectief;
- toont bereidheid door over de ziekte en eventuele terugkeer te overleggen met professionele actoren binnen en buiten het bedrijf;
- overlegt met de leidinggevende over een re-integratieplan.

2.2 De interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk

De dienst voor preventie en bescherming op het werk (intern/extern) heeft verschillende gespecialiseerde preventieadviseurs die een belangrijke rol spelen bij werkhervatting.

A. De preventieadviseur psychosociale aspecten (PAPS)

De werknemer die geconfronteerd wordt met problemen die te maken hebben met pesterijen, geweld, ongewenst seksueel gedrag, stress, burn-out, conflicten op het werk,... kan terecht bij de interne of externe preventieadviseur psychosociale aspecten. Die kan samen met de werknemer nagaan welke psychosociale factoren de werkhervatting bemoeilijken.

De PAPS kan ook andere interventies aanbieden zoals teambegeleiding, een niet-therapeutische kortdurende begeleiding bij stress of burn-out, conflictbemiddeling, advies geven aan de hiërarchische lijn over de preventie van arbeidsongeschiktheid....

B. De arbeidsarts

Zie onderdeel: verschillende artsen (zie punt 2.7).

C. De ergonomoom

De ergonomoom geeft advies over aanpassingen van arbeidsomstandigheden en de aanpassing van de werkpost aan de fysiologie van de mens. Hij of zij kan in participatief overleg met de werknemer knelpunten opsporen en praktische tips geven rond de werkmethode, het materiaal, de werktuigen,....

De contactgegevens van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EPBW) bevinden zich in het arbeidsreglement.

De preventieadviseurs van de EPBW kunnen de onderneming eveneens begeleiden bij het uitwerken, implementeren en evalueren van het beleid gericht op werkhervatting van werknemers die langdurig afwezig zijn ten gevolge van ziekte. De arbeidsarts en eventueel de preventieadviseur psychosociale aspecten maken deel uit van het jaarlijks overleg in het Comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) waar het re-integratiebeleid besproken en geëvalueerd wordt.

Ze kunnen de betrokken partijen ook samenbrengen en vanuit hun specifieke deskundigheid mee inhoudelijk vorm geven aan de uitwerking van een beleid. Ze onderzoeken de belangrijkste problemen en werken op die manier mee aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden.

2.3 De werkgever

De werkgever is verantwoordelijk voor het naleven van de welzijnswetgeving. Dit betekent concreet:

- een intern werkhervattingsbeleid opzetten (zie hoofdstuk 3);
- individuele werkhervattingstrajecten voorzien (zie hoofdstuk 5);
- de re-integratieplannen uitwerken indien de werknemers kunnen re-integreren (zie hoofdstuk 5).

De contacten van de zieke met het werk verlopen meestal via de directe leidinggevende. De direct leidinggevende heeft best een sleutelrol bij het re-integratietraject. Hij kent de werknemers en weet waar er zich mogelijke problemen situeren. In sommige gevallen kent hij ook de persoonlijke achtergrond. Daarom kan hij sneller de vinger leggen op factoren die een rol spelen bij de werkhervatting en dit zowel binnen als buiten de werkomgeving.

Hij kan daarbij de link met de onderneming vormen.

Hij of zij:

- houdt contact met de zieke werknemer;
- begeleidt de werknemer vanaf de eerste dag van ziekte;
- houdt de belangrijkste veranderingen op de dienst bij die relevant zijn voor de werknemer die het werk hervat na een afwezigheid;
- zoekt na overleg met de werkgever mee naar mogelijkheden voor aangepast werk;
- werkt op vraag van de werkgever mee aan de concretisering van het re-integratieplan dat opgesteld werd door de arbeidsarts in overleg met de werknemer;
- ondersteunt het team en de communicatie met collega's;
- maakt praktische werkgerelateerde afspraken binnen een bepaald tijdsbestek die haalbaar zijn voor alle partijen;
- ...

Voorkomen van ziekteverzuim begint bij het tijdig signaleren van problemen. De leidinggevende heeft hierbij een belangrijke verantwoordelijkheid. Het herkennen van signalen die op problemen wijzen en ze vervolgens op de juiste wijze ter sprake brengen is moeilijk, maar wel noodzakelijk. Signalen kunnen zijn:

- cynisch en geïrriteerd gedrag;
- verlies van gevoel voor humor;
- emotionele schommelingen, huilbuien;
- slordig werk;
- verzuurde relaties met collega's;
- veel en vaak korte ziekmeldingen;
- alcohol- en druggebruik, (meer) roken.

Om deze sleutelrol goed op te nemen is het belangrijk dat de leidinggevende wordt gesensibiliseerd door opleiding en de nodige ondersteuning, tijd en middelen krijgt.

Enkele tips voor leidinggevendenden:

- Investeer in een goede verhouding met uw werknemer, probeer zoveel mogelijk contact te houden, zonder af te wijken van de interne afspraken.
- Communiceer duidelijk en eenvoudig het interne beleid rond ziekteverzuim aan de werknemer.
- Breng de werknemer op de hoogte van de beschikbare steun vanuit de onderneming.
- Probeer een vertrouwensband te scheppen met de zieke werknemer tijdens de gesprekken.
- Bereid deze gesprekken goed voor: maak lijstjes met wat u wil zeggen en bereiken.
- Verzeker de werknemer dat persoonlijke informatie enkel naar belanghebbenden gaat.
- Stel een individueel plan van aanpak voor de werkhervatting op in samenspraak met de werknemer (en de arbeidsarts) en overloop dit regelmatig met elkaar. Bewaak de gemaakte afspraken.
- Bespreek met de werknemer en het team de tijdelijke vervangingsmogelijkheden.

Als leidinggevende is het belangrijk om ook de collega's te betrekken bij de werkhervatting:

- Spoor je team aan om contact te houden met de afwezige collega.
- Stimuleer hen om bedenkingen/weerstanden uit te spreken naar elkaar, naar de werknemer en naar jou.
- Maak praktische werkgerelateerde afspraken binnen een bepaald tijdsbestek die haalbaar zijn voor alle partijen.
- Las regelmatig overlegmomenten in met het team om te overlopen hoe de re-integratie loopt.

2.4 Collega's

Langdurige afwezigheid van een zieke collega heeft ook invloed op de werking van het team. Bespreek de werkverdeling in een team tijdens de afwezigheid en bij werkhervatting.

Het is belangrijk om op voorhand te weten welke informatie de zieke werknemer over zijn of haar medische situatie al dan niet wil delen met collega's. Vaak zitten ze met vragen en is er wat onwennigheid bij werkhervatting.

2.5 Personeelsdienst /HR-dienst

De personeelsdienst kan de zieke werknemer en de leidinggevende ondersteunen bij het uitwerken van een re-integratieplan, dat opgesteld werd in overleg met de arbeidsarts. Deze dienst heeft vaak zicht op het wettelijk kader en de tijdelijke of blijvende ondersteuningsmaatregelen bij een werkhervatting en kan administratieve ondersteuning bieden.

De personeelsdienst

- werkt mee en ondersteunt de directe leidinggevende bij het uitwerken van het re-integratieplan in een individueel hervattingstraject;
- stelt een verzuimregistratiesysteem op;
- biedt de nodige administratieve ondersteuning aan de werknemer;
- geeft de nodige ondersteuning aan de direct leidinggevende bij het voeren van de gesprekken met de afwezige medewerker;
- actualiseert kennis over beschikbare (subsidie)mogelijkheden bij re-integratie;
- kan het re-integratiedossier aanleggen en invullen;
- waakt over een consequent beleid en de procedures;
- duidt een centrale organisator aan die de contacten onderhoudt met alle andere betrokkenen.

2.6 Vakbondsafgevaardigden en sociaal overleg

A. Vakbondsafgevaardigden

De vakbondsafgevaardigde kan ondersteuning bieden in de communicatie met de verschillende actoren die betrokken zijn bij een werkhervattingstraject. Zij of hij kan informatie geven over ondersteuningsmaatregelen en de financiële gevolgen van specifieke situaties. Deze persoon kan ook doorverwijzen naar andere diensten: juridische dienst, dienst arbeidsrecht, regionale diensten voor tewerkstelling....

B. Syndicaal overleg

- De ondernemingsraad (OR) kan:
 - het arbeidsreglement aanpassen inzake arbeidsorganisatie, arbeidstijden en -ritme, het werkstelsel, de mobiliteit, de procedure van ziektemelding tot terugkeer...;
 - de uitstroom en het langdurig verzuim opvolgen via de sociale balans, economische en financiële informatie (EFI), CAO 9;
 - ...
- Rol van het Comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW):
 - De werkgever moet minstens één maal per jaar overleggen met het CPBW over de mogelijkheden om aangepast werk te voorzien en de maatregelen die daaruit voortvloeien.
 - Het re-integratiebeleid moet jaarlijks in het comité worden besproken en geëvalueerd. (zie hoofdstuk 3.3.)
 - Het comité kan voorstellen doen over het inschakelen van externe partners of het creëren van tijdelijke werkplekken binnen de organisatie ten behoeve van re-integratie.
 - Het comité kan thema's zoals toegankelijkheid van de werkplaats en aanpassing van werkkledij, gereedschap, werkpost, taken, ... op de agenda zetten om een vlotte terugkeer mogelijk te maken.
 - Het comité tilt individuele re-integratievraagstukken naar een collectief niveau voor de onderneming, rekening houdend met risicoanalyses op de verschillende welzijnsdomeinen.
 - ...
- Geen OR of CPBW ?

In kleinere organisaties zijn deze overlegorganen niet altijd aanwezig. Toch is ook hier een dialoog tussen werknemers en werkgever belangrijk. Dit kan via de syndicale delegatie of bij gebrek aan vakbondsafgevaardigden door werknemers direct te betrekken bij de ontwikkeling van dit beleid.

2.7 De verschillende artsen

Artsen hebben een sleutelrol in het werkhervattingstraject. Verschillende artsen kunnen tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid en tijdens de werkhervatting interveniëren.

Elke arts heeft een visie over het hervattingstraject en stelt eigen prioriteiten. Duidelijke communicatie tussen de verschillende artsen is belangrijk.

Met de toestemming van de werknemer kunnen de behandelend arts, de arbeidsarts en adviserend arts van het ziekenfonds informatie uitwisselen over de mogelijkheden om het werk te hervatten. Dit zal het traject zeker ten goede komen!

2.7.1 Behandelend arts

- stelt de diagnose en schrijft medicatie voor;
- schrijft een afwezigheidsattest voor de werkgever en vult het formulier in voor de aangifte van de arbeidsongeschiktheid voor het ziekenfonds;
- volgt de patiënt op en verwijst hem eventueel door binnen de curatieve sector.

Met de behandelende arts heeft de werknemer meestal nauw contact tijdens de arbeidsongeschiktheid. Hij fungeert als vertrouwenspersoon aan wie advies gevraagd kan worden over mogelijke werkhervatting.

2.7.2 De arbeidsarts

De arbeidsarts maakt deel uit van de dienst voor preventie en bescherming op het werk (intern of extern). De arbeidsarts beoordeelt of een werknemer al dan niet geschikt is om zijn job uit te voeren. Via bedrijfs- of werkpostbezoeken, door zijn medewerking aan risicoanalyses en zijn ervaring tijdens medische onderzoeken, heeft de arbeidsarts ook een goed zicht op de arbeidsomstandigheden en de vereisten van een bepaalde job. Hij doet voorstellen om de terugkeer naar de werkplek te bevorderen. Zo kan hij bijvoorbeeld adviseren om de duur van de belasting te verminderen, de werkpost aan te passen of de werknemer tijdelijk over te plaatsen naar een andere functie.

De welzijnswetgeving beschrijft wanneer de arbeidsarts kan optreden:

- op vraag van de werknemer (spontane raadpleging tijdens de uitvoering van het werk);
- bij een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (raadpleging tijdens de arbeidsongeschiktheid voor eventuele aanpassing van de arbeidspost na de terugkeer, op vraag van de werknemer);
- tijdens het onderzoek bij werkhervatting (verplicht onderzoek voor werknemers die onderworpen zijn aan het gezondheidstoezicht, na een afwezigheid van minstens 4 weken);
- in het kader van de periodieke gezondheidsbeoordeling voor werknemers die verplicht onderworpen zijn aan het gezondheidstoezicht omdat ze een risicofunctie uitoefenen;
- tijdens het re-integratietraject.

De arbeidsarts kan de werknemer indien nodig doorverwijzen naar de ergonoom en /of de preventieadviseur psychosociale aspecten.

2.7.3 Adviserend arts van het ziekenfonds

De adviserend arts oordeelt of een werknemer voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor arbeidsongeschiktheid om een uitkering te krijgen van het ziekenfonds.

Deze arts geeft ook advies over werkhervatting, aangepast aan de gezondheidstoestand van de werknemer. Hij kan eventueel een gedeeltelijke werkhervatting of een herscholing voorstellen.

De adviserend arts:

- is verbonden aan een ziekenfonds en komt met het merendeel van de langdurig afwezige werknemers in contact;
- evalueert de arbeidsongeschiktheid van de uitkeringsgerechtigde werknemer;
- biedt advies en concrete ondersteuning bij de werkhervatting;
- kan vragen om een re-integratietraject van een werknemer op te starten (zie hoofdstuk 5).

Meer informatie over de rol van de adviserend arts op de website van het [RIZIV](#)

Merk op dat de reglementering omtrent de ziekteverzekering haar eigen definitie hanteert van het begrip arbeidsongeschiktheid, die verschilt van het arbeidsrechtelijke begrip.

- In het arbeidsrecht betekent arbeidsongeschiktheid de onmogelijkheid van de werknemer om het werk uit te voeren dat in zijn arbeidsovereenkomst werd overeengekomen, en dit als gevolg van ziekte of ongeval. De arbeidsovereenkomst tussen werkgever en werknemer wordt dan geschorst. Het feit dat hij wel nog in staat is om andere arbeid uit te oefenen is hier niet relevant.
- Arbeidsongeschiktheid vanuit de uitkeringsverzekering betekent het stopzetten van alle (aan het beroep, of de beroepsmatige opleiding gerelateerde) arbeidsactiviteit wegens het optreden of verergeren van een aandoening waardoor het vermogen om een inkomen uit arbeid te verdienen is gedaald met meer dan 2/3 (verlies van verdienvermogen van 66 %).

De uitkeringsverzekering kijkt bij arbeidsongeschiktheid naar het uitgeoefende beroep of de genoten (beroeps)opleiding:

- als er bij de aanvang van de periode van arbeidsongeschiktheid een kans bestaat om binnen een redelijke termijn opnieuw de uitgeoefende job te kunnen uitoefenen, neemt men gedurende de eerste zes maanden enkel die job als referentie;
- duurt de arbeidsongeschiktheid langer dan zes maanden, dan kijkt men breder naar de tewerkstellingsmogelijkheden op de gehele arbeidsmarkt. Alle mogelijke jobs die verenigbaar zijn met de genoten (beroeps)opleiding of de beroepservaring kunnen dan in aanmerking komen.

2.7.4 Controlearts

De werkgever kan tijdens de volledige ziekteperiode van een werknemer een controlearts sturen. Dit niet om vast te stellen welke ziekte iemand heeft, maar wel om de arbeidsongeschiktheid en de duur ervan te controleren. De werknemer moet al het nodige doen om spontaan mee te werken aan deze controle. Het arbeidsreglement van de onderneming of een ondernemings-cao vermeldt best of de controlearts thuis langskomt dan wel of hij de werknemer kan uitnodigen in een medisch centrum, en vermeldt eventueel welke uren van de dag een werknemer, die volgens zijn medisch attest de woning mag verlaten, niettemin thuis ter beschikking moet zijn voor controle (dit noemt men een "beschikbaarheidsperiode").

De werknemer is verplicht zich door de controlearts te laten onderzoeken. De controlearts stelt een aantal vragen (vb. symptomen, medicatie) en moet een kort medisch onderzoek uitvoeren. De controlearts controleert de arbeidsongeschiktheid en vermoedelijke duur die door de behandelend arts op het medisch attest werd vermeld. Alle andere medische gegevens (aard van de ziekte, beschrijving van de lichamelijke toestand van de werknemer...) vallen onder het beroepsgeheim en mag hij dus niet met de werkgever delen.

Na zijn onderzoek dient de controlearts een schriftelijke beslissing te overhandigen aan de werknemer. Hij kan:

- oordelen dat de afwezigheid gerechtvaardigd is;
- vaststellen dat de afwezigheid gerechtvaardigd is maar voor een kortere periode dan vermeld op het medisch attest. De werknemer moet het werk dan vervroegd hervatten;
- beslissen dat de afwezigheid ongerechtvaardigd is. Dan is de werknemer verplicht het werk de volgende werkdag te hervatten.

In de twee laatste situaties moet de controlearts de behandelende arts contacteren om zijn beslissing mee te delen. Indien de behandelende geneesheer en de controlearts van mening verschillen kan een arts-scheidsrechter aangesteld worden. De lijst van de erkende artsen-scheidsrechters staat op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg: www.werk.belgie.be (controlegeneeskunde: lijst van artsen-scheidsrechters). In gemeenschappelijk overleg is het echter steeds mogelijk om een arts-scheidsrechter aan te stellen die zich niet op deze lijst bevindt.

Het arbeidsreglement van de onderneming of een ondernemings-cao vermeldt best hoe een werknemer in beroep kan gaan tegen de beslissing van de controlearts.

Indien de werknemer geen beroep aantekent en tegen de beslissing van de controlearts in van het werk afwezig blijft, kan hij zijn recht op gewaarborgd loon verliezen.

Meer informatie over controleartsen en arbitrage (artsen-scheidsrechters) vindt u op: <http://www.kontroleartsen.be>

3. Een werkhervattingsbeleid op maat van de onderneming

3.1 Waarom een beleid voeren?

De werkgever is verplicht preventiemaatregelen te nemen in het kader van de welzijnswetgeving.

Deze maatregelen behoren tot:

- het primaire niveau (preventie van het risico): maatregelen op het niveau van de arbeidsorganisatie, dus op collectief niveau een preventiepolitiek opzetten om de veiligheid en gezondheid van de werknemers te verzekeren.
- het secundaire niveau (schade voorkomen): werknemers aan het werk houden, bijvoorbeeld door het vroegtijdig opsporen van signalen.
- het tertiaire niveau (beperken van de schade): preventiemaatregelen gericht op de werkhervatting na ziekte.

De regelgeving aangaande re-integratie uit de codex over het welzijn op het werk wordt geïntegreerd in het globaal welzijnsbeleid van de onderneming. Best kan men dit beleid ook afstemmen op het HR- en leeftijdsmanagement van het bedrijf. Het is belangrijk om een coherente overkoepelende beleidsvisie op te bouwen die een impact heeft op de veiligheid en de gezondheid van de werknemers.

De antidiscriminatiewetgeving stimuleert bovendien een werkhervattingsbeleid want een bedrijf mag werknemers niet discrimineren op basis van hun gezondheidstoestand of een handicap. Deze wetgeving bepaalt dat een persoon met een handicap recht heeft op redelijke aanpassingen. (zie hoofdstuk 6.3.)

Een werkgever is wettelijk verplicht om preventiemaatregelen te nemen voor de veiligheid en gezondheid van zijn werknemers, maar het loont ook om te investeren in de werkhervatting van werknemers die langdurig afwezig zijn ten gevolge van een ziekte. Er zijn namelijk belangrijke kosten verbonden aan het ziekteverzuim:

- De directe kost van de ziekteafwezigheid. Deze bestaat voornamelijk uit het gewaarborgd loon dat de werkgever uitbetaalt tijdens de eerste weken van de afwezigheid.
- Belangrijke indirecte kosten die gedurende de hele ziekteafwezigheid blijven doorlopen. Het gaat hier om inzet van externe krachten, extra selectie en werving, productie- en kwaliteitsverlies, administratieve kosten,...

Investeren in zieke werknemers beperkt niet alleen de kosten maar heeft ook een financiële meerwaarde, vooral door een daling van de indirecte kosten:

- de onderneming behoudt de opgebouwde kennis en expertise;
- er is continuïteit in de productie en dienstverlening;
- er zijn geen rekruteringskosten.

De onderneming geeft ook een positief signaal: de onderneming is begaan met de werknemers en investeert in het personeel. Dit komt de groepssfeer en het sociaal imago van de onderneming ten goede.

3.2 Zes redenen om te investeren in de terugkeer na langdurige afwezigheid !

1. Werknemers voelen zich betrokken en gewaardeerd en raken meer gemotiveerd. Ze ervaren dat er meer rekening gehouden wordt met individuele mogelijkheden door de mensgerichte aanpak bij afwezigheid en hervatting.
2. De directe en indirecte kosten van ziekteverzuim dalen.
3. Er is een beter beheer van kennisoverdracht met een groeiende expertise op lange termijn.
4. Het algemeen welzijn op de werkvloer stijgt door aandacht te geven aan het principe 'de juiste persoon op de juiste plaats' en werk naar ieders vermogen.

5. De onderneming krijgt een positief imago en zet in op de duurzame ontwikkeling van zijn menselijk kapitaal waardoor hij een attractieve werkgever is.
6. De codex over het welzijn op het werk bepaalt dat ondernemingen en instellingen een re-integratiebeleid moeten voeren.

3.3 Re-integratie: een collectieve opdracht

Het is belangrijk dat een onderneming of instelling stil staat bij re-integratie van personeelsleden alvorens er zich concrete situaties voordoen. Wie vooraf een degelijk re-integratiebeleid uitstippelt, plukt de vruchten ervan en garandeert een grotere betrokkenheid van alle actoren in de onderneming en een vlotter verloop van de concrete re-integratietrajecten.

De codex over het welzijn op het werk bepaalt dat de werkgever minstens één maal per jaar moet overleggen met het Comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) over de mogelijkheden voor aangepast of ander werk, en over de maatregelen die genomen kunnen worden om de werkpost(en) aan te passen. Tijdens dit overleg moet de arbeidsarts aanwezig zijn, net zoals de andere betrokken preventieadviseurs.

Indien er geen CPBW is, kan er overlegd worden met de syndicale delegatie. Bij gebrek aan vakbondsafgevaardigden worden de werknemers direct betrokken.

3.4 Een visie formuleren

Door een gemeenschappelijke visie te formuleren, verankert de onderneming het thema in de globale bedrijfsstrategie. Dit zorgt voor betrokkenheid en transparantie en zet de neuzen in dezelfde richting. Een gemeenschappelijke visie is ook een belangrijke toetssteen voor het verdere actieplan en zorgt voor een uniform en duidelijk kader in de communicatie met de werknemers en de andere betrokkenen.

Het is belangrijk dat er binnen de onderneming een gemeenschappelijke opvatting is over ziekte en hervatting. Dit klinkt eenvoudig maar zorgt vaak voor heel wat discussies: Verwelkomen we werknemers terug ook als ze nog niet 100% kunnen meedraaien? Welke mogelijkheden tot aangepast werk kunnen we aanbieden?

Om te komen tot concrete standpunten kunnen volgende richtvragen helpen:

- Op welke principes willen we het hervattingsbeleid gebaseerd zien?
 - Mogen werknemers (voor onbepaalde tijd) deeltijds werken?
 - Willen we takenpakketten aanpassen?
 - Scheppen we precedentes of gaan we voor proactieve procedures?
- Welke concrete doelstellingen vindt de organisatie belangrijk om na te streven in dit beleid?
- Wanneer is er sprake van een geslaagd beleid?

♣ VOORBEELDEN VAN EEN VISIE

“Voor de onderneming is het personeel de belangrijkste bouwsteen. Vanaf de rekrutering en het onthaal investeren we in opleiding, omkadering en de veiligheid en gezondheid van onze werknemers. We willen daarom een beleid in de organisatie integreren om werknemers die omwille van gezondheidsredenen thuisblijven of dreigen uit te vallen, terug aan het werk te helpen. Hun waardevolle ervaring blijft zo aanwezig binnen ons bedrijf.”

“De onderneming wil een ziekteverzuimbeleid voeren voor zijn medewerkers. Dit beleid omvat een geheel van plannen en acties die erop gericht zijn te voorkomen dat medewerkers omwille van het werk ziek vallen. De onderneming wil niet alleen de afwezigheid wegens ziekte beperken maar ook de terugkeer na een periode van ziekteverlof stimuleren en begeleiden. Het ziekteverzuim- (en re-integratie)beleid kadert in een zorgzaam personeels- en welzijnsbeleid en is een samenspel tussen de medewerkers en het management. Preventieve maatregelen ondersteunen het beleid en we kiezen voor een duidelijke communicatie met de medewerkers.”

“Wij vinden dat zorg voor cliënten niet kan bestaan zonder zorg voor medewerkers. Wij geven prioriteit aan een gezond werkklimaat en optimale arbeidsomstandigheden voor iedereen. Hiertoe ontwikkelen wij een preventief beleid. Goede preventie kan langdurige afwezigheid voorkomen. Als er toch sprake is van langdurige afwezigheid, dan zorgen wij voor een optimale begeleiding met als inzet het streven naar een duurzame re-integratie in de eigen organisatie.”

“Voor de directie van onze onderneming staat duurzaam ondernemen centraal. De directie laat zich leiden door milieuoverwegingen, economisch én sociaal verantwoorde keuzes en investeert daarom in langetermijnrelaties met alle stakeholders, waaronder de medewerkers. Haar beleid dient mens- en resultaatgericht te zijn in een open dialoog tussen medewerker en organisatie. De onderneming wil maximale inspanningen leveren om medewerkers aan het werk te houden.”

3.5 Vertrekpunt en prioriteiten bepalen

Een duidelijk beeld van de beginsituatie is nodig om het vertrekpunt te bepalen en prioriteiten vast te leggen. Wat loopt goed? Wat ontbreekt of wat kan beter?

Een evaluatie van verschillende domeinen kan interessant zijn:

- Wat leert de onderneming uit de cijfers over het ziekteverzuim? (absenteïsme van korte duur, herhaaldelijk, van lange duur,...)
- Werden de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen (vb. de direct leidinggevende, de werknemers, de collega's, de personeelsdienst, de preventiedienst, ...) geconcretiseerd op vlak van re-integratie?
- Welke rol hebben de direct leidinggevenden bij de opvolging van ziekteafwezigheid?
- Hoe verloopt de concrete samenwerking met de interne en externe preventiedienst?
- Wat zijn de mogelijkheden tot aangepast werk?

Een voorbeeld van een checklist die voor deze evaluatie kan gebruikt worden.	JA/NEEN	STAND VAN ZAKEN (KORTE TOELICHTING)
CIJFERS		
<p>Zijn er cijfers over ziekteverzuim?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen we het aantal werknemers dat meer dan 1 maand afwezig is wegens ziekte? • Kennen we eventueel werkgerelateerde oorzaken van de langdurige afwezigheid? <ul style="list-style-type: none"> - Gebruiken we deze informatie bij het voeren van een preventief beleid om de fysieke en psychische arbeidsbelasting te verminderen? • Wat is het aantal werknemers dat deeltijds werkt ten gevolge van gezondheidsproblemen? • Wat is het aantal werknemers dat met behulp van een tewerkstellingsondersteunende maatregel aan de slag is? 		
TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
<p>Werden de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen geconcretiseerd? Is de interactie tussen de verschillende actoren duidelijk? (wie doet wat en wanneer?) Denk hierbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De direct leidinggevende • De collega's • De betrokken werknemer • De personeelsdienst/de personeelsverantwoordelijke • De preventiedienst • De arbeidsarts • Indien aanwezig: het CPBW/ondernemingsraad • ... 		
DIRECTE LEIDINGGEVENDE ALS SPILFIGUUR		
<ul style="list-style-type: none"> • Houden de leidinggevenden systematisch contact met de zieke werknemers? • Voeren de leidinggevenden terugkeergesprekken? • Welke thema's komen aan bod in deze gesprekken? <ul style="list-style-type: none"> • praktische en concrete voorstellen bij terugkeer naar het werk? • behoefte van de werknemer aan extra ondersteuning? • mogelijke contacten met de arbeidsarts? • andere? • Ondersteunt de onderneming de leidinggevenden bij het aansturen en het begeleiden van haar of zijn team? • Is er weerstand bij leidinggevenden om werknemers met gezondheidsbeperkingen in hun team op te nemen/ te behouden? Waarop is deze weerstand gestoeld? (productiecijfers halen, specifieke afdelingscultuur, huidig functioneren van team, ...) 		
SAMENWERKING MET DE PREVENTIEDIENST		
<ul style="list-style-type: none"> • Betrekken we de preventiedienst bij de ontwikkeling en implementatie van dit beleid? • Stimuleren we werknemers om op bezoek te gaan bij de arbeidsarts tijdens de ziekteperiode? • Hoe wordt overlegd met de preventiedienst over de re-integratiebegeleiding? 		
AANGEPAST WERK		
<ul style="list-style-type: none"> • Welke afspraken werden gemaakt rond het aanbieden van: <ul style="list-style-type: none"> - tijdelijk aangepast werk? - definitief aangepast werk? • Wat zijn de procedures om aangepast werk te concretiseren? • Houden we bij het aanbieden van aangepast werk rekening met eventuele weerstand van collega's? 		

3.6 Van bestaande cijfers vertrekken

De ziekteverzuimpercentages en de ziektefrequenties zijn relevante parameters die in ondernemingen ter beschikking zijn of bij het sociaal secretariaat opgevraagd kunnen worden. In het kader van een beleid rond werkhervatting is het interessant om naast het korte verzuim ook een beter beeld te krijgen van het langdurig verzuim (vb. meer dan 1 maand en meer dan 1 jaar) en het aandeel hiervan in het totaal ziekteverzuim.

Grotere ondernemingen kunnen verschillende instrumenten en kanalen gebruiken:

- De arbeidsarts kan jaarlijks geanonimiseerde statistieken met betrekking tot het absentieïsme terugkoppelen aan het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW).
- De afname van een algemene en anonieme vragenlijst in samenwerking met de interne/externe dienst voor preventie en bescherming op het werk kan peilen naar de dieperliggende beïnvloedende factoren van het ziekteverzuim ten gevolge van de blootstelling aan elementen van arbeidsorganisatie, arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en interpersoonlijke relaties op het werk.
- Workshops voor werknemers van verschillende afdelingen in de organisatie (samen of in groepen) kunnen info geven over aandachtspunten.
- Psychosociale risico's kunnen werkhervatting belemmeren. Het is dus belangrijk dat de onderneming zicht heeft op de aanwezigheid van deze risico's. De knipperlichtindicator is een instrument dat de onderneming kan gebruiken om psychosociale risico's op te sporen en hun belang te evalueren. Meer informatie hierover op [Beswic](#).

3.7 Een beleid voor werkhervatting concretiseren in de onderneming

Een volgende stap is het concretiseren van het werkhervattingsbeleid. Zo weet iedereen wat de onderneming van hem verwacht. Het is evident dat de opmaak ervan in overleg met al de betrokken actoren gebeurt. Leg het beleid ook voor ter advies aan het comité voor preventie en bescherming op het werk, als dat er is.

In hoofdstuk 5 worden de verschillende stappen van het individueel werkhervattingstraject besproken. Het is belangrijk dat dit stappenplan geïntegreerd wordt in het globaal beleidsplan van de onderneming. Het individueel werkhervattingstraject vormt de ruggengraat van het werkhervattingsbeleid van de onderneming.

3.8 Hoe het werk aanpassen?

Aangepast werk kan de hervattingsdrempel verlagen en zo bijdragen tot een vlotte terugkeer naar de werkplek. Aangepast werk kan tijdelijk of definitief zijn en het kan soms voorkomen dat een medewerker langdurig uitvalt.

Het is nodig om collectieve afspraken te maken rond aangepast werk:

- Welke mogelijkheden zijn er: werkuren aanpassen, taken aanpassen, arbeidspost aanpassen...?
- Gelden deze mogelijkheden voor iedere werknemer? Zo nee, waarom niet?
- Wie is verantwoordelijk voor de invoering van aanpassingen?
- Is er een bepaalde termijn waarvoor aanpassingen gelden? Worden er evaluatiemomenten afgesproken?

Aangepast werk kan op verschillende manieren:

WERKUREN AANPASSEN	
Minder uren per dag werken	Het kan nodig zijn het aangepast uurrooster te beperken in tijd, om organisatorische of collegiale redenen.
Minder dagen per week werken	
Meer/ andere pauzes nemen	
Gelijk aantal uren maar over andere dagen/tijden verdeeld	

TAKEN EN ORGANISATIE VAN HET WERK AANPASSEN	
Minder uitgebreid takenpakket: taken met veel belasting weglaten (bijvoorbeeld deadlines, zware fysieke taken, ...)	Goede afspraken maken op niveau van het team is noodzakelijk. Soms kan het nodig zijn het aangepast takenpakket te beperken in de tijd. De kans bestaat immers dat bij collega's het draagvlak verkleint. <i>Zie hoofdstuk 6 "ondersteuning"</i>
Lager tempo	
Nieuwe specifieke taken: de organisatie kan ervoor kiezen om taken die eerder uitbesteed werden in huis te houden (bijvoorbeeld catering, onderhoudswerkzaamheden, montagewerk, coaching of opleidingstaken, ...)	
Meer of minder taakrotatie/roulatie	
Teamsamenstelling aanpassen: met andere of meer collega's samenwerken, herverdelen werkzaamheden over teamgenoten.	
Thuiswerk voor werknemers die zich niet dagelijks naar het werk kunnen verplaatsen	
DE ARBEIDSPOST AANPASSEN	
Herinrichten van de werkruimte: bureau, stoel, verlichting, rolstoelvriendelijke omgeving, ...	<i>Zie hoofdstuk 6 "ondersteuning"</i>
Aangepast werkmateriaal of hulpmiddelen: grotere leesschermen, speciale computermuis, dictafoon, software-aanpassingen, aangepaste wagen, ...	
Aanpassingen van machines aan de beperkingen van de persoon (zicht, gehoor, beweeglijkheid, ...)	
EXTRA BEGELEIDING OF AANSTURING	
Extra overleg met de leidinggevende, personeelsdienst, ...: extra overlegmomenten signaleren bepaalde zaken sneller zodat het mogelijk is de nood aan extra ondersteuning in te schatten en te regelen.	Ook hier zijn goede afspraken maken op niveau van het team noodzakelijk. <i>Zie hoofdstuk 6 "ondersteuning"</i>
Hulp van collega's bij bepaalde taken.	
Extra intervisie of coaching, eventueel externe jobcoach invoeren.	
SCHOLING & TRAINING	
Training fysieke belasting/ belastbaarheid vb. tillen, rugtraining, conditietraining, beeldschermwerk, ...	<i>Zie hoofdstuk 6 "ondersteuning"</i>
Training mentale belasting/ belastbaarheid vb. werkdruktraining, preventie van stress, trauma-verwerking, omgaan met agressie en geweld, ...	
Sociale vaardigheden vb. trainen van sociale relaties, assertiviteitstraining, training voor leidinggevers, coaching, ...	
Vakinhoudelijke scholing voor eigen functie of voor een nieuwe functie.	

♣ ENKELE TIPS IN DE PRAKTIJK

- Twee gelijkaardige arbeidsbeperkingen vereisen niet per definitie dezelfde oplossing. Aanpassingen blijven steeds maatwerk.
- Goed onderling overleg tussen de werknemer, de arbeidsarts en de leidinggevende is noodzakelijk. Als de werknemer het werk hervat en nog erkend is als arbeidsongeschikt door de uitkeringsverzekering moet de adviserend arts betrokken zijn bij de concretisering van het aangepast werk en zijn toestemming geven voor de werkhervatting.
- Schriftelijk vastleggen van de gemaakte afspraken en regelmatige opvolging van het plan is aangewezen.
- Communiceer duidelijk over de afspraken en de werkverdeling met de collega's.

3.9 Het beleid communiceren en implementeren

Het beleid zal makkelijker ingang vinden als het vasthangt aan een beleidsaspect waarin de onderneming al succesvol is en dat op de steun kan rekenen van directie, leidinggevenden en werknemers.

Voor het welslagen van het beleid is zowel een top-down benadering als een bottom-up benadering belangrijk. Top-down, omdat zonder blijvend engagement van de leiding van de onderneming het traject op voorhand al tot mislukken gedoemd is. De leidinggevenden van de onderneming hebben immers een voorbeeldfunctie en zijn de enigen die structureel iets kunnen wijzigen. Bottom-up, omdat zonder medewerking en betrokkenheid van de werknemers er evenmin resultaten zullen zijn.

Een belangrijke stap is het informeren en opleiden van de leidinggevenden. Zij vervullen een sleutelrol bij het re-integratietraject.

3.10 Evalueren en bijsturen

Als het beleid is ingevoerd, is evaluatie ervan nodig. De codex over het welzijn op het werk bepaalt dat het re-integratiebeleid jaarlijks wordt besproken en geëvalueerd in het CPBW. Dit gebeurt op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de arbeidsarts. Hier komen bijvoorbeeld het aantal opgestarte re-integratietrajecten aan bod, de resultaten ervan en de mate waarmee ze met succes werden afgesloten. Op die manier wordt het re-integratiebeleid aangepast in functie van de resultaten van deze evaluatie (vb. wegwerken van knelpunten, communicatieproblemen enz.) Deze evaluatie kan plaatsvinden naar aanleiding van de vergadering van het comité over het medische jaarverslag.

In een opstartingsfase wordt er best na elk gerealiseerd individueel parcours geëvalueerd.

Enkele mogelijke vragen bij de evaluatie zijn:

- Is de re-integratie van de werknemer gelukt? Heeft de onderneming kunnen voorkomen dat de werknemer opnieuw ziek uitgevallen is? Zo nee, is er sprake van (gewoon) herval van ziekte van de werknemer, of is er sprake van onvoldoende (aangepaste) begeleiding?
- Hoe kijken alle betrokken partijen op het traject terug?
- Wat hebben de betrokkenen geleerd?
- Wat kan beter?
- Hoe kan het beter?
- ...

Een evaluatie overloopt ook de kosten en baten van een beleid. Houd er rekening mee dat het niet louter om economische kostenposten gaat, maar ook om bijvoorbeeld de tevredenheid van de betrokkenen.

En niet minst belangrijk: is het beleid verankerd in de onderneming? Maakt de aanpak deel uit van de cultuur, van het doen en laten van alle werknemers? Vindt men het beleid in het jaarlijks actieplan en het globaal preventieplan, op afdelingsvergaderingen, in het personeelsblad, ...?

4 Wat als een werknemer ziek wordt?

4.1 Ziektemelding en controlerecht van de werkgever

De werknemer is met zijn werkgever verbonden door middel van een arbeidsovereenkomst. In het kader van deze juridische relatie gelden een aantal verplichtingen tussen partijen indien de werknemer arbeidsongeschikt wordt omwille van medische redenen.

Tijdens de arbeidsongeschiktheid wordt de arbeidsovereenkomst in principe geschorst: de arbeidsrelatie loopt hierdoor niet ten einde. Tijdens een eerste welbepaalde periode van deze schorsing is de werkgever verplicht om het loon verder uit te betalen aan de werknemer (zgn. “gewaarborgd loon”).

Van zodra de werknemer ziek wordt, moet hij zijn werkgever hierover inlichten. Tenzij de werknemer weerhouden is door overmacht, moet dit onmiddellijk gebeuren, d.w.z. op de (werk)dag zelf waarop de ziekte aanvangt. Als de werknemer niet moet werken op de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid, moet hij zijn werkgever ten laatste verwittigen op de eerste werkdag voorzien in zijn werkrooster. Het melden van de vermoedelijke duur, indien daar zicht op is, kan voor de werkgever de praktische planning vereenvoudigen. De verwittiging kan op verschillende manieren gebeuren: telefonisch, per mail, via een collega.... Het arbeidsreglement kan een uiterlijk tijdstip en een bepaalde wijze van verwittiging voorschrijven. Indien de oorspronkelijke ziekteperiode verlengd wordt, dient de werknemer opnieuw te verwittigen.

Een verwittiging alleen is vaak onvoldoende. In vele gevallen schrijft het arbeidsreglement of een cao ook voor dat de werknemer binnen een bepaalde termijn een medisch attest moet bezorgen aan de werkgever. Indien er geen termijn werd bepaald, dient het attest, behoudens overmacht, binnen twee werkdagen vanaf de ziekte te worden voorgelegd. Het attest kan worden opgestuurd of (bv. via tussenkomst van een familielid of een collega) worden afgegeven op de onderneming. De vorm van dit medisch attest is niet wettelijk bepaald. In de praktijk gebruikt de behandelend arts meestal een standaardformulier. In elk geval zal het attest de volgende vermeldingen bevatten: de melding dat de werknemer arbeidsongeschikt is, de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid, en het feit of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven. Let op, de arts mag niet vermelden welke ziekte de werknemer heeft: dit valt onder zijn beroepsgeheim. Indien de oorspronkelijke ziekteperiode verlengd wordt, kan het arbeidsreglement of een cao de voorlegging van een nieuw medisch attest voorschrijven.

Indien de werknemer zijn werkgever niet of laattijdig verwittigt, en/of hij het vereiste medisch attest niet of laattijdig voorlegt, kan hij gewaarborgd loon verliezen.

De werkgever heeft gedurende de volledige duur van de arbeidsongeschiktheid het recht om een controlearts te sturen die nagaat of de werknemer daadwerkelijk arbeidsongeschikt is. De werknemer is verplicht zich aan deze medische controle te onderwerpen en er actief aan mee te werken. Het arbeidsreglement of een cao kan voorschrijven dat de werknemer gedurende een bepaald dagdeel thuis moet blijven om de controle mogelijk te maken. Indien de werknemer de medische controle weigert of opzettelijk verhindert, kan hij gewaarborgd loon verliezen. Het is ook mogelijk dat de controlearts oordeelt dat de werknemer zijn werk moet hervatten op een eerder tijdstip dan aangegeven op het voorgelegde medisch attest.

4.2 Aangifte bij het ziekenfonds

Na de periode van het gewaarborgd loon staat het ziekenfonds in voor de uitkering. De werknemer brengt zijn ziekenfonds zo snel mogelijk op de hoogte.

Op de websites van de ziekenfondsen staat het ‘getuigschrift van arbeidsongeschiktheid’, ook wel het formulier ‘vertrouwelijk’ genoemd. De werknemer laat het getuigschrift volledig invullen door behandelende arts en bezorgt het aan de adviserend-arts van het ziekenfonds.

Heb je als werknemer recht op gewaarborgd loon dan moet je je aangifte versturen voordat deze periode om is. De periode van gewaarborgd loon duurt 14 kalenderdagen voor arbeiders (en de zgn. “precaire bedienden”) en 30 kalenderdagen voor bedienden.

Voor gedetailleerde informatie over het gewaarborgd loon: <http://www.werk.belgie.be>

De werknemer die na een periode van arbeidsongeschiktheid terug aan het werk gaat en binnen de 14 dagen opnieuw arbeidsongeschikt wordt, doet een aangifte binnen de twee dagen.

Opgelet, interimkrachten hebben vaak geen recht op gewaarborgd loon en hebben er dus alle belang bij om hun ziekenfonds bij ziekte onmiddellijk op de hoogte te stellen.

Wie een ziekte laattijdig aangeeft krijgt een sanctie van het ziekenfonds. Hij of zij loopt het risico 10% van de uitkering te verliezen en dat vanaf de dag waarop de werknemer recht zou hebben tot de dag van aangifte.

De periode van primaire arbeidsongeschiktheid start de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid omwille van gezondheidsredenen. Deze periode duurt maximaal 12 maanden.

Als de arbeidsongeschiktheid langer duurt dan 12 maanden start de periode van invaliditeit. Ook in de periode van invaliditeit wordt de arbeidsongeschiktheid regelmatig geëvalueerd door de adviseerend arts van het ziekenfonds.

Meer informatie op <http://www.riziv.fgov.be> of op de websites van het ziekenfonds van de werknemer.

4.3 Contact met het werk tijdens een ziekteperiode?

Sommige werkgevers houden spontaan contact met zieke werknemers of hebben hiervoor procedures. Het is belangrijk dat de werknemer een goede band houdt met leidinggevenden en collega's. Dit zal de terugkeer vereenvoudigen.

Is een werknemer nog niet toe aan uitgebreide contacten dan mag dit gerust aangeven worden.

Indien psychosociale risico's een rol spelen bij afwezigheid, kan de werknemer bij een vertrouwenspersoon of preventieadviseur psychosociale aspecten van de preventiedienst terecht voor een vertrouwelijk gesprek.

Soms hebben ook werkgevers enige schroom om medewerkers te contacteren in een periode van ziekte. De werknemer kan zelf ook contact nemen, indien zijn gezondheidstoestand het toelaat. Dit kan bijvoorbeeld door collega's te bellen of het afwezigheidsattest bij verlenging persoonlijk af te geven op het werk.

5 Het individueel werkhervattings-traject voor de werknemer

5.1 Situering van het traject

De codex over het welzijn op het werk voorziet een specifieke procedure die arbeidsongeschikte werknemers wil stimuleren om het werk te hervatten: het re-integratietraject.

Het doel van dit traject is om de werknemer die (tijdelijk of definitief) zijn overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren, in staat te stellen om een aangepaste functie te vinden en dit onder de best mogelijke omstandigheden. De sleutelrol in deze procedure is weggelegd voor de preventieadviseur-arbeidsarts: hij zal onderzoeken wat de resterende capaciteiten zijn van de werknemer op basis van zijn gezondheidstoestand. Hierdoor kan hij immers nagaan wat de werknemer in de toekomst nog kan doen, of juist niet meer mag doen. Het zoeken naar ander of aangepast werk zal verder gebeuren in overleg tussen de arbeidsarts, de werkgever en de werknemer.

Het re-integratietraject bestaat uit verschillende fases. In dit hoofdstuk worden alle fases overlopen en zij moeten uiteindelijk leiden tot een succesvolle re-integratie van de werknemer.

In sommige gevallen zal een re-integratie voor de werknemer niet mogelijk zijn en dat kan eventueel leiden tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht. Het doel van het re-integratietraject is nog steeds om alle re-integratiemogelijkheden voor de arbeidsongeschikte werknemer aan te moedigen: Medische overmacht kan namelijk maar ingeroepen worden nadat de betrokken partijen het re-integratietraject helemaal tot op het einde hebben doorlopen.

De werknemer heeft het recht om zich gedurende de hele looptijd van het re-integratietraject te laten bijstaan door een vakbondsafgevaardigde. (Dit kan een werknemersafgevaardigde zijn uit het comité voor preventie en bescherming op het werk, of bij ontstentenis hiervan een vakbondsafgevaardigde binnen de onderneming.)

De verschillende verplaatsingskosten die de werknemer moet maken in het kader van het re-integratietraject, vallen ten laste van de werkgever.

Buiten het re-integratietraject voorziet de welzijnsreglementering ook nog een aantal andere procedures die kunnen leiden tot een geslaagde re-integratie van de werknemer:

- Het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting vindt ook plaats tijdens de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. Het gaat hier om een gesprek tussen de werknemer en de arbeidsarts, het is geen medisch onderzoek waaruit een beslissing inzake geschiktheid volgt. Elke werknemer kan dit bezoek vragen opdat bij zijn terugkeer op het werk, zijn werkpost aangepast zou zijn aan zijn gezondheidstoestand. De werkgever kan dan snel aanpassingen uitvoeren aan de werkpost van de werknemer, bijvoorbeeld een ergonomische aanpassing.
- Het werkhervattingsonderzoek: dit is een verplicht onderzoek voor elke werknemer die het werk hervat na minstens vier weken afwezigheid wegens ziekte (of een ongeval of een bevalling) en die onderworpen is aan het verplichte gezondheidstoezicht. Via dit onderzoek kan de arbeidsarts oordelen of de werknemer voldoende geschikt is om het werk te hervatten en eventueel onder welke voorwaarden dit mogelijk is.

5.2 Voor wie geldt het re-integratietraject?

Het re-integratietraject kan enkel opgestart worden voor arbeidsongeschikte werknemers. Dit wil zeggen dat de werknemer moet beschikken over een attest van zijn behandelend arts dat bepaalt dat de werknemer niet in staat is om te werken voor een welbepaalde periode. Het feit dat de werknemer eventueel tijdens deze periode geschikt verklaard zou worden door de adviserend arts van het ziekenfonds, verhindert niet dat voor deze werknemer een re-integratietraject kan worden gevraagd. De adviserend arts van ziekenfonds gebruikt namelijk andere criteria om te oordelen of de werknemer arbeids(on)geschikt is.

Voor wedertewerkstelling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten, bestaan er specifieke procedures (voor meer informatie over deze materie, contacteer het Federaal Agentschap voor Beroepsrisi-

co's – www.fedris.be). Indien deze specifieke procedures zijn opgestart, kan men niet meer gelijktijdig een re-integratietraject vragen voor de arbeidsongeschikte werknemer.

5.3 Eerste fase: de opstart van een re-integratietraject

Drie partijen kunnen aan de arbeidsarts vragen om een re-integratietraject op te starten: de werknemer, de adviserend arts van het ziekenfonds en de werkgever. In principe kunnen zij hun aanvraag met eender welk communicatiemiddel indienen, er zijn immers geen speciale formaliteiten waaraan men moet voldoen. Het is wel aangeraden om de aanvraag schriftelijk in te dienen, bijvoorbeeld per e-mail of per aangetekende brief. Op die manier is het achteraf gemakkelijker om te bewijzen dat een aanvraag werd ingediend en op welk moment dit gebeurd is. Bij de uitwerking van een globaal re-integratiebeleid in de onderneming, kunnen de sociale partners wel beslissen om bepaalde specifieke formaliteiten te koppelen aan de aanvraag tot re-integratie.

De aanvraag wordt gericht aan de preventieadviseur-arbeidsarts (van de interne of de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk). Zijn gegevens moeten vermeld staan in het arbeidsreglement van de onderneming.

Wanneer de arbeidsarts een aanvraag tot opstart van het re-integratietraject ontvangt, dan brengt hij de andere mogelijke aanvragers hiervan op de hoogte.

Hoe en wanneer een re-integratietraject aanvragen?

DE WERKNEMER of ZIJN BEHANDELEND ARTS (met de toestemming van de werknemer)	DE ADVISEREND ARTS VAN HET ZIEKENFONDS	DE WERKGEVER
WANNEER ?	HOE EN WANNEER ?	WANNEER ?
<p>Op eender welk moment tijdens de arbeidsongeschiktheid. Zelfs tijdens de periode van gewaarborgd loon</p> <p>→ De werknemer (of zijn behandelend arts) vraagt een re-integratietraject bij de arbeidsarts</p>	<p>Ten laatste 2 maanden na het indienen van de aangifte van arbeidsongeschiktheid bij het ziekenfonds, maakt de adviserend arts een eerste analyse (= quick scan) en brengt hij de werknemer onder in één van de vier klassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een spontane werkherhvatting binnen 6 maanden is voorzien. Als de werknemer na 6 maanden het werk niet heeft hervat, en de adviserend arts is van oordeel dat hervatting mogelijk is, dan vraagt hij een re-integratietraject bij de arbeidsarts. 2. Geen re-integratie mogelijk. 3. Situatie die elke 2 maanden moet herbekeken worden (omwille van een medische behandeling). Wanneer de adviserend arts van oordeel is dat werkherhvatting mogelijk is, dan vraagt hij een re-integratietraject bij de arbeidsarts. 4. Werkherhvatting is mogelijk door ander of aangepast werk. De adviserend arts vraagt een re-integratietraject bij de arbeidsarts. <p>OPMERKING: Voor personen zonder arbeidsovereenkomst kan de adviserend arts na het uitvoeren van de quick scan voorstellen een traject op te starten = traject voor socio-professionele re-integratie op algemene arbeidsmarkt en dit in samenwerking met regionale tewerkstellingsdiensten (VDAB, Forem, Actiris).</p>	<p>Vanaf 4 maanden ononderbroken arbeidsongeschiktheid van de werknemer OF</p> <p>Vanaf het moment dat de werknemer hem een attest overhandigt dat zijn definitieve arbeidsongeschiktheid bevestigt</p> <p>→ de werkgever vraagt een re-integratietraject bij de arbeidsarts</p>

5.4 Tweede fase: de evaluatie van de re-integratiemogelijkheden

Na de ontvangst van een aanvraag tot re-integratie, zal de arbeidsarts een re-integratiebeoordeling maken, die vooral bestaat uit een medisch onderzoek van de werknemer. Met de re-integratiebeoordeling wil de arbeidsarts voornamelijk twee zaken onderzoeken:

- Kan de werknemer op termijn zijn overeengekomen werk terug hervatten, eventueel in combinatie met aanpassingen van de werkpost?

Met overeengekomen werk wordt het werk bedoeld dat de werknemer uitvoerde voor zijn arbeidsongeschiktheid; dit komt in principe overeen met het werk dat beschreven staat in de arbeidsovereenkomst van de werknemer.

- Wat zijn de re-integratiemogelijkheden van de werknemer op basis van zijn resterende arbeidscapaciteiten (kan de werknemer, tijdelijk of definitief, een andere of een aangepaste functie uitoefenen)?

Men spreekt over aangepast werk, wanneer men het ritme van het werk gaat veranderen. Het werkvolume zal verschillend zijn (bv. deeltijds werken in plaats van voltijds) of het uurrooster zal aangepast worden (bv. dagwerk in plaats van nachtwerk, of van een vast uurrooster naar flexibel uurrooster). Inhoudelijk gezien zal het werk normalerwijze nog volledig of gedeeltelijk overeenstemmen met het voorheen uitgevoerde werk (bijvoorbeeld enkel administratieve taken in plaats van administratieve en fysieke taken).

Men spreekt over ander werk wanneer men de inhoud van het werk gaat veranderen. De werknemer zal dus veranderen van werk en dit kan ook gepaard gaan met aanpassingen van het uurrooster en het werkvolume.

De arbeidsarts maakt een re-integratiebeoordeling van de werknemer, enkel op basis van medische toestand en zijn resterende arbeidscapaciteiten (hij houdt hierbij geen rekening met het mogelijk beschikbare werk in de onderneming).

In deze fase voert de arbeidsarts een aantal taken uit en overlegt hij met diverse actoren:

1. De arbeidsarts nodigt de werknemer uit voor een re-integratiebeoordeling. Het gaat hier over een medisch onderzoek om de resterende arbeidscapaciteiten van de werknemer te evalueren en de arbeidsarts heeft ook een onderhoud met de werknemer om te luisteren naar zijn verwachtingen;
2. Aanvullend aan het re-integratieonderzoek kan de arbeidsarts nog overleggen met andere personen, mits hij hiervoor toestemming heeft van de werknemer:
 - de behandelende arts van de werknemer: het gaat hier om de persoon die het globaal medisch dossier beheert van de werknemer; dat kan de huisarts zijn, of de specialist die de behandeling opvolgt;
 - de adviserend arts van ziekenfonds;
 - andere preventieadviseurs: bv. de preventieadviseur ergonoom bij rugklachten, of de preventieadviseur psychosociale aspecten bij een problematiek van burn-out;
 - andere personen die de slaagkansen van de re-integratie kunnen verhogen: disability case manager, verpleegkundigen,
3. De arbeidsarts onderzoekt ook de werkpost en bekijkt de werkomgeving van de werknemer. De arbeidsarts hoeft niet altijd zelf ter plaatse te gaan, hij kan dit bijvoorbeeld overlaten aan de preventieadviseur ergonoom.



4. Op basis van de onderzoeken en het overleg met de diverse actoren stelt de arbeidsarts een verslag op waarin hij zijn vaststellingen neerschrijft. Hij voegt dit verslag toe aan het gezondheidsdossier van de werknemer.
5. Uiteindelijk neemt de arbeidsarts een beslissing over de re-integratie van de werknemer en duidt hij deze aan op het "formulier voor re-integratiebeoordeling" (<http://www.werk.belgie.be>). De arbeidsarts bezorgt een exemplaar van dit formulier aan de werknemer en één aan de werkgever.

♣ TIMING ?

Vanaf de ontvangst van de aanvraag tot re-integratie beschikt de arbeidsarts over een termijn van 40 werkdagen om de verschillende opdrachten die kaderen binnen de re-integratiebeoordeling uit te voeren en om het formulier voor re-integratiebeoordeling aan de werkgever en de werknemer te bezorgen.

De termijn van 40 werkdagen omvat alle dagen van de week waarop gewerkt wordt, met uitsluiting van zon- en feestdagen. Zaterdag maakt dus ook deel uit van de werkdagen, zelfs al wordt niet door iedereen gewerkt op deze dag.

♣ TIMING ?

De werknemer moet het beroep instellen binnen een termijn van 7 werkdagen, te rekenen vanaf de dag dat hij het formulier voor re-integratiebeoordeling van de arbeidsarts ontvangt.

Vervolgens roept de geneesheer sociaal inspecteur de arbeidsarts en de behandelende arts samen voor een overlegmoment. De werknemer kan eventueel ook opgeroepen worden om aanwezig te zijn tijdens dit overleg.

De drie artsen moeten een beslissing nemen bij meerderheid van stemmen. Bij onenigheid zal de geneesheer sociaal inspecteur een beslissende stem hebben.

B. Resultaat van de procedure

- Als het beroep van de werknemer wordt aanvaard, dan zal de arbeidsarts zijn beslissing moeten hervormen.
- Als het beroep van de werknemer wordt verworpen, dan is de definitieve arbeidsongeschiktheid voor het overeengekomen werk bevestigd. Het traject C of D blijft in dat geval behouden

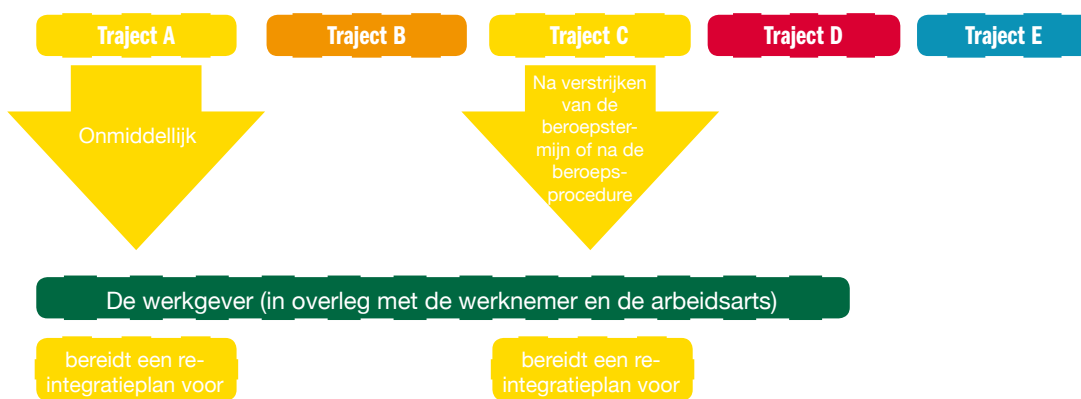
Wanneer een traject D wordt bevestigd na de beroepsprocedure, betekent dit het definitieve einde van het re-integratietraject. Wanneer de werknemer geen beroep instelt, dan is traject D bevestigd op het moment dat de beroepstermijn afloopt, ook dit betekent het definitieve einde van het re-integratietraject.

♣ TIMING ?

Vanaf de ontvangst van de beroepsaanvraag, beschikt de arts- sociaal inspecteur van de inspectie Toezicht Welzijn op het Werk over 31 werkdagen om de beslissing te bezorgen aan de werknemer en de werkgever.

5.5 Derde Fase: een re-integratieplan ?

A. Voor welk re-integratietraject? TRAJECT A of C



Wanneer de arbeidsarts van oordeel is dat de werknemer ander of aangepast werk kan uitvoeren (in het geval van een traject A of C), moet de werkgever trachten een re-integratieplan op te maken voor de werknemer.

- Indien er sprake is van een traject A moet de werkgever direct na de ontvangst van de beslissing van de arbeidsarts de nodige acties ondernemen om te proberen een re-integratieplan op te stellen;
- Indien er sprake is van een traject C moet de werkgever rekening houden met het recht van de werknemer om een beroep in te stellen. Wanneer de werknemer de beslissing van de arbeidsarts aanvecht, dan moet de werkgever wachten tot hij een beslissing van de beroepsprocedure ontvangt die het traject C bevestigt. Wanneer de werkgever de beslissing van de arbeidsarts niet aanvecht, dan zal de werkgever ook 7 werkdagen moeten wachten tot de termijn om beroep in te stellen is verstreken.

B. Wie?

Tijdens de voorbereiding van het re-integratieplan, moet de werkgever overleggen met werknemer, de arbeidsarts en andere personen die mogelijk kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie van de werknemer (verantwoordelijke personeelsdienst, disability case manager, opleidingsverantwoordelijke, andere preventieadviseurs binnen de onderneming, etc). Als in het plan een maatregel van progressieve werkhervatting wordt opgenomen, dan moet de arbeidsarts eerst contact opnemen met de adviserend arts van het ziekenfonds om zijn akkoord hiervoor te vragen. Deze laatste heeft dan 3 weken de tijd om te beslissen of de werknemer het werk kan hervatten met behoud van (een deel van) zijn uitkeringen. Indien nodig wordt het plan nog aangepast aan de opmerkingen van de adviserend arts.

C. Inhoud

Na het overleg stelt de werkgever een re-integratieplan op. Het plan moet gedetailleerde en concrete maatregelen bevatten. Welke maatregelen in het plan kunnen worden opgenomen, zal in grote mate afhangen van de gezondheidstoestand van de werknemer en het mogelijke beschikbare werk in de onderneming.

Het re-integratieplan kan één of meerdere van de volgende maatregelen bevatten:

- de aanpassingen aan de werkpost;
- een beschrijving van het aangepaste werk: werkvolume, uurregeling, progressieve maatregelen;
- een beschrijving van het ander werk: inhoud van het werk, werkvolume, uurregeling, progressieve maatregelen;
- de aard van de opleiding(en) die de werknemer zal volgen om nieuwe competenties te verwerven;
- de geldigheidsduur van het re-integratieplan.

D. Overmaking van het plan

Als de werknemer een re-integratieplan ontvangt, dan zal hij dit onderzoeken en moet hij ook zijn mening geven hierover.

- Wanneer hij het voorstel van de werkgever aanvaardt, dan tekent hij het plan voor akkoord.
- Wanneer hij het plan weigert, dan moet hij zijn redenen voor de weigering opnemen in het plan.

Vervolgens bezorgt de werkgever het re-integratieplan aan de arbeidsarts. De arbeidsarts zorgt ervoor dat de adviserend arts van het ziekenfonds een kopie van het re-integratieplan ontvangt.

♣ TIMING ?

Na ontvangst van het re-integratieplan, heeft de werknemer 5 werkdagen de tijd om het plan te onderzoeken en het te weigeren of te aanvaarden.

♣ Wat als er geen re-integratieplan mogelijk is

Als de werkgever oordeelt dat het voor hem niet mogelijk is om een re-integratieplan op te stellen, dan moet hij een verslag opmaken. In dit verslag motiveert hij gedetailleerd waarom het voor hem objectief of technisch gezien niet mogelijk is, of van hem redelijkerwijze niet verwacht kan worden, om een re-integratieplan op te stellen.

Wanneer de werkgever een verslag opmaakt binnen een traject C, dan betekent dit dat het re-integratietraject definitief beëindigd is.

De werkgever bezorgt het verslag aan de werknemer en de arbeidsarts. De arbeidsarts verwittigt de adviserend arts van het ziekenfonds, die dan zal nagaan of hij een ander traject kan opstarten voor de werknemer.

♣ TIMING ?

Na ontvangst van de re-integratiebeoordeling beschikt de werkgever over 55 werkdagen om een re-integratieplan te overhandigen aan de werknemer, in geval van een traject A. Wanneer er sprake is van een traject C, beschikt de werkgever over een termijn van 1 jaar om een plan op te maken en te overhandigen aan de werknemer.

5.6 Vierde fase: de uitvoering van het re-integratieplan

Wanneer de werknemer akkoord is gegaan met het re-integratieplan door het te ondertekenen, dan kan men beginnen met de uitvoering van de maatregelen in het plan.

De arbeidsarts heeft de taak om de uitvoering van het re-integratieplan regelmatig op te volgen. Hiervoor neemt hij contact op met de werkgever en de werknemer zodat hij zich ervan kan vergewissen dat de uitvoering van het ander of aangepaste werk goed verloopt. Indien er zich problemen zouden voordoen, bijvoorbeeld omdat het werkritme te hoog gegrepen is voor de werknemer of wanneer de werkgever vaststelt dat de werknemer op bepaalde vlakken tekort schiet voor de uitvoering van het plan, kan de arbeidsarts aanpassingen van het re-integratieplan voorstellen (aangepast werkritme, volgen van een opleiding door de werknemer, ...).

De werknemer heeft tijdens de uitvoering van het re-integratieplan altijd het recht om een spontane raadpleging te vragen bij de arbeidsarts indien hij meent dat de voorziene maatregelen niet (meer) aangepast zijn aan zijn gezondheidstoestand.

- Als de werknemer zich beter voelt, kan hij bijvoorbeeld vragen om al aan 4/5 te werken in plaats van de voorziene halftijdse werkhervatting.
- Als de gezondheidstoestand van de werknemer is verslechterd, dan kan hij vragen dat zijn uurregeling naar beneden wordt bijgesteld, dat hij vaker van thuis uit kan werken of dat bepaalde taken die te zwaar voor hem zijn, aangepast worden.

Op basis van het overleg met de werkgever en de werknemer of op basis van een eventuele spontane raadpleging van de werknemer, kan de arbeidsarts voorstellen formuleren tot aanpassing van het re-integratieplan, dit gebeurt steeds in overleg met de werkgever en de werknemer.

✦ Wanneer eindigt het re-integratieplan?

- In geval van traject A (= tijdelijke situatie):
Het re-integratieplan eindigt wanneer de werknemer zijn overeengekomen werk kan hervatten, en meer concreet wanneer het medisch attest van de behandelend arts afloopt.
- In geval van traject C (= definitieve situatie):
Wanneer men zich in een situatie van definitieve arbeidsongeschiktheid bevindt (traject C) zal er een einde komen aan het re-integratieplan wanneer de partijen ofwel een aanpassing doen aan de bestaande arbeidsovereenkomst d.m.v. een bijlage (bv. overschakelen van een voltijdse functie naar een deeltijdse functie), ofwel een nieuwe arbeidsovereenkomst in de plaats stellen van de vorige arbeidsovereenkomst (bv. bij volledige wijziging van functie).

Wanneer de werknemer terug ziek wordt tijdens de uitvoering van het re-integratieplan, zal de werkgever niet opnieuw gewaarborgd loon verschuldigd zijn (principe van de neutralisatie van het gewaarborgd loon). De werknemer heeft dan recht op uitkeringen van het RIZIV (zie hoofdstuk 7.2).

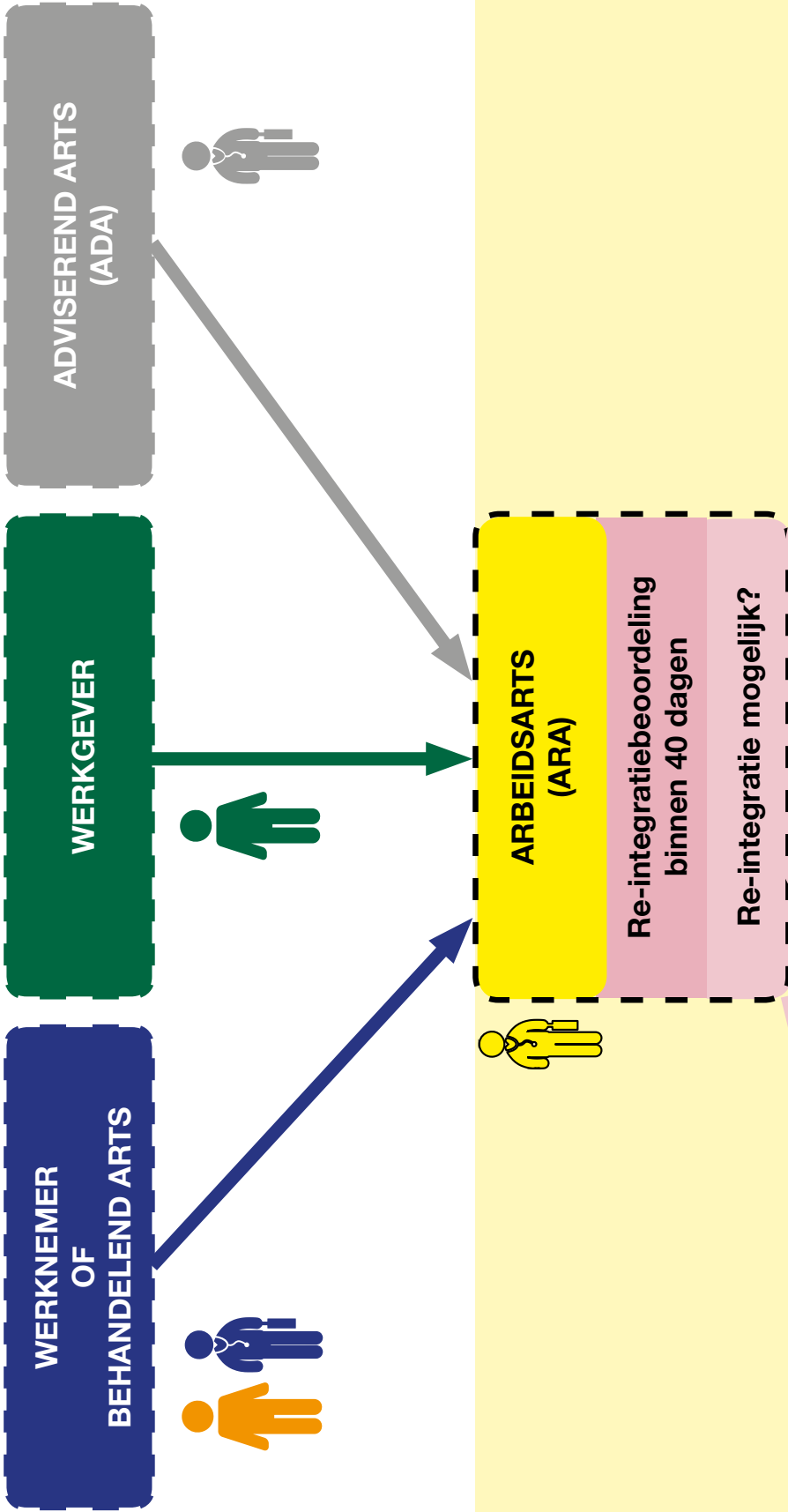
5.7 Het einde van het re-integratietraject

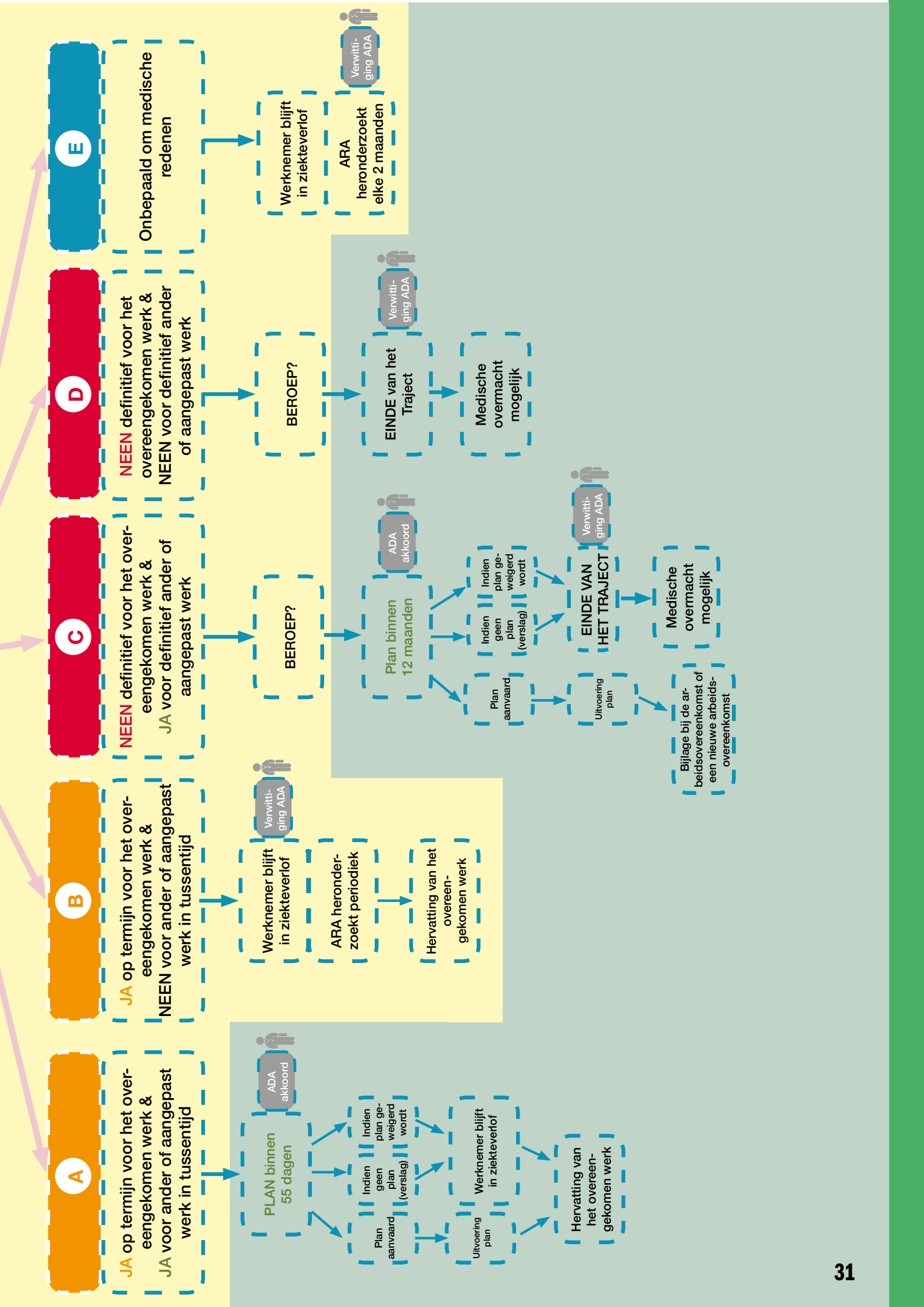
Het re-integratietraject eindigt definitief in de drie volgende gevallen:

- 1° traject D: de arbeidsarts oordeelt dat de werknemer definitief ongeschikt is om zijn overeengekomen werk uit te voeren, en hij is ook niet in staat om ander of aangepast werk uit te voeren (en de beroepsmogelijkheden bij de geneesheer sociaal inspecteur zijn uitgeput).
- 2° traject C: de arbeidsarts is van oordeel dat de werknemer definitief ongeschikt is om zijn overeengekomen werk uit te voeren en dat hij ander of aangepast werk kan uitvoeren. De werkgever stelt echter een verslag op waarin hij verantwoordt waarom het voor hem technisch of objectief gezien niet mogelijk of redelijkerwijze niet verantwoord is om een re-integratieplan op te maken;
- 3° traject C: de arbeidsarts is van oordeel dat de werknemer definitief ongeschikt is om zijn overeengekomen werk uit te voeren en dat hij ander of aangepast werk kan uitvoeren. De werkgever stelt een re-integratieplan op, maar dit wordt geweigerd door de werknemer.

In deze drie gevallen kunnen de werkgever en de werknemer medische overmacht inroepen om de arbeidsovereenkomst te beëindigen (zie hoofdstuk 8).

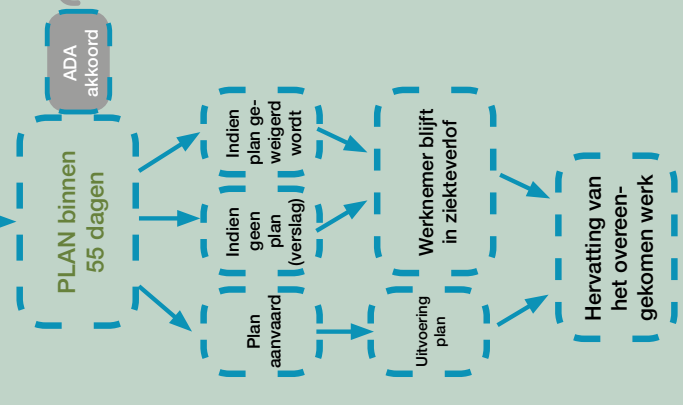
5.8 Synthese van de verschillende re-integratietrajecten





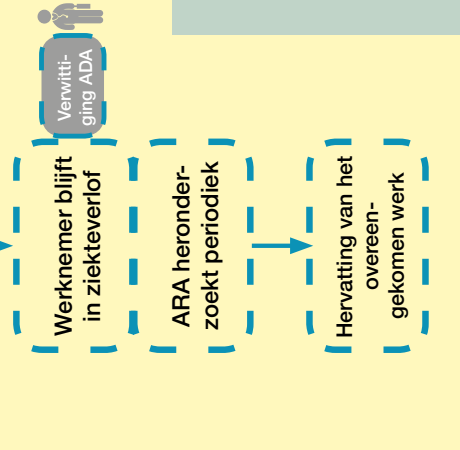
A

JA op termijn voor het over-eengekomen werk & JA voor ander of aangepast werk in tussentijd



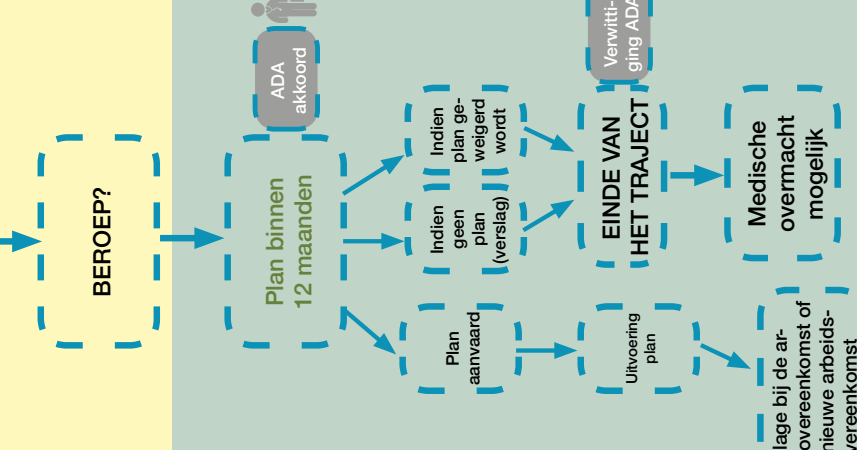
B

JA op termijn voor het over-eengekomen werk & NEEN voor ander of aangepast werk in tussentijd



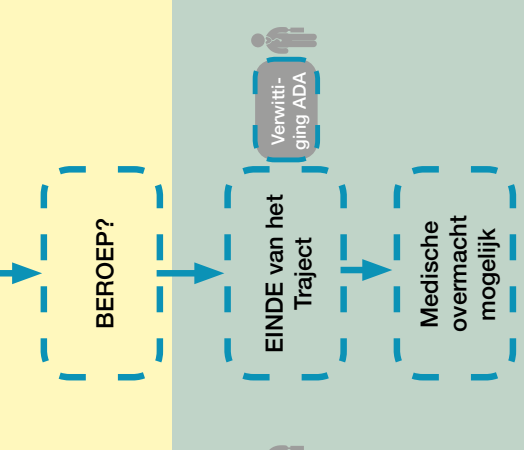
C

NEEN definitief voor het over-eengekomen werk & JA voor definitief ander of aangepast werk



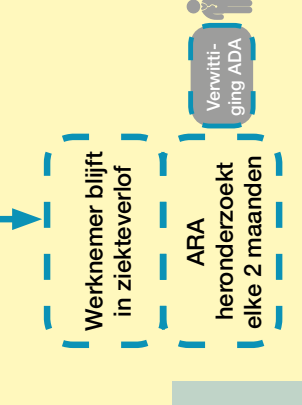
D

NEEN definitief voor het over-eengekomen werk & NEEN voor definitief ander of aangepast werk



E

Onbepaald om medische redenen



5.9 Inkomen van de werknemer tijdens een re-integratietraject

Gedurende een re-integratietraject zijn er verschillende mogelijkheden op vlak van inkomen voor de werknemer.

Tijdens de eerste maand van de arbeidsongeschiktheid krijgt de werknemer het gewaarborgd loon, betaald door de werkgever zelf. (zie hoofdstuk 4)

Dit gaat vervolgens over in het systeem van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De werknemer wordt dan vergoed door zijn ziekenfonds. De arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden betaald zolang de werknemer erkend wordt als zijnde arbeidsongeschikt door de adviserend arts van het ziekenfonds en dit volgens de criteria opgenomen in de regelgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering (zie website Riziv).

Indien de werknemer tijdens het re-integratietraject niet meer als arbeidsongeschikt wordt erkend door de adviserend arts van ziekenfonds, dan heeft de werknemer in bepaalde gevallen recht op een tijdelijke werkloosheidsuitkering wegens medische overmacht (Voor meer informatie, zie website [RVA](#)). Dit is bijvoorbeeld het geval bij een traject C (definitief ongeschikt voor het overeengekomen werk, maar mogelijkheid tot het uitvoeren van ander of aangepast werk), wanneer de werknemer wacht tot de werkgever hem een re-integratieplan bezorgt.

6. Welke ondersteuning bestaat er om het werk aan te passen?

Een aantal werknemers kan zonder aanpassingen opnieuw aan de slag gaan. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, kan het wettelijk kader tijdelijk of blijvend (financiële) ondersteuning bieden. Enkele voorbeelden:

- Wanneer een werknemer in staat is om zijn eigen functie opnieuw op te nemen maar geen voltijdse belasting aankan, kan een gedeeltelijke werkhervatting een tussenstap zijn.
- Werknemers die niet meer kunnen terugkeren naar hun eigen functie kunnen een omscholing of bijscholing volgen.
- Er is een vergoeding mogelijk voor aanpassingen aan de werkpost voor werknemers met blijvende arbeidsbeperkingen.
- Als blijkt dat er geen tewerkstellingsmogelijkheden meer zijn bij de eigen werkgever, is er begeleiding op maat mogelijk om de toeleiding naar alternatieve jobs te vereenvoudigen.

6.1 Werkuren aanpassen?

De werknemer kan het werk gedeeltelijk hervatten in een aangepast uurrooster: bijvoorbeeld een aantal uren per dag of een aantal dagen per week. De werkgever en de werknemer krijgen zo de mogelijkheid om de arbeidsbelasting stapsgewijs op te bouwen. Hoewel de werknemer zijn maximale herstel nog niet heeft bereikt, kan hij, met zijn specifieke competenties en ervaring, opnieuw deel uitmaken van de onderneming. Een aangepast uurrooster kan tijdelijk zijn, systematisch uitgebreid of blijvend zijn.

De uitkeringsverzekering biedt hiervoor een ondersteunend kader. Als een werknemer arbeidsongeschikt erkend is door de uitkeringsverzekering kan hij met toestemming van de adviserend arts het werk deeltijds hervatten. Deze regeling is op maat van de werknemer bepaald: een vast of variabel uurrooster, enkele uren per dag, om de andere dag een volledige dag, ... Het is aan te raden de gekozen regeling te beschrijven en als bijlage toe te voegen aan het arbeidscontract.

De werknemer ontvangt een loon van de werkgever voor de gepresteerde arbeid en behoudt daarnaast het recht op een gedeelte van zijn uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Indien de gedeeltelijke werkhervatting niet lukt, kan de werknemer terugvallen op zijn volledige uitkering.

✦ Aan de slag met deze maatregel?

Consulteer de website van het [RIZIV](#) over arbeidsongeschiktheid

Indien gedeeltelijke werkhervatting binnen het systeem van de uitkeringsverzekering niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de adviserend arts de arbeidsongeschiktheid niet langer erkent en de werknemer wenst terug te keren maar niet voltijds, kan hij tijdskrediet opnemen om de werkuren (tijdelijk) aan te passen.

Indien de werknemer een voltijds contract heeft, kan hij zijn prestaties verminderen met 1/5 (om 80% te werken) of halftijds (om 50% te werken).

“Tijdskrediet zonder motief” werd vanaf 1 januari 2015 toegekend zonder onderbrekingsuitkering van de RVA en vanaf 1 april 2017 afgeschaft. Het systeem blijft echter van toepassing op alle eerste aanvragen om verlenging waarvoor de werkgever een schriftelijke kennisgeving heeft ontvangen voor 1 april 2017.

Maar, is de werknemer minstens 55 jaar oud met een beroepsloopbaan van ten minste 25 jaar als loontrekkende, en twee jaar anciënniteit bij zijn werkgever, kan hij tijdskrediet aanvragen in het kader van eindloopbaan tot aan de pensioenleeftijd. In dit geval heeft de werknemer wel recht op een maandelijkse uitkering van de RVA.

Er bestaan uitzonderingen voor toegang tot het stelsel van tijdskrediet eindloopbaan vanaf de leeftijd van 50 jaar.

♣ Aan de slag met deze maatregel?

Consulteer de brochures van de RVA:

- Focus op het tijdskrediet in de [privésector](#).
- Focus op loopbaanonderbreking in een [openbare dienst](#).

6.2 Opleiding nodig?

Wanneer een arbeidsongeschikte werknemer niet meer in staat is om zijn eigen functie op te nemen zijn er mogelijkheden om nieuwe beroepscompetenties aan te leren of eerder verworven competenties te actualiseren.

De uitkeringsverzekering biedt hiervoor binnen het aanbod van socioprofessionele re-integratie twee kaders aan:

- De professionele rehabilitatie is bedoeld voor werknemers die ongeschikt zijn om de oorspronkelijke functie uit te voeren, maar wel nog toegang hebben tot beroepen waarin ze eerder ervaring opdeden of waarvoor ze voorheen een opleiding volgden. De professionele rehabilitatie heeft als doel om deze eerder verworven beroepscompetenties te actualiseren.
- De professionele heroriëntering is bedoeld voor werknemers die definitief arbeidsongeschikt zijn om de eigen functie uit te voeren en niet kunnen terugvallen op andere werkervaring of eerdere opleidingen. De professionele heroriëntering heeft als doel om via opleiding toegang te krijgen tot nieuwe beroepscompetenties.

Binnen deze opleidingstrajecten kunnen werknemers, naast de opleiding zelf, ook beroep doen op ondersteuning voor oriëntering en re-integratie. Als de uitkeringsverzekering het traject goedkeurt, zal het de kosten van de oriëntering, de opleiding en verplaatsingskosten ten laste nemen. De uitkeringsverzekering werkt in dit kader samen met de regionale diensten voor personen met een arbeidsbeperking.

♣ Aan de slag met deze maatregel?

Consulteer de website van het RIZIV over [socioprofessionele heroriëntatie](#).

De meeste paritaire comités beschikken over een sectorfonds dat, onder bepaalde voorwaarden, subsidies kan toekennen voor de opleiding van een werknemer. Wanneer een werknemer nood heeft aan een herscholing of bijscholing kunnen deze fondsen ondersteuning bieden.

♣ Aan de slag met deze maatregel?

Consulteer de website van de [Vlaamse overheid](#).

Een werknemer die minstens twaalf maanden werkervaring heeft en met vragen zit over zijn loopbaan kan, op eigen initiatief, gesubsidieerde loopbaanbegeleiding volgen. Ook werknemers met fysieke klachten, een burn-out of andere gezondheidsproblemen kunnen er terecht om na te gaan welke alternatieven er voor hen zijn op de arbeidsmarkt.

♣ Aan de slag met deze maatregel?

Consulteer de website van de VDAB voor informatie over loopbaanbegeleiding in Vlaanderen en Brussel: [Alles over loopbaanbegeleiding](#)

In Vlaanderen kunnen mensen met een arbeidsbeperking of gezondheidsprobleem terecht bij [GTB](#), een gespecialiseerde dienst voor trajectbepaling en – begeleiding. De dienst ondersteunt werkzoekenden, werkenden en werkgevers. GTB begeleidt mensen naar een gepaste job en ondersteunt hen om die job te houden. Ook tijdens de tewerkstelling kunnen zowel de werknemer als de werkgever advies en ondersteuning krijgen.

GTB werkt nauw samen met [VDAB](#) en andere diensten zoals de gespecialiseerde opleidingscentra (GOB). Bij GOB kunnen mensen met een arbeidsbeperking op eigen tempo een opleiding op maat volgen. Er worden stages in bedrijven georganiseerd en persoonlijke begeleiders kunnen helpen bij het solliciteren.

6.3 Aanpassing van taken, arbeidsorganisatie of arbeidspost nodig?

De Welzijnswet beschrijft dat een werkgever de nodige arbeidsmiddelen, arbeidsgereedschap en kledij ter beschikking moet stellen zodat werknemers hun werk veilig en gezond kunnen uitvoeren.

Soms zijn bijkomende aanpassingen aan de werkpost nodig, heeft een werknemer nood aan bijkomende aangepaste kledij, werkgereedschap of moet het takenpakket of de organisatie van het werk herzien worden. De arbeidsarts kan dit advies formuleren, eventueel in overleg met de ergonoom of de preventieadviseur psychosociale aspecten.

Het ter beschikking stellen van redelijke aanpassingen wordt gestimuleerd vanuit de anti-discriminatiewetgeving.

✦ Wat zijn redelijke aanpassingen op het werk?

Unia maakte een interessante brochure «[Aan het werk met een handicap Redelijke aanpassingen op het werk](#)»

Deze brochure is bedoeld om het begrip 'redelijke aanpassingen' bekend te maken bij mensen met een handicap, maar ook bij werkgevers, vakbonden, jobcoaches, preventieadviseurs, bedrijfsartsen en andere tussenpersonen.

Unia legt in deze brochure aan de hand van enkele concrete voorbeelden uit wat de term 'redelijke aanpassingen' precies inhoudt.

✦ Hulp bij de keuze van hulpmiddelen

Hulpmiddelen voor de juiste persoon, voor de juiste activiteit en voor de juiste omgeving helpen personen met een handicap om activiteiten uit te voeren. Als er meerdere oplossingen mogelijk zijn, moet de meest doelmatige oplossing gekozen worden. De meest doelmatige oplossing is de oplossing die het best past voor de persoon, de activiteit en de omgeving en die de beste prijs-kwaliteitsverhouding heeft.

Het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH) verspreidt informatie over hulpmiddelen: [KennisCentrum HulpMiddelen](#)

✦ Voorbeelden en goede praktijken

Op de website www.arbeidshandicap.be staan tal van goede praktijken en getuigenissen over de tewerkstelling van mensen met een arbeidshandicap. Ze kunnen inspirerend werken en zullen de kijk op "arbeidshandicap" van een potentiële werkgever zeker verruimen.

Op deze website worden ook voor een hele reeks ziekten of aandoeningen, voorbeelden gegeven van mogelijke aanpassingen van de werksituatie.

Het steunpunt '[Handicap en arbeid](#)' heeft ook een helpdesk via e-mail waar men met allerlei vragen over handicap en arbeid terecht kan: <https://handicapenarbeid.be/hoef/>

6.4 Specifiek voor werknemers met een blijvende arbeidsbeperking

6.4.1 Rendementsverlies?

Een werknemer met een blijvende arbeidsbeperking kan een erkenning aanvragen als persoon met een arbeidshandicap bij een bevoegde regionale instantie: VDAB, AWIPH, PHARE, DPB. Deze erkenning kan zowel voor de werkgever als voor de werknemer financiële ondersteuning bieden waaronder een vergoeding voor rendementsverlies voor de werkgever. Deze vergoeding kan men aanvragen wanneer een werknemer bijvoorbeeld aan een lager tempo werkt, meer rustpauzes nodig heeft of collega's ondersteuning moeten bieden bij het uitvoeren van de taken.

✦ Aan de slag met deze maatregel?

Een erkenning als persoon met een arbeidsbeperking en een rendementsvergoeding moet men aanvragen bij een regionale instantie. De woonplaats van de werknemer is bepalend voor de aanvraag.

- Voor werknemers uit de [Vlaamse Gemeenschap](#): Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding ([VDAB](#))

Brochure: Een arbeidshandicap laten erkennen bij de [VDAB](#)

Bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM):

- De Vlaamse Ondersteuningspremie (een loonsubsidie voor de werkgever). De Vlaamse ondersteuningspremie (VOP) is een financiële compensatie voor het rendementsverlies door de tewerkstelling van een werknemer met een handicap: de werkgever krijgt gedurende 5 jaar om de drie maanden een percentage van het referteloon van de werknemer.
 - Een tegemoetkoming in de aanpassing van de arbeidsomgeving (incl. kledij en gereedschap).
 - Een tegemoetkoming in vervoers- en verblijfskosten.
 - Schrijf-, oraal-, en gebarentaaltolken voor doven en slechthorenden.
 - Het recht om te werken in een beschermde werkplaats.
- Voor werknemers uit het **Waals Gewest**: [AVIQ](#) (Agence pour une Vie de Qualité) is de openbare dienst die bevoegd is voor informatie, hulp, en advies over inclusie van personen met een handicap.
 - Een integratiepremie wordt toegekend aan de werkgever uit de publieke of private sector die een persoon met een erkende handicap tewerkstelt indien deze persoon het werk hervat bij dezelfde of en andere werkgever na een periode van minstens 6 maanden niet te hebben gewerkt waarbij deze persoon recht had op een ziekte-uitkering.
Deze integratiepremie wordt voor een maximum van 1 jaar toegekend en bedraagt 25% van de loonkost van deze werknemer (geplafonneerd brutoloon + werkgeversbijdrage).
 - Een begeleidingspremie wordt toegekend aan de werkgever uit de publieke of private sector die een persoon met een erkende handicap laat begeleiden om zo de re-integratie te verbeteren.
 - Een compensatiepremie met aanpassing van de werkplaats wordt toegekend aan de werkgever om de eventuele kost van bijkomende maatregelen te compenseren welke genomen zijn in het kader van de tewerkstelling van een persoon met een erkende handicap.
 - Het gaat hierbij om terugbetaling van de loonkost van maximum 45% en dit gedurende maximum 5 jaar;
 - De aanpassing van de werkpost wordt totaal of gedeeltelijk terugbetaald.
 - Voor (Franstalige) werknemers uit het **Brussels Hoofdstedelijk gewest**: *Personne Handicapée Autonomie Recherche* ([PHARE](#)). Deze dienst geeft informatie, advies en financiële tussenkomsten aan personen met een handicap.

Voor de volgende financiële tussenkomsten:

- Een inschakelingspremie wordt toegekend aan de werkgever om het rendementsverlies van een persoon met een handicap te compenseren.
 - Zowel voor een persoon die reeds in dienst is, als bij een nieuwe tewerkstelling
 - Tussenkomst in de loonkost en de sociale bijdragen
 - Een begeleidingspremie wordt toegekend aan de werkgever die een personeelslid vrijstelt om een persoon met een handicap te informeren en te begeleiden (nieuwe tewerkstelling of werkhervatting)
 - Een sensibiliseringspremie voor inschakeling voor de kost van een cursus die gevolgd wordt door collega's van een persoon met een handicap over deze handicap.
 - Een financiële tussenkomst om de werkplaats aan te passen zodat de persoon met een handicap tewerkgesteld kan blijven.
- Voor Nederlandstalige werknemers uit het Brussels Hoofdstedelijk gewest staan alle bevoegde diensten gegroepeerd op de portaalsite http://be.brussels/wonen-in-brussel/gezondheid-en-veiligheid/handicap-en-invaliditeit?set_language=nl
 - Voor werknemers uit de **Duitstalige Gemeenschap**: De "[Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben](#)" informeert en begeleidt mensen met een handicap.

6.4.2 Aanpassing nodig aan arbeidspost, -kledij of -gereedschap?

Als de werknemer erkend is als persoon met een arbeidsbeperking door de regionale diensten voor personen met een arbeidsbeperking (zie hierboven) is een aanvraag voor een tussenkomst in de kosten van deze aanpassingen mogelijk.

6.4.3 Bijkomende gespecialiseerde ondersteuning

De bevoegde regionale instanties bieden ook begeleiding bij hertewerkingstelling (zowel bij de eigen werkgever als bij een nieuwe werkgever) en herscholing. Werknemers die een erkenning hebben als persoon met een (arbeids)handicap kunnen bij deze instanties terecht voor individuele begeleiding op maat: begeleiding bij het zoeken naar geschikt werk op de open arbeidsmarkt, gespecialiseerde onderzoeken voor een doelgerichte heroriëntering op de arbeidsmarkt, opleidingen op maat, stages, ... Verschillende middelen zijn beschikbaar om de kansen van werknemers op de open arbeidsmarkt uit te bouwen en te benutten. Indien er geen mogelijkheden meer zijn in het open circuit, kan men kijken naar alternatieve vormen van arbeid (arbeidszorg, beschutte of sociale werkplaats).

Specifiek voor doven en slechthorenden is er een tegemoetkoming voor schrijf-, gebarentolken en orale tolken. Een werknemer kan beroep doen op een tolk via de regionale diensten voor tewerkingstelling voor personen met een arbeidshandicap.

6.4.4 Verplaatsings- of verblijfskosten

Bij deze regionale instanties kan de werknemer met een blijvende arbeidsbeperking, in een aantal omstandigheden, ook een tegemoetkoming vragen voor verplaatsings- of verblijfskosten. Hij vraagt deze tegemoetkoming bijvoorbeeld voor vervoerskosten van een begeleider of gebruik van gespecialiseerd vervoer.

6.4.5 Specifiek voor lage rugklachten: preventieprogramma voor lage rugpijn

Fedris (Federaal agentschap voor beroepsrisico's) biedt een preventieprogramma aan voor mensen met lage rugpijn. Met dat programma wil men vermijden dat een arbeidsgerelateerde ziekte chronisch wordt.

Is een werknemer minstens 4 weken en hoogstens 3 maanden arbeidsongeschikt door een lage rugpijn als gevolg van rugbelastend werk? Dan kan hij of zij in aanmerking komen voor een revalidatieprogramma voor lage rugpijn als hij aan een aantal voorwaarden voldoet.

Het programma omvat enerzijds een rugrevalidatieprogramma van maximaal 36 sessies van 2 uur, anderzijds ergonomische maatregelen op de werkplek om de werkhervatting te vergemakkelijken.

- Voor het revalidatieprogramma moet de arbeidsarts een procedure opstarten voor de werknemer.
- Voor de ergonomische maatregelen moet een ergonomische interventie uitgevoerd worden door de interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. Daarvoor kan men een financiële tussenkomst aanvragen bij Fedris.

✦ Aan de slag met deze maatregel?

U vindt alle informatie op de website van [Fedris](#).

7. Gedeeltelijke werkhervatting na een periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid

7.1 Behoud van de initiële arbeidsovereenkomst

In geval van een tijdelijke situatie van arbeidsongeschiktheid kunnen de werkgever en werknemer na de toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds, akkoord gaan over ander of aangepast werk (traject A) in afwachting van de hervatting door de werknemer van haar of zijn initiële werk. Dan wordt de uitvoering van de arbeidsovereenkomst niet geschorst. Er wordt ook geen nieuwe arbeidsovereenkomst opgemaakt.

Wie voordien voltijds werkte, blijft een voltijdse werknemer met aangepast of ander werk. Hetzelfde geldt voor een deeltijdse werknemer. Het statuut van voltijdse of deeltijdse werknemer blijft met andere woorden behouden, tenzij de partijen definitief het statuut wensen te wijzigen.

Tijdens de periode van het aangepast of ander werk wordt aangeraden dat de werkgever en de werknemer een bijlage sluiten bij de arbeidsovereenkomst, bijvoorbeeld inzake:

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

De werknemer behoudt alle voordelen die verbonden zijn aan de initiële arbeidsovereenkomst, desgevallend in verhouding tot de arbeidsuren tijdens de periode van het aangepast of ander werk, tenzij het anders wordt bepaald in de bijlage.

De bijlage neemt onmiddellijk een einde wanneer de werknemer opnieuw arbeidsgeschikt is.

7.2 Het gewaarborgd loon in geval van herval

Tijdens een eerste welbepaalde periode van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval is de werkgever verplicht om het "gewaarborgd loon" uit te betalen aan de werknemer.

De werkgever heeft deze verplichting echter niet als de werknemer hervalt tijdens de periode van aangepast of ander werk.

7.3 Berekening van de opzeggingsvergoeding in geval van verbreking van de arbeidsovereenkomst

Wordt de arbeidsovereenkomst verbroken tijdens het aangepast of ander werk?

Dan moet de opzeggingsvergoeding berekend worden op basis van het loon verbonden aan de arbeidsovereenkomst die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk.

De veranderingen tijdens het aangepast of ander werk, al dan niet in bijlage bij de arbeidsovereenkomst, hebben dus geen invloed op de berekening van de opzeggingsvergoeding.

Gedetailleerde informatie en verwijzingen naar de wetgeving: <http://www.werk.belgie.be>

8. Het einde van de arbeids- overeenkomst wegens medische overmacht

A. Definitieve arbeidsongeschiktheid

Een werknemer is definitief arbeidsongeschikt als hij om medische redenen definitief niet meer in staat is om het werk uit te voeren dat overeengekomen werd in de arbeidsovereenkomst.

B. Ontslag wegens medische overmacht

Definitieve arbeidsongeschiktheid kan pas leiden tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht als eerst de procedure van het individuele re-integratietraject is beëindigd (zie hoofdstuk 5).

Dit staat zo vermeld in artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet.

Het doorlopen hebben van het re-integratietraject vormt dus een noodzakelijke voorwaarde om de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht te kunnen beëindigen.

Het einde van de procedure van het re-integratietraject betekent niet dat er automatisch een einde komt aan de arbeidsovereenkomst in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid. Het is nodig dat één van de partijen zich formeel op de medische overmacht beroept opdat er effectief een einde zou worden gesteld aan de arbeidsovereenkomst.

De ene partij dient m.a.w. de andere partij ervan op de hoogte te brengen dat zij de arbeidsovereenkomst als beëindigd beschouwt omwille van de medische overmacht. Als dat gebeurt, komt de arbeidsovereenkomst onmiddellijk tot een einde.

De partij die de medische overmacht inroept, draagt uiteraard wel de bewijslast dat er effectief sprake is van een definitieve arbeidsongeschiktheid. Dat bewijs zal echter geen probleem vormen wanneer de procedure van het re-integratietraject correct wordt doorlopen, omdat in dat kader een bewijskrachtige medische beoordeling wordt uitgevoerd door de preventieadviseur-arbeidsarts.

C. Opzegvergoeding

De partij die de medische overmacht inroept, is geen opzeg of vergoeding verschuldigd aan de andere partij.



Federale Overheidsdienst
Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Ernest Blerotstraat 1 - 1070 Brussel
www.werk.belgie.be