

Kankerpatiënten en werkhervatting: rechten en plichten

Nathalie Betsch

Promotor: prof. dr. Frank Hendrickx

Co-promotoren: prof. dr. Patrick Neven en prof. dr. Peter Donceel

2013

Met de steun van:



Kom op tegen Kanker

Kankerpatiënten en werkhervatting: rechten en plichten

Nathalie Betsch

Wetenschappelijk medewerker, Instituut voor Arbeidsrecht, KU Leuven, en werkzaam op een proefschrift dat gefinancierd wordt door het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek, getiteld “Arbeidsongeschiktheid in het arbeidsrecht. Een juridisch onderzoek naar de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers op de arbeidsmarkt”.

Promotor: prof. dr. Frank Hendrickx

Co-promotoren: prof. dr. Patrick Neven en prof. dr. Peter Donceel

2013

Met dank aan mevrouw Anne Rahmé voor de medewerking aan het onderzoek.

Met de steun van:



Kankerpatiënten en werkhervatting: rechten en plichten

Nathalie Betsch

Promotor: prof. dr. Frank Hendrickx

Co-promotoren: prof. dr. Patrick Neven en prof. dr. Peter Donceel

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen, mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de auteur. Hoewel aan deze uitgave de uiterste zorg is besteed, kan de auteur niet aansprakelijk gesteld worden voor eventuele onjuistheden en onnauwkeurigheden.

© 2013 Nathalie Betsch, Instituut voor Arbeidsrecht, Faculteit Rechtsgeleerdheid KU Leuven, Blijde-Inkomststraat 17 bus 3423, 3000 Leuven

Inhoud

Voorwoord	1
Inleiding bij het beleidsdocument	3
Beleidsdocument	15
Bijlagen beleidsdocument.....	81
Verslag besloten seminarie 26 februari 2013	85
Resultaten elektronische vragenlijst.....	89
Vragenlijsten artsen	121
Bibliografie	135

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport komt op het juiste ogenblik. Zowel de medische wereld, de leefwereld van de kankerpatiënten als de evoluerende maatschappelijke en arbeidsverhoudingen vragen al langer om een juridische studie over werkhervatting met of na kanker. De rechtsontwikkeling heeft de laatste jaren een stap vooruit gezet, onder meer door discriminatie op basis van gezondheid principieel te verbieden. Nochtans is het Belgische arbeidsrecht nog lang niet aangepast aan de werkelijkheid van het werken met of na kanker. De specifieke context die aan de medische situatie van kankerpatiënten eigen is, doet niet alleen heel wat juridische vragen rijzen, maar doet ons heel wat onderdelen van het arbeidsrecht opnieuw in vraag stellen. Zo ziet het ernaar uit dat het huidige arbeidsrecht veel meer de dynamiek van een medisch behandelingstraject moet vatten. De onderhavige studie legt dan ook heel wat pijnpunten bloot.

Eén van de grote uitdagingen in het arbeidsrecht is om te gaan met de evoluerende en fluctuerende medische toestand van mensen die arbeidsongeschikt zijn, of dit geweest zijn en het werk gestaag weer willen hervatten. In de huidige juridische context wordt er nog vaak zwart-wit gedacht: of men is arbeidsongeschikt, en wel volledig, of men is weer helemaal geschikt zodat men onmiddellijk daarop het werk weer helemaal kan hervatten, zoals voorheen. Vele kankerpatiënten en zorgverstrekkers weten echter dat de realiteit heel anders is. De onderhavige studie toont aan dat er nog veel meer andere knelpunten zijn, en ook heel wat onduidelijkheden op juridisch vlak. Dat de juridische knelpunten werden afgetoetst met mensen uit het werkveld die met kennis van zaken kunnen spreken, vinden we een zeer grote verdienste. Wat daarbij wellicht nog het belangrijkste is, is dat de studie ook aangeeft welke richtingen het arbeidsrecht en het beleid in de toekomst moeten inslaan. Hoewel het onderzoek van in den beginne in wezen een beperkte opzet had, worden er toch een reeks nuttige en concrete aanbevelingen geformuleerd waarmee beleidsmakers en sociale partners aan de slag kunnen. Ook voor de rechtswetenschap is er voldoende stof tot nadenken en verder onderzoek.

Kortom, we zijn de Vlaamse Liga tegen Kanker heel dankbaar voor het initiatief en de steun voor deze studie. We zijn ervan overtuigd dat zowel het beleid als de moderniseringsagenda van het arbeidsrecht, met deze studie zeer gebaat zijn.

Prof. dr. Frank Hendrickx

Een borstkankerdiagnose treft de helft van borstkankerpatiënten jonger dan 60 jaar. Een groot deel van deze patiënten is op het moment van diagnose actief op de arbeidsmarkt. Gedurende het medische behandelingstraject, en desgevallend tijdens de revalidatie, zijn patiënten meestal genoodzaakt om hun beroepsactiviteit te schorsen gedurende

meerdere maanden. Onze ervaring leert dat dergelijke schorsing vanuit administratief oogpunt vrij vlot kan worden afgehandeld.

Wanneer patiënten hun werk willen hervatten, hetzij voltijds, hetzij deeltijds, verloopt dit evenwel veel moeilijker. Patiënten worden geconfronteerd met onduidelijkheden en hiaten in de wetgeving over wat kan, mag en moet op het vlak van werkhervatting. Artsen kunnen niet altijd een pasklaar antwoord bieden op de werkhervattingsproblemen die patiënten ervaren net omwille van deze juridische onduidelijkheden en hiaten. Vanuit het oogpunt van zowel de patiënt als de behandelend arts kunnen wij alleen maar toejuichen dat de Vlaamse Liga tegen Kanker het financieel mogelijk heeft gemaakt voor het Instituut voor Arbeidsrecht van de KU Leuven, om, in samenwerking met de faculteit Geneeskunde, een studie te verrichten omtrent de rechten en plichten van de (borst)kankerpatiënt op het vlak van werkhervatting. Eén van de merites van deze studie is dat de belangrijkste juridische knelpunten inzake werkhervatting door het Instituut voor Arbeidsrecht op een toegankelijke manier werden beschreven, en dat een oplossing werd aangereikt, zowel voor de patiënt als voor de arts. Als arts rekenen wij erop dat de beleidsmakers een passend gevolg aan deze studie zullen verlenen.

Prof dr. Patrick Neven

Terugkeren naar het werk na een langdurige ziekte en behandeling is helemaal niet zo eenvoudig. De planning van een werkhervatting veroorzaakt bij de betrokkene niet zelden heel wat zorgen en twijfels. De tijd speelt daarbij in het nadeel: hoe langer het werk is onderbroken, hoe moeilijker de stap terug. Verschillende personen en instanties hebben een belangrijke invloed op het werkhervattingsproces: de behandelende arts, het ziekenfonds of de verzekering, de persoonlijke omgeving en vooral de werkgever en de werkomgeving. In het ideale geval werken zij allen samen met de kankerpatiënt om een vlotte, meestal geleidelijke en aangepaste terugkeer naar het werk mogelijk te maken. We weten helaas uit de praktijk dat dit niet altijd het geval is. In deze context is een helder en eenduidig wettelijk kader een absolute noodzaak. Helaas worden patiënt en omgeving nu al te vaak geconfronteerd met onduidelijke of complexe regels die de werkhervatting niet vergemakkelijken.

Het project 'Kankerpatiënten en werkhervatting: rechten en plichten', dat gerealiseerd werd dank zij de steun van de VLK, komt dus niet te vroeg. Uitgangspunt is dat de wetgeving klaarheid en ondersteuning moet bieden aan alle betrokkenen en in het bijzonder aan zij die wensen terug te keren naar het werk. Twee belangrijke troeven van het project zijn de multidisciplinaire aanpak en de inbreng van deskundigen en praktijkmensen. Op die manier kunnen de resultaten een daadwerkelijke bijdrage leveren aan de noodzakelijke verbetering van de situatie van de steeds grotere groep van patiënten die na een ernstige ziekte en zware behandeling terug aan het werk willen gaan.

Prof. dr. Peter Donceel

Kankerpatiënten en werk(hervatting): rechten en plichten

Inleiding bij het beleidsdocument

In samenwerking met de Vlaamse Liga tegen Kanker vzw heeft het Instituut voor Arbeidsrecht van de KU Leuven een juridisch onderzoek verricht naar de rechten en plichten van kankerpatiënten inzake werkhervatting. Promotor van het onderzoek is prof. dr. Frank Hendrickx. De co-promotoren van het onderzoek zijn prof. dr. Patrick Neven (Kliniekhoofd Multidisciplinair Borstcentrum, KU Leuven) en prof. dr. Peter Donceel (Verantwoordelijke Arbeids-, milieu- en verzekerings-geneeskunde, KU Leuven). Het onderzoek werd gefinancierd met de steun van Kom op tegen Kanker, de campagne van de Vlaamse Liga tegen Kanker vzw.

Het onderzoek werd onder leiding van de (co)promotoren uitgevoerd door Nathalie Betsch, werkzaam aan het Instituut voor Arbeidsrecht, KU Leuven. Medewerking werd verleend door Anne Rahmé.

* * *

In deze notitie zal eerst algemene informatie over het onderzoek worden gegeven: de probleemstelling, het (beperkte) opzet van het onderzoek en de gebruikte methodologie. Nadien volgen een aantal inleidende beschouwingen omtrent de bevindingen van het onderzoek.

De materie werd bijgehouden tot en met 25 april 2013.

* * *

1 Algemene informatie over het onderzoek

1.1 Probleemstelling

Kanker heeft doorgaans een grote impact op het persoonlijk en sociaal leven van iemand. Hoewel (ex-)kankerpatiënten vaak gemotiveerd zijn om terug aan het werk te gaan, blijkt dat velen onder hen problemen ondervinden om het werk te hervatten.¹

Met betrekking tot de (ex-)kankerpatiënten speelde het vermoeden dat de huidige wetgeving onvoldoende is afgestemd op de specifieke juridische noden van de (ex-)kankerpatiënt vanaf het moment van de diagnose en zelfs na afloop van de behandeling. De terugkeer naar het werk is enorm complex door de hoeveelheid aan wetgeving en betrokken instanties en de verschillende verwachtingen ten aanzien van de huidige wetgeving vanuit het oogpunt van respectievelijk (ex-)kankerpatiënten en werkgevers. Een bijkomend vermoeden was dat (ex-)kankerpatiënten, hun behandelend arts, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de adviserend arts van het

¹ VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER, Werken na kanker: welke problemen ervaren (ex-) patiënten die het werk hervatten?, Brussel, Vlaamse Liga tegen kanker, 2012, 39 p.

ziekenfonds vaak uiteenlopende verwachtingen en inzichten hebben op het vlak van werkhervatting, hetgeen kan leiden tot individueel ongenoegen en onbehagen bij alle betrokken actoren.

Met betrekking tot de werkgevers speelde het vermoeden dat werkgevers eerder de voorkeur geven aan de beëindiging van de arbeidsovereenkomst tijdens de ziekte of de herstelperiode, in plaats van mee te werken aan werkhervatting. Een ander vermoeden was dat werkgevers doorgaans niet in staat zijn om een concreet re-integratiebeleid uit te werken wegens een gebrek aan kennis met betrekking tot de wetgeving terzake.

1.2 Doelstellingen en beperkingen van het onderzoek

1.2.1 Doelstellingen van het onderzoek

Het onderzoek ambieerde drie doelstellingen.

Een **eerste** doelstelling van het onderzoek was om de complexiteit van de wetgeving op een toegankelijke wijze te beschrijven, en eveneens opheldering te bieden over de juridische vragen waarmee (ex-)kankerpatiënten en andere langdurig arbeidsongeschikte werknemers worden geconfronteerd in het kader van hun werkhervatting. De *output* van deze doelstelling werd geleverd in de vorm van een Q&A-patiëntenbrochure die in het voorjaar van 2013 werd uitgegeven door de VLK.

Een **tweede** doelstelling was om de artsen, die een adviserende rol spelen in het kader van werkhervatting, juridische *knowhow* te verschaffen zodat zij op een meer gefundeerde basis beslissingen kunnen nemen die afgestemd zijn op enerzijds de concrete noden van zowel (ex-)kankerpatiënten, en andere langdurig arbeidsongeschikte werknemers, en anderzijds de werkgever. De *output* van deze doelstelling zal worden geleverd in de vorm van de hiervoor vernoemde Q&A-patiëntenbrochure.

Een **derde** doelstelling was om de beleidsmakers inzicht te verschaffen in de juridische problematiek waarmee (ex-)kankerpatiënten en andere langdurig arbeidsongeschikte werknemers geconfronteerd worden, zodat dit kan bijdragen tot betere wetgeving. De *output* van deze doelstelling werd gerealiseerd door het voorliggend beleidsdocument.

1.2.2 Beperkingen aan het onderzoek

Het onderzoek is **vooreerst** beperkt tot kankerpatiënten tewerkgesteld in het werknemersstatuut. De notie werknemer moet worden begrepen als de persoon die zich ertoe verbindt om tegen loon en onder het gezag van de werkgever arbeid te verrichten.² De arbeidsongeschikte zelfstandige en de arbeidsongeschikte die werkt in statutair verband of werk verricht op een andere grond dan de arbeidsovereenkomst, zullen om die reden niet aan bod komen.

Ten **tweede** werd het onderzoek verricht vanuit een arbeidsrechtelijke invalshoek. Bepaalde socialezekerheidsrechtelijke vraagstukken werden in het onderzoek betrokken in zoverre nuttig en relevant voor de analyse van de arbeidsrechtelijke knelpunten.

² Art. 2 en 3 Arbeidsovereenkomstenwet.

Ten **derde** werd geen onderzoek verricht naar mogelijke financiële inactiviteitsvallen, aangezien dit reeds het voorwerp uitmaakte van een studie uitgevoerd door het Centrum voor Sociaal Beleid.³

Ten **vierde** dient te worden benadrukt dat het gaat om een beperkt onderzoek, dat exploratief van aard is en niet de bedoeling heeft om een allesomvattende analyse te verschaffen van de juridische aspecten van werkhervatting.

1.3 Methodologie

1.3.1 Algemeen

Het onderzoek hanteert in eerste instantie een **klassiek juridische onderzoeksmethode**. Onder de klassieke onderzoeksmethode wordt verstaan: de analyse van wetteksten (inclusief voorbereidende werkzaamheden), rechtspraak (hogere en lagere rechtscolleges), rechtsleer, nationale en Europese beleidsregels en standpunten van overheidsinstanties. Hierbij werd in beperkte mate gebruik gemaakt van een thematisch functionele rechtsvergelijking met Nederland en Frankrijk. Een uitgebreid rechtsvergelijkend onderzoek zal immers het voorwerp uitmaken van een onderzoek ten gronde in het kader van een proefschrift dat zal handelen over de re-integratie van de arbeidsongeschikte werknemer op de arbeidsmarkt (Instituut voor Arbeidsrecht - KU Leuven).

Ten tweede werd een **empirisch-juridische onderzoeksmethode** gehanteerd. De beweegreden voor het gebruik van deze minder frequent aangewende juridische onderzoeksmethode, was om de synergie tussen de *law-in-the-books* en de *law-in-practice* te waarborgen. Bovendien streefden de onderzoekers ernaar om oplossingen voor de diverse knelpunten en lacunes aan te brengen die door mensen uit de praktijk worden ondersteund. De eerste empirisch-juridische onderzoeksmethode bestond uit een elektronische vragenlijst waarin rechters, werknemers- en werkgeversorganisaties etc. werden bevraagd omtrent de juridische knelpunten van werkhervatting. De tweede empirisch-juridische onderzoeksmethode bestond uit *face-to-face* interviews, waarin diverse artsen aan de hand van open vragen werden bevraagd over de juridische knelpunten van werkhervatting. Beide empirisch-juridische onderzoeksmethodes zullen hierna worden toegelicht.

1.3.2 Elektronische vragenlijst

Om inzichten uit te praktijk op expertenniveau te verwerven, werd gewerkt met een elektronische vragenlijst die werd overgemaakt aan een klankbordgroep.

In de elektronische vragenlijst werd gepeild naar de juridische beperkingen en belemmeringen waarmee (gewezen) langdurig arbeidsongeschikte werknemers en hun werkgevers worden geconfronteerd bij werkhervatting. Deelname aan het onderzoek hield in dat de deelnemer eenmalig een elektronische vragenlijst invulde via de link: <http://websurvey.kuleuven.be/index.php?sid=9937&lang=nl>.

De klankbordgroep was samengesteld uit advocaten, vakbonden, werkgeversorganisaties, magistraten, de FOD WASO en andere organisaties. Het onderzoek neemt aan dat deze

³ K. BOGAERTS, D. DE GRAEVE, I. MARX en P. VANDENBROUCKE, *Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen*, Antwerpen, Centrum voor Sociaal beleid Herman Deleeck, 2009, 120 p.

klankbordgroep kan bijdragen tot een juridisch gefundeerde visie over de mogelijkheden, beperkingen en verbeterpunten van het Belgische (arbeids)recht op het vlak van werkhervatting en om die reden dienstig kon zijn voor het onderzoek. De deelnemers moesten geen reden opgeven voor niet-deelname aan het onderzoek.

De globale participatiegraad aan de elektronische vragenlijst bedroeg 37 %:

Doelgroep	Gecontacteerd	Effectieve deelname	Totaal (%)
Advocaten	42	12	29 %
Magistraten (voorzitters arbeidsrechtbanken en -hoven van het gerechtelijk arrondissement Antwerpen, Brussel, Gent en Leuven, + afzonderlijk twee raadsheren)	10	2	20 %
FOD WASO	1	0	0 %
Werknemersorganisaties (ACV, ABVV, ACLVB)	3	3	100 %
Werkgeversorganisaties (Unizo, VBO, Voka en Agoria)	4	4	100 %
Centrum van Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding	1	1	100 %
Professor emeritus	1	1	100 %

Ondanks de relatief lage participatiegraad, hebben de resultaten niettemin een belangrijke toegevoegde waarde in dit onderzoek. Het onderzoek ambieerde immers niet om een representatieve opinie van diverse beroepsgroepen uit het juridische werkveld te bekomen, maar wel om te komen tot een inventarisatie van juridische opvattingen over werkhervatting van diverse experts.

In de vragenlijst werd een aantal algemene vragen en stellingen voorgelegd. Per vraag of stelling moest in principe één antwoord worden gegeven. Voor bepaalde vragen en stellingen waren meerdere antwoorden mogelijk. De vragenlijst bestond uit de volgende vier delen: (i) Vragen over de identiteit van de deelnemer, (ii) Vragen en stellingen inzake werkhervatting en de contractuele arbeidsrelatie, (iii) Vragen en stellingen inzake werkhervatting en het medische traject en (iv) Vrijblijvende informatie en suggesties. De onderzoekers waren er zich van bewust dat bepaalde knelpunten over werkhervatting in de huidige wetgeving niet of onvoldoende aan bod kwamen in de elektronische vragenlijst. Aan de deelnemers werd dan ook de mogelijkheid geboden hun suggesties te melden.

In de elektronische vragenlijst werd ervoor geopteerd de vragen af te stemmen op (ex-)borstkankerpatiënten. Borstkanker is in juridisch-wetenschappelijk opzicht een interessante *case*. Borstkanker is de meest voorkomende kanker in België bij vrouwen, en in zeldzame gevallen bij mannen. De overlevingskansen bij borstkanker bedragen op dit ogenblik meer dan 80 %. Bovendien worden ook steeds vaker jongere mensen met de diagnose borstkanker geconfronteerd (30-40-50-jarigen). Doorgaans is het zo dat deze patiënten op het ogenblik van de diagnose nog actief zijn op de arbeidsmarkt. De verbeterde behandelingsresultaten van borstkanker leiden echter niet noodzakelijk tot een stijging van het aantal vrouwen en mannen dat het werk hervat. Nochtans is uit

onderzoek gebleken dat werkhervatting na kanker niet onmogelijk of uitzonderlijk is. Uit een Belgische enquête blijkt dat amper 60 % het werk hervatten.⁴ Bovendien zal werkhervatting na kanker in de toekomst steeds meer aan de orde zijn door een betere behandeling en vroegtijdiger opsporing van borstkanker, en bijkomend door het optrekken van de pensioenleeftijd. Toch blijven gezondheidsproblemen opduiken en is een aangepaste werkomgeving bij terugkeer in het arbeidsproces wenselijk, althans voor een bepaalde inlooptijd. Wij zijn er ons van bewust dat werkhervattingdossiers niet noodzakelijk gelinkt zijn aan (ex-)borstkankerpatiënten. Uit onze elektronische bevraging blijkt dat (ex-)borstkankerpatiënten slechts een fractie uitmaken van het totaal aantal behandelde dossiers inzake werkhervatting.⁵

(Ex-)borstkankerpatiënten kunnen in zekere zin model staan voor een vernieuwd juridisch denken over re-integratie en werkhervatting van langdurig arbeidsongeschikte werknemers. De bevindingen uit de vragenlijst kunnen dan ook worden toegepast op **alle kankerpatiënten en langdurig arbeidsongeschikte werknemers**, te weten werknemers die langer dan zes maanden arbeidsongeschikt zijn, met dien verstande dat steeds rekening moet worden gehouden met de specificiteit eigen aan elke kanker.

De resultaten van de elektronische vragenlijst worden als bijlage aan het beleidsdocument gehecht.

1.3.3 Semi-gestructureerde diepte-interviews

Aan de hand van een semi-gestructureerd diepte-interview werden de verschillende medische actoren in het werkhervattingsproces bevraagd, te weten de behandelend arts (n = 7), de adviserend arts van het ziekenfonds (n = 7) en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (n = 3).

Wat de behandelend artsen betreft, hebben de onderzoekers enkel borstkankerspecialisten bevraagd en geen huisartsen. Borstkankerspecialisten zijn doorgaans het nauwst betrokken bij de patiënt vanaf het ogenblik van de diagnose tot en met de opvolging. Wat de adviserend artsen van het ziekenfonds betreft, hebben de onderzoekers de Christelijke Mutualiteiten en de Socialistische Mutualiteiten bereid gevonden om mee te werken.

De onderzoekers hebben bewust gekozen om de medische actoren te bevragen door middel van een open vragenlijst. Op die manier werden de onderzoekers in de mogelijkheid gesteld om het juridisch kader van werkhervatting aan de medische actoren te schetsen. Het overgrote deel van de behandelend artsen had overigens weinig tot zeer weinig kennis over de juridische aspecten van werkhervatting.

Tijdens de interviews stond de borstkankercase om bovenvermelde redenen centraal.

De vragen centraliseerden rond enkele specifieke thema's: de mogelijkheid om vanuit medisch oogpunt te werken tijdens en na de behandeling van borstkanker, het afleveren van medische

⁴ A. KNOPS en D. DHOLLANDER, Werkhervatting na borstcarcinoma. Herstel van arbeidsparticipatie na borstkanker, Hasselt, 2011.

⁵ Elektronische vragenlijst, Vraag 1.4 – Hebt u het afgelopen jaar een dossier behandeld dat betrekking had op de werkhervatting van een langdurig arbeidsongeschikte werknemer? Slechts één respondent heeft deze vraag positief beantwoord.

attesten, de wettelijke mogelijkheden om de patiënten te laten oproepen voor een gezondheidsbeoordeling, de samenwerking tussen de verschillende medische actoren, etc. De antwoorden op de vragenlijst werden integraal uitgeschreven, maar zullen niet aan het beleidsdocument worden gehecht. In het beleidsdocument zullen de bevindingen uit de open vragenlijst worden verwerkt, voor zover ze bepaalde bevindingen ondersteunen of een welbepaalde tendens aangeven. In het beleidsdocument zal sporadisch worden verwezen naar enkele in het oog springende citaten.

De vragenlijsten worden als bijlage aan het beleidsdocument gehecht.

1.3.4 Aftoetsing met experts (klankbordgroep)

Het beleidsdocument werd per e-mail aan de klankbordgroep overgemaakt (werknemers- en werkgeversorganisaties, behandelend artsen, adviserend artsen, PA-arbeidsgeneesheren, advocaten, rechters, Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding, etc.), met het verzoek om het beleidsdocument in te kijken en waar nodig bedenkingen of suggesties over te maken. Daarenboven werd het beleidsdocument besproken en becommentarieerd op een besloten seminar dat op 26 februari 2013 plaatsvond. Op die manier wordt geprobeerd om een meer kwalitatieve invulling te geven aan het gevoerde en door te voeren werkhervattingsbeleid.

De onderzoekers wensen te benadrukken dat het beleidsdocument enkel de opvatting van de onderzoekers weergeeft en niet noodzakelijk de opvatting van de experts die het beleidsdocument hebben nagelezen. Het beleidsdocument moet dan ook op die manier worden gelezen en geïnterpreteerd.

2 Inleidende beschouwingen omtrent de bevindingen van het onderzoek

2.1 Begripsafbakening re-integratie/werkhervatting

In de bestaande wetgeving wordt afwisselend verwezen naar noties als re-integratie in arbeid en werkhervatting. In deze studie gaan de onderzoekers ervan uit dat re-integratie in arbeid drie **constitutieve componenten** omvat, namelijk retentie, transitie en co-operatie.⁶

- **Retentie** omvat het geheel van juridische maatregelen die de arbeidsongeschikte werknemer in staat stellen om het overeengekomen werk bij de eigen werkgever te hervatten, dan wel het werk bij de eigen werkgever te hervatten in een aangepaste of een andere functie. Verder omvat retentie het geheel van juridische maatregelen die de vastheid

⁶ Zie eveneens in die zin: P. THORNTON, INTERNATIONALE ARBEIDSORGANISATIE EN GLADNET, *International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers: Key issues*, Genève, Publications of the International Labour Office, 1998, 2; OESO-studie van 2003 (ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT, *Transforming disability into ability. Policies to promote work and income security for disabled people*, Parijs, OECD Publications, 2003, 219 p.) en een studie van 2010 uitgevoerd in opdracht van het EUROPESE PARLEMENT (EUROPESE PARLEMENT, *IZA Report No. 29. The mobility and integration of people with disabilities into the labour market*, Brussel, Europese Parlement, 2010, 32 p.

van dienstbetrekking van de arbeidsongeschikte werknemer veilig stellen, waardoor de beëindiging van de arbeidsovereenkomst op zijn minst wordt bemoeilijkt.

- **Transitie** heeft betrekking op het geheel van juridische maatregelen die de terugkeer van de arbeidsongeschikte werknemer naar de arbeidsmarkt mogelijk maken, onafgezien of de arbeidsongeschiktheid tijdelijk, dan wel definitief van aard is.
- **Co-operatie** heeft betrekking op het geheel van (juridische) maatregelen die de samenwerking tussen de verschillende actoren die betrokken zijn in het re-integratieproces bewerkstelligen, dan wel verbeteren, met het oog op de verwezenlijking van retentie, respectievelijk transitie.⁷ Het gaat om de volgende actoren: de arbeidsongeschikte werknemer zelf, de werkgever, de collectieve overlegorganen, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, het RIZIV, de behandelend geneesheer, de geneesheer-inspecteur van de FOD WASO, de diverse arbeidsbemiddelingsdiensten en de RVA.

Het beleidsdocument werd rond deze drie pijlers opgebouwd.

2.2 Voorafgaandelijke beschouwingen

Er zijn diverse studies voorhanden die de werkhervattingsproblematiek van langdurig arbeidsongeschikte werknemers (en bij uitbreiding zelfstandigen en ambtenaren) hebben onderzocht en becommentarieerd. Hierna volgt een niet-limitatieve opsomming van deze studies:

- De SERV maakte in 2003 de platformtekst “Evenredige arbeidsdeelname en diversiteit 2010” waarin enkele concrete objectieven voor arbeidsdeelname van personen met een handicap worden vooropgesteld. In 2012 werd een rapport opgesteld met de diverse aanvullende tewerkstellingsbevorderende maatregelen.⁸
- Het Centrum voor Sociaal Beleid (CSB) heeft de obstakels en (financiële) inactiviteitsvallen van personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen in hun opstap naar de arbeidsmarkt in kaart gebracht.⁹
- Het Vlaams Patiëntenplatform maakte een knelpuntennota inzake de combinatie van een integratie- en inkomensvervangende tegemoetkoming,¹⁰ evenals een knelpuntennota inzake toegelaten arbeid.¹¹
- Onder coördinatie van Prevent werd in 2005 het project *disability management* opgestart, met als doel om een actieve bijdrage te leveren om het arbeidsmarktbeleid te optimaliseren

⁷ Zie bijvoorbeeld het OESO rapport over mentale gezondheid en werk in België (2013): ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT, *Mental health and work. Belgium*, Parijs, OECD Publications, 2013, 17: “Systematise the co-operation between the mutuality doctor and the occupational doctor, or, if reintegration is not possible, with the PES”.

⁸ E. SAMOY, *Handicap en arbeid. Deel II. Beleidsontwikkeling*, Brussel, Departement Werk en Sociale Economie, 2012, 7-56.

⁹ K. BOGAERTS, D. DE GRAEVE, I. MARX EN P. VANDENBROUCKE, *Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen*, Antwerpen, Centrum voor Sociaal beleid Herman Deleeck, 2009, 120 p.

¹⁰ VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *Knelpuntennota. De combinatie van een integratie- en inkomensvervangende tegemoetkoming met arbeid*, Leuven.

¹¹ VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *Nota toegelaten arbeid*, 2009, Leuven.

ten behoeve van langdurig arbeidsongeschikte werknemers. De bevindingen van het project werden samengevat in een rapport.¹²

- Het Centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding heeft op 4 oktober 2011 een studiedag georganiseerd betreffende redelijke aanpassingen en professionele re-integratie voor personen met een handicap. In dit verband heeft het Centrum een aantal aanbevelingen gemaakt met betrekking tot de verplichting van redelijke aanpassingen inzake de beroepsinschakeling van werknemers met een handicap.¹³
- De Société Scientifique de Santé au Travail – l'Association Scientifique de Médecine d'Assurance heeft in 2008 een rapport opgesteld waarin onder meer de voorwaarden werden bepaald voor het creëren van *disability case management* binnen de procedures van werkhervatting, met een sterk socialezekerheidsrechtelijke invalshoek.¹⁴
- Een werkgroep van de universiteiten Luik en Leuven hebben in 2009 enkele verbeterpunten opgesteld inzake de samenwerking tussen de huisarts, de verzekeringsarts en de bedrijfsarts voor de preventie van langdurige en beroepsgerelateerde arbeidsongeschiktheid.¹⁵
- Wij hadden inzage in een reflectienota uitgaande van het Algemeen Christelijk Vakverbond ten behoeve van de Werkgroep Sociale Zekerheid, waarin een overzicht wordt gegeven van de lopende initiatieven die werden genomen met het oog op de wedertewerkstelling van arbeidsongeschikte personen.
- Mevrouw Corine Tiedtke voert momenteel een kwalitatieve studie uit over de ervaringen van werknemers, werkgevers en andere betrokken partijen bij werkhervatting na borstkanker. Eén van haar publicaties spitst zich toe op enkele knelpunten in de wetgeving en de ervaring van de verschillende partijen hiermee.¹⁶
- In 2012 organiseerde de Vlaamse Liga tegen Kanker een mediacampagne “Werken na Kanker” (www.werkennakanker.be). De VLK riep hierbij (ex-)kankerpatiënten op om problemen met werkhervatting te melden. Op 12 september 2012 overhandigde de VLK aan minister van Werk, mevrouw Monica De Coninck, een dossier op basis van getuigenissen en vroeg om de knelpunten rond werken na kanker op te lossen.¹⁷ De minister engageerde zich om een rondetafelconferentie samen te roepen met alle betrokken instanties die voor een vlottere werkhervatting kunnen zorgen.
- In 2012 werd een studie, getiteld “Retour au travail après une absence de longue durée – Werkhervatting na een langdurige afwezigheid”, uitgevoerd door de UCL (Santé au Travail et Education pour la Santé, Unité de droit social) en de KU Leuven (afdeling Arbeids-, Milieu-, en Verzekeringsgeneeskunde), in opdracht van de FOD WASO.

Het onderzoek heeft zich bij het opstellen van het beleidsdocument gedeeltelijk laten inspireren door de resultaten van bovenvermelde onderzoeken.

¹² Intro_DM, *Eindrapport*, 2008, www.disability-management.be/downloads/files/Eindrapport_def_IntroDM.pdf, 52.

¹³ Rapport Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding, 4 oktober 2011, 171 p.

¹⁴ SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL – L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE D'ASSURANCE, *Pistes d'intervention pour le maintien dans l'emploi et la prévention de l'invalidité*, 18 april 2008, 12 p.

¹⁵ P. DONCEEL, M. VANMEERBEEK en P. MAIRIAUX, Verbetering van de samenwerking tussen de huisarts, de verzekeringsarts en de bedrijfsarts voor de preventie van langdurige en beroepsgerelateerde arbeidsongeschiktheid, Luik-Leuven, Université de Liège en Katholieke Universiteit Leuven, 2009, 15 p.

¹⁶ C. TIEDTKE e.a., “Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders’ experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium”, *J.Occup.Rehabil.* 2011, 11 p.

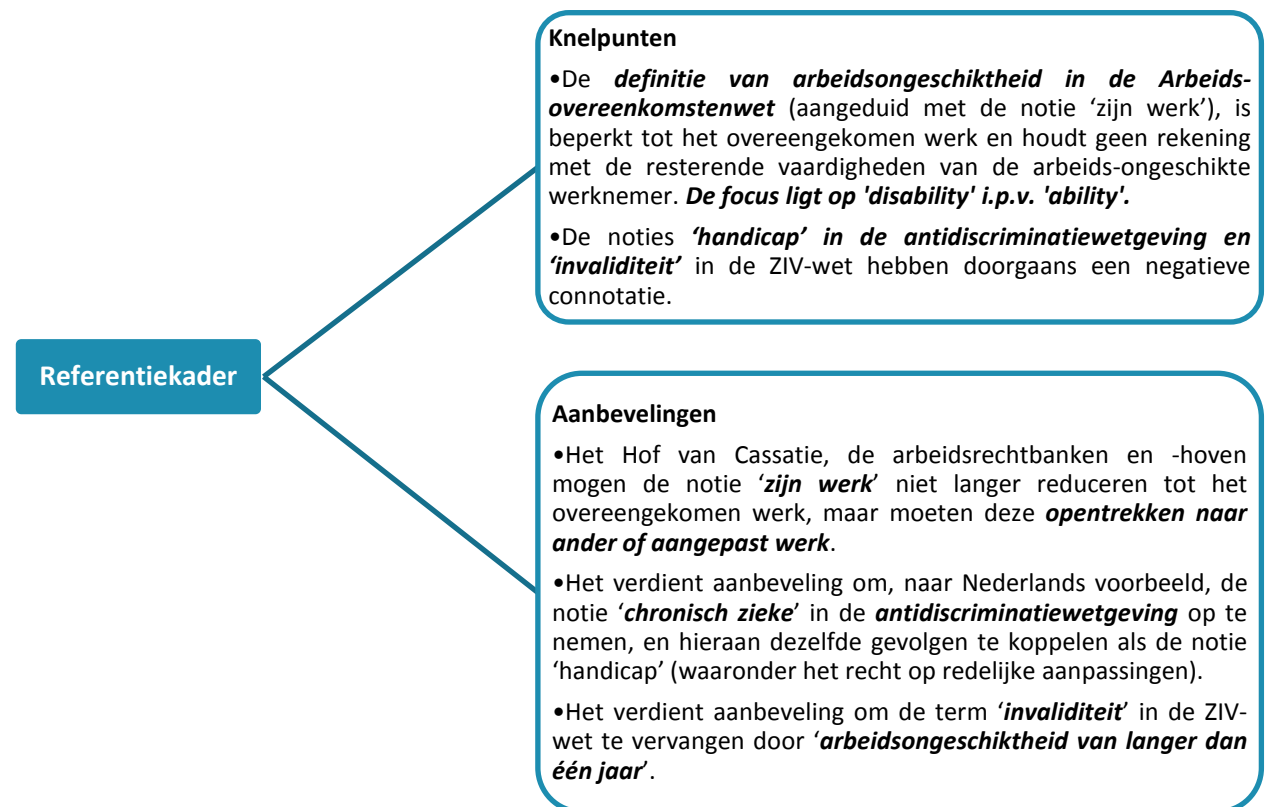
¹⁷ VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER, *Werken na kanker: welke problemen ervaren (ex-)patiënten die het werk hervatten?*, Brussel, Vlaamse Liga tegen Kanker, 2012, 39 p.

Ten slotte kan nog worden vermeld dat enkele werkgeversorganisaties uit Limburg, samen met Likas (Limburgse Kankersamenwerking) in 2012 een intentieverklaring over werkhervatting tijdens en na (borst)kanker hebben ondertekend.¹⁸

2.3 Bevindingen van het onderzoek

Alle juridische knelpunten en lacunes werden in een beleidsdocument samengebracht, dat als bijlage wordt aangehecht.

Hieronder worden de belangrijkste knelpunten en aanbevelingen uit het onderzoek schematisch weergegeven:



¹⁸ Intentieverklaring werkhervatting tijdens en na (borst)kanker, UNIZO LIMBURG, VKW LIMBURG, VOKA LIMBURG en LIKAS VZW, 2012, 4 p. www.limburgsekankerkoepel.be.

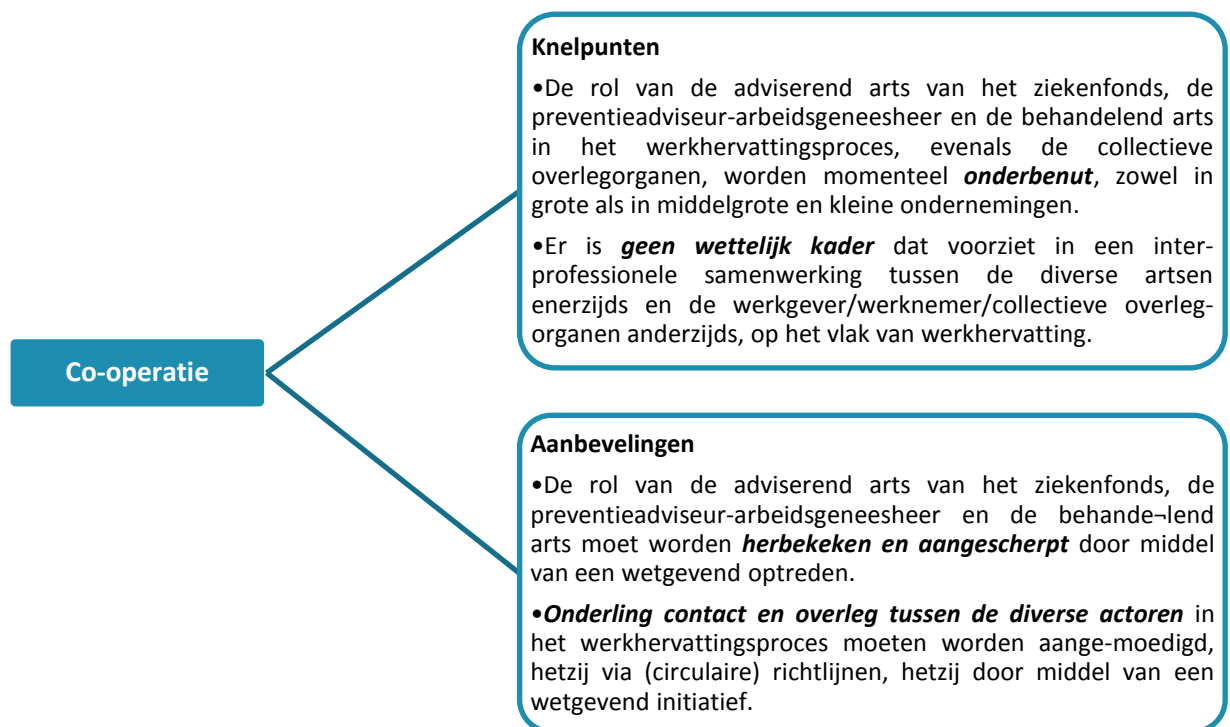
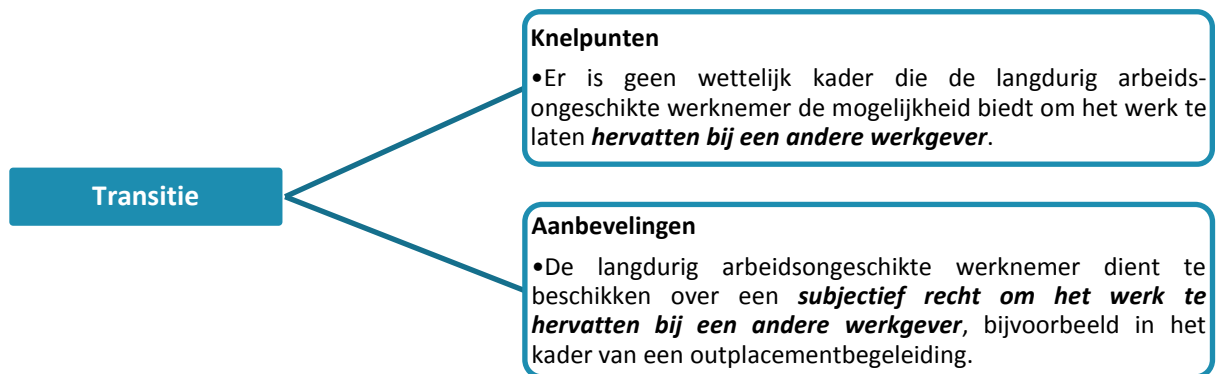
Retentie

Knelpunten

- De re-integratieprocedure zoals voorzien in het KB Gezondheidstoezicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet bevatten tal van onduidelijkheden en zijn in eerste instantie gefocust op de **definitief arbeidsongeschikte werknemer**. Bovendien worden bepaalde wettelijke werkherstattingsmogelijkheden **niet of onvoldoende benut**, omdat ze **niet of onvoldoende zijn gekend** (bijvoorbeeld: het onderzoek voorafgaand aan de werkherstating en de spontane raadpleging bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer).
- De **bepalingen in de Arbeidsovereenkomstenwet en het KB Gezondheidstoezicht zijn momenteel onvoldoende afgestemd op de progressieve werkherstating zoals voorzien in de ZIV-wet**. In de regelgeving omtrent progressieve werkherstating zijn **verschillende juridische knelpunten** te detecteren (bijvoorbeeld: verschillende invulling door de adviserend artsen van het ziekenfonds van de voorwaarde dat de werknemer 50 % arbeidsongeschiktheid moet zijn vanuit medisch oogpunt).
- **Werkgevers** worden momenteel **onvoldoende geresponsabiliseerd** om mee te werken aan werkherstating.
- In het huidig wettelijk kader is er **geen afdoende ontslagbescherming van de langdurig arbeidsongeschikte werknemer**.

Aanbevelingen

- De onduidelijkheden inzake de re-integratieprocedure zoals voorzien in het KB Gezondheidstoezicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet (nog niet in werking getreden door uitblijven KB), moeten worden weggewerkt en **worden opengesteld naar de langdurig arbeidsongeschikte werknemer**. **Re-integratie moet de regel worden en medische overmacht de uitzondering**. Er moeten duidelijke richtlijnen komen over wat **gegronde redenen** zijn om geen aangepast of ander werk aan te bieden. Bovendien moeten **alle actoren in het werkherstattingsproces worden gesensibiliseerd** om de bestaande wettelijke werkherstattingsmogelijkheden te benutten. Ten slotte verdient het aanbeveling om het huidige **artikel 34 Arbeidsovereenkomstwet** inhoudelijk te herschrijven in functie van de bedenkingen en kritiek die de Raad van State, de Hoge Raad en de rechtsleer hebben geuit.
- De bepalingen in de Arbeidsovereenkomstenwet en het KB Gezondheidstoezicht moeten worden **afgestemd** op de progressieve werkherstating zoals voorzien in de ZIV-wet. Het systeem van progressieve werkherstating zou een **opgelegd systeem** moeten worden, met een controle-mogelijkheid in hoofde van het RIZIV.
- De werkgever zou beter kunnen worden geresponsabiliseerd door de periode van het gewaarborgd loon voor een beperkte periode op te trekken en anderzijds te 'belonen' bij een vlotte werkherstating.
- Er moet worden nagedacht over een ontslagbescherming van de langdurig arbeidsongeschikte werknemer, met als uitgangspunt dat het ontslag enkel mogelijk is wanneer terugkeer in de overeengekomen, dan wel een andere of aangepaste functie niet mogelijk is. Bovendien moet de ontslagbescherming hand in hand gaan met een actieve begeleiding en sturing in het werkherstattingsproces.



<p>Beleidsdocument</p> <p>Werkhervatting na kanker: rechten en plichten</p>
<p>Feitelijke vaststelling:</p> <p>1. Juridische onwetendheid</p>

In onze elektronische enquête werd de juridische onwetendheid bij de diverse actoren op het vlak van werkhervatting door de respondenten aangekaart.

Knelpunten

- Het **wetgevend kader** inzake werkhervatting van de arbeidsongeschikte werknemers is erg **complex, versnipperd en onvoldoende op elkaar afgestemd**. Hiervoor zijn diverse verklaringen. Naar Belgisch recht is er een verschillende regeling naargelang de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een beroepsziekte/ arbeidsongeval, dan wel een gemeenschappelijke ziekte/ongeval. Bovendien wordt de wetgeving inzake werkhervatting niet alleen gemaakt op federaal niveau, maar ook op het niveau van de deelstaten. Ten slotte heeft werkhervatting niet alleen implicaties op het niveau van de sociale zekerheid, maar moet ook rekening gehouden worden met het arbeidsrechtelijk referentiekader, hetgeen de complexiteit nog meer in de hand werkt.
- Deze complexiteit, versnippering en gebrekkige samenhang, leiden ertoe dat werknemers en werkgevers verloren raken in het wetgevend labirint, waardoor **bepaalde wettelijke werkhervattingsmogelijkheden niet of onvoldoende worden benut, omdat ze niet of onvoldoende zijn gekend**.
- De overgrote meerderheid van de respondenten in de elektronische enquête (18 respondenten van de 23) verklaarde zich akkoord met de stelling dat de werkgever meestal niet goed vertrouwd is met de wettelijke mogelijkheden op het vlak van werkhervatting ([Vraag II.5](#) –

Aanbevelingen

- Er is nood aan een **overkoepelende informatieve website/campagne** die alle actoren in het werkhervattingsproces bereikt (werkgevers, werknemers, artsen, RIZIV, RVA, etc.).³ Onduidelijke en gebrekkige informatie werkt vaak juridische onwetendheid in de hand.

³ Zie hierover uitgebreid: E. PAUWELS, E. VAN HOOFF, C. CHARLIER, L. LECHNER en I. DE BOURDEAUDHUIJ, "Design and process evaluation of an informative website tailored to breast cancer survivors' and intimate partners' post-treatment care needs", *BMC Research Notes* 2012, 5:578.

Stelling: de werkgever is meestal niet goed vertrouwd met de wettelijke mogelijkheden op het vlak van werkhervatting).

- Een ander heikel punt is dat **patiënten tal van vragen hebben over de modaliteiten van de progressieve werkhervatting**. Vaak worden patiënten in het ongewisse gelaten over hoe lang de duur van de progressieve werkhervatting kan aanhouden (permanent of moet men evolueren naar een voltijdse tewerkstelling)? Verder is het voor patiënten niet duidelijk of na een mislukte voltijdse tewerkstelling zij opnieuw kunnen terugkeren naar het systeem van progressieve werkhervatting.¹
- Het overgrote deel van de behandelend artsen verklaarde tijdens de open interviews dat zij te weinig kennis hebben over het juridische luik van werkhervatting. Zij sturen de patiënten meestal door naar de sociale dienst van de mutualiteiten, de vakbonden of de aan het ziekenhuis verbonden Trajectbegeleiding². De meeste adviserend artsen en de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren gaven te kennen dat zij voldoende kennis hebben over de juridische aspecten van werkhervatting.
- Een respondent (re-integratiecoördinator) verklaarde in het kader van de elektronische enquête dat er heel wat ondersteunende mogelijkheden zijn (in de vraag werd gespeild naar de financiële ondersteuning van werkgevers), maar deze door een gebrek aan kennis en omslachtige aanvraagprocedures vaak niet worden benut (*Vraag II.13b – Stelling: werkgevers worden momenteel onvoldoende financieel ondersteund om langdurig arbeidsgeschiedte werknemers het werk te laten hervatten*).
- Een respondent (re-integratiecoördinator) verklaarde in het kader van de elektronische enquête dat ook de werknemers niet altijd op de hoogte zijn van hun rechten op het vlak van werkhervatting en de financiële

¹ VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER, *Werken na kanker: welke problemen ervaren (ex-)patiënten die het werk hervatten?*, Brussel, Vlaamse Liga tegen Kanker, 2012, 36.

² Bepaalde ziekenhuizen voorzien in een oncologische trajectbegeleiding. Dergelijke algemene zorgtrajectbegeleiding voorziet in individuele zorg, begeleiding en educatie, en dit voor zowel de patiënt als de familie.

implicaties die de werkhervatting met zich kan meebrengen (commentaren bij [Vraag II.9c](#) – *Stelling: (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers worden door de werkgever/adviserend geneesheer van het ziekenfonds/behandelende arts onvoldoende aangemoedigd om het werk (gedeeltelijk) te hervatten*).

- Een respondent (re-integratiecoördinator) verklaarde in het kader van de elektronische enquête dat elke instantie vaak goed op de hoogte is van de eigen regelgeving, maar er geen *cross-over* is van informatie ([Vraag II.34](#) – *Welke andere knelpunten en/of verbeterpunten zijn er in de huidige wetgeving die niet aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen? Wat zou u, gelet op uw professionele achtergrond, veranderd willen zien?*).
- Uit de open interviews met de diverse artsen (behandelend, adviserend artsen van het ziekenfonds, en preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren) is gebleken dat een deel van hen doorgaans niet weet welke gezondheidsactoren betrokken zijn in het werkhervattingsproces en welke hun respectievelijke rol is.
- Daarenboven verklaarden enkele respondenten (12 respondenten van de 23) in het kader van de elektronische enquête zich akkoord met de stelling dat werkgevers onvoldoende advies en bijstand bij werkhervatting krijgen (bijvoorbeeld door de VDAB) ([Vraag II.13a](#) – *Stelling: werkgevers krijgen momenteel onvoldoende advies en bijstand bij werkhervatting van een arbeidsongeschikte werknemer (bijvoorbeeld van de VDAB/le Forem/Actiris)*).
- Een respondent (re-integratiecoördinator) in de elektronische enquête verklaarde dat de werkgever nochtans ondersteuning nodig heeft om aangepast of ander werk te concretiseren in de onderneming, hierbij rekening houdend met het wettelijk kader en administratieve procedures ([Vraag II.11](#) – *Stelling: wanneer werkhervatting bij de eigen werkgever in de vóór de arbeidsongeschiktheid uitgeoefende functie niet mogelijk is, biedt de werkgever meestal geen aangepast werk (ander uurrooster,*

*aanpassing werkplek, etc.) of een nieuwe functie aan). Volgens diezelfde respondent blijkt de werkgever na enige toelichting vaak wel bereid te zijn om aangepast of ander werk aan de werknemer aan te bieden (Vraag II.10a – Stelling: *de werkgever verzet zich meestal tegen werkhervatting bij werknemers die nog in behandeling en/of herstellend zijn, Vraag II.10b – Stelling – de werkgever verzet zich meestal tegen werkhervatting bij arbeidsongeschikte werknemers met verminderd arbeidspotentieel, Vraag II.11 - Stelling: *wanneer werkhervatting bij de eigen werkgever in de vóór de arbeidsongeschiktheid uitgeoefende functie niet mogelijk is, biedt de werkgever meestal geen aangepast werk (ander uurrooster, aanpassing werkplek, etc.) of een nieuwe functie aan).***

<p>Beleidsdocument</p> <p>Werkhervatting na kanker: rechten en plichten</p> <p><i>Feitelijke vaststelling:</i></p> <p>2. Onvoldoende interactie tussen de verschillende actoren in het werkhervattingsproces (werkgever, werknemer, behandelend en niet-behandelend artsen, etc.)</p>
--

In onze elektronische enquête is het gebrek aan interactie tussen de verschillende actoren in het werkhervattingsproces herhaaldelijk aan bod gekomen.

Knelpunten

- De meerderheid van de respondenten (18 respondenten van de 23) uit de elektronische enquête menen dat er **onvoldoende interactie** is tussen de **verschillende actoren** (werkgevers, werknemers (vertegenwoordigers), diverse artsen) in het werkhervattingsproces (Vraag III.36 – *Stelling: er is onvoldoende interactie tussen de verschillende actoren in het werkhervattingsproces (werkgever, werknemer, behandelende en niet-behandelende artsen, ...)*). Een preventieadviseur-arbeidsgeneesheer haalde aan dat er momenteel te weinig wordt gecommuniceerd tussen de werkgever en de individuele werknemer. Volgens deze preventieadviseur-arbeidsgeneesheer hebben werkgevers ook nood aan medische informatie teneinde de impact op de werksituatie beter te kunnen inschatten. Kantmelding hierbij is dat het recht op privacy in hoofde van de werknemer hierbij het belangrijkste obstakel is.

- De meerderheid van de respondenten (16 van de 23) uit de elektronische enquête is van oordeel dat de **interactie tussen de diverse medische actoren** (huisartsen, specialisten, adviserend artsen ziekenfonds, preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren, artsen verzekeringsinstellingen) in het werkhervattingsproces onvoldoende is (Vraag III.35 – *Stelling: er is onvoldoende interactie en communicatie tussen de behandelende arts(en) en de niet-behandelende artsen (adviserend geneesheer*

Aanbevelingen

- Er is nood aan een **wetgevend optreden** dat de **coördinatie** tussen de diverse actoren in het werkhervattingsproces op punt stelt. Mogelijke oplossingen die in de elektronische enquête naar voor werden geschoven waren: (i) een betere samenwerking tussen de verschillende medische actoren nog voor de effectieve beslissing op het vlak van werkhervatting of definitieve arbeidsongeschiktheid wordt genomen (Vraag III.44 – *Welke belemmeringen en/of verbeterpunten zijn er in de huidige wetgeving inzake het medische traject van werkhervatting die niet aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen? Wat zou u, gelet op uw professionele achtergrond, veranderd willen zien?*), (ii) betere informatie-uitwisseling en consensusbenadering tussen de behandelend arts, de adviserend artsen en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in verband met de resterende fysieke en psychische mogelijkheden van de werknemer, (iii) beter en gestructureerd overleg en dialoog tussen de werknemer en de werkgever (Vraag III.37 – *Hoe zouden de verschillende medische actoren (c.q. artsen) kunnen bijdragen tot een snellere werkhervatting van de arbeidsongeschikte werknemer en vanaf welk stadium in de behandeling?*).

In de open interviews, voornamelijk door de preventieadviseurs-

ziekenfonds, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer,...)). De meerderheid van de adviserend artsen verklaarde tijdens de open interviews weinig tot nooit contact te hebben met de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren.

- Uit de open interviews met de diverse artsen (behandelend, adviserend artsen van het ziekenfonds, en preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren) is gebleken dat de meerderheid van de artsen doorgaans niet weet welke gezondheidsactoren betrokken zijn in het werkervattingsproces en wat hun rol is. Tijdens de open interviews werd meermaals het gebrek aan coördinatie tussen de diverse medische actoren aangekaart.

arbeidsgeneesheren, werd gepleit voor een open dialoog tussen alle betrokken actoren.

- Er is nood aan **informatie voor werkgevers over beschikbare ondersteuning** wat betreft langdurig arbeidsongeschikte werknemers, zeker bij de KMO's.

<p>Beleidsdocument</p> <p>Werkhervatting na kanker: rechten en plichten</p>
<p>3. Arbeidsovereenkomstenwet: overbodige bepalingen en bepalingen die niet langer up-to-date zijn</p>

Beëindiging omwille van ziekte in het arbeidersstatuut

Artikel 58 Arbeidsovereenkomstenwet bepaalt dat de werkgever de arbeidsovereenkomst kan beëindigen als de uitvoering van de arbeidsovereenkomst sinds meer dan zes maanden is geschorst⁴ wegens ziekte of een ongeval. In voorkomend geval moet de werkgever een opzeggingsvergoeding betalen die overeenstemt met hetzij de duur van de opzeggingstermijn, hetzij met het nog te lopen gedeelte van die termijn.

Knelpunten

- De vraag kan worden gesteld wat **de toegevoegde waarde is van artikel 58** Arbeidsovereenkomstenwet. De Arbeidsovereenkomstenwet verbiedt de werkgever immers niet om de arbeidsovereenkomst reeds vroeger te beëindigen, dit is voor de zes maanden zijn verstreken.
- Een bijkomende vaststelling is dat hierdoor bij veel mensen **ten onrechte de overtuiging leeft dat de arbeidsovereenkomst niet vóór het verstrijken van de zes maanden** eenzijdig door de werkgever kan worden beëindigd overeenkomstig de huidige bepalingen van de Arbeidsovereenkomstenwet.

Aanbevelingen

- Het is aan te bevelen dat artikel 58 Arbeidsovereenkomstenwet wordt **geschrapt**, omdat deze bepaling niets toevoegt aan de huidige regeling.

Ziekte tijdens de proefperiode van bedienden

Artikel 79 Arbeidsovereenkomstenwet voorziet dat indien de arbeidsovereenkomst een beding van proeftijd bevat, de werkgever bij een arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval die tijdens de proefperiode langer duurt dan zeven dagen, de arbeidsovereenkomst zonder meer mag beëindigen, d.i. zonder het naleven van een opzeggingstermijn of de betaling van een opzeggingsvergoeding.

Knelpunten

- Artikel 79 Arbeidsovereenkomstenwet stamt uit de periode dat de proefperiode in een arbeidsovereenkomst voor bedienden niet langer mocht zien in artikel 79 Arbeidsovereenkomstenwet te handhaven gedurende

Aanbevelingen

⁴ Eigen onderlijning.

duren dan drie maanden.⁵ Momenteel kan een proefperiode voor alle bedienden zes maanden duren, en voor een groot deel van de bedienden (jaarloon van minstens EUR 38.665 bruto: bedrag voor 2013) kan de proefperiode een jaar duren. Een schorsing van de arbeidsovereenkomst tijdens de proefperiode verlengt de periode met de duur van de schorsing, zodat de proefperiode zelfs langer dan een jaar kan duren. De regel dat de arbeidsovereenkomst zonder meer kan beëindigd worden wanneer de arbeidsongeschiktheid omwille van ziekte (of ongeval) meer dan zeven dagen duurt, werd echter niet gewijzigd. Het kan voor een bediende **een zeer lange periode van onzekerheid** worden waarin hij of zij best niet ziek wordt.

- Diezelfde regel is ook voorzien voor een arbeidsovereenkomst voor een **bepaalde tijd van minder dan drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk** waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van minder dan drie maanden vergt (artikel 79, lid 2 Arbeidsovereenkomstenwet).

een beperkte periode, met een maximum van bijvoorbeeld zes maanden.

- Een **tweede denkpiste** zou erin kunnen bestaan dat gedurende de gehele proefperiode een ontslagbescherming wordt geboden aan de arbeidsongeschikte werknemer. Na afloop van de arbeidsovereenkomst, en dus de schorsing van de arbeidsovereenkomst, wordt de proefperiode immers verlengd met de duur van de schorsing.

Uit onze elektronische enquête is gebleken dat deze denkpiste niet door iedereen wordt onderschreven: 9 van de 23 respondenten gaan akkoord (re-integratiecoördinator, werknemersorganisaties, advocaten, professor universiteit) en 13 van de 23 respondenten gaan niet akkoord (werkgeversorganisaties, magistraten, meerderheid advocaten, CGKR) (Vraag II.32 – Vindt u dat de ontslagbescherming ook moet gelden tijdens de proefperiode, gegeven het feit dat de proefperiode van bepaalde bedienden één jaar kan duren?). De argumenten *pro* en *contra* zijn niet gekend.

⁵ O. VANACHTER, "Arbidsongeschiktheid in het arbeidsrecht" in A. RAHMÉ (ed.), *Discriminatie op basis van handicap en gezondheidsstoestand in de arbeidsverhouding*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 122.

4. Noodzaak aan heroriëntering van het begrippenkader

Het begrip arbeidsongeschiktheid in de Arbeidsovereenkomstenwet

Artikel 31, § 1 Arbeidsovereenkomstenwet bepaalt dat de onmogelijkheid voor de werknemer om zijn werk te verrichten ten gevolge van ziekte of ongeval, de arbeidsovereenkomst tijdelijk schorst. Arbeidsongeschiktheid in de arbeidsrechtelijke zin van het woord wordt uitdrukkelijk gelinkt aan de notie 'zijn werk', dit is het overeengekomen werk dat de werknemer normaal moet verrichten in het kader van de uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst. Wanneer de werknemer *tijdelijk* niet meer in staat is om de overeengekomen arbeid uit te voeren omwille van een ziekte of een ongeval, wordt de arbeidsovereenkomst geschorst. Wanneer de werknemer *definitief* niet meer in staat is om de overeengekomen arbeid uit te voeren (artikel 32, 5° Arbeidsovereenkomstenwet), kan de arbeidsovereenkomst worden verbroken omwille van medische overmacht, dit is zonder opzeggingstermijn of -vergoeding. Sinds het *Collman*-arrest van 5 januari 1981 oordeelt het Hof van Cassatie dat de blijvende of definitieve arbeidsongeschiktheid een geval van overmacht uitmaakt in de zin van artikel 32, 5° Arbeidsovereenkomstenwet, waardoor de arbeidsovereenkomst als beëindigd kan worden beschouwd. Volgens het Hof van Cassatie moet de overmacht beoordeeld worden in functie van de overeengekomen arbeid en niet in functie van de mogelijkheid voor de werkgever om ander of aangepast werk te verschaffen. De Cassatierechtspraak is sinds 1981 ongewijzigd gebleven.

Een concreet voorbeeld: Een verpleegster krijgt de diagnose borstkanker en ontwikkelt na de chirurgische ingreep lymfoedeem in de arm. Voorafgaand aan de diagnose oefende de verpleegster in essentie zorgtaken uit, met inbegrip van het opmaken van bedden, het wassen van patiënten, etc. Ten gevolge van het lymfoedeem, zal de verpleegster niet langer de zorgtaken kunnen uitvoeren. Zij is met andere woorden *definitief* niet langer in de mogelijkheid om het overeengekomen werk uit te voeren. Mogelijkerwijze zou de verpleegster wel nog administratieve taken kunnen verrichten. In de visie van het Hof van Cassatie hoeft de werkgever geen rekening te houden met de resterende *capabilities* van de verpleegster om administratieve taken te verrichten. De werkgever kan zich beroepen op medische overmacht, waardoor de arbeidsovereenkomst van de verpleegster onmiddellijk en zonder enige compensatie ten einde komt. Los van het emotionele aspect, is dit een zware financiële opdoffer voor iemand die met borstkanker wordt geconfronteerd.

Knelpunten

- De arbeidsrechtelijke definitie van arbeidsongeschiktheid houdt geen rekening met de **resterende vaardigheden** of *capabilities* van een arbeidsongeschikte werknemer om ander of aangepast werk te verrichten, voor zover dit ander of aangepast werk voorhanden is in de onderneming.
- Een dergelijke strikte invulling van de notie arbeidsongeschiktheid, zoals

Aanbevelingen

- Om te vermijden dat de definitieve arbeidsongeschiktheid leidt tot medische overmacht (*cf. infra*), verdient het aanbeveling om **definitieve arbeidsongeschiktheid als een uitzondering op de algemene regeling te kwalificeren** overeenkomstig artikel 32, 5° Arbeidsovereenkomstenwet en de definitieve arbeidsongeschiktheid voortaan te koppelen aan artikel 31, § 1 Arbeidsovereenkomstenwet. Artikel 31, § 1

onder meer wordt gehanteerd in het kader van medische overmacht (focus op *disability*, in plaats van *ability*), is **in strijd met het Europese arbeidsmarktbeleid**, waarin noties als integratie en inzetbaarheid centraal staan. In de filosofie van integratie wordt de arbeidsmarkt niet alleen gezien als een instrument dat mensen in staat stelt om een inkomen te verwerven, maar ook als een middel om integratie te bevorderen. De notie inzetbaarheid peilt naar de zelfredzaamheid van de werknemer op de arbeidsmarkt, ook wanneer zijn inkomen uit arbeid wegvalt door bijvoorbeeld ziekte. Een voorbeeld van dit Europese arbeidsmarktbeleid is de Europese beleidsstrategie inzake personen met een handicap, waarbij de lidstaten worden opgeroepen om een beleid te ontwikkelen dat de focus legt op hetgeen personen met een handicap wel nog kunnen, in plaats van wat ze niet meer kunnen.⁶

Arbeidsovereenkomstenwet kan als volgt worden herschreven: “De tijdelijke of definitieve onmogelijkheid voor de werknemer om zijn werk te verrichten ten gevolge van ziekte of ongeval, schorst de arbeidsovereenkomst.”

- In afwachting van een wetgevend initiatief, verdient het aanbeveling dat het **Hof van Cassatie en de arbeidsrechtbanken en -hoven de notie zijn werk niet langer reduceren tot het overeengekomen werk**, maar ook opentrekken naar *passend* (dit is ander of aangepast) werk.

Een **eerste argument** ter ondersteuning van deze zienswijze is dat de arbeidsovereenkomst een mix is van expliciete en impliciete bestanddelen. De arbeidsovereenkomst is immers van nature een “onvolledige” overeenkomst.⁷ De expliciete bestanddelen zijn de bestanddelen van een arbeidsovereenkomst waarover de werkgever en de werknemer een akkoord hebben bereikt op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst. De impliciete bestanddelen zijn de bestanddelen waarover de werkgever en werknemer geen expliciet akkoord hebben bereikt op het ogenblik van het sluiten van de arbeidsovereenkomst, maar die wel impliciet vervat zijn in de arbeidsovereenkomst via open normen als de goede trouw.⁸ Op het ogenblik van de arbeidsovereenkomst is het immers onmogelijk te voorzien of en wanneer de werknemer in de loop van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst arbeidsongeschikt zal worden. De goede trouw impliceert de wederkerigheid van rechten en plichten voor zowel werkgever als werknemer. De goede trouw moet evenwel niet in termen van absolute verplichtingen worden uitgelegd, maar zal invulling krijgen naargelang de specifieke context van het aanbieden

⁶ Med. Comm. 15 november 2010, *Europese strategie: een hernieuwd engagement voor een onbelemmerd Europa*, SEC(2010)1324 def., 20 p. Zie uitgebreid: S. Klossé, “The social quality of national employment policies put to the test”, *Journal of Comparative Labour law and Industrial Relations* 2010, 331-345.

⁷ A. VAN BEVER, “Open norms and the psychological dimension of employment relationships”, *ELIJ* 2011, 226.

⁸ Contra: Advies RvS bij het ontwerp van amendement van de regering op het ontwerp van wet “houdende diverse bepalingen (IV)”, 7: “Het is van belang voor ogen te houden dat het begrip “goede trouw” in het kader van een contractuele relatie moet worden beoordeeld in het licht van hetgeen tussen partijen contractueel is overeengekomen. Het begrip “goede trouw” kan (...) niet dermate extensief worden geïnterpreteerd dat het de werknemer steeds zou verplichten om een functie te aanvaarden die verschilt van de oorspronkelijk overeengekomen functie (...)”.

van ander of aangepast werk. In het verleden hebben verschillende auteurs valabele argumenten aangedragen, die de stelling ondersteunen dat het aanbieden van ander of aangepast werk impliciet vervat ligt in het beginsel van de goede trouw (artikel 1134, derde lid BW).⁹

Een **tweede argument** is dat het Europese arbeidsmarktbeleid inzake integratie en inzetbaarheid de lidstaten ertoe dwingt om de arbeidsovereenkomst niet exclusief te situeren op het micro-economische niveau (d.i. in de relatie tussen de werkgever en werknemer: “overeenkomst is overeenkomst” ofwel “*pacta sunt servanda*”). De lidstaten moeten rekening houden met het gegeven dat de arbeidsovereenkomst eveneens onderhevig is aan macro-economische wetmatigheden. Werkgever en werknemers zijn actoren op de arbeidsmarkt en moeten bijgevolg ook rekening houden met de maatschappelijke context en het arbeidsmarktbeleid. Om de integratie van de werknemer op de arbeidsmarkt te handhaven, is het verdedigbaar te stellen dat de werkgever tot op een bepaald niveau moet meewerken aan de integratie en inzetbaarheid van de werknemer, door hem aangepast of ander werk te geven wanneer de gezondheidstoestand van de werknemer niet langer toelaat om in de overeengekomen arbeid te worden tewerkgesteld. Omgekeerd is het verdedigbaar te stellen dat de werknemer moet meewerken om zijn integratie en inzetbaarheid op de arbeidsmarkt te handhaven, door dit aangepast of ander werk te aanvaarden.¹⁰

Een **derde argument** heeft betrekking op de werkgeversverplichting om redelijke aanpassingen door te voeren wanneer de arbeidsongeschikte werknemer zich beroept op het discriminatieverbod omwille van handicap. Via de redelijke aanpassing kan de persoon met een handicap

⁹ N. BETSCH, “Gezondheid, arbeids(on)geschiktheid in de onderneming” in F. HENDRIKX en D. SIMOENS (eds.), *Themis. School voor postacademische vorming. Arbeids- en socialezekerheidsrecht*, Brugge, die Keure, 2010, 63-64 en de verwijzingen aldaar.

¹⁰ R. KNEGT en M. WESTERVELD, “Sickness and disability: going Dutch as a cure for a ‘Dutch disease’” in R. KNEGT (ed), *The employment contract as an exclusionary advice: an analysis on the basis of 25 years of development in de Netherlands*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 92-93.

aangepast of ander werk bij de werkgever afdwingen.¹¹ Bepaalde arbeidsrechtbanken en -hoven hebben reeds expliciet het standpunt bijgetreden dat een definitieve arbeidsgeschiedenis op zich niet voldoende is voor de werkgever om zich te beroepen op beëindigende overmacht en de werkgever er principieel toe verplicht is eerst redelijke aanpassingen door te voeren.¹² Helaas wordt deze visie niet unaniem gevolgd in de recente rechtspraak.¹³ Men kan zich overigens de vraag stellen of de rechter er niet toe gehouden is het aspect van de redelijke aanpassingen ambtshalve te onderzoeken, dit is wanneer partijen dit argument niet hebben opgeworpen in de conclusies. Bepaalde rechtsleer is van oordeel dat de Antidiscriminatiewet van openbare orde is, hetgeen betekent dat de rechter ambtshalve moet onderzoeken of de Antidiscriminatiewet aan de orde is.¹⁴ Ook in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof zit een aantal aanknopingspunten dat het openbareordekarakter van de Antidiscriminatiewet bevestigt.¹⁵

Een vierde en laatste argument is dat het KB Gezondheidstoestand van 28 mei 2003 (cf. *infra*), dat de werkgever in bepaalde gevallen verplicht om de definitieve arbeidsgeschiedenis werknemer in aangepast werkt te voorzien, integraal deel uitmaakt van artikel 1135 BW en aldus impliciet

¹¹ N. BETSCH, "Gezondheid, arbeids(on)geschiktheid in de onderneming" in F. HENDRIKX en D. SIMOENS (eds.), *Themis. School voor postacademische vorming. Arbeids- en socialezekerheidsrecht*, Brugge, die Keure, 2010, 64-66.

¹² Zie hierover uitgebreid: N. BETSCH en A. VAN REGENMORTEL, "Definitieve arbeidsgeschiedenis bekeken vanuit het anti-discriminatierecht. Wordt het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een "beperking" niet al te zeer beperkt", *Soc.Kron.* 2012, 1-6.

¹³ Arbh. Brussel 21 november 2006, *JTT* 2007, 110-113.

¹⁴ P. TAEIWMAN, "Het handhavingsrecht van de Wet Bestrijding Discriminatie" in M. DE VOS en E. BREMS (eds.), *Wet Bestrijding Discriminatie in de praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 204; C. BAYART, *Discriminatie tegenover differentiatie. Arbeidsverhoudingen na de discriminatiewet*. Arbeidsrecht na de Europese ras- en kaderrichtlijn, Brussel, De Boeck & Larcier, 2004, 353-354.

¹⁵ GwH 2009/17: B.14.7. Het feit dat een discriminatiegrond niet in de lijst is opgenomen, heeft weliswaar tot gevolg dat de specifieke bescherming die de bestreden wetten bieden niet van toepassing is, maar betekent niet dat de slachtoffers van een discriminatie op een dergelijke grond van elke rechtsbescherming zijn uitgesloten. Elke ongelijke behandeling in de verhoudingen tussen burgers waarvoor geen verantwoordelijkheid kan worden gegeven, maakt immers een discriminatie uit en derhalve een foutief gedrag, dat tot een burgerrechtelijke sanctie, met name een schadevergoeding, aanleiding kan geven. Bovendien kan de rechter een discriminerend contractueel beding op grond van de artikelen 6, 1131 en 1133 van het Burgerlijk Wetboek nietig verklaren omdat het indruist tegen de openbare orde. Die sancties zijn weliswaar niet identiek aan de specifieke beschermingsmaatregelen waarin de bestreden wetten voorzien, maar dat verschil in aard van de sancties is niet onevenredig en volstaat derhalve niet om tot een discriminatie te besluiten. Het Hof zegt weliswaar niet dat de antidiscriminatie zelf van openbare orde is, maar geeft wel aan dat een 'discriminerend contractueel beding' per definitie indruist tegen de openbare orde. Het gegeven dat de wetgever de 'nietig-beding-bepaling' opgenomen had in de discriminatiewetten zelf, naar het voorbeeld van het BW, lijkt in die zin wel ook te kunnen worden gelezen als bijkomende ondersteuning voor de hypothese dat de wet van openbare orde is.

Het begrip handicap in de antidiscriminatiewetgeving¹⁷

Het Europese recht stelt een discriminatieverbod in wegens handicap en niet wegens ziekte. Het begrip handicap wordt in de Europese Kaderrichtlijn Gelijke Behandeling¹⁸ niet nader omschreven. In het arrest-*Chacón-Navas* heeft het Hof van Justitie zich over de notie handicap uitgesproken. Een handicap is, aldus dit Hof, “Een beperking die met name het gevolg is van lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen en die de deelneming aan het beroepsleven belemmert. Het belang dat de gemeenschapswetgever hecht aan maatregelen ter aanpassing van de werkplek aan de handicap, toont aan dat hij gevallen op het oog had waarin de deelneming aan het beroepsleven gedurende een lange periode wordt belemmerd. Een beperking kan dus slechts als een handicap worden opgevat indien het waarschijnlijk is dat zij van lange duur is.”¹⁹ Het Hof van Justitie gaf aanvankelijk een *a priori* medische definitie aan het begrip handicap. De Belgische Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 steunt op deze definitie van het Hof van Justitie.²⁰ Het VN-Verdrag Handicap, dat zowel door België als door de Europese Unie werd geratificeerd, geeft wel een definitie aan een persoon met een handicap: “een persoon met langdurige, fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die deze in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.”²¹ De definitie in het VN-Verdrag Handicap is conceptueel gelinkt aan het sociale model, hetgeen impliceert dat een handicap niet uitsluitend toegeschreven mag worden aan een beperking van het individu, maar ook aan de fysieke en sociale omgevingsfactoren. Het sociale model vertrekt vanuit de idee dat de aanpassing van de persoon aan de omgeving noodzakelijk is. Dit betekent dat personen met een handicap in eerste instantie in het normale arbeidscircuit moeten worden tewerkgesteld, in plaats van, bijvoorbeeld, in beschutte werkplaatsen. Sinds het *Ring en Skouboe Werge*-arrest van 11 april 2013,²² erkent het Hof van Justitie dat het begrip handicap moet worden geïnterpreteerd in het licht van het VN-Verdrag Handicap, en aldus aansluiting moet worden gezocht bij het sociale model van handicap. Volgens het Hof valt “een geneeslijke of ongeneeslijke ziekte onder het begrip handicap indien deze ziekte leidt tot een beperking die onder meer het gevolg is van lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen die in wisselwerking met diverse drempels de betrokkene kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met andere werknemers aan het beroepsleven deel te nemen, en die beperking langdurig is.” Verder preciseert het Hof dat het feit dat iemand zijn arbeid slechts in een deeltijds arbeidsregime kan verder zetten, niet in de weg staat dat die persoon alsnog onder het begrip handicap ressorteert. Een handicap impliceert niet noodzakelijk de volledige uitsluiting uit het werk of het beroepsleven. Ook de aard van de door de werkgever

¹⁶ Artikel 1135 BW bepaalt dat de overeenkomst moet aangevuld worden met extracontractuele rechtsbronnen zoals de billijkheid, het gebruik of de wet. Op grond van de incorporatieleer maken deze extracontractuele rechtsbronnen integraal deel uit van de arbeidsovereenkomst.

¹⁷ Zie hierover uitgebreid: N. BRETSCHE en A. VAN REGENMORTEL, “Definitieve arbeidsgeschiktheid bekeken vanuit het anti-discriminatierecht. Wordt het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een “beperking” niet al te zeer beperkt?”, *Soc.Kron.* 2012, 1-6.

¹⁸ Richtl. Raad nr. 2000/78/EG, 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep, *Pb.L.* 2 december 2000, afl. 303.

¹⁹ HvJ 11 juli 2006, nr. C-13/05, *Sonia Chacón Navas v. Euresst Colectivadas SA*, <http://curia.europa.eu>.

²⁰ Een handicap wordt in de Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 gedefinieerd als “een beperking die het gevolg is van lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen die de deelneming van de betrokkene aan het beroepsleven langdurig belemmert”.

²¹ Art. 1, lid 2 VN-Verdrag 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap.

²² HvJ 11 april 2013, nr. C-335/11 en C-337/11, *Jette Ring en Lone Skouboe Werge v. Pro Display A/S*, <http://curia.europa.eu>.

te treffen maatregelen is niet bepalend voor de beoordeling of de gezondheidstoestand van een persoon onder dit begrip valt, aldus het Hof.

Zowel de definitie van het Hof van Justitie, als van het VN-Verdrag Handicap tonen aan dat handicap niet beperkt mag worden tot definitieve arbeidsongeschiktheid alleen, maar ook moet worden toegepast op elke arbeidsongeschiktheid die minstens langdurig is van aard.

Knelpunten

- In de federale regelgeving²³ en de regelgeving van de deelstaten²⁴ bestaat **geen uniforme definitie van handicap**. Uit het GRIP-rapport van 2011²⁵ blijkt dat dit zorgt voor een verschillende en soms tegenstrijdige aanpak in het toepassingsgebied van de verschillende regelgevingen, hetgeen allerm minst bevorderlijk is voor de rechtszekerheid van personen met een handicap. Daarenboven blijkt uit het GRIP-rapport dat voor de evaluatie van iemand zijn handicap vaak diagnostische modellen worden aangewend die sterk gebaseerd zijn op het medische model in plaats van het sociale model, waardoor onzichtbare handicaps uit de boot vallen.

- Het is niet duidelijk of **alle vormen van kanker of andere chronische ziektes als een handicap** kunnen worden beschouwd in de zin van de antidiscriminatiewetgeving. Het belang van deze vraagstelling is evident. Enkel indien er sprake is van een handicap, is de werkgever verplicht om redelijke aanpassingen door te voeren zodat de gehandicapte werknemer tewerkgesteld kan blijven. Of en in welke mate het arrest- *Chacón-Navas* en het *Ring en Skouboe Werge*-arrest relevant zijn voor een kankerpathologie, is uiteraard afhankelijk van de vraag of een kankerpathologie als een handicap kan worden gekwalificeerd. Zo heeft de Belgische rechtspraak reeds geoordeeld dat insulineafhankelijke diabetes (*diabetes mellitus* type I) de kwalificatie van handicap kan krijgen, evenals het niet langer kunnen verrichten van staand werk boven

Aanbevelingen

- Het is aangewezen om werk te maken van een regelgevend kader waarin **alle definities** van personen met een handicap **op elkaar worden afgestemd**.

- Een **mogelijke denkpiste** is om in de **Antidiscriminatiewet een definitie van chronische ziekte** op te nemen en hieraan dezelfde gevolgtrekkingen te koppelen als een handicap (bijv. het recht op redelijke aanpassingen). Als inspiratiebron kan het Nederlandse recht worden gebruikt. De wet gelijke behandeling van mensen met een handicap of chronische ziekte van 3 april 2003 stelt handicap en chronische ziekte op gelijke hoogte wat betreft de bestrijding van discriminatie en de bevordering van gelijke behandeling.³² In de wet van 3 april 2003 is evenwel geen definitie van handicap en chronische ziekte opgenomen. De Nederlandse wetgever vond dit niet nodig en wenselijk. De parlementaire voorbereidingen bij de wet van 3 april 2003 bieden wel houvast. Een handicap moet beschouwd worden als een fysieke,

²³ Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007.

²⁴ Voor een overzicht van de regelgeving van de deelstaten, zie: FOD SOCIALE ZEKERHEID, *Implementatie van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap: eerste periodieke verslag van België*, Brussel, FOD Sociale Zekerheid, 2011, randnummer 4.

²⁵ Schaduwrapport GRIP 2011 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, www.gripvzw.be.

schouderhoogte in een industriële wasserij.²⁶ Wanneer de kankerbehandeling een permanente (d.i. onomkeerbare) fysieke beperking met zich meebrengt, zoals bij botkanker waarbij het been wordt geamputeerd, of zoals bij borstkanker dat gepaard gaat met een gezwollen arm ten gevolge van lymfoedeem waardoor men bepaalde fysieke activiteiten niet meer kan uitvoeren, kan juridisch verdedigd worden dat het om een handicap gaat.

Maar wat als een (borst)kankerbehandeling niet gepaard gaat met een permanente fysieke beperking, maar met een **langdurige beperking van voorbijaande aard** (bv. de zogenaamde *chemobrain*) of omdat ze **slechts in de toekomst mogelijk tot beperkingen aanleiding kan geven** (bv. een lymfoedeem dat zich nog niet heeft gemanifesteerd ten gevolge van een borstkankerbehandeling of een chronische of psychische pijn die niet steeds zichtbaar is)? Een persoon die met een dergelijke 'tijdelijke' beperking of stoornis wordt geconfronteerd zal weliswaar bescherming krijgen door de Antidiscriminatiewet op basis van de huidige of toekomstige gezondheidstoestand,²⁷ maar zal daarom nog geen recht hebben op redelijke aanpassingen, aangezien dit recht enkel is voorbehouden voor personen met een handicap.²⁸ Er is eveneens onduidelijkheid of het begrip handicap moet beperkt worden tot de **'huidige handicap'** of eveneens mag uitgebreid worden tot een 'gewezen handicap' of 'te verwachten handicap'. Tevens is het onduidelijk of de notie handicap beperkt is tot een **'effectieve handicap'** of ook een 'vermeende handicap' omvat, zodat ook personen met een 'vermeende handicap' aanspraak kunnen maken op redelijke aanpassingen. Personen met handicap hebben immers niet alleen af te rekenen met hun effectieve handicap, maar ook met de vooroordelen die daaraan zijn

verstandelijke of psychische onomkeerbare aandoening of beperking, terwijl een chronische ziekte niet onomkeerbaar, maar wel langdurig is van aard.³³

- Wat een **mogelijke definitie van chronische ziekte** in de Belgische context betreft, kan gedeeltelijk worden aangesloten bij de definitie die het Vlaamse Patiëntenplatform³⁴ heeft uitgewerkt³⁵. Wij stellen evenwel de volgende, ingekorte definitie voor: *“Een chronisch zieke is een persoon die lijdt aan een langdurige aandoening die de persoon fysiek en/of psychisch beperkt en belemmert, en die ernstige gevolgen heeft op medisch, en/of sociaal, en/of financieel vlak voor zowel de persoon als zijn omgeving, en hierdoor de persoon kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.”*

³² Wet 3 april 2003 tot vaststelling van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, Sfb. 22 mei 2003.

²⁶ Zie hierover uitgebreid: N. BETSCH en A. VAN REGENMORTEL, “Definitieve arbeidsongeschiktheid bekeken vanuit het anti-discriminatierecht. Wordt het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een ‘beperking’ niet al te zeer beperkt?”, *Soc.Kron.* 2012, 1-6.

²⁷ Art. 3 Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007.

²⁸ Art. 14 Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007.

verbonden.²⁹

Het Hof van Justitie heeft in het arrest-*Chacón-Navas* weliswaar een ruime interpretatie aan het begrip handicap gegeven, maar heeft een principiële gelijkstelling met ziekte resoluut afgewezen.³⁰ Met het *Ring en Skouboe Werge*-arrest, lijkt het Hof de weg te zijn ingeslagen dat ook dergelijke “beperkingen” onder het begrip handicap vallen, aangezien het Hof thans het sociale model van handicap onderschrijft. Het is afwachten of de rechtspraak van het Hof van Justitie inderdaad in die zin zal evolueren.

- De term handicap kan voor de kankerpatiënt **stigmatiserend** werken. Het kan niet uitgesloten worden dat bepaalde kankerpatiënten hierdoor minder geneigd zullen zijn redelijke aanpassingen aan te vragen op basis van het gehandicaptenstatuut.
- 9 van de 23 respondenten uit de elektronische enquête zijn evenwel gekant tegen een gelijkstelling van een langdurige arbeidsongeschiktheid met een handicap (meerderheid advocaten, HR manager, twee werkgeversorganisaties); 7 van de 23 respondenten gaan akkoord met een gelijkstelling (professor universiteit, magistraten, CGKR,³¹ werknemersorganisatie) en 4 van de 23 respondenten gaan gedeeltelijk (niet akkoord (advocaten, re-integratiecoördinator, werknemersorganisatie, werkgeversorganisatie) (Vraag II.22 – Stelling: werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn, dienen te worden beschouwd als personen met een handicap en kunnen bijgevolg beroep doen op de redelijke

³³ Kamerstukken II 2001-02, 28 169, 24.

³⁴ De definitie is te consulteren op www.vlaamspatiëntenplatform.be. De volledige definitie luidt: “Een chronisch zieke is een persoon die lijdt aan een aandoening die de persoon fysiek en/of psychisch aantast, diagnostisch al dan niet kan vastgesteld worden, een langdurige zorg en/of medische controle kan inhouden, zichtbare en/of onzichtbare beperkingen veroorzaakt, geen zekerheid geeft op geheel of gedeeltelijk herstel, progressief, fluctuerend of stabiel kan verlopen, al dan niet kan leiden tot een geheel of gedeeltelijk verlies van levenskwaliteit veroorzaakt en ernstige gevolgen heeft op medisch, en/of sociaal, en/of financieel vlak voor de betrokkene en de omgeving.”

³⁵ Eigen invulling en interpretatie.

²⁹ K. VAN DEN LANGENBERGH, “Discriminatie van gehandicapten bij aanwerving: een verkennende analyse” in UFSIA (ed.), *Vrijheid en gelijkheid. De horizontale werking van het gelijkheidsbeginsel en de nieuwe antidiscriminatiewet*, Antwerpen, Maklu, 2003, 454-455.

³⁰ HvJ 11 juli 2006, nr. C-13/05, *Sonia Chacón Navas v. Euresit Colectivadas SA*, <http://curia.europa.eu>.

³¹ Voltuut: Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding.

aanpassingsverplichting lastens de werkgever, tenzij dit voor de werkgever een onevenredige belasting zou betekenen). De argumenten pro en contra zijn niet gekend. Een van de respondenten maakte evenwel de volgende bedenking (re-integratiecoördinator): "Akkoord met het principe van de redelijke aanpassingen en voorstander van een gelijkaardig kader, denk echter dat heel veel van de werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn niet als dusdanig bestempeld willen worden."

Het begrip primaire arbeidsongeschiktheid en toegelaten arbeid in de ZIV-wet van 14 juli 1994

De primaire arbeidsongeschiktheid is de periode die het eerste jaar arbeidsongeschiktheid beslaat. Gedurende de eerste zes maanden wordt het verdienvermogen gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de arbeidsongeschikte werknemer. Voor de volgende zes maanden wordt de arbeidsongeschiktheid beoordeeld ten opzichte van de beroepscategorie van het beroep dat de betrokkene heeft uitgeoefend of zou kunnen uitoefenen in acht genomen zijn beroepsopleiding.³⁶ Artikel 153, § 2, tweede alinea ZIV-wet verleent aan de adviserend arts van het ziekenfonds de bevoegdheid om toe te zien op de socio-professionele integratie van de gerechtigden in de arbeidsongeschiktheid.

Er zijn in de ZIV-wet geen regels voorhanden inzake de contactname door de adviserend arts met de patiënt. Dit behoort tot de discretionaire beoordelingsbevoegdheid van de adviserend arts. De meerderheid van de adviserend artsen neemt contact op met de patiënt met het oog op werkhervatting binnen de drie à zes maanden na de laatste behandeling (chemo en/of bestraling). Voor de meerderheid van de adviserend artsen is werkhervatting tijdens de behandeling geen noodzaak.

Knelpunten

- Uit de open interviews met de adviserend geneesheren, de behandelend artsen en de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren is gebleken dat de meerderheid van de ondervraagde artsen betreuren dat **in de huidige ZIV-wet de nadruk wordt gelegd op arbeidsongeschiktheid, in plaats van arbeidsongeschiktheid** van de arbeidsongeschikte werknemer.
- Bepaalde adviserend artsen pleiten ervoor om de huidige "controle-beoordeling" krachtens de ZIV-wet om te vormen naar een regeling waarin primair rekening wordt gehouden met de **restcapaciteiten** van de arbeidsongeschikte werknemer. Dit houdt concreet in dat bij werknemers zonder noemenswaardige beperkingen (of omgekeerd

Aanbevelingen

³⁶ J. MATTHYS, *Arbidsongeschiktheid, invaliditeit en handicap*, Brussel, Larcier, 2011, 127. Artikel 100, § 1 van de ZIV-wet van 14 juli 1994 bepaalt: "Wordt als arbeidsongeschikt erkend (...), de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de betrokkene behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding. (...) Nachtdans wordt de vermindering van het vermogen tot verdienen, over de eerste zes maanden primaire arbeidsongeschiktheid, gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene, in zover de oorzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdsperiode (...)"

Behoudens de progressieve werkhervatting, wordt in de wetgeving geen melding gemaakt van tussenvormen. Dit zorgt ervoor dat arbeidsongeschikte werknemers ook in andere socialezekerheids- en bijstandsstelsels terecht kunnen, waarin activering niet of nauwelijks bijkomende voordelen oplevert.

- De knelpunten inzake **progressieve werkhervatting** en **herscholing** worden verderop in het beleidsdocument opgelijst.

gesteld met relatief veel restcapaciteiten) de nadruk in eerste instantie moet worden gelegd op de integratie op de arbeidsmarkt (al dan niet bij de eigen werkgever), terwijl werknemers met veel noemenswaardige beperkingen (of omgekeerd gesteld met weinig restcapaciteiten) (bijvoorbeeld gemetastaseerde kankers) in eerste instantie aanspraak moeten kunnen maken op een ZIV-uitkering, in plaats van de nadruk te leggen op re-integratie. Bepaalde adviserend artsen pleiten er eveneens voor om het idee van de restcapaciteiten (waarbij activering centraal staat) niet alleen te beperken tot de ZIV-reglementering, maar ook **door te trekken naar de werkloosheidsreglementering**.

- De **OESO** kan hierbij als inspiratiebron dienen: *“To improve the integration of disabled persons, societies need to change the way they think about disability and those affected by it. The term “disabled” should no longer be equated automatically with “unable to work”. Disability should be recognised as a condition, but it should be distinct from eligibility for, and receipt of, benefits, just as it should not automatically represent an obstacle to work. A disabled person’s status should, if necessary, be re-tested at regular intervals, independently of whether or to what extent the person is working.”*³⁷

Het begrip invaliditeit in de ZIV-wet van 14 juli 1994

Na het eerste jaar van primaire arbeidsongeschiktheid in de ZIV-wet, treedt de arbeidsongeschikte werknemer in de invaliditeitsstatus. ³⁸ De invaliditeitsstatus betekent dat de arbeidsongeschiktheid langer dan een jaar duurt, en niet dat er een verergering van de gezondheidstoestand is opgetreden. ³⁹

Knelpunten

- Het begrip invaliditeit heeft een **negatieve connotatie** en wordt volgens bepaalde adviserend artsen soms als een argument gebruikt om niet in

Aanbevelingen

- Een aanbeveling is om de term **‘invalide’** in de ZIV-wet te schrappen en te vervangen door ‘arbeidsongeschiktheid van langer dan één jaar’.

³⁷ OECD, *Transforming disability into ability*, Parijs, Organisation for economic co-operation and development, 2003, 156.

³⁸ Artikel 93 ZIV-wet: *“Duurt de arbeidsongeschiktheid voort na het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid, dan wordt voor elke werkdag van de arbeidsongeschiktheid (...) een zogenaamde invaliditeitsuitkering betaald.”*

³⁹ J. MATTHYS, *Arbidsongeschiktheid, invaliditeit en handicap*, Brussel, Larcier, 2011, 127.

te gaan op de voorgestelde werkherleving.

Een adviserend arts van het ziekenfonds meldde ons het volgende:
“Invaliditeitsstatus heeft een zware connotatie en werkt soms contra-productief. Meestal gaat het niet over kankers. Mensen willen zich niet invalide voelen. Voor sommigen is het oef: ik ben invalide, ik ben er. Als u dan begint over (deeltijdse) werkherleving, zeggen ze: ik ben wel invalide”.

- De termijn van één jaar stelt mogelijks **een probleem voor kankerpatiënten**. De behandeling voor een borstkankerpatiënt, bijvoorbeeld, kan één jaar duren wanneer de patiënt chemotherapie krijgt toegediend. Dit betekent dat deze kankerpatiënten de term ‘invalide’ krijgen toebedeeld, nog voor ze effectieve stappen in het werkherlevingstraject hebben kunnen nemen.

- Bovendien moet een wetgevend initiatief worden genomen, waarbij de ZIV-wet in die zin wordt herschreven dat de arbeidsongeschikte persoon wordt geactiveerd, en dit vanaf de aanvang van de arbeidsongeschiktheid, om te vermijden dat een persoon in de invaliditeitsstatus vervalt (zie hierboven).

Beleidsdocument

Werkherleving na kanker: rechten en plichten

5 a. Juridische onduidelijkheden en knelpunten op het vlak van retentie⁴⁰ (werkbehoud)

Er zijn diverse arbeidsrechtelijke wettelijke bepalingen voorhanden met als doelstelling het werkbehoud van de arbeidsongeschikte werknemer te garanderen en te faciliteren:

- Het grondrecht op re-integratie in arbeid ligt verankerd in diverse internationale en Europese rechtsbronnen die de hoogste plaats innemen in de hiërarchie van de rechtsbronnen en waardoor België gebonden is. Voorbeelden zijn: artikelen 26 en 27 VN-Verdrag Handicap, artikel 15 Herzene Europees Sociaal Handvest, artikel 26 EU-Handvest Grondrechten, etc. De Commissie Institutionele Aangelegenheden van de Senaat heeft, in navolging van het VN-Verdrag Handicap, op 31 januari 2013 een voorstel tot herziening van de Belgische grondwet goedgekeurd dat het recht op professionele integratie van

⁴⁰ **Retentie** omvat het geheel van juridische maatregelen die de arbeidsongeschikte werknemer in staat stellen om het overeengekomen werk bij de eigen werkgever te hervatten, dan wel het werk bij de eigen werkgever te hervatten in een aangepaste of een andere functie. Verder omvat retentie het geheel van juridische maatregelen die de vastheid van dienstbetrekking van de arbeidsongeschikte werknemer veilig stellen, waardoor de beëindiging van de arbeidsovereenkomst op zijn minst wordt bemoeilijkt.

de persoon met een handicap vastlegt.⁴¹

- Het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers (KB Gezondheidstoezicht) voorziet in een re-integratieprocedure voor werknemers die door hun behandelend arts definitief arbeidsongeschikt werden verklaard (artikel 39 e.v.). Artikel 72 van het KB Gezondheidstoezicht voorziet in de verplichting voor de werkgever om aan de werknemer die definitief arbeidsongeschikt werd verklaard door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, volgens de procedure die het KB Gezondheidstoezicht daarvoor voorziet, ander of aangepast werk te geven volgens de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Deze verplichting valt weg wanneer het technisch of objectief onmogelijk is of wanneer het om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.
Daarnaast voorziet het KB Gezondheidstoezicht in een verplicht medisch toezicht bij werknemers onderworpen aan een verplicht medisch gezondheidstoezicht voor toezicht voor elke arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer (artikel 35). Er is ook voorzien in een niet verplicht medisch gezondheidstoezicht voor elke arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer, ongeacht of de werknemer aan een verplicht medisch gezondheidstoezicht is onderworpen (artikel 36*bis*). De werkgever moet alle werknemers informeren over dit recht. De werknemer neemt zelf het initiatief om van deze mogelijkheid gebruik te maken. Ten slotte voorziet het KB Gezondheidstoezicht in een spontane raadpleging, waarbij de werknemer zelf het initiatief neemt om een raadpleging bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer te regelen (artikel 37). Al deze werkhervattingsonderzoeken moeten de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in staat stellen na te gaan of de werknemer nog steeds geschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, dan wel voorstellen aan de werkgever te formuleren om de arbeidspost en de arbeidsorganisatie aan te passen. Artikel 57 KB Gezondheidstoezicht verplicht de werkgever, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de werknemer en de werknemersvertegenwoordigers in het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk voorafgaandelijk overleg te plegen inzake de aanpassing van de arbeidsposten.
- Artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet bepaalt dat de definitieve arbeidsongeschiktheid moet worden geattesteerd door de behandelend arts van de werknemer of door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Als het attest uitgaat van de behandelend arts, moet het door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bevestigd worden. Bij gebreke daaraan is het attest van de behandelend arts onvoldoende om de beëindigende overmacht vast te stellen. Verder bepaalt artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet dat wanneer een werknemer overeenkomstig de voorgeschreven procedure definitief arbeidsongeschikt wordt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren, de werkgever verplicht is om de werknemer aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Ofwel moet de werkgever het werk aanpassen, ofwel moet de werkgever ander werk verschaffen dat de definitief arbeidsongeschikte werknemer wel nog aankan. Deze verplichting voor de werkgever valt weg wanneer het technisch of objectief niet mogelijk is om ander of aangepast werk te geven of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist. Hiermee is de werkgever afgeweken van de gevestigde rechtspraak van het Hof van Cassatie. Artikel 34 is nog niet in werking getreden door het uitblijven van een KB.
- Artikel 14 Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 bepaalt dat het ontbreken van redelijke aanpassingen voor personen met een handicap een discrimi-

⁴¹ In titel II van de Grondwet zal een artikel 22ter worden ingevoegd, dat als volgt zal luiden: "Iedere persoon met een handicap heeft, afhankelijk van de aard en de ernst van zijn handicap, recht op maatregelen die hem zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie waarborgen."

natie is. De verplichting om redelijke aanpassingen te treffen houdt in de dat de werkgever, naargelang de behoefte, in een concrete situatie passende maatregelen neemt om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang tot arbeid te hebben, in arbeid te participeren of daarin vooruit te komen, tenzij deze maatregelen voor de werkgever een onevenredige belasting vormen. Artikel 14 Antidiscriminatiewet viseert niet alleen de personen met een handicap die in dienst treden bij de werkgever, maar ook diegenen die reeds over een arbeidsbetrekking beschikken. De notie redelijke aanpassingen moet steeds beoordeeld worden in functie van de concrete omstandigheden. Om als redelijk te kunnen worden beschouwd, moet de aanpassing voldoen aan de volgende criteria: de financiële draagkracht van de werkgever, de financiële kost, de compenserende maatregelen en tegemoetkomingen, de mogelijke directe en indirecte gevolgen die de aanpassing kan hebben voor bijv. toekomstige werknemers en het moet om een beroepsgebonden aanpassing gaan. In het arrest-*Ring en Skouboe Werge* oordeelde het Hof van Justitie dat het toekennen van een deeltijdse arbeidsduurregeling ingebakken zit in de notie redelijke aanpassingen.⁴² Er is meer duidelijkheid gekomen over de notie redelijke aanpassingen door een samenwerkingsprotocol dat werd afgesloten tussen de Belgische Staat en de deelstaten.⁴³ Voorbeelden van redelijke aanpassingen zijn: een aangepaste uurregeling, thuisarbeid, begeleiding, aangepaste werkpost en werkmateriaal, etc.

Het VN-Verdrag Handicap bevat eveneens een definitie van redelijke aanpassingen: onder redelijke aanpassingen wordt verstaan alle noodzakelijke en passende wijzigingen en aanpassingen die geen disproportionele, onevenredige, of onnodige last opleggen, indien zij in een specifiek geval nodig zijn om te waarborgen dat personen met een handicap alle mensenrechten en fundamentele vrijheden op voet van gelijkheid met anderen kunnen genieten of uitoefenen.

Op het niveau van de deelstaten zijn er decreten en ordonnanties uitgevaardigd inzake de evenredige participatie op de arbeidsmarkt.⁴⁴ Zo is er bijvoorbeeld het Vlaams decreet van 8 mei 2002 houdende de evenredige participatie op de arbeidsmarkt dat voorziet in het nemen van passende maatregelen om toegang tot arbeid te hebben, in arbeid te participeren of daarin vooruit te komen. Er is ook een Vlaams decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkheids- en gelijkebehandelingsbeleid.

- De CAO nr. 77*sexies* en de CAO nr. 103⁴⁵ betreffende tijdskrediet bepalen dat een periode van ziekte die wordt gedekt door het gewaarborgd loon, wordt gelijkgesteld met een periode van tewerkstelling. Dit betekent dat de ziekteperiode wordt meegeteld voor de berekening van de tewerkstellingsvoorwaarde van 12 maanden om aanspraak te kunnen maken op tijdskrediet. De periode van de langdurige arbeidsongeschiktheid die niet gedekt wordt door het gewaarborgd loon wordt voor een totale duur van vijf maanden geneutraliseerd.⁴⁶ Sinds 1 januari 2010 worden ook de periodes van schorsing van de arbeidsovereenkomst omwille van arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval (artikel 31 Arbeidsovereenkomstenwet) die niet gedekt zijn door het gewaarborgd loon volledig geneutraliseerd voor de berekening van de referentieperiode van twaalf maanden om aanspraak te kunnen maken op

⁴² HvJ 11 april 2013, nr. C-335/11 en C-337/11, *Jette Ring en Lone Skouboe Werge v. Pro Display A/S*, <http://curia.europa.eu>.

⁴³ Protocol 19 juli 2007 betreffende het begrip redelijke aanpassingen tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van personen met een handicap, BS 20 september 2007.

⁴⁴ Voor een compleet overzicht, kan worden verwezen naar www.diversiteit.be/?action=onderdeel&onderdeel=189&titel=Overzicht++van+de+antidiscriminatie+wetgeving.

⁴⁵ Art. 11, § 2, 3^o CAO nr. 103, 27 juni 2012. Deze cao, die op 25 augustus 2012 algemeen verbindend werd verklaard en op 1 september 2012 in werking is getreden, werd gesloten om de discrepantie die was ontstaan tussen het recht op tijdskrediet (CAO nr. 77bis) en het KB inzake de aanpassingen van de onderbrekingsuitkeringen bij tijdskrediet (KB 28 december 2011, BS 30 december 2011) weg te werken.

⁴⁶ De periode van vijf maanden wordt verlengd met zes maanden in geval van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

tijdskrediet,⁴⁷ evenals de periode van de progressieve werkherhvatting (en de volledige voorafgaande periode van ziekte die niet gedekt wordt door het gewaarborgd loon).⁴⁸ In akkoord met de werkgever, kan de langdurig arbeidsongeschikte werknemer (arbeidsongeschiktheid langer dan zes maanden) aldus tijdskrediet of loopbaanvermindering opnemen, zonder het werk effectief te moeten hervatten gedurende minstens 12 maanden.⁴⁹ Op die manier kunnen werknemers na een langdurige ziekte of na een progressieve werkherhvatting hun werk gedeeltelijk hervatten of hun deeltijds regime verder zetten.

Er zijn diverse socialezekerheidsrechtelijke wettelijke bepalingen voorhanden met als doelstelling om het werkbehoud van de arbeidsongeschikte werknemer te garanderen en te faciliteren:

- De ZIV-wet van 14 juli 1994 voorziet in de mogelijkheid voor de arbeidsongeschikte werknemer om het werk progressief (deeltijds) te hervatten of om een beroepsopleiding te volgen wanneer een hertewerkstelling met de bestaande competenties en opleiding niet mogelijk is, met behoud van het ziektestatuut. Vanuit geneeskundig oogpunt moet de werknemer een vermindering van verdienvermogen van 50 % behouden (artikel 100, § 2 ZIV-wet).⁵⁰ Daarnaast moet de activiteit verenigbaar zijn met de aandoening (artikel 230, § 2 KB 3 juli 1996). Het initiatief om de procedure voor de progressieve werkherhvatting op te starten gebeurt door de arbeidsongeschikte werknemer en/of de adviserend geneesheer. De werkgever en/of de preventieadviseur geven een voorstel om het werk progressief te laten hervatten, maar het is de adviserend geneesheer van het ziekenfonds die hierover beslist. Overeenkomstig artikel 109bis heeft de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit tot taak de tenlasteneming door de uitkeringsverzekering van de programma's inzake beroepsscholing. Wat de beroepsscholingsmogelijkheid betreft, moet de werknemer definitief arbeidsongeschikt zijn voor het uitoefenen van zijn referentieberoep. Bovendien moet de werknemer na het volgen van de herscholing geschikt zijn om het nieuwe beroep uit te oefenen dat verenigbaar is met zijn gezondheidstoestand. Werknemers die na afloop van de opleiding niet opnieuw tewerkgesteld worden in een nieuw beroep (omdat ze definitief arbeidsongeschikt zijn geworden voor één van de referentieberoepen), kunnen gedurende een overgangperiode van zes maanden de uitkering behouden.⁵¹ Na afloop van deze periode van zes maanden zal bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid rekening worden gehouden met de nieuwe competenties die door het programma van beroepsscholing zijn verworven. Bovendien zullen werknemers na deze overgangperiode niet langer aanspraak kunnen maken op een ZIV-uitkering. Op 12 december 2012 hebben het RIZIV, het NIC, de VDAB en de GTB een samenwerkingsovereenkomst gesloten, met als doel om een betere samenwerking en begeleiding te bewerkstelligen op het vlak van de activering van personen met een arbeidshandicap. De samenwerkingsovereenkomst is van toepassing op 1 oktober 2012.⁵²

⁴⁷ Voor zover de werkgever één maand na de aanvraag geen schriftelijk bezwaar heeft gemaakt om organisatorische redenen.

⁴⁸ Dit betekent dat bij het bepalen van de tewerkstellingsvoorwaarde van 12 maanden deze perioden van afwezigheid niet in aanmerking worden genomen. De periode van 12 maanden wordt met andere woorden niet verlengd wanneer deze afwezigheden hebben plaatsgevonden. Deze geneutraliseerde schorsingsperiodes verlengen de tewerkstellingsvoorwaarde van 12 maanden met de duur van de schorsing. Bijvoorbeeld: iemand die in de 12 maanden voorafgaand aan het tijdskrediet drie maanden arbeidsongeschikt is geweest ten gevolge van ziekte, moet in de periode van 15 maanden (12 maanden + 3 maanden geneutraliseerde schorsing) voldoen aan de tewerkstellingsvoorwaarde van 12 maanden.

⁴⁹ Het niet presteren van één dag kan immers het recht om tijdskrediet op te nemen verhinderen.

⁵⁰ Artikel 100, § 2 ZIV-wet 14 juli 1994 bepaalt: "Wordt als arbeidsongeschikt erkend, de werknemer die een toegelaten arbeid hervat op voorwaarde dat hij, van een geneeskundig oogpunt uit, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behoudt (...)".

⁵¹ Deze termijn vangt aan bij het verstrijken van de maand waarin een programma van beroepsopleiding is doorlopen.

⁵² RIZIV, Omzendbrief V.I. nr. 2012/490 12 december 2012, 6 p.

- De Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 voorziet in een progressieve werkhervatting na een arbeidsongeval bij de arbeidsongevallenverzekeraar. De arbeidsongeschikte werknemer kan het werk progressief hervatten, maar blijft het statuut van tijdelijk werkonbekwaam door arbeidsongeval behouden. Bij hervat moet de werkgever geen gewaarborgd loon betalen. Bovendien behoudt de werknemer zijn volledige loon (deel werkgever en deel arbeidsongevallenverzekering). De arbeidsongevallenverzekeraar neemt hiertoe het initiatief, maar ook de werkgever, de behandelend arts of de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kunnen het initiatief nemen.
 - Bij een tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid in geval van beroepsziekte compenseert het Fonds voor de Beroepsziekten het loonverlies voor de werknemer die aangepast werk heeft gekregen. Bij een definitieve stopzetting van het werk als gevolg van een beroepsziekte krachtens de Beroepsziektenwet van 27 augustus 1970, biedt het Fonds voor de Beroepsziekten de mogelijkheid tot beroepsoriëntering en beroepsscholing op kosten van het fonds. Dit kan via een dienst voor arbeidsbemiddeling, een individuele beroepsopleiding, bij de huidige of bij een andere werkgever.
 - In de wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsinschakeling is een volledig hoofdstuk gewijd aan de beroepsinschakeling van de werknemers die getroffen worden door een beroepsziekte, een arbeidsongeval en een ongeval of ziekte in de zin van de ZIV-wet (artikel 71). In de wet wordt verwezen naar een aantal begeleidingsmaatregelen voor arbeidsongeschikte personen teneinde hen te begeleiden in de terugkeer naar het arbeidsproces. Meer bepaald worden financiële knelpunten inzake cumul weggevoerd, om te vermijden dat personen die zich hebben ingespannen voor de beroepsinschakeling in een minder voordelige situatie terechtkomen ten opzichte van de personen die zich op dit vlak niet hebben ingespannen. In het kader van een beroepsziekte, een arbeidsongeval of een ongeval of ziekte overeenkomstig de ZIV-wet worden eveneens tussenkomsten voorzien in beroepsscholing en de professionele re-integratie. De concrete uitwerking van de wet van 13 juli 2006 gebeurt door een koninklijk besluit. De wet verleent aan de Koning de bevoegdheid om specifieke regels uit te werken inzake de cumulatie van sociale uitkeringen gedurende een wedertewerkstellingsperiode, en inzake de opening en het behoud van sociale rechten wanneer het beroepsinschakelingsprogramma is mislukt. Volgens de voorbereidende werkzaamheden wordt niet alleen de situatie gevisieerd waarbij iemand het werk hervat bij de eigen werkgever, maar ook bij een andere werkgever. Hoofdstuk III, afdeling IV⁵³ is in werking getreden door het KB van 30 maart 2009.⁵⁴ De overige bepalingen, zijnde de algemene bepalingen ex artikel 71 (cumul en behoud van sociale rechten in het kader van een beroepsinschakelingsprogramma) en de bepalingen inzake de arbeidsongevallen en beroepsziekten wachten nog steeds op een uitvoerings-KB.
- Ten slotte zijn er regelgevingen op het niveau van de deelstaten die voorzien in aanvullende tewerkstellingsbevorderende maatregelen.⁵⁵
- Wanneer de arbeidshandicap werd erkend, heeft een werkzoekende recht op een gespecialiseerde begeleiding in de zoektocht naar werk. Het gaat meer specifiek om (i) de Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst, (ii) de Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst en (iii) Gespecialiseerde Opleidings-, Begeleidings- of Bemiddelingsdienst. De Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst (GTB) en de VDAB hebben een partnerschapovereenkomst gesloten in het begeleiden van personen met een handicap naar werk. Personen met een handicap zijn niet verplicht om het GTB-traject te volgen, maar kunnen ook het gewone circuit bij de VDAB volgen. De GTB begeleidt werkzoekenden met een arbeidsbeperking op het vlak

⁵³ Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994.

⁵⁴ BS 2 juni 2009.

⁵⁵ Voor een helder en compleet overzicht, zie: E. Sawoy, *Handicap en arbeid. Deel II. Beleidsontwikkeling*, Brussel, Departement Werk en Sociale Economie, 2012, 7-56.

van begeleiding, bemiddeling en opleiding, onder begeleiding van een trajectbegeleider. Voor de uitvoering van de trajectstappen naar werk, kan de GTB beroep doen op enkele partners, die elk een specifieke taak hebben. De Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst (GA) maakt een diagnose van de arbeidscompetenties van de werknemer met een arbeidshandicap en stelt op basis hiervan een oriënteringsplan op de arbeidsmarkt op. De Gespecialiseerde Opleidings-, Begeleidings- of Bemiddelingsdienst (GOB) biedt opleiding op maat en oriënterende stages bij bedrijven. De GOB kan ook diensten leveren op het vlak van sollicitatietraining en -begeleiding. De gespecialiseerde individuele beroepsopleiding (GIBO) biedt een individuele beroepsopleiding, met de verplichting voor de werkgever om nadien een arbeidsovereenkomst aan te bieden.

- In Vlaanderen bestaan bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen voor personen met een arbeidshandicap (BTOM).
- In Vlaanderen kunnen werknemers met een handicap die zijn ingeschreven bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en hun werkgevers aanspraak maken op diverse financiële tegemoetkomingen, gaande van loonkostsubsidies ter compensering van eventueel rendementsverlies en de terugbetaling van de meerkost voor de aanpassing van de arbeidspost. Voor een overzicht van de verschillende subsidieregelingen verwijzen we naar het rapport van de Nationale Arbeidsraad "Vademecum van de maatregelen van de inschakeling van de gehandicapte werknemers in het arbeidsproces".
- Er bestaat een afgezwakte quotaformule voor de tewerkstelling van risicogroepen, die voorziet in de betaling van een werkgeversbijdrage in het tewerkstellingsfonds.
- Vanuit de Vlaamse overheid worden de ondernemingen gemotiveerd en ondersteund om een diversiteitsbeleid op te zetten (bv. VESOC-actieplan 2003 (Evenredige arbeidsdeelname en diversiteit) en 2008 (Inclusiefbeleid voor mensen met een handicap)).

Onduidelijkheden en knelpunten

Aanbevelingen

Arbeidsrecht	Arbeidsrecht
<ul style="list-style-type: none">In de huidige stand van zaken kan geen eenduidig antwoord geboden worden op de vraag of de werknemer recht heeft op ander of aangepast werk tijdens of na afloop van de arbeidsongeschiktheid. Volgens een meerderheidsopvatting in de rechtspraak, is het KB Gezondheidszucht, dat voorziet in een wettelijke re-integratieprocedure voor de definitief arbeidsongeschikte werknemer, in strijd met de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, en meer bepaald met de definitie van overmacht en het beginsel dat een overeenkomst tot wet strekt. Wanneer een overeenkomst door overmacht niet kan uitgevoerd worden, kan een koninklijk besluit de partijen bij die overeenkomst niet verplichten een andere overeenkomst te sluiten of de aangegeven overeenkomst te handhaven. Een koninklijk besluit staat immers hiërarchisch lager dan een wet en kan daarom geen afbreuk doen aan deze wet. Alleen een wet kan dit.⁵⁶ Het Hof van Cassatie onderschrijft impliciet dit standpunt. In een Cassatiearrest van 2 oktober 2000⁵⁷ oordeelde het Hof dat de vroegere ARAB-bepalingen (d.i. de voorloper van het KB Gezondheidszucht), die de werkgever verplicht om aan de definitief arbeidsongeschikte werknemer ander werk aan te bieden dat strookt met de aanwijzingen van de arbeidsgeneesheer, geenszins de vaststelling van overmacht belet. De rechtsleer heeft reeds veelvuldig kritiek geuit op dit Cassatiearrest.⁵⁸ Bovendien is de rechtsleer sterk verdeeld of het Hof van Cassatie zijn standpunt zal blijven handhaven in acht genomen het KB Gezondheidszucht, die de vroegere ARAB-	<ul style="list-style-type: none">Zoals uit bovenstaande toelichting blijkt, zijn er meerdere wettelijke bepalingen voorhanden die de re-integratie van de arbeidsongeschikte werknemer in het overeengekomen werk, dan wel in aangepast of ander werk mogelijk maken. Het verdient aanbeveling om de bestaande wettelijke bepalingen op hun merites en tekortkomingen te beoordelen, en onderling op elkaar af te stemmen en zo nodig te harmoniseren (KB Gezondheidszucht, Arbeidsovereenkomstenwet, Antidiscriminatiewet). Wij bevelen aan om pas in tweede instantie nieuwe wetgeving/wettelijke bepalingen te creëren.De arbeidsrechtelijke bepalingen moeten afgestemd worden op de socialisekerheidsrechtelijke bepalingen, met in het bijzonder de regeling inzake progressieve werkherleving.Het is aan te bevelen in artikel 31, § 1 Arbeidsovereenkomstenwet een verwijzing te maken naar de wettelijk opgelegde re-integratieprocedure (hoofdstuk inzake de schorsing van de arbeidsovereenkomst), in plaats van deze op te nemen in artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet (hoofdstuk inzake de beëindiging van de arbeidsovereenkomst). Bovendien verdient het aanbeveling om de wettelijk opgelegde re-integratieprocedure zelf uit te werken en te verfijnen in artikel 72 KB Gezondheidszucht, zodat de wettelijk opgelegde re-integratieprocedure zijn strafrechtelijke sanctiëring niet mist.⁷⁸Het verdient aanbeveling om het huidige artikel 34 Arbeidsovereen-

⁵⁶ O. VANACHTER, "Arbeidsongeschiktheid in het arbeidsrecht" in A. RAHMÉ (ed.), *Discriminatie op basis van handicap en gezondheidstoestand in de arbeidsverhouding*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 127.

⁵⁷ Cass. 2 oktober 2000, *JTT* 2000, 476.

⁵⁸ Zie bijvoorbeeld: J. ROELS en A. VAN REGENMORTEL, "De definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer als beëindigingsgrond voor de arbeidsovereenkomst: een standpunt dat ook de arbeidsgeneeskunde in zijn essentie bedreigt? Commentaar bij het arrest van het Hof van Cassatie van 2 oktober 2000", *Soc.Kron.* 2002, 427-428.

verplichtingen herneemt.⁵⁹ Het Hof heeft zich immers hierover nog niet uitgesproken in het kader van het KB Gezondheidstoezicht. Verwacht wordt dat het Hof van Cassatie zijn standpunt zal handhaven.

Ondertussen is er een wetgevend initiatief genomen om bovenvermelde kritiek te pareren. Artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet werd opnieuw ingevoerd en neemt de procedure van artikel 72 KB Gezondheidstoezicht over. Artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet bevestigt het principe dat re-integratie de regel is en beëindigende overmacht de uitzondering. De definitieve arbeidsongeschiktheid moet voortaan steeds gebeuren door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, zelfs al is er een attest van de behandelend geneesheer. De preventieadviseur kan de volgende aanbevelingen doen: ofwel aangepast werk voorstellen, of in de onmogelijkheid hiervan ander werk voorstellen.⁶⁰ De werkgever kan hier enkel aan ontsnappen door aan te tonen dat het technisch of objectief onmogelijk is om dit te doen, of wanneer dit om gegronde redenen niet kan worden gevraagd. Voorbeelden van gegronde redenen zijn: extreme kosten, afwezigheid van ander werk in de onderneming dat aangepast is aan de gezondheidstoestand van de werknemer, ander werk dat de rechten van de andere werknemers aantast, wanneer het uitvoeren van technische aanpassingen onevenredig hoge kosten zouden meebrengen, etc.⁶¹ Artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet is nog niet in werking getreden door het uitblijven van een KB. Zowel de Raad van State, afdeling wetgeving,⁶² als de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk⁶³ hebben kritiek geuit op artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet. De

komstenwet inhoudelijk te herschrijven in functie van de bedenkingen en kritiek die de Raad van State, de Hoge Raad en de rechtsleer hebben geuit. De meest prangende aanbevelingen zijn:

- o De re-integratieprocedure niet enkel te voorzien voor de definitief arbeidsongeschikte werknemer, maar ook open te stellen voor de langdurig arbeidsongeschikte werknemer. Het verdient eveneens aanbeveling om de notie langdurige arbeidsongeschiktheid te definiëren.

Volgens onze elektronische enquête zijn 5 van de 23 respondenten akkoord om artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet uit te breiden naar alle langdurig arbeidsongeschikte werknemers (CGKR, magistraten, professor universiteit), 12 van de respondenten gaan evenwel niet akkoord (advocaten, één werknemersorganisatie, alle werkgeversorganisaties) (Vraag II.28 – *Stelling: de toepassing van artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet moet worden uitgebreid naar alle langdurig arbeidsongeschikte werknemers*). Een respondent (werkgeversorganisatie) merkte op: “De voorwaarde moet wel vervuld zijn dat het effectief gaat om de definitieve onmogelijkheid om de arbeidsovereenkomst uit te voeren. Vandaag worden werkgevers ook geconfronteerd met misbruiken in hoofde van werknemers die ten alle prijze RIZIV-uitkeringen willen blijven genieten en zo ontsnappen aan een lagere RVA-uitkering en DISPO-procedure”.

Belangrijke nuance: op de vraag of alle langdurig arbeidsonge-

⁷⁸ A. VAN REGENMORTEL, “Specifieke beëindigingsmodaliteiten: definitieve arbeidsongeschiktheid” in M. RIGAUX en W. RAUWS (eds.), *Actuele knelpunten van het arbeidsrecht 8*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 395.
⁵⁹ Voor een overzicht van deze rechtsleer, zie: A. VAN REGENMORTEL, “Specifieke beëindigingsmodaliteiten: definitieve arbeidsongeschiktheid” in M. RIGAUX en W. RAUWS (eds.), *Actuele knelpunten van het arbeidsrecht 8*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 375-377. Het arbeidshof te Brussel heeft in een arrest van 21 september 2011 evenwel gesteld dat de rechtspraak inzake medische overmacht achterhaald is door het KB Gezondheidstoezicht: Arb. Brussel 21 september 2001, JTT 2012, 106-108.

⁶⁰ De verplichting tot het aanbieden van aangepast werk is duidelijk prioritair ten aanzien van de verplichting om ander werk aan te bieden.

⁶¹ A. VAN REGENMORTEL, “Specifieke beëindigingsmodaliteiten: definitieve arbeidsongeschiktheid” in M. RIGAUX en W. RAUWS (eds.), *Actuele knelpunten van het arbeidsrecht 8*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 376.
⁶² Adv. RVS 42.177/1 bij het ontwerp van amendement van de regering op het ontwerp van wet “houdende diverse bepalingen (IV)” van 22 februari 2007, 8 p.

⁶³ Advies nr. 128 van 20 juni 2008 over het ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Voor een uitvoerige bespreking, zie: A. VAN REGENMORTEL, “Specifieke beëindigingsmodaliteiten: definitieve arbeidsongeschiktheid” in M. RIGAUX en W. RAUWS (eds.), *Actuele knelpunten van het arbeidsrecht 8*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 405-406.

Hoge Raad heeft in zijn advies voornamelijk kritiek geuit op het feit dat er onvoldoende afstemming is tussen de bestaande wetgeving, waaronder het KB Gezondheidstoezicht en de wetgeving inzake arbeidsovereenkomsten en beroepsziektes. Wat het lot van artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet is, is momenteel onzeker. Minister van Werk, Monica De Coninck, heeft reeds aangegeven dat artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet zal worden herzien.⁶⁴ Het is overigens nog maar zeer de vraag of de leer van de medische overmacht nog stand kan houden, nu het Hof van Justitie in het *Ringhe en Skouboe Werge*-arrest heeft geoordeeld dat “het verzuim van de werkgever om passende maatregelen te nemen overeenkomstig de in artikel 5 van deze richtlijn bedoelde verplichting om te voorzien in redelijke aanpassingen, strijdig is met richtlijn 2000/78”.⁶⁵ Het is afwachten welke gevolgtrekkingen de Belgische rechtspraak aan dit arrest van het Hof van Justitie zal verlenen.

- De arbeidsrechtelijke re-integratieprocedure in het KB Gezondheidstoezicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet is gefocust op de **definitief arbeidsgeschikte werknemer**. Ter herinnering: dit betekent dat de arbeidsgeschiktheid van de werknemer onomkeerbaar moet zijn, zonder enig uitzicht op genezing op lange termijn. Voor de tijdelijk langdurig arbeidsgeschikte werknemer is niet voorzien in een arbeidsrechtelijke re-integratieprocedure. Denken we bijvoorbeeld aan een borstkankerpatiënt die een kortstondig medisch behandelingstraject moet doorlopen (chirurgie + radiotherapie). In het licht van de antidiscriminatiewetgeving en de rechtspraak van het Hof van Justitie (*arrest-Chacón-Navas* en het *arrest-Ringhe en Skouboe Werge*) is dit juridisch betwistbaar, en moet de wettelijk opgelegde re-integratieprocedure ook opengesteld worden voor de langdurig arbeidsgeschikte werknemer. Ook de Raad van State meent dat door de re-integratieprocedure in artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet enkel

schikte werknemers moeten gebruik kunnen maken van een wettelijk opgelegde re-integratieprocedure, is er meer eensgezindheid. Uit de elektronische enquête is gebleken dat 15 van de 23 respondenten akkoord gaan met deze stelling (advocaten, CGKR, re-integratiecoördinator, advocaten, één werknemersorganisatie, professor universiteit, magistraat, werkgeversorganisaties), 3 van de 23 respondenten gedeeltelijk akkoord gaan (één werknemersorganisatie, magistraat en advocaat) en 3 van de 23 respondenten niet akkoord gaan (advocaten) (*Vraag III.43 – Stelling: alle langdurig arbeidsgeschikte werknemers (definitief en tijdelijk) moeten gebruik kunnen maken van de wettelijk opgelegde re-integratieprocedure*). De pro- en de contra-argumenten zijn niet gekend.

Uit deze enquêteresultaten kan voorzichtigheidshalve worden afgeleid dat de respondenten akkoord gaan om de wettelijk opgelegde re-integratieprocedure open te stellen voor alle langdurig arbeidsgeschikte werknemers, zonder dat deze re-integratieprocedure noodzakelijkerwijze moet gekoppeld worden aan de definitieve arbeidsgeschiktheid en de beëindiging van arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht.

- Een *meewerkingsplicht* aan de re-integratieprocedure in hoofde van de *arbeidsgeschikte werknemer* opleggen (*cf. infra*).
- Het *toepassingsgebied* van de re-integratieprocedure te *beperken* tot arbeidsovereenkomsten van onbepaalde duur. Het valt te overwegen om de toepassing van de re-integratieprocedure eveneens uit te sluiten gedurende de proefperiode. Een uitzondering moet worden voorzien wanneer de arbeidsgeschiktheid langer dan zes maanden zou duren, in welk geval de werkgever ertoe gehouden is om redelijke aanpassingen door te

⁶⁴ Antwoord van minister DE CONINCK op een parlementaire vraag nr. 5-1655 van de heer André DU BUS DE WARNEFFE (CDH) in de Commissie voor Sociale Zaken, *Parl.St. Kamer* 2012, 31 januari 2012, 15-16.
⁶⁵ HvJ 11 april 2013, nr. C-335/11 en C-337/11, *Jette Ringhe en Lone Skouboe Werge v. Pro Display A/S*, <http://curia.europa.eu>, considerans 65.

open te stellen voor definitief arbeidsongeschikte werknemers, een ongelijke behandeling wordt gecreëerd tussen de tijdelijk en de definitief arbeidsongeschikte werknemer vanuit het oogpunt van de bestaanszekerheid.⁶⁶

In dit verband is het nog van belang op te merken dat de Arbeids-overeenkomstenwet geen definitie van langdurige arbeidsongeschiktheid bevat. Dit is nochtans relevant in het kader van de antidiscriminatie-wetgeving (cf. *supra*). De enige arbeidsrechtelijke aanknopingspunten zijn (i) artikelen 58 en 78 Arbeidsovereenkomstenwet, die voorzien dat de arbeidsovereenkomst kan worden beëindigd na zes maanden arbeidsongeschiktheid en (ii) CAO nr. 77*sexies* en de CAO nr. 103 die ziektes of ongevallen die langer dan zes maanden duren voor een beperkte duur neutraliseren in het kader van tijdskrediet. Het verdient dan ook aanbeveling om de langdurige arbeidsongeschiktheid te definiëren als een arbeidsongeschiktheid van minstens zes maanden.

De procedure is eveneens van toepassing ingeval de werknemer is tewerkgesteld in een **arbeidsovereenkomst voor een bepaalde tijd of voor een duidelijk omschreven werk en zelfs gedurende de proefperi-ode**.⁶⁷ Rekening houdend met de specifieke eigenschappen van een arbeidsovereenkomst voor een bepaalde tijd of voor een duidelijk omschreven werk, lijkt het niet wenselijk om een dergelijke verregaande verplichting op de werkgever te leggen, tenzij de arbeidsongeschiktheid langer dan zes maanden zou duren, in welk geval de werkgever ertoe gehouden is om redelijke aanpassingen door te voeren vanuit de antidiscriminatiewetgeving. Hetzelfde kan worden gezegd voor een arbeidsongeschiktheid tijdens de proefperiode, aangezien de proefperiode wordt gekenmerkt door specifieke beëindigingsregels.

voeren krachtens de antidiscriminatiewetgeving.

- o Het invoeren van een *initiatiefrecht* in hoofde van de werkgever om de werknemer in uitzonderlijke omstandigheden (bijv. bij langdu-rige afwezigheid zonder zicht op herstel) te laten oproepen door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer teneinde de medische gezondheidsbeoordeling, en meer bepaald in het kader van de re-integratieprocedure, af te dwingen.

Uit onze elektronische enquête is gebleken dat 18 van de 23 respondenten akkoord gaan met dit voorstel. Slechts 2 van de 23 respondenten gaan gedeeltelijk akkoord (CGKR, advocaat) en 2 van de 23 respondenten gaan niet akkoord (professor universiteit, werknemersorganisatie) (Vraag.III.41 – Stelling: de werkgever moet in uitzonderlijke omstandigheden (bijv. bij langdurige afwezigheid zonder zicht op herstel) een wettelijk initiatiefrecht hebben om de werknemer te laten oproepen door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer teneinde een medische gezondheidsbeoordeling af te dwingen). De pro- en de contra-argumenten zijn niet gekend.

Ook de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren gaven aan dat de werkgever het recht heeft om te weten waar hij staat.

- o De *preventieadviseur-arbeidsgeneesheer* de wettelijke mogelijkheid bieden om (i) de werknemer te laten onderwerpen aan een gezondheidsbeoordeling tijdens de werkuren met het oog op werk-hervatting en (ii) *twee medische onderzoeken* te verrichten met bijvoorbeeld een tussenpoos van twee weken, naar het voorbeeld van het Franse recht.

- o Wanneer de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid gelegen is in de *professionele sfeer*, valt te overwegen om meer stringente verplicht-

⁶⁶ Adv. RvS 42.177/1 bij het ontwerp van amendement van de regering op het ontwerp van wet "houdende diverse bepalingen (IV)" van 22 februari 2007, 4.

⁶⁷ Zie eveneens: Adv. RvS 42.177/1 bij het ontwerp van amendement van de regering op het ontwerp van wet "houdende diverse bepalingen (IV)" van 22 februari 2007, 5.

- Het **initiatief** om de arbeidsrechtelijke re-integratieprocedure in het KB Gezondheidstoezicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet op te starten **berust exclusief bij de werknemer**. De kans bestaat dat de arbeidsongeschikte werknemer geen gebruik van de wettelijk voorziene re-integratieprocedure maakt, hetgeen nefast is vanuit werkhervattingsopzicht. Bovendien stelt zich een probleem voor de werkgever. Hij beschikt in voorkomend geval over één medisch attest (attest behandelend geneesheer) dat nooit afdoende de definitieve arbeidsongeschiktheid kan bewijzen. De werkgever kan de werknemer op geen enkele andere wijze aan een gezondheidsbeoordeling onderwerpen. De werkgever dreigt op het vlak van de bewijslast in een moeilijke positie terecht te geraken. Een **initiatiefrecht** in hoofde van de **werkgever en/of de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer** is eveneens onbestaande.
- Overeenkomstig de arbeidsrechtelijke re-integratieprocedure in het KB Gezondheidstoezicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet bestaat **geen wettelijke verplichting** voor de arbeidsongeschikte werknemer om het aangepast of ander werk te aanvaarden.
- In het KB Gezondheidstoezicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet is **geen controlemogelijkheid voorzien die nagaat of de werkgever voldoende inspanningen heeft geleverd** om aangepast of ander werk aan de arbeidsongeschikte werknemer aan te bieden.
- De **werkgever** moet gedurende een **bepaalde periode** het gewaarborgd loon van de arbeidsongeschikte werknemer betalen (bedienden: 30 dagen; arbeiders: gewaarborgd loon gedurende één week en de daaropvolgende week wordt het gewaarborgd loon begrensd op 60 % van het gedeelte van het loon dat de loongrens voor de berekening van een ZIV-uitkering niet overschrijft). Volgens de meerheid van de

tingen op de werkgever te leggen.⁷⁹ In de Nederlandse rechtspraak, bijvoorbeeld, wordt aangenomen dat de eisen die aan de aanpassingsverplichting van de werkgever gesteld worden, hoger zijn wanneer de arbeidsongeschiktheid in de professionele sfeer is ontstaan.⁸⁰

- Er dient gestreefd te worden naar werkhervatting in de *overeengekomen arbeid*, en pas in tweede instantie in *ander of aangepast werk*.
- Het *lot van de arbeidsovereenkomst te verduidelijken* wanneer de werknemer ander of aangepast werk aanvaardt. Naar Nederlands recht, bijvoorbeeld, ontvangt de werknemer bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren of bij een tijdelijke uitvoering van ander werk zijn normaal salaris gedurende het eerste jaar, met het recht op terugkeer naar het overeengekomen werk. Wanneer de werknemer niet langer het overeengekomen werk kan uitvoeren omwille van een blijvende arbeidsongeschiktheid, en hierdoor passende arbeid moet verrichten, zijn er naar Nederlands recht twee mogelijkheden. Vooreerst kan de blijvend arbeidsongeschikte werknemer worden tewerkgesteld in passende arbeid zonder dat een nieuwe arbeidsovereenkomst wordt gesloten. Dit betekent dat na het verrichten van vier weken passende arbeid geen nieuwe loondoorbetalingsverplichting voor de werkgever ontstaat bij ziekte. Een tweede mogelijkheid is dat de blijvend arbeidsongeschikte werknemer passende arbeid verricht in het kader van een nieuwe arbeidsovereenkomst, met bijpassend loon. In dit geval ontstaat er een nieuwe loondoorbetalingsverplichting van 52 weken op basis van het nieuwe loon. Met andere woorden:

⁷⁹ Zie hierover uitgebreid: J. ROELS en A. VAN REGENMORTEL, "De definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer als beëindigingsgrond voor de arbeidsovereenkomst: een standpunt dat ook de arbeidsgeneeskunde in zijn essentie bedreigt? Commentaar bij het Hof van Cassatie van 2 oktober 2000", *Soc.Kron.* 2002, 429-430.
⁸⁰ HR 13 december 1991, *NJ* 1991, 441 (*Goldsteen/Roeland*).

adviserend artsen **responsabiliseert** dit de werkgevers **onvoldoende** om mee te werken aan de werkhervatting. Zij stellen dan ook voor om de periode van het gewaarborgd loon gedurende een beperkte periode op te trekken. Uit onze elektronische enquête is gebleken dat 9 van de 23 respondenten (magistraten, advocaten, HR manager, werknemersorganisatie) akkoord gingen met de stelling dat het huidige wettelijk systeem, waarbij de werkgever gedurende een korte periode het gewaarborgd loon moet betalen, **de werkgever onvoldoende responsabiliseert** om mee te **werken aan de werkhervatting** van de arbeidsgeschiedte werknemer. 7 van de 23 respondenten uit de elektronische enquête gingen niet akkoord met deze stelling (advocaten en twee werkgeversorganisaties). (Vraag II.14 – Stelling: het huidige systeem, waarbij de werkgever gedurende een korte periode het gewaarborgd loon moet betalen, responsabiliseert de werkgever onvoldoende om mee te werken aan de werkhervatting van de arbeidsgeschiedte werknemer). De redenen hiervoor werden in de elektronische enquête niet bekend gemaakt. Een bijkomend gegeven is dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer meestal (enkele uitzonderingen niet te na gesproken) **enkel adviezen** aan de werkgever mag geven met betrekking tot de terugkeer naar de werkplek. De werkgever is niet verplicht om deze adviezen effectief uit te voeren.

- Het **onderzoek bij werkhervatting voor werknemers onderworpen aan een verplicht medisch gezondheidstoezicht** kan ten vroegste gebeuren op de dag dat het werk wordt hervat en ten laatste op de achtste werkdag daarna. Een bijkomend vehikel is dat het KB Gezondheidstoezicht bepaalt dat elk onderzoek buiten de gewone werkdagen of tijdens de schorsing van de arbeidsovereenkomst absoluut nietig is.⁶⁸ Werkhervattingsonderzoeken moeten beter ter voorbereiding op de daadwerkelijke werkhervatting gebeuren. Werkaanpassingen kunnen immers een hele tijd in beslag nemen.

een verlaging van het loon is gedurende de periode van het gewaarborgd loon niet mogelijk, tenzij partijen een nieuwe arbeidsovereenkomst sluiten.

- Het *invoeren van een controlemogelijkheid in hoofde van het RIZIV* om na te gaan of de werkgever en de werknemer voldoende werkhervattingsinspanningen hebben geleverd (bv. Heeft de werkgever voldoende inspanningen geleverd om ander of aangepast werk aan te bieden?) (*cf. infra*).
- Duidelijke *richtlijnen geven* wat *gegronde redenen* kunnen zijn om geen aangepast of ander werk aan te bieden, en hierbij de toets met de verplichting tot redelijke aanpassingen overeenkomstig de Antidiscriminatiewet niet uit het oog te verliezen.
- *Vereenvoudiging* van de in artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet *uitgewerkte procedure* (*cf. uitdrukkelijk verzoek van één van de respondenten van de elektronische enquête, IV. Vrijblijvende informatie en suggesties*).
- Teneinde de **werkgever te responsabiliseren** om aan het werkhervattingsproject mee te werken, kan overwogen worden om de periode van het gewaarborgd loon gedurende een beperkte periode (bijvoorbeeld drie maanden) op te trekken. Gelieve te noteren dat 12 van de 23 respondenten uit de elektronische enquête evenwel gekant zijn tegen een optrekking van de periode van het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever (advocaten, werkgeversorganisaties), 5 van de 23 gaan akkoord (HR manager, advocaten, magistraat) en 4 van de 23 gaan gedeeltelijk (niet) akkoord (*re-integratiecoördinator, advocaten, werknemersorganisaties*). (Vraag II.15 – Stelling: de periode van het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever moet gedurende een beperkte periode worden opgetrokken). De redenen hiervoor werden in de elektronische enquête niet bekend gemaakt. In ieder geval moet het

⁶⁸ Art. 12, § 3 KB Gezondheidstoezicht.

- De arbeidsrechtelijke re-integratieprocedure in het KB Gezondheidstoelicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet bevatten nog andere **juridisch-technische onduidelijkheden**. Het is niet opportuun om in het kader van dit beleidsdocument alle onduidelijkheden en knelpunten op te sommen.⁶⁹ Het past om de belangrijkste en meest prangende onduidelijkheden en knelpunten weer te geven.

- Zo is het niet duidelijk wat het lot van de *bestaande arbeidsovereenkomst* is wanneer de definitief arbeidsongeschikte werknemer *ander werk* aanvaardt: ontstaat er een nieuwe arbeidsovereenkomst of treedt er een wijziging op van de bestaande arbeidsovereenkomst?⁷⁰ Het is eveneens niet duidelijk of *aangepast werk* kan gepaard gaan met een *lager loon*, mede in het licht van de antidiscriminatiewetgeving. In ontkenend geval kan dit zware financiële implicaties hebben voor de werkgever, waardoor deze laatste geneigd zal zijn om de arbeidsovereenkomst te beëindigen, eerder dan de werknemer te re-integreren in ander of aangepast werk. In bevestigend geval, heeft een lager loon implicaties voor de werknemer.

- Het *arbeidsrechtelijk statuut* van de arbeidsongeschikte werknemer *tijdens de re-integratieprocedure* is niet duidelijk. Wat is het lot van de arbeidsovereenkomst wanneer de geneesheer-sociaal inspecteur in het kader van de beroepsprocedure de arbeidsongeschiktheid niet bevestigt, maar de arbeidsongeschiktheid wel wordt erkend door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds in het kader van progressieve

huidig wetgevend kader (niet op elkaar afgestemd amalgaam van wetgeving) worden herschreven, **zodat werkgevers duidelijk weten wat van hen wordt verwacht** op het vlak van werkhervatting (bijvoorbeeld aan de hand van een stappenplan). Werkgevers moeten op **voldoende steun en adviesverlening** kunnen rekenen van bijvoorbeeld de interne/externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. Het lijkt nuttig om een ontslagbescherming te koppelen aan de mate waarin de werkgever de re-integratieverplichting gevolgd heeft (*cf. infra*). Ten slotte moet nagedacht worden over een effectieve en efficiënte **samenwerking** tussen de **werkgever en de regionale tewerkstellingsdiensten** (bijvoorbeeld VDAB) in dit verband. Ten slotte moet een eventuele verstrenging van werkgeversplichten gepaard gaan met een **financiële compensatie/beloning** (zie verder).

⁶⁹ Zie hierover uitgebreid: A. VAN REGENMORTEL, "Specifieke beëindigingsmodaliteiten: definitieve arbeidsongeschiktheid" in M. RIGAUX en W. RAUWS (eds.), *Actuele knelpunten van het arbeidsrecht 8*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 376-399.

⁷⁰ Bepaalde auteurs menen dat er sprake is van een nieuwe arbeidsovereenkomst, wanneer een essentieel bestanddeel van de initiële arbeidsovereenkomst wordt gewijzigd. Zie bijvoorbeeld: M. DAVAGLE, "L'incapacité définitive d'exercer son travail", *Ors*. 2011, 14 en O. VANACHTER, "Juridische problemen i.v.m. het statuut en de taken van de arbeidsgeneesheer", *RW* 1977-78, 2575. Een andere strekking verdedigt het standpunt dat de arbeidsovereenkomst blijft verder bestaan indien de werkgever het uitzonderlijk recht of plicht heeft om éénzijdig een essentieel bestanddeel van de arbeidsovereenkomst te wijzigen. In: W. RAUWS, *Civielrechtelijke beëindigingswijzen van de arbeidsovereenkomst*, Antwerpen, Kluwer, 1987, 780.

werkhervatting?

- De werkgever is niet verplicht om ander of aangepast werk te geven wanneer hiervoor gegronde redenen bestaan. Men kan zich de vraag te stellen in welke mate deze gegronde redenen *de toets met de redelijke aanpassingen zoals voorzien in de Antidiscriminatiewet* kunnen doorstaan? Deze vraag is ook afhankelijk van de vraag in welke mate de problematiek van de medische overmacht overlapt met het probleem van de handicap naar Europees recht. De overmachtsleer is gekoppeld aan de overeengekomen functie en arbeidsvoorwaarden, terwijl handicap volgens het Hof van Justitie (*arrest-Chacón-Navas* en het *arrest-Ring en Skouboe Werge*) gekoppeld is aan de belemmering om deel te nemen aan het beroepsleven. In die optiek zullen een aantal overmachtsituaties geen discriminatie op basis van handicap uitmaken naar Europees recht. Zoals hierboven reeds gesteld, is het nog maar zeer de vraag of de leer van de medische overmacht nog stand kan houden in het licht van het *Ring en Skouboe Werge*-arrest. Tevens moeten de werkgevers en de rechtbanken en hoven *duidelijke richtlijnen* krijgen over wat onder o.m. gegronde redenen moet worden begrepen.
- Het is niet duidelijk of de werkgeversverplichting om ander of aangepast werk aan te bieden *wegvalt* indien de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer *geen aanbevelingen* formuleert. Naar Frans recht werd men eveneens met deze problematiek geconfronteerd, maar daar heeft het Franse Hof van Cassatie beslist dat zelfs in die situatie de werkgever verplicht blijft om ander of aangepast werk aan te bieden.⁷¹
- Er is in het KB Gezondheidstoezicht *geen termijn* bepaald binnen

⁷¹ Cass. Fr. (soc) 7 juli 2004, *Droit Social* 2004, 1039-1040, observations B. GAURIAU.

dewelke de werknemer zijn re-integratievraag kan indienen.

- De wettelijk voorziene re-integratieprocedure gaat ervan uit dat *één onderzoek* door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer voldoende is om tot de definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer te besluiten. Men kan zich terecht afvragen of dit ene onderzoek voldoende is voor de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer om zich te informeren over alle medische en beroepsmatige aspecten. Naar Frans recht zijn twee opeenvolgende onderzoeken vereist.⁷²

- **Het onderzoek bij werkhervatting voor werknemers die onderworpen zijn aan het verplichte medische toezicht** moet ten vroegste gebeuren op het ogenblik dat de werknemer het werk heeft hervat. Het onderzoek naar aangepast werk kan evenwel een tijd duren, zodat het werkhervattingsonderzoek een pure formaliteit verwordt.

Wat **werknemers betreft die niet onderworpen zijn aan het wettelijk opgelegd onderzoek bij werkhervatting**, berust elk initiatief bij de werknemer (onderzoek voorafgaand aan werkhervatting bij arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer, de spontane raadpleging en de re-integratieaanvraag van de definitief arbeidsongeschikte werknemer). Buiten de periode van het gewaarborgd loon (hetgeen de bevoegdheid is van de controlearts⁷³), beschikt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over geen enkele wettelijke mogelijkheid om de arbeidsongeschikte werknemer op te roepen. Bij de spontane raadpleging is er bovendien geen rapporteringsverplichting naar de werkgever toe via het zogenaamde “formulier voor gezondheidsbeoordeling”.

- **De Antidiscriminatiewet biedt onvoldoende rechtsbescherming** om de retentie van de arbeidsongeschikte werknemer veilig te stellen.

Uit een analyse van de rechtspraak blijkt dat rechters een niet-uniforme

⁷² Artikel R.241-51-1 Code du travail; Cass.Fr.(soc) 28 januari 2004, *Droit Social* 2004, 554-555, observations J. SAVATIER ; Cass.Fr.(soc) 26 mei 2004, *Droit Social* 2004, 907-909, observations J. SAVATIER .

⁷³ De controlearts kan enkel oordelen of de werknemer arbeidsongeschikt is of niet en kan zich niet uitspreken over de werkhervattingsmogelijkheden.

invulling geven aan de notie redelijke aanpassingen staande de Antidiscriminatiewet.⁷⁴ De rechters beschikken immers over een ruime appreciatiemarge. Er is meer duidelijkheid gekomen omtrent de invulling van de notie redelijke aanpassingen door een samenwerkingsprotocol dat werd afgesloten tussen de Belgische Staat en de deelstaten.⁷⁵ Dit samenwerkingsprotocol is evenwel onvoldoende gekend. Mede door de ruime appreciatiebevoegdheid, blijkt uit de analyse van de rechtspraak dat werkgevers niet snel worden veroordeeld tot het treffen van redelijke aanpassingen. Een ander heikel punt is dat de verplichting tot redelijke aanpassing niet opgaat voor werknemers die beschermd worden op basis van de discriminatiegrond van de huidige of toekomstige gezondheidstoestand (*cf. supra*).

Uit deze vaststelling kan worden afgeleid dat een rechtsbescherming van de arbeidsongeschikte werknemer op basis van de antidiscriminatie-wetgeving alleen niet voldoende is. Er is ook rechtsbescherming nodig op het vlak van het arbeidsrecht *sensu lato*.

- Het stelsel van **tijdskrediet** overeenkomstig de CAO nr. 77*sexies*, en de opvolger CAO nr. 103, heeft als doel om langdurig zieken, zoals bijvoorbeeld werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn geweest ten gevolge van een kankerbehandeling, op de arbeidsmarkt te helpen re-integreren door hen de mogelijkheid te bieden om het werk deeltijds te hervatten.⁷⁶ De RVA deelde ons mee dat er op dit ogenblik geen cijfers voorhanden zijn over het aantal werknemers die tijdskrediet opnemen na een langdurige ziekte (Bijlage nr. 3).⁷⁷ Het is dan ook niet duidelijk of het stelsel van tijdskrediet een efficiënte maatregel is om de werkherleving van de langdurig arbeidsongeschikte werknemer te

⁷⁴ N. BETSCH en A. VAN REGENMORTEL, "Definitieve arbeidsongeschiktheid bekeken vanuit het anti-discriminatie-recht. Wordt het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een "beperking" niet al te zeer beperkt?", *Soc. Kron.* 2012, 4.

⁷⁵ Protocol 19 juli 2007 betreffende het begrip redelijke aanpassingen tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van personen met een handicap, *BS* 20 september 2007.

⁷⁶ N. BETSCH en A. VAN REGENMORTEL, "Definitieve arbeidsongeschiktheid bekeken vanuit het anti-discriminatie-recht. Wordt het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een "beperking" niet al te zeer beperkt?", *Soc. Kron.* 2012, 4.

⁷⁷ Brief d.d. 19 juni 2012 gericht aan het Instituut voor Arbeidsrecht, KU Leuven.

bewerkstelligen.

- Er is een **spanningsveld** tussen de **Arbeidsovereenkomstenwet** en de **regeling inzake progressieve werkhervatting** overeenkomstig de ZIV-wet van 14 juli 1994. Dit spanningsveld manifesteert zich op diverse vlakken:
 - De *werkgever* is *niet verplicht* om een progressieve werkhervatting toe te staan. Zolang de werknemer niet in staat is de overeengekomen arbeid uit te voeren, kan de werkgever de progressieve werkhervatting zelfs weigeren (voor zover de arbeidsongeschikte werknemer uiteraard geen redelijke aanpassingen inroept overeenkomstig de Antidiscriminatiewet). Dit betekent eveneens dat de werkgever zijn toestemming te allen tijde kan intrekken.
 - Het is niet duidelijk wat *het lot van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst* is wanneer werkgever en werknemer akkoord gaan met de progressieve werkhervatting en de arbeidsovereenkomst derhalve slechts ten dele zullen uitvoeren. Er zijn in de rechtspraak verschillende standpunten terug te vinden.⁸¹ De ene keer wordt de deeltijdse werkhervatting gekwalificeerd als een conventionele gedeeltelijke schorsing van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst. De andere keer als een tijdelijke wijziging van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst. Partijen kunnen er natuurlijk ook voor opteren om de progressieve werkhervatting permanent te maken, in welk geval een nieuwe arbeidsovereenkomst voor deeltijdse arbeid tot stand komt.
 - Behoudens de redelijke aanpassing overeenkomstig de antidiscriminatiewetgeving, kan de arbeidsongeschikte werknemer op geen enkele manier een *recht op deeltijdse arbeid* afdwingen (met uitzondering via de omweg van tijdskrediet: *cf. supra*). Het
- Een wetgevend initiatief dringt zich op waarin het spanningsveld tussen de **Arbeidsovereenkomstenwet** en de **regeling inzake progressieve werkhervatting** overeenkomstig de ZIV-wet van 14 juli 1994 wordt opgegeven: (i) verplichte medewerking van de werkgever aan de progressieve werkhervatting, tenzij dit om objectieve redenen niet mogelijk is of om gegronde redenen niet van de werkgever kan worden geëist; (ii) het lot van de arbeidsovereenkomst verduidelijken en (iii) het wegwerken van de juridische knelpunten inzake de reglementering betreffende jaarlijkse vakantie, feestdagen, gewaarborgd loon, het gebruik kunnen maken van een vervangingsovereenkomst ex artikel 11ter Arbeidsovereenkomstenwet.
- Het verdient aanbeveling om een **cross-oververwijzing** naar het stelsel van progressieve werkhervatting overeenkomstig de ZIV-wet van 14 juli 1994 te maken in **het KB Gezondheidstoezicht**.

⁸¹ De meerderheid van de auteurs lijkt de mening toegedaan dat er niet noodzakelijk een nieuwe arbeidsovereenkomst wordt afgesloten. Zie: J. CLESSE en M. JAMOUÏLE, "Examen de jurisprudence (1978 à 1981) – Contrat de travail", *RCJB* 1983, 601; M. DAVAGLE, "La reprise du travail après une période d'incapacité de travail", *Ors*. 2002, 225.

Voor een overzicht van de verschillende standpunten, zie: N. BETSCH, "Gezondheid, arbeids(om)geschiktheid in de onderneming" in F. HENDRICKX en D. SIMOENS (eds.), *Themis. School voor postacademische vorming. Arbeids- en socialezekerheidsrecht*, Brugge, die Keure, 2010, 75-78.

recht op deeltijdse arbeid is immers alleen voorbehouden aan de werknemers die de wettelijke mogelijkheden om hun arbeidsprestaties te verminderen hebben uitgeput in het kader van loopbaanonderbreking.⁸²

- o Er stellen zich eveneens problemen in het kader van de *jaarlijkse vakantie*. De werknemer die het werk progressief hervat, kan dit met gedeeltelijke of volledige dagen doen. In geval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval van gemeen recht is er een gelijkstelling met effectief gewerkte dagen voor de berekening van het vakantiegeld en de vakantieperiode voor een periode van 12 maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Deze gelijkstelling is enkel van toepassing op de volledige dagen van onderbreking en niet op de daggedeelten. Wanneer de progressieve werkhervatting gebeurt op basis van gedeeltelijke dagen, zal het gedeelte waarvoor de werknemer arbeidsongeschikt blijft, niet gelijkgesteld worden met effectief gewerkte dagen. Wanneer de progressieve werkhervatting gebeurt op basis van volledige dagen, worden de overige dagen waarvoor de werknemer arbeidsongeschikt blijft, wel gelijkgesteld. De Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie heeft een circulaire uitgevaardigd om de halve dagen in volledige dagen om te zetten, om op die manier een gelijkstelling met effectief gewerkte dagen te bekomen. De maximale gelijkstelling werd van 12 maanden naar 24 maanden gebracht.⁸³ Deze circulaire is enkel van toepassing in het kader van het arbeidersstatuut en is bovendien niet bindend voor werkgevers. De gelijkstelling met 12 maanden kan eveneens voor juridische problemen zorgen, aangezien hierdoor een onderscheid gemaakt wordt tussen een zieke en een gezonde werknemer. Dit is in strijd met de rechtspraak van Hof van Justitie dat duidelijk stelt dat er

⁸² Art. 107/bis Herstelwet 22 januari 1985 houdende sociale bepalingen.

⁸³ J. VERRUYT, "Begeleide werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid", *Ons Recht* 2005, 18.

geen voorwaarden mogen worden gesteld ten aanzien van het ontstaan van het recht op vakantie en dat er bovendien geen onderscheid mag worden gemaakt tussen werknemers die niet kunnen werken omwille van ziekte en gezonde werknemers die wel kunnen werken.⁸⁴ Een wetgevend ingrijpen is noodzakelijk.

- In het KB van 18 april 1974 betreffende de *feestdagen* is bepaald dat de werknemer het recht op loon voor de feestdagen blijft behouden in de periode van dertig dagen die volgt op de aanvang van de schorsing van de arbeidsovereenkomst. Hoewel juridisch betwistbaar, wordt in de praktijk vaak de regel toegepast dat feestdagen die vallen buiten deze dertig dagen, maar binnen een periode van progressieve werkhervatting, geen recht geven op feestdagenloon, maar het karakter van arbeidsongeschiktheid behouden.⁸⁵

- Wanneer de arbeidsovereenkomst overeenkomstig artikel 31, § 1 Arbeidsovereenkomstenwet wordt geschorst heeft de arbeidsongeschikte werknemer *recht op gewaarborgd loon*. Wanneer de werknemer in het stelsel van de progressieve werkhervatting het werk heeft hervat, is er geen schorsing meer in de zin van artikel 31, § 1 Arbeidsovereenkomstenwet zodat de werknemer in principe niet langer recht heeft op gewaarborgd loon, zelfs wanneer de werkhervatting langer dan 14 dagen heeft geduurd en het om een andere ziekte gaat.⁸⁶ Wanneer de werknemer echter ook arbeidsongeschikt wordt voor het gedeelte van de progressieve werkhervatting (dus volledig arbeidsongeschikt wordt), is volgens een omzendbrief van het RIZIV geen gewaarborgd loon verschuldigd.

⁸⁴ Zie bijvoorbeeld: Hvl 10 september 2009, nr. C-277/08, *Francisco Vicente Pereda v. Madrid Movilidad SA*, Jur. 2009; Hvl 22 november 2011, nr. C-214/10, *KHS AG v. Winfried Schulte*, Jur. 2011; Hvl 24 januari 2012, nr. C-282/10, *Maribel Dominiguez/Centre informatique du Centre Ouest Atlantique*, Jur. 2012.

⁸⁵ I. VERREY, "Begeleide werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid", *Ons Recht* 2005, 18 en P. PALSTERMAN, "L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale. Approche transversale" in M. MATAGNE (ed.), *Invalidité, incapacité et handicap professionnel. Etude in concreto des facteurs socio-économiques*, Limal, Anthemis, 2007, 321 stellende dat een periode van progressieve tewerkstelling geen periode van schorsing is overeenkomstig artikel 31 Arbeidsovereenkomstenwet en het KB van 18 april 1974 en de dertigdagenregel dan ook niet van toepassing is op de progressieve werkhervatting.

⁸⁶ P. PALSTERMAN, "L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale. Approche transversale" in M. MATAGNE (ed.), *Invalidité, incapacité et handicap professionnel. Etude in concreto des facteurs socio-économiques*, Limal, Anthemis, 2007, 320.

Het RIZIV heeft in een omzendbrief hierover een officieel standpunt ingenomen, waarin twee situaties worden geïllustreerd. Wanneer de gedeeltelijke werkhervatting is toegestaan door de adviserend geneesheer bij de eigen werkgever, is volgens het RIZIV geen gewaarborgd loon verschuldigd wanneer de werknemer opnieuw volledig arbeidsongeschikt wordt, en zal enkel het eventuele saldo van het gewaarborgd loon verschuldigd zijn. Wanneer de gedeeltelijke werkhervatting is toegestaan door de adviserend geneesheer bij een andere werkgever, is volgens het RIZIV wel gewaarborgd loon verschuldigd.⁸⁷ Deze visie wordt evenwel niet gedeeld door het ACV, dat van mening is dat het in voorkomend geval om een volledige arbeidsongeschiktheid gaat, waardoor de regeling inzake herval zoals bepaald in de Arbeidsovereenkomstenwet toegepast moet worden.⁸⁸ Het verdient aanbeveling om hierover meer duidelijkheid te creëren in de Arbeidsovereenkomstenwet zelf.

- Het is in de huidige stand van zaken niet duidelijk of de werkgever gerechtigd is om een *vervangingsovereenkomst* ex artikel 11ter Arbeidsovereenkomstenwet te sluiten ter vervanging van een arbeidsongeschikte werknemer die het werk gedeeltelijk heeft hervat, bijvoorbeeld in het systeem van progressieve werkhervatting.⁸⁹

Sociale zekerheid en aanvullende tewerkstellingsbevorderende maatregelen

- Het systeem van progressieve werkhervatting vereist dat de arbeid die wordt hervat, verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de werknemer. Aan de aard en de omvang van de toegelaten arbeid, worden geen wettelijke beperkingen opgelegd. De ZIV-wet stelt als vereiste voorop dat de werknemer voor 50 % ongeschikt moet zijn vanuit

Sociale zekerheid en aanvullende tewerkstellingsbevorderende maatregelen

- Het systeem van progressieve werkhervatting zou een **opgelegd systeem** moeten worden. Dit opgelegd systeem moet vergezeld gaan met het **invoeren van een controlemogelijkheid in hoofde van het RIZIV** om na te gaan of de werkgever en de werknemer voldoende werkhervattingsinspanningen hebben geleverd.

⁸⁷ RIZIV, Omzendbrief V.1. nr. 87/239 13 juli 1987, 16. Het spreekt voor zich dat deze omzendbrief enkel dienend is in het kader van de ZIV-wet en geenszins verplicht moet worden toegepast in het kader van de Arbeidsovereenkomstenwet.

⁸⁸ J. VERREYR, "Begeleide werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid", *Ons Recht* 2005, 18.

⁸⁹ Voor een overzicht van de 'pro en contra'-argumenten: M. DAVAGLE, "La reprise du travail après une période d'incapacité de travail", *Ors.* 2002, 227.

geneeskundig oogpunt. **In de praktijk wordt er vaak door de adviserend geneesheren verkeerdelijk van uitgegaan dat de toegelaten arbeid beperkt is tot een halftijdse activiteit.** Andere adviserend artsen gaan akkoord met een deeltijdse activiteit tot 66 % (= de algemene regeling in de ZIV-wet), en weigeren systematisch een werkhervatting die dit percentage overschrijdt. De achterliggende reden hiervoor is dat adviserend artsen willen vermijden dat patiënten zich nestelen in het ZIV-statuut, waardoor patiënten geen financiële stimulans hebben om de overstap te maken naar een voltijdse tewerkstelling. De restrictieve opvatting van bepaalde adviserend artsen om de toegelaten activiteit te beperken tot een halftijdse activiteit strookt niet met het standpunt van de FOD Sociale zaken (Biilage nr. 1) en het RIZIV (Biilage nr. 2). Ook de rechtspraak is van oordeel dat het 50 %-criterium geen betrekking heeft op het arbeidsvolume.⁹⁰ Een bijkomende bedenking is dat voor werknemers die een kankerbehandeling hebben ondergaan, het niet altijd evident is om een overstap te maken van 50 %- naar 100 %-tewerkstelling.

- Het systeem van de progressieve werkhervatting vertrekt vanuit de idee dat het werk progressief kan worden hervat **met als uiteindelijke doel de volledige terugkeer van de arbeidsongeschikte werknemer.**⁹¹ Werknemers die een kankerbehandeling hebben ondergaan, hebben er vaak baat bij om de arbeidspost en/of de arbeidsomstandigheden op permanente wijze te laten aanpassen.
- De werknemer is **niet verplicht om mee te werken** aan de progressieve werkhervatting.
- Om in aanmerking te komen voor de progressieve werkhervatting moet de werknemer **eerst volledig arbeidsongeschikt zijn en alle beroepsactiviteiten hebben stopgezet.** Het is niet mogelijk om in het systeem van progressieve werkhervatting te stappen wanneer de werknemer nog

Volgens onze elektronische enquête zijn de meningen hierover verdeeld: 6 van de 23 respondenten gaan akkoord dat het RIZIV over een dergelijke wettelijke bevoegdheid moeten kunnen beschikken (re-integratiecoördinator, advocaten, magistraten, professor universaliteit), 7 van de 23 respondenten gaan gedeeltelijk akkoord (advocaten en werkgeversorganisaties) en 7 van de 23 respondenten gaan niet akkoord (advocaten, HR Manager, werknemersorganisatie, werkgeversorganisatie (Vraag II.21 - *Stelling: het RIZIV moet over de wettelijke bevoegdheid beschikken om na te gaan of de werkgever en de werknemer adequate werkhervattingsinspanningen hebben geleverd (bijvoorbeeld: door de werkgever te verplichten om de mogelijkheid van werkhervatting te onderzoeken in samenspraak met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer)*). De pro- en contra-argumenten zijn niet gekend. Een respondent (werkgeversorganisatie) antwoordde evenwel dat het voor kleinere ondernemingen niet altijd evident is om in aangepast werk te voorzien.

Een **sanctie** voor de werkgever zou, naar voorbeeld van het Nederlandse recht, kunnen bestaan uit een verlengde doorbetaling van gewaarborgd loon en/of een de mogelijkheid in hoofdte van het RIZIV om (een gedeelte van) de ZIV-uitkering te verhalen op de werkgever. Een mogelijke sanctie voor de werknemer zou erin kunnen bestaan dat, naar voorbeeld van het Nederlandse recht, de ZIV-uitkering (tijdelijk) gedeeltelijk of geheel wordt opgeschort, en de werknemer terugvalt op een tijdelijke (en per definitie) werkloosheidsuitkering. Andere sanctiemogelijkheden naar voorbeeld van het Nederlands recht zouden kunnen zijn: de stopzetting van de betaling van de loonwaarborg (de wettelijke loonwaarborg naar Belgisch recht bedraagt evenwel max. 30 dagen) en de opheffing van het ontslagverbod (een direct ontslagverbod is naar Belgisch recht momenteel onbestaande).

⁹⁰ Bijv. Arbh. Brussel 4 februari 1999, *Rechtspraakreperitorium RIZIV* 4.1.3., 41.

⁹¹ Intro_DM, *Eindrapport*, 2008, www.disability-management.be/downloads/files/Eindrapport_def_IntroDM.pdf, 52.

werkzaamheden verricht krachtens de arbeidsovereenkomst. De werknemer wordt als het ware geduwd in het arbeidsongeschiktheidsstatuut.

- In het kader van de progressieve werkhervatting moet de werknemer **voorafgaand toelating krijgen van de adviserend arts** van het ziekenfonds om het werk progressief te hervatten. Deze toelating bepaalt de aard, het volume en de voorwaarden voor de uitoefening van de activiteit. De adviserend geneesheer heeft over het algemeen onvoldoende binding en kennis van de onderneming waar de werknemer wordt tewerkgesteld. Bovendien is de werkgever wettelijk niet verplicht om hieraan gevolg te geven.
- Het systeem van progressieve werkhervatting is **niet voor alle beroepsgroepen interessant**. Voor zware beroepen, bijvoorbeeld arbeiders die aan de lopende band zijn tewerkgesteld, is het organisatorisch moeilijk om halfijds werk op te leggen. Uit een rapport van het CGKR blijkt dat deze beroeps categorie meer baat zou hebben bij een werkhervatting op proef.⁹²
- Uit de elektronische enquête is gebleken dat 14 van de 23 respondenten vinden dat de arbeidsongeschikte werknemer het recht moet hebben om het werk **op proef** te hervatten (re-integratiecoördinator, CGKR, HR manager, magistraat, advocaten, werknemersorganisatie, werkgeversorganisatie) (Vraag II.19 – Stelling: de arbeidsongeschikte werknemer moet het recht hebben om het werk ‘op proef’ te hervatting). De argumenten ter verdediging van de stelling, zijn niet bekend. In de praktijk bestaat de werkhervatting op proef bij een andere werkgever (in samenwerking met de VDAB), in het kader van artikel 100, § 2 ZIV-Wet. Er gaan thans stemmen op om de werkhervatting in wetgeving te expliciteren en ook toe te passen op de tewerkstelling bij de eigen werkgever. De werkhervatting op proef impliceert dat (i) de werknemer

Bovendien zouden de werkgever en de werknemer in de mogelijkheid moeten worden gesteld om de geleverde werkhervattingsinspanningen te laten **beoordelen** door het RIZIV door middel van een deskundigenonderzoek.

- Er moet **duidelijkheid** komen over de verschillende interpretaties van de wetgevende mogelijkheden op het vlak van werkhervatting en duidelijke **richtlijnen** uitvaardigen voor de adviserend geneesheren en de patiënten zelf.
- De Arbeidsovereenkomstenwet moet compatibel worden gemaakt met de mogelijkheid voor de arbeidsongeschikte werknemer om het **werk op proef** te hervatten bij de eigen werkgever.
- De (definitief) arbeidsongeschikte werknemer moet het recht hebben om ten laste van het RIZIV **een opleiding** te volgen in een andere functie bij de huidige of bij een andere werkgever of in een vormingscentrum, voor zover de werkgever zich bereid verklaart om de werknemer voor deze functie in dienst te nemen of te houden. Uit de elektronische enquête is gebleken dat 18 van de 23 respondenten zich kunnen vinden in dit voorstel tegenover 2 die niet akkoord gaan (advocaten) en 2 die gedeeltelijk (niet) akkoord gaan (advocaat en werkgeversorganisatie). (Vraag II.20 – Stelling: de definitief arbeidsongeschikte werknemer moet het recht hebben om ten laste van het RIZIV een opleiding te volgen in een andere functie bij de huidige of bij een andere werkgever of in een sectoraal vormingscentrum, voor zover de werkgever zich bereid verklaart om de werknemer voor deze functie in dienst te nemen of te houden) Deze mogelijkheid moet eveneens open staan in situaties van tijdelijke werkloosheid.
- Er zou een **financiële incentive** moeten worden gegeven aan werkgevers die erin slagen om de (definitief) arbeidsongeschikte werknemer het werk te laten hervatten, hetzij via een bonus-malussysteem, hetzij

⁹² Rapport CENTRUM VOOR GELIJKHEID VAN KANSEN EN VOOR RAGISMEBESTRIJDING, 4 oktober 2011, 7.

het werk in de voor de arbeidsgeschiktheid uitgeoefende functie hervat op vrijwillige basis, (ii) gedurende een periode van 5 tot max. 15 dagen, (iii) dat de werkgever gedurende deze periode geen productiviteitseisen stelt, (iv) dat er een gunstig advies is van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en (v) dat de werknemer gedurende deze periode het recht op een ZIV-uitkering behoudt.⁹³

De meningen over de werkhervatting op proef waren in het kader van de open interviews verdeeld. De meerderheid van artsen waren het idee van de werkhervatting op proef genegen. Enkele behandelend artsen waren evenwel niet gewonnen voor de werkhervatting op proef, aangezien zij vreesden voor de praktische haalbaarheid ervan. Daarenboven vonden ze het een weinig haalbare kaart om geen productiviteitseisen aan de werknemer op te leggen. Een preventieadviseur-arbeidsgeneesheer gaf aan dat het aspect omtrent het niet stellen van productiviteitseisen eigenlijk reeds werd opgevangen door de Vlaamse ondersteuningspremie. Deze arts gaf eveneens te kennen dat de werkhervatting op proef vaak moeilijk te verkopen is bij collega-werknemers. De adviserend artsen van hun kant vreesden dat de werkhervatting op proef zou kunnen ontaarden in een 'verplichting', in die zin dat de werkgevers systematisch van deze mogelijkheid gebruik zullen maken.

De werkhervatting op proef bij de eigen werkgever valt binnen de huidige bepalingen van de Arbeidsovereenkomstenwet moeilijk in te passen. Werkhervatting op proef impliceert immers dat de arbeidsovereenkomst is opgeschort. In de praktijk nemen werknemers onbetaald verlof op om 'op proef' te kunnen worden tewerkgesteld.

- Uit onze open interviews met enkele adviserend artsen van het ziekenfonds is gebleken dat er een **wachtlijst**⁹⁴ is om gebruik te maken van de

via een vermindering van socialezekerheidsbijdragen (of een combinatie van beide).⁹⁵

- De regeling inzake **Gespecialiseerde Trajectbegeleiding** moet worden afgestemd op de werkloosheidsreglementering. Desgevallend moeten de nodige partnershipakkoorden worden gesloten, zoals voorzien in het *back-to-workplan* van de staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een Handicap, belast met Beroepsrisico's, de heer Philippe Courard.⁹⁶

⁹³ Over de modaliteiten van de werkhervatting op proef, leze men: SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL – L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE D'ASSURANCE, *Pistes d'intervention pour le maintien dans l'emploi et la prévention de l'invalidité*, 18 april 2008, 7.

⁹⁴ De adviserend artsen maakten melding van een wachtlijst van 13 maanden.

Gespecialiseerde Trajectbegeleiding. Wanneer de wachtlijst werd doorlopen, heeft de meerderheid van de werknemers niet langer een incentive om mee te werken aan de GTB. Bovendien kan de werknemer gedurende de GTB niet meer worden opgeroepen door de **Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening**.

⁹⁵ Zie hierover uitgebreid: SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL – L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE D'ASSURANCE, *Pistes d'intervention pour le maintien dans l'emploi et la prévention de l'invalidité*, 18 april 2008, 11-12.

⁹⁶ Algemene beleidsnota van de staatssecretaris voor Sociale Zaken, voor Gezinnen en voor Personen met een Handicap, belast met Beroepsrisico's, *Parl.St. Kamer 2011-2012*, 53K1964/007, 9. www.lachambre.be/FLWB/PDF/53K1964/53K1964007.pdf.

5 b. Juridische onduidelijkheden en knelpunten op het vlak van retentie (vastheid van dienstbetrekking en ontslagbescherming)

Er zijn diverse arbeidsrechtelijke bepalingen voorhanden die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met de beëindiging van de arbeidsovereenkomst tijdens en omwille van de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval of ziekte:

- Het grondrecht op ontslagbescherming op grond van ziekte of een ongeval ligt verankerd in diverse internationale en Europese rechtsbronnen die de hoogste plaats innemen in de hiërarchie van de rechtsbronnen. De voornaamste rechtsbronnen zijn de IAO-Conventie nr. 158, artikel 24 van het Herzienne Europees Sociaal Handvest (niveau Raad van Europa) en artikel 30 EU-Handvest Grondrechten (op het niveau van de Europese Unie). Deze rechtsbronnen voorzien in een rechtsbescherming tegen kennelijk onredelijk ontslag, wanneer het ontslag het gevolg is van een ziekte of een ongeval. Deze ontslagbescherming is evenwel niet absoluut. Volgens de IAO-Conventie nr. 158 kan de arbeidsongeschiktheid van de werknemer wel een geldige reden uitmaken, wanneer de ziekte een impact heeft op de arbeidsprestaties van de werknemer of de organisatie van de arbeid. Volgens de commentaren bij artikel 24 HESH kan van de ontslagbescherming worden afgeweken wanneer de ziekte of het ongeval de goede werking van de onderneming verstoort.⁹⁷ Zowel de IAO-Conventie nr. 158 en artikel 24 HESH voorzien dat een grotere ontslagbescherming moet worden geboden naargelang de ziekte of het ongeval in de professionele sfeer te situeren is. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat België niet is toegetreden tot de IAO-Conventie nr. 158 en voorvernoemde bepalingen van het HESH en het EU-Handvest Grondrechten niet op de lijst van verbindende bepalingen heeft gezet. België heeft ondertussen twee negatieve vermeldingen gekregen van het Europees Comité voor Sociale Rechten, een deskundigencomité dat is ingesteld in het kader van het HESH, omdat het Belgische recht niet voorziet in een specifieke wettelijke ontslagbescherming voor personen met een handicap.⁹⁸ Gelet op het feit dat het Belgische recht geen formele ontslagmotivering kent, is het weinig waarschijnlijk dat België deze internationale verdragen zal ratificeren, dan wel het verbindend karakter ervan zal erkennen.
- In de praktijk bestaat soms de overtuiging dat de werkgever de arbeidsovereenkomst niet kan beëindigen tijdens de eerste zes maanden van arbeidsongeschiktheid.⁹⁹ De Arbeidsovereenkomstenwet verbiedt de werkgever nochtans niet om de arbeidsovereenkomst éézijdig te beëindigen tijdens de schorsing van de arbeidsovereenkomst omwille van een ziekte of een ongeval, en zeker niet tijdens de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid.¹⁰⁰ De Arbeidsovereenkomstenwet voorziet in de volgende twee bepalingen:
 - Wat arbeiders betreft, bepaalt artikel 58 Arbeidsovereenkomstenwet dat de werkgever de arbeidsovereenkomst kan beëindigen als de uitvoering van de arbeidsovereenkomst sinds meer dan zes maanden is geschorst wegens ziekte of een ongeval. In voorkomend geval moet de

⁹⁷ Bijvoorbeeld wanneer de werkgever in de permanente vervanging van de werknemer moet voorzien.

⁹⁸ ECSR, conclusies 200, 31 oktober 2007, *Dissenting opinion* J.M. BELORGEY en ECSR, conclusies XIV-2, 30 november 1998, 167 en 172.

⁹⁹ C. TIEDTKE e.a., "Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium", *J.Occup.Rehabil.* 2011, 6.

¹⁰⁰ Zie bijvoorbeeld: B. CALLEWIER, "Kan de arbeidsovereenkomst van een zieke werknemer worden beëindigd?", *Or.* 2002, 175. Deze auteur meent dat dit kan worden afgeleid uit het feit dat de wetgever geen sanctie heeft voorzien wanneer de beëindiging heeft plaatsgevonden vooraleer de arbeidsongeschiktheid een duur van zes maanden heeft bereikt.

werkgever een opzeggingsvergoeding betalen die overeenstemt met hetzij de duur van de opzeggingsstermijn, hetzij met het nog te lopen gedeelte van die termijn.

- Wat bedienden betreft, bepaalt artikel 79 Arbeidsovereenkomstenwet dat bij een arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval die tijdens de proefperiode langer duurt dan zeven dagen, de werkgever de arbeidsovereenkomst zonder meer mag beëindigen, d.i. zonder het naleven van een opzeggingsstermijn of de betaling van een opzeggingsvergoeding. Verder bepaalt artikel 78 Arbeidsovereenkomstenwet dat de werkgever de arbeidsovereenkomst kan beëindigen mits betalen van een opzeggingsvergoeding, nadat de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ziekte of een ongeval van de voor onbepaalde duur aangeworven bediende meer dan zes maanden heeft geduurd. Hieraan wordt toegevoegd dat de werkgever in voorkomend geval recht heeft om het gewaarborgde loon in mindering te brengen van de opzeggingsvergoeding.

Bepaalde rechtspraak heeft reeds expliciet geoordeeld dat de artikelen 58 en 78 Arbeidsovereenkomstenwet een wettelijke toelating vormen om tot ontslag na zes maanden arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval over te gaan.¹⁰¹ Belangrijke kanttekening hierbij is dat de in de Arbeidsovereenkomstenwet vastgelegde bepalingen inzake de beëindiging van de arbeidsovereenkomst mogelijks moeten worden genuanceerd in het licht van de Antidiscriminatiewet.

In het arrest-*Ring en Skouboe Werge* oordeelde het Hof van Justitie dat de richtlijn 2000/8/EG inzake gelijke behandeling in arbeid en beroep een nationale bepaling verhindert om de werkgever het recht te geven om de arbeidsovereenkomst met een verkorte opzeggingsstermijn te beëindigen, wanneer de afwezigheid van de werknemer veroorzaakt werd door het verzuim van de werkgever om te voorzien in redelijke aanpassingen. Zelfs wanneer het ontslag niets te maken heeft met het verzuim van de werkgever, oordeelde het Hof dat er toch een indirecte discriminatie kan zijn op basis van handicap. Een werknemer met een handicap loopt immers een groter risico om een met de handicap verbonden ziekte op te lopen en dus langer afwezig te zijn. In voorkomend geval is het aan de nationale rechter om te onderzoeken of de wettelijke bepaling een legitieme doelstelling nastreeft en daarbij niet verder gaat dan noodzakelijk om deze doelstelling te bereiken.¹⁰² Zoals hierboven reeds gesteld, beschikt de werkgever naar Belgisch recht niet over de mogelijkheid om de arbeidsovereenkomst met een verkorte opzeggingsstermijn te beëindigen, maar wel over de mogelijkheid om het gewaarborgd loon na zes maanden in mindering te brengen van de opzeggingsvergoeding. Het is afwachten of de bestaande Belgische regeling nog zal stand houden in het licht van het arrest-*Ring en Skouboe Werge*.

- Wanneer de werknemer *definitief* niet meer in staat is om de overeengekomen arbeid uit te voeren (artikel 32, 5° Arbeidsovereenkomstenwet), kan de arbeidsovereenkomst worden verbroken omwille van medische overmacht, dit is zonder opzeggingsstermijn of -vergoeding. Sinds het *Collman*-arrest van 5 januari 1981 oordeelt het Hof van Cassatie dat de blijvende of definitieve arbeidsongeschiktheid een geval van overmacht uitmaakt in de zin van artikel 32, 5° Arbeidsovereenkomstenwet, waardoor de arbeidsovereenkomst als beëindigd kan worden beschouwd. Artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet heeft het standpunt van het Hof van Cassatie verankerd in de Arbeidsovereenkomstenwet, maar deze bepaling is nog niet in werking getreden door het uitblijven van een koninklijk besluit. Deze visie van het Hof van Cassatie moet ter discussie worden gesteld sinds het arrest-*Chacón-Navas* en het arrest-*Ring en Skouboe Werge*. In het arrest-*Chacón-Navas* oordeelde het Hof van Justitie dat de arbeidsovereenkomst van een persoon met een handicap naar

¹⁰¹ Arbh. Antwerpen 4 september 2007, AR nr. 2060405, www.juridat.be.

¹⁰² HvJ 11 april 2013, nr. C-335/11 en C-337/11, *Jette Ring en Lone Skouboe Werge v. Pro Display A/S*, <http://curia.europa.eu>.

Europees recht niet mag worden beëindigd vooraleer de mogelijkheid tot redelijke aanpassingen werd onderzocht.¹⁰³ Dit principe gaat niet alleen op voor werknemers met een permanente handicap, maar ook voor werknemers met een langdurige arbeidsongeschiktheid, zoals bepaald in artikel 78 Arbeidsovereenkomstenwet. In het arrest-Ring en Skouboe Werge oordeelde het Hof van Justitie dat het verzuim van de werkgever om passende maatregelen te nemen overeenkomstig de in artikel 5 van deze richtlijn bedoelde verplichting om te voorzien in redelijke aanpassingen, strijdig is met Richtlijn 2000/78¹⁰⁴.

- De Antidiscriminatiewet verbiedt discriminatie op basis van onder meer handicap en huidige of toekomstige gezondheidstoestand (artikel 4, 4^o Antidiscriminatiewet). Bovendien verbiedt de CAO nr. 95 van 10 oktober 2008 betreffende de gelijke behandeling in alle fasen van de arbeidsrelatie discriminatie op grond van ziekteverleden. Elk direct of indirect onderscheid op grond van huidige of toekomstige gezondheidstoestand kan enkel objectief gerechtvaardigd worden door een legitiem doel, indien de middelen voor dit doel passend en noodzakelijk zijn (artikel 9 Antidiscriminatiewet). Bijvoorbeeld: veiligheid zou een legitiem doel kunnen zijn. Het kan een passend en noodzakelijk middel zijn om iemand met concentratiestoornissen niet aan een gevaarlijke machine te zetten. De rechtvaardiging voor een direct of indirect onderscheid op grond van handicap wordt nog strenger beoordeeld. Een onderscheid op grond van handicap kan enkel gerechtvaardigd worden op grond van wezenlijke en bepalende beroepsvereisten, tenzij in geval van een indirect onderscheid aangetoond wordt dat er geen redelijke aanpassingen kunnen worden getroffen (artikelen 8 en 9 Antidiscriminatiewet). Bijvoorbeeld: voor een piloot is het een wezenlijke en bepalende beroepsvereiste dat hij goed kan zien, teneinde de veiligheid van de passagiers niet in het gedrang te brengen.

Knelpunten

- De arbeidsovereenkomst van werknemers van wie de **arbeidsongeschiktheid als een handicap** kan worden gekwalificeerd (d.i. omdat de arbeidsongeschiktheid leidt tot een definitieve, minstens een langdurige functionele beperking), kan niet zonder meer worden beëindigd. Naar Europees recht is de werkgever er immers toe gehouden om eerst redelijke aanpassingen door te voeren, alvorens de arbeidsovereenkomst éénzijdig te beëindigen (bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens zes maanden),¹⁰⁵ of alvorens zich te beroepen op medische

Aanbevelingen

- Met het oog op de rechtszekerheid, verdient het aanbeveling dat de artikelen **58 en 78 Arbeidsovereenkomstenwet in die zin worden herschreven**, dat de arbeidsovereenkomst van een werknemer, waarvan de arbeidsongeschiktheid langer dan zes maanden duurt, slechts kan worden beëindigd nadat de werkgever de mogelijkheden tot redelijke aanpassingen heeft onderzocht. Om diezelfde reden verdient het eveneens aanbeveling om het toepassingsgebied van artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet niet te beperken tot werknemers met een definitieve arbeidsongeschiktheid, maar uit te breiden naar alle werk-

¹⁰³ Considerans 52: (...) "Het in de artikelen 2, lid 1, en 3, lid 1, sub c, van richtlijn 2000/78 vastgestelde verbod van discriminatie op grond van handicap op het gebied van ontslag verzet zich tegen een ontslag wegens een handicap dat, rekening houdend met de verplichting om in redelijke aanpassingen voor gehandicapten te voorzien, niet gerechtvaardigd wordt door het feit dat de betrokken persoon niet bekwaam, in staat en beschikbaar is om de essentiële taken van zijn functie uit te voeren."

¹⁰⁴ HvJ 11 april 2013, nr. C-335/11 en C-337/11, Jette Ring en Lone Skouboe Werge v. Pro Display A/S, <http://curia.europa.eu>, considerans 65.

¹⁰⁵ O. VANACHTER, "Arbeidsongeschiktheid in het arbeidsrecht" in A. RAHMÉ (ed.), *Discriminatie op basis van handicap en gezondheidstoestand in de arbeidsverhouding*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 128-129.

overmacht (bij een definitieve arbeidsongeschiktheid).¹⁰⁶ Het is afwachten welke gevolgtrekkingen de Belgische rechtspraak aan dit arrest van het Hof van Justitie zal verlenen. **De leer van de medische overmacht, evenals de artikelen 58 (arbeiders) en 78 (bedienden) Arbeidsovereenkomstenwet zijn door het Europese antidiscriminatie-recht op de helling komen te staan. De Arbeidsovereenkomstenwet is dan ook dringend aan herziening toe.**

In de praktijk is er eveneens **onduidelijkheid over de verhouding tussen de antidiscriminatieregeling en de regelgeving inzake de beëindiging van de arbeidsovereenkomst.**

Zo antwoorden de respondenten verdeeld op de vraag of de redelijke aanpassingsverplichting de werkgever verhindert om de arbeidsovereenkomst van een persoon met een handicap te beëindigen: 5 van de 23 respondenten gaan met deze stelling akkoord (magistraat, advocaten, werknemersorganisaties), terwijl 11 van de 23 respondenten niet akkoord gaan (advocaten, re-integratiecoördinator, professor universiteit, werkgeversorganisatie) (Vraag II.24 – Stelling: de redelijke aanpassingsverplichting verhindert de werkgever om de arbeidsovereenkomst van de gehandicapte werknemer te beëindigen). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend. Eén respondent bepleitte om de beëindigingsmogelijkheden intact te laten, en een motiveringsverplichting op te leggen wanneer de werkgever de aanpassing als onevenredig beschouwt.

Op de vraag of de werkgever de arbeidsongeschikte werknemer kan ontslaan vooraleer hij de mogelijkheid heeft onderzocht om redelijke aanpassingen te treffen, zijn de meningen opnieuw sterk verdeeld: 10

nemers met een arbeidsongeschiktheid van lange duur (cf. supra).

Het verdient aanbeveling om de rechtsfiguur van de **medische overmacht los te koppelen** van de definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer (en desgevallend te voorzien in de Arbeidsovereenkomstenwet dat de beëindiging van de arbeidsovereenkomst van de definitief arbeidsongeschikte werknemer enkel mogelijk is mits naleving van de gewone beëindigingsregels (naleving van een opzeggingstermijn of betaling van een corresponderende opzeggingsvergoeding)).¹¹² 6 van de 23 respondenten kunnen deze stelling onderschrijven (advocaten, professor universiteit, werknemersorganisatie, magistraten) tegenover 11 van de 23 respondenten die hiertegen gekant zijn (advocaten, re-integratiecoördinator, werkgeversorganisaties) (Vraag II.27 – Stelling: de rechtsfiguur van de beëindigende overmacht zou moeten worden losgekoppeld van de definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer, dit is wanneer de werknemer de vóór de arbeidsovereenkomst uitgeoefende functie niet langer kan uitoefenen). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

Als inspiratiebron kunnen het Franse en het Nederlandse recht dienstig zijn. Het Franse Hof van Cassatie heeft geoordeeld dat een arbeidsongeschiktheid omwille van ziekte geen geval van overmacht uitmaakt.¹¹³ In het gesloten Nederlandse ontslagrecht is de beëindigende overmacht niet opgenomen als beëindigingswijze. De werkgever kan enkel een ontslagvergunning of ontbinding van de arbeidsovereenkomst aan de kantonrechter vragen na twee jaar arbeidsongeschiktheid.¹¹⁴ Een verzoek van de werkgever om de arbeidsovereenkomst tijdens de eerste twee jaar te ontbinden wordt systematisch door

¹⁰⁶ N. BETSCH en A. VAN REGENMORTEL, "Definitieve arbeidsongeschiktheid bekeken vanuit het anti-discriminatierecht. Wordt het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een "beperking" niet al te zeer beperkt", *Soc.Kron.* 2012, 5.

¹¹² Zie eveneens onze suggestie om de definitieve arbeidsongeschiktheid voortaan te koppelen aan 31, § 1 Arbeidsovereenkomstenwet.

¹¹³ Cass.fr. (soc) 18 november 2003, *RJS* 2004, n°12.

¹¹⁴ D.J. RUTGERS, "Disfunctioneren door arbeidsongeschiktheid – aanstelling, re-integratie en ontslag" in E. VERHULP, W.A. ZONDAG en W.H.A.C.M. BOUWENS (eds.), *Disfunctioneren en wangedrag van werknemers*, Deventer, Kluwer, 2008, 143-146.

van de 23 respondenten gaan met deze stelling akkoord (advocaten, re-integratiecoördinator, HR manager, CGKR, werknemersorganisaties, werkgeversorganisatie en magistratuur) terwijl 8 van de 23 respondenten niet akkoord gaan (advocaten en werkgeversorganisatie) (Vraag II.25 – *Stelling: de werkgever kan de werknemer niet ontslaan omwille van zijn arbeidsongeschiktheid vooraleer hij de mogelijkheid om redelijke aanpassingen te treffen heeft onderzocht*). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

- De door het Hof van Cassatie ontwikkelde leer van de **medische overmacht** leidt tot een **ongelijke behandeling** tussen een tijdelijk arbeidsongeschikte werknemer en een definitief arbeidsongeschikte werknemer vanuit het oogpunt van de bestaanszekerheid. De tijdelijk arbeidsongeschikte werknemer kan steeds aanspraak maken op een opzeggingstermijn of corresponderende opzeggingsvergoeding, terwijl een definitief arbeidsongeschikte werknemer geen recht kan laten gelden op een opzeggingsstermijn of corresponderende opzeggingsvergoeding wanneer de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wordt vastgesteld omwille van medische overmacht. Ook de Raad van State heeft in zijn analyse inzake artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet in dit verband gesteld dat hierdoor een ongelijke behandeling wordt gecreëerd tussen de tijdelijk en de definitief arbeidsongeschikte werknemer vanuit het oogpunt van de bestaanszekerheid.¹⁰⁷

Arbeidsongeschiktheid met een tijdelijk karakter

- In de huidige stand van zaken is het onduidelijk of de arbeidsovereenkomst van een tijdelijk arbeidsongeschikte werknemer zonder (indirect) rechtsgeldig motief kan worden beëindigd.
- Artikel 58 en artikel 78 Arbeidsovereenkomstenwet verbieden de werk-

de kantonrechter afgewezen, tenzij er zwaarwichtige redenen voorhanden zijn.¹¹⁵

- Hoewel België niet is toetreden tot de IAO-Conventie nr. 158 en artikel 24 HESH en 30 EU-Handvest Grondrechten op de lijst met verbindende bepalingen heeft gezet, moet er ernstig over worden nagedacht of er niet een **ontslagbescherming** moet worden geboden aan de werknemer die arbeidsongeschikt is geworden ten gevolge van een ziekte of ongeval in de mate waarin de werkgever de re-integratieverplichting heeft gevolgd (cf. de buurlanden). Hierbij mag niet uit het oog worden verloren dat een ontslagbescherming ook contraproductief kan werken, in die zin dat een te zware ontslagbescherming discriminatie in de hand kan werken van (langdurig) arbeidsongeschikte werknemers in de wervings- en selectiefase.¹¹⁶

Het uitgangspunt van de ontslagbescherming zou kunnen zijn dat het **ontslag** van de arbeidsongeschikte werknemer slechts als een **ultimum remedium** mag worden aangewend, d.i. wanneer terugkeer in de overeengekomen functie, een gepaste of nieuwe functie niet mogelijk is. Met andere woorden, de ontslagbescherming moet samenvallen met de zoektocht naar ander of aangepast werk, wanneer het niet langer mogelijk is om in het overeengekomen werk te worden tewerkgesteld. Uit onze elektronische enquête is gebleken dat 12 van de 23 respondenten akkoord gaan met deze stelling (advocaten, CGKR, re-integratiecoördinator, magistraten, werknemersorganisaties) tegenover 7 van de 23 respondenten die niet akkoord gaan (werkgeversorganisaties, advocaten) (Vraag II.33 – *Stelling: het ontslag van de arbeidsongeschikte werknemer zou idealiter slechts als een ultimum remedium door de werkgever mogen worden aangewend, d.i. wanneer terugkeer in de overeengekomen functie, een aangepaste of*

¹⁰⁷ Adv. RvS 42.177/1 bij het ontwerp van amendement van de regering op het ontwerp van wet "houdende diverse bepalingen (IV)" van 22 februari 2007, 4.

¹¹⁵ D.J. RUTGERS, "Disfunctioneren door arbeidsongeschiktheid – aanstelling, re-integratie en ontslag" in E. VERHULP, W.A. ZONDAG en W.H.A.C.M. BOUWENS (eds.), *Disfunctioneren en wangedrag van werknemers*, Deventer, Kluwer, 2008, 152.

¹¹⁶ OECD, *Transforming disability into ability*, Parijs, Organisation for economic co-operation and development, 2003, 157.

gever niet om de arbeidsovereenkomst éénzijdig te beëindigen tijdens de schorsing van de arbeidsovereenkomst omwille van een ziekte of een ongeval.

- Artikel 58 en artikel 78 Arbeidsovereenkomstenwet moeten worden genuanceerd in het licht van de Antidiscriminatiewet. De Antidiscriminatiewet verbiedt discriminatie op basis van een huidige of toekomstige gezondheidstoestand, tenzij de werkgever een specifieke rechtvaardiging kan geven omwille van een legitiem doel. Bovendien verbiedt de CAO nr. 95 van 10 oktober 2008 betreffende de gelijke behandeling in alle fasen van de arbeidsrelatie discriminatie op grond van ziekteverleden.

Arbeidsongeschikte werknemers met een langdurige, maar daarom niet permanente aandoening worden evenwel indirect benadeeld door de Antidiscriminatiewet. Wanneer de werkgever de arbeidsovereenkomst éénzijdig beëindigt met verwijzing naar artikel 58 en 78 Arbeidsovereenkomstenwet, is de rechtspraak van oordeel dat dit gebeurt op basis van een gezondheidstoestand uit het verleden en niet op basis van een huidige of toekomstige gezondheidstoestand (twee criteria die wel beschermd worden door de Antidiscriminatiewet).¹⁰⁸

Hierdoor riskeren werknemers met een chronische aandoening, zoals kanker, indirect benadeeld te worden, omdat het criterium huidige of toekomstige gezondheidstoestand wel in de Antidiscriminatiewet is opgenomen en het criterium betreffende de gezondheidstoestand uit het verleden niet. Het criterium ziekteverleden werd nochtans wel opgenomen in de CAO nr. 95 betreffende de gelijke behandeling gedurende alle fasen van de arbeidsrelatie. De CAO nr. 95 staat in de hiërarchie van de rechtsbronnen evenwel lager dan een wettelijke bepaling. Men kan zich afvragen of de artikelen 58 en 78 Arbeidsovereenkomstenwet geen voorrang hebben op de CAO nr. 95 in

een nieuwe functie niet mogelijk is).

De *good practices* naar Frans en Nederlands recht kunnen hierbij dienstig zijn.

Naar **Frans recht** heeft de arbeidsongeschikte werknemer recht op een reclassering. De werkgever is verplicht om de werknemer te reclasseren in ander of aangepast werk dat aangepast is aan de capaciteiten van de werknemer en vergelijkbaar is met het voordien uitgevoerde werk. Het is pas wanneer deze reclassering is mislukt, d.i. wanneer de reclassering in de onderneming onmogelijk is of de werknemer de voorgestelde arbeidspost heeft geweigerd, dat de werkgever tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst mag overgaan.¹¹⁷ Indien de definitieve arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door een beroepsziekte of arbeidsongeval, heeft de werknemer, naast de gewone opzeggingsvergoeding, recht op specifieke arbeidsongeschiktheidsregeling. Bij een arbeidsongeschiktheid met een niet-professioneel karakter gelden de normale ontslagregels. Indien de werkgever de reclasseringsplicht niet naleeft, is het ontslag “*sans cause réelle et sérieuse*”. De werknemer kan om zijn re-integratie verzoeken en indien hieraan geen gevolg wordt gegeven, kan de werknemer aanspraak maken op een schadevergoeding gelijk aan minstens zes maanden loon.

Naar **Nederlands recht** is er een ontslagverbod bij ziekte van twee jaar. Gedurende deze periode is de werkgever er wettelijk toe gehouden om zo tijdig mogelijk maatregelen te treffen, opdat de werknemer die ten gevolge van een arbeidsongeschiktheid niet meer in staat is om de bedongen arbeid te verrichten, ander of aangepast werk te geven.¹¹⁸ Bij een arbeidsongeschiktheid van langer dan twee jaar is voor de opzegging toestemming nodig van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. Zelfs na deze twee jaar kan de opzegging

¹⁰⁸ Arbrb. Mechelen 24 januari 2011, AR nr. 10/79/A, onuitg. Besproken door: S. RAETS, “Discriminatie risico’s in geval van ontslag”, *Nieuwsbrief Ontslag* 2011, nr. 6, 8.

¹¹⁷ Art.L 122-24-4C.trav.

¹¹⁸ Art. 7:658a, eerste lid BW.

het licht van de hiërarchie van de rechtsbronnen.

De rechtspraak heeft zich nog niet uitgesproken over de theoretische vraag of het niet langer kunnen uitvoeren van de overeengekomen arbeid een legitieme rechtvaardigingsgrond zou kunnen opleveren in hoofde van de werkgever. Het verboden onderscheid wordt in die optiek wel gemaakt, maar dan op verantwoorde wijze, omdat de oorzaak gelegen is in de ongeschiktheid om de overeengekomen functie uit te oefenen en niet in huidige of toekomstige gezondheidstoestand zelf. Ons inziens leidt dit minstens tot een ongeoorloofd indirect onderscheid op basis van gezondheid. De afwezigheden van een werknemer die organisatorische aanpassingen met zich meebrengen en hierdoor de goede werking van de onderneming ernstig bemoeilijken¹⁰⁹ of onzekerheid voor de vervanger teweeg brengen,¹¹⁰ werden door de rechtspraak reeds als een legitieme rechtvaardigingsgrond weerhouden.¹¹¹ Mocht de rechtspraak deze vraag bevestigend beantwoorden, dan zal de Antidiscriminatiewet veeleer een remmende factor zijn in de werkhervatting van de tijdelijk arbeidsgeschikte werknemer.

- Naar Belgisch recht beschikt de werkgever over de mogelijkheid om het gewaarborgd loon na zes maanden in mindering te brengen van de opzeggingsvergoeding bij een arbeidsgeschiktheid die langer dan zes maanden duurt. Het is afwachten welk gevolg de nationale rechters aan het arrest-Ring en Skouboe Werge zullen verlenen, en met name zullen oordelen dat deze regeling in strijd is met de Europese regelgeving.

door de rechtbank als “kennelijk onredelijk” worden gekwalificeerd, heettegen kan leiden tot de betaling van een schadevergoeding of het herstel van de arbeidsovereenkomst.

Volgens 14 van de 23 respondenten uit de elektronische enquête zou de **duur** van deze **ontslagbescherming** gelijk of korter moeten zijn dan zes maanden (advocaten en werkgeversorganisaties). Volgens 6 van de 23 respondenten zou de duur van de ontslagbescherming minstens zes maanden moeten bedragen en maximum één jaar (re-integratiecoördinator, HR manager, advocaat, werknemersorganisatie, werkgeversorganisatie, magistraat). Naar Nederlands recht, bijvoorbeeld, werd een duur van twee jaar weerhouden, omdat men ervan uitging dat werknemers met tuberculose twee jaar nodig hebben om te herstellen.¹¹⁹ De minderheid van de respondenten (3 van de 23) is gewonnen voor een duur van minstens zes maanden en maximum twee jaar (CGKR, werknemersorganisatie, professor universiteit) (Vraag II.31 – *Stel dat er een ontslagbescherming zou zijn, dan moet de duur van deze ontslagbescherming gelijk of korter zijn dan zes maanden, minstens zes maanden bedragen met een maximum van één jaar, geen minstens zes maanden bedragen met een maximum van twee jaar, geen antwoord*). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

Een eerste invulling van de ontslagbescherming zou erin kunnen bestaan om een **princiepelijk ontslagverbod** in te voeren, tenzij het ontslag te maken heeft met het gedrag van de werknemer, dan wel berust op een noodwendigheid inzake de werking van de onderneming (naar analogie met het verbod op willekeurig ontslag van arbeiders: artikel 63 Arbeidsovereenkomstenwet). Volgens de elektronische enquête gaan 5 van de 23 respondenten akkoord om een principieel

¹⁰⁹ Arbh. Antwerpen 8 september 2009, AR nr. 2080379, onuitg.

¹¹⁰ Arbh. Antwerpen 4 september 2007, AR nr. 2060405, www.juridat.be.

¹¹¹ S. RAETS, “Discriminatierisico’s in geval van ontslag”, *Nieuwsbrief Ontslag* 2011, nr. 6, 8.

¹¹⁹ J. RUTGERS, “Disfunctioneren door arbeidsgeschiktheid – aanstelling, re-integratie en ontslag” in E. VERHULP, W.A. ZONDAG en W.H.A.C.M. BOUWENS (eds.), *Disfunctioneren en wangedrag van werknemers*, Deventer, Kluwer, 2008, 140-141.

ontslagverbod in te voeren (HR manager, magistraten, werknemersorganisatie, professor universiteit) tegenover 13 van de 23 respondenten die niet akkoord gaan (advocaten, re-integratiecoördinator, werkgeversorganisaties) (Vraag II.30.A – Stelling: de werknemer moet over een specifieke ontslagbescherming beschikken, bestaande uit een principieel ontslagverbod). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

Een tweede invulling van de ontslagbescherming zou erin kunnen bestaan dat er een **verschuiving van de bewijslast op de werkgever** wordt gelegd dat het ontslag niets te maken heeft met de arbeidsomgevalschiktheid: 13 van de 23 respondenten gaan akkoord met deze optie (advocaten, CGKR, re-integratiecoördinator, magistraten, werknemersorganisaties, professor universiteit, werkgeversorganisatie) tegenover 8 van de 23 respondenten die niet akkoord gaan (advocaten en werkgeversorganisaties) (Vraag II.30.B – Stelling: de werknemer moet over een specifieke ontslagbescherming beschikken, bestaande uit de verschuiving van de bewijslast op de werkgever dat het ontslag niets te maken heeft met de arbeidsomgevalschiktheid). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

Een derde invulling van de ontslagbescherming zou erin kunnen bestaan dat de werkgever een **forfaitaire schadevergoeding** moet betalen bij miskenning van de ontslagbescherming: 10 van de 23 respondenten gaan akkoord met deze optie (advocaten, CGKR, magistraten, werknemersorganisatie, professor universiteit, werkgeversorganisatie) tegenover 9 van de 23 respondenten die niet akkoord gaan (advocaten, werkgeversorganisaties) (Vraag II.30.C – Stelling: de werknemer moet over een specifieke ontslagbescherming beschikken, bestaande uit de toekenning van een forfaitaire schadevergoeding bij miskenning van de ontslagbescherming). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

Beleidsdocument
Werkhervatting na kanker: rechten en plichten
6. Juridische lacunes¹²⁰ op het niveau, retentie, transitie en co-operatie
6a. Op het niveau van retentie

Het recht op gewaarborgd loon: responsabilisering werkgever en herval

De werkgever is ertoe gehouden om gedurende een beperkte periode gewaarborgd loon te betalen aan de arbeidsongeschikte werknemer.¹²¹ Na de periode van het gewaarborgd loon krijgt de werknemer een ZIV-uitkering van het ziekenfonds. Het gewaarborgd loon in geval van ziekte die geen beroepsziekte is of bij een ongeval dat geen arbeidsongeval is, is niet opnieuw verschuldigd wanneer zich een nieuwe arbeidsongeschiktheid voordoet binnen de 14 dagen die volgt op het einde van de periode van arbeidsongeschiktheid welke aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling van het gewaarborgd loon, tenzij het recht op gewaarborgd loon tijdens de eerste periode van arbeidsongeschiktheid niet werd uitgeput of dat de werknemer bewijst dat de nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een andere ziekte.¹²² Bij herval, dit is wanneer de werknemer opnieuw arbeidsongeschikt wordt nadat hij zijn arbeid normaal heeft vervat, heeft de werknemer opnieuw recht op gewaarborgd loon wanneer het herval meer dan 14 kalenderdagen na de werkhervatting plaatsvindt.

Knelpunten

- Werknemers die het slachtoffer worden van een ernstige aandoening, zoals bij kanker, **risikeran het slachtoffer te worden van enige terughoudendheid bij de werkgever om hen in dienst te nemen**. Werkgevers vrezen voornamelijk dat zij een verhoogd risico lopen om gewaarborgd loon te moeten betalen, indien deze werknemers opnieuw arbeidsongeschikt worden ten gevolge van een eventuele vervolghandeling of omdat er groot risico bestaat dat ze opnieuw ziek zullen worden.¹²³

12 van de 23 respondenten (advocaten, re-integratiecoördinator,

Aanbevelingen

- In een wetsvoorstel, dat tot tweemaal toe werd ingediend door mevrouw Valérie De Bue, werd de oplossing aangereikt om de werkgever gedeeltelijk vrij te stellen van de betaling van het gewaarborgd loon wanneer hij een persoon met een ernstige aandoening in dienst neemt of houdt. In het **wetsvoorstel** moet de arbeidsongeschikte werknemer vanaf de eerste dag een uitkering ontvangen van het RIZIV¹²⁴ en zou de werkgever alleen nog het verschil moeten betalen tussen het gewaarborgde loon en de door het RIZIV uitbetaalde uitkering. In het wetsvoorstel werd gesuggereerd om deze regeling alleen toepasselijk te maken op ernstige aandoeningen, zoals hematologische aandoeningen

¹²⁰ Met juridische lacunes wordt bedoeld: het ontbreken van een wettelijk kader, dan wel de onderbenutting van bestaande wettelijke bepalingen.

¹²¹ Art. 52-54 Arbeidsovereenkomstenwet (arbeiders), art. 3 CAO nr. 12bis van 26 februari 1979 en art. 70-71 (en art. 3 CAO nr. 13bis van 26 februari 1979) Arbeidsovereenkomstenwet (bedienden).

¹²² Art. 52, § 2 Arbeidsovereenkomstenwet (arbeiders) en art. 73 Arbeidsovereenkomstenwet (bedienden).

¹²³ Wetsvoorstel tot wedertewerkingstelling van mensen die invalide werden als gevolg van een ernstige aandoening, *Parl.St.* Kamer 2007-2008, 52K0436/001, 6 en Wetsvoorstel tot wedertewerkingstelling van mensen die invalide werden als gevolg van een ernstige aandoening, *Parl.St.* Kamer 2010-2011, 53K0413/001, 6.

¹²⁴ In het wetsvoorstel wordt de term "uitkeringsverzekeringsinstelling" gebruikt.

magistraat, werkgeversorganisaties) gaan akkoord met de stelling dat periodieke, medische vervolgbehandelingen (bijv. chemotherapie) geen nieuw recht op gewaarborgd loon mogen doen ontstaan, tegenover 8 van de 23 respondenten die niet akkoord gaan (advocaten, HR manager, werknemersorganisaties, magistraat) (Vraag II.17.A – Stelling: de volgende situatie mag geen nieuw recht op gewaarborgd loon doen ontstaan: periodieke, medische vervolgbehandelingen (bijv. chemotherapie)). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

- Het huidige wettelijk systeem, waarbij de werkgever gedurende een korte periode het gewaarborgd loon moet betalen, **responsabiliseert de werkgever onvoldoende** om mee te werken aan de **werkhervatting** van de arbeidsongeschikte werknemer.

of aandoeningen van vasculaire aard.¹²⁵ Tot op heden werd nog geen gevolg gegeven aan dit wetsvoorstel.

Uit onze elektronische enquête is gebleken dat 10 van de 23 respondenten akkoord gaan met deze oplossing (advocaten, HR manager, werknemersorganisatie, magistraat) (tegenover 5 van de respondenten die niet akkoord gaan (advocaten, re-integratiecoördinator) en 2 van de 23 respondenten die gedeeltelijk (niet) akkoord gaan (advocaat en werkgeversorganisatie)) (Vraag II.16 216C – Stelling: bij herval moet het gewaarborgd loon slechts gedeeltelijk ten laste van de werkgever worden opgenomen, ten belope van het verschil tussen het normale loon en de ZIV-uitkering, en dit voor specifieke pathologieën (waaronder borstkanker)). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend.

Teneinde de **werkgever te responsabiliseren** om aan het werkhervattingproject mee te werken, kan een andere mogelijkheid zijn om de periode van het gewaarborgd loon gedurende een beperkte periode (bijvoorbeeld drie maanden) op te trekken. Gelieve te noteren dat 12 van de 23 respondenten uit de elektronische enquête evenwel gekant zijn tegen een optrekking van de periode van het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever (advocaten en werkgeversorganisaties). (Vraag II.15 – Stelling: de periode van het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever moet gedurende een beperkte periode worden opgetrokken). De pro- en contra-argumenten zijn niet bekend. Een respondent antwoordde evenwel dat hierdoor het risico op ontslag in de hand wordt gewerkt.

In ieder geval moet het huidig wetgevend kader (niet op elkaar afgestemd amalgaam van wetgeving) worden herschreven, **zodat werkgemers duidelijk weten wat van hen wordt verwacht** op het vlak van werkhervatting (bijvoorbeeld door middel van een stappenplan). Werkgevers moeten op **voldoende steun en adviesverlening** kunnen rekenen van bijvoorbeeld de interne/externe dienst voor preventie en

¹²⁵ Wetsvoorstel tot wedertewerkstelling van mensen die invalide werden als gevolg van een ernstige aandoening, *Parl.St. Kamer 2010-2011, 53K0413/001, 6.*

bescherming op het werk. Tevens moet nagedacht worden over een effectieve en efficiënte **samenwerking** tussen de **werkgever en de regionale tewerkstellingsdiensten** (bijvoorbeeld VDAB) in dit verband. Ten slotte moet een eventuele verstrenging van werkgeversplichten gepaard gaan met een **financiële compensatie/beloning**.

- De verlenging van de loonwaarborgbetalingsverplichting kan eveneens worden overwogen **als sanctie** wanneer de werkgever niet of onvoldoende meewerkt aan de werkhervatting.

Afwezigheid medewerkingsplicht werknemer

Knelpunten

- In het huidige wettelijk kader wordt **geen wettelijke verplichting** opgelegd aan de arbeidsongeschikte werknemer om mee te werken aan zijn of haar werkhervatting. Indien de werknemer weigert om mee te werken aan zijn of haar werkhervatting, kunnen adviserend artsen beslissen om de uitkering in het kader van de ZIV-wet stop te zetten.

Aanbevelingen

- Een medewerkingsplicht in hoofde van de arbeidsongeschikte werknemer is **een cruciaal element in het wetslagen van het werkhervattingsproces**. Van de werknemer kan worden verwacht dat hij of zij een actieve en constructieve houding aanneemt in de zoektocht naar ander of aangepast werk, wanneer de terugkeer naar de bedongen arbeid niet mogelijk is.

De OESO stelt hieromtrent het volgende: *“Co-operation should be expected of the insured person, in particular if only a partial benefit is awarded because the person is judged not to be not fully disabled. Just as the assisting caseworker has a responsibility to help the disabled person find an occupation that corresponds to his or her capacity, the disabled person is expected to make an effort to participate into the (re)employment process. Failure to do so would result in sanctions in the same way that the failure to society to provide work results in an obligation to pay the disabled person a cash transfer. An obligation to co-operate however, does not mean that any disabled person, particularly those with severe disabilities, will be forced to work, nor will*

sanctions result in full benefit withdrawal.¹²⁶

- Een **mogelijke sanctie** voor de werknemer zou erin kunnen bestaan dat de ZIV-uitkering gedeeltelijk of geheel wordt opgeschort en/of een sanctie in de werkloosheidsreglementering. Een andere mogelijke sanctie is dat de werknemer een deel van het gewaarborgd loon aan de werkgever terugbetaalt.

Afwezigheid ontslagbescherming werknemer

Knelpunten

- Zoals hierboven werd aangegeven, zijn er **een aantal wettelijke bepalingen** die de vastheid van dienstbetrekking van langdurig zieke werknemers op de helling zetten.

Aanbevelingen

- Hoewel België niet is toegetreden tot de IAO-Conventie nr. 158 en artikel 24 HESH en 30 EU-Handvest Grondrechten op de lijst met verbindende bepalingen heeft gezet, is het een optie om een **ontslagbescherming** te bieden aan de werknemer die arbeidsongeschikt is geworden ten gevolge van een ziekte of ongeval, naargelang de werkgever de re-integratieprocedure heeft gevolgd, naar analogie met de buurlanden.
- Hierbij mag niet uit het oog worden verloren dat een ontslagbescherming **ook contraproductief kan werken**, in die zin dat een te zware ontslagbescherming discriminatie in de hand kan werken van langdurig arbeidsongeschikte werknemers in de wervings- en selectiefase.¹²⁷
- Een eventuele ontslagbescherming dient hand in hand te gaan met een **actieve begeleiding en sturing in het werkervattingsproces** (bijvoorbeeld: cf. de CAO nr. 51 van 10 februari 1992 en de CAO nr. 82 van 10 juli 2002 – zie 6b.), zo niet wordt de uitkeringsafhankelijkheid van de arbeidsongeschikte werknemer enkel in de tijd uitgesteld.

¹²⁶ OECD, *Transforming disability into ability*, Parijs, Organisation for economic co-operation and development, 2003, 156.

¹²⁷ OECD, *Transforming disability into ability*, Parijs, Organisation for economic co-operation and development, 2003, 157.

Recht op aangepast of ander werk bij een andere werkgever

Knelpunten

- In de praktijk **stuurt de werkgever niet aan** op een werkherhvatting bij een andere werkgever (al dan niet binnen het eigen concern), wanneer werkherhvatting bij de eigen werkgever in de voor de arbeidsongeschiktheid uitgeoefende functie niet mogelijk is. In de elektronische enquête werd deze stelling bevestigd door 19 van de 23 respondenten (advocaten, CGKR, magistraten, werknemersorganisatie, professor universiteit). (*Vraag II.12 – Stelling: wanneer werkherhvatting bij de eigen werkgever in de vóór de arbeidsongeschiktheid uitgeoefende functie niet mogelijk is, stuurt de werkgever meestal niet aan op werkherhvatting bij een andere werkgever, al dan niet binnen het eigen concern*).
In de rechtspraak komen juridische vraagstukken betreffende de werkherhvatting bij een andere werkgever zelden voor. Tot dusver hebben wij één arrest teruggevonden dat zich over deze juridische kwestie heeft uitgesproken.¹²⁹
- Voorvernoemde feitelijke vaststelling gaat hand in hand met de **afwezigheid van een wettelijk kader** die de (langdurig) arbeidsongeschikte de mogelijkheid biedt om het werk te hervatten bij een andere werkgever. De verplichting om ander of aangepast werk te geven staande het KB Gezondheidstoezicht is momenteel beperkt tot de eigen werkgever.
- In afwezigheid van een wettelijk kader, botst de werkherhvatting bij een andere werkgever op een **aantal mogelijke juridische obstakels**. In de huidige stand van zaken is het onduidelijk wat het lot is van de bestaande

Aanbevelingen

- Er moet een **wettelijk kader** worden gecreëerd dat de **werkherhvatting bij een andere werkgever mogelijk maakt en faciliteert** (wettelijke mogelijkheid voorzien in het KB Gezondheidstoezicht en de wet van 24 juli 1987) **en dat de werkgever wettelijk verplicht om hieraan mee te werken**. Eventueel kan worden overwogen om het recht op ander of aangepast werk bij een andere werkgever in te passen in het recht op outplacement overeenkomstig de CAO nr. 51 van 10 februari 1992 en de CAO nr. 82 van 10 juli 2002 (al is deze laatste cao beperkt tot werknemers van 45 jaar en ouder die werden ontslagen).
- **Het Franse en het Nederlandse recht kunnen hierbij als model dienen**.
Naar Frans recht moet de werkgever de mogelijkheden van ander werk nagaan op het niveau van de groep. Dit zal het geval zijn wanneer een personeelsoverplaatsing binnen de groep is voorzien bij collectieve arbeidsovereenkomst, collectieve overeenkomst of individuele arbeidsovereenkomst.¹³⁴
Naar Nederlands recht moet de werkgever meewerken aan de zoektocht naar ander passend werk buiten de onderneming, wanneer vaststaat dat de bedongen arbeid niet langer kan worden verricht en ander of aangepast werk binnen de onderneming evenmin tot de mogelijkheden behoort (de zogenaamde re-integratie tweede spoor). De werkgever zal hierbij meestal een re-integratiebedrijf inschakelen. Werkgever en werknemer kunnen in gezamenlijk overleg afwijken van

¹²⁸ **Transitie** heeft betrekking op het geheel van juridische maatregelen die de terugkeer van de arbeidsongeschikte werknemer naar de arbeidsmarkt mogelijk maken, onafgezien of de arbeidsongeschiktheid tijdelijk, dan wel definitief van aard is.

¹²⁹ Arbh. Luik 19 juni 1985, TSR 1986, 221.

¹³⁴ A. VAN REGENMORTEL, "Specifieke beëindigingsmodaliteiten: definitieve arbeidsongeschiktheid" in M. RIGAUX en W. RAUWS (eds.), *Actuele knelpunten van het arbeidsrecht 8*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 417.

arbeidsvereenkomst met de eigen werkgever, wanneer de arbeidsongeschikte werknemer wordt tewerkgesteld bij een andere werkgever. *Een eerste mogelijkheid is dat de arbeidsovereenkomst met de eigen werkgever blijft voortbestaan, en de werknemer wordt 'uitgeleend' aan een andere werkgever.* Hierbij kan men zich de vraag stellen of dit niet strijdig is met artikel 31 van de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers ten behoeve van gebruikers. De wet van 1987 vertrekt immers vanuit een principieel verbod van delegatie van het werkgeversgezag.¹³⁰ De wet van 24 juli 1987 voorziet reeds in een aantal versoepelingen: (i) voor mindervalide werknemers die zijn tewerkgesteld door een beschermde werkplaats die erkend is op grond van de reglementering betreffende de sociale reclassering van mindervaliden¹³¹ en (ii) voor werknemers (niet-werkende werkzoekenden of leefloners) die in het kader van een erkend tewerkstellingstraject tewerkgesteld worden.¹³² Deze versoepelingen zijn evenwel niet toepasbaar op de situatie van de arbeidsongeschikte werknemer die niet langer kan worden tewerkgesteld in de eigen, dan wel ander of aangepast werk bij de eigen werkgever. *Een tweede mogelijkheid is dat de werknemer een arbeidsovereenkomst voor deeltijdse arbeid sluit met de andere werkgever, mits toestemming van de oorspronkelijke werkgever.* Dergelijke mogelijkheid kent, in principe, geen juridische obstakels.¹³³ De werkgever zal in voorkomend geval de mogelijkheid bezitten om de arbeidsongeschiktheid van de werknemer te controleren.

Voor beide mogelijkheden geldt evenwel dat de werkgever wettelijk niet

de volgorde om eerst binnen de eigen onderneming te zoeken (re-integratie eerste spoor), en in tweede instantie bij een andere werkgever (re-integratie tweede spoor).¹³⁵

¹³⁰ Artikel 31 bepaalt dat het verboden is om een werknemer ter beschikking te stellen van een derde die deze werknemer gebruikt en over hem enig gedeelte van het gezag uitoefent dat normaal aan de werkgever toekomt. Het doen naleven van de verplichtingen inzake wegzijn op het werk evenals de instructies inzake arbeidstijd en rusttijd en de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, worden evenwel niet als het uitoefenen van gezag beschouwd.

¹³¹ Artikel 32, § 1, b), derde lid Wet 24 juli 1987.

¹³² Artikel 32bis, § 1 en § 2 Wet 24 juli 1987.

¹³³ Voor zover, onder meer, de werknemer geen ongeoorloofde concurrentie verricht.

¹³⁵ D.J. RUTGERS, "Disfunctioneren door arbeidsongeschiktheid – aanstelling, re-integratie en ontslag" in E. VERHULP, W.A. ZONDAG en W.H.A.C.M. BOUWENS (eds.), *Disfunctioneren en wangedrag van werknemers*, Deventer, Kluwer, 2008, 417.

verplicht wordt om mee te werken aan de werkherhvatting bij een andere werkgever. Bovendien zal de werkgever, om begrijpelijke redenen, niet geneigd zijn om mee te werken aan een werkherhvatting bij een concurrerende werkgever.

Afwezigheid medewerkingsplicht werknemer

Knelpunten

- In het huidig wettelijk kader wordt **geen wettelijke verplichting opgelegd** aan de arbeidsongeschikte werknemer om mee te werken aan zijn of haar werkherhvatting. Indien de werknemer weigert om mee te werken aan zijn of haar werkherhvatting, volgt geen sanctie in het kader van de ZIV-wet.

Aanbevelingen

- *Cf. supra:* Afwezigheid medewerkingsplicht werknemer in het kader van retentie.

6c. Op het niveau van co-operatie¹³⁶

Onderbenutting van de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer heeft een cruciale rol te vervullen in de werkherhvatting van de arbeidsongeschikte werknemer. Hij of zij beoordeelt of de werknemer al dan niet geschikt is om de overeengekomen arbeid uit te voeren, en desgevallend een andere arbeidspost of andere arbeidsomstandigheden aan te bevelen. Om deze beoordeling te kunnen maken, gaat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het bedrijf bezoeken. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer beschikt als enige medische actor over kennis en achtergrond van het bedrijf waarin de arbeidsongeschikte werknemer wordt tewerkgesteld, de arbeidsomstandigheden en de arbeidspost.

Knelpunten

- Met uitzondering van het onderzoek bij werkherhvatting voor werknemers onderworpen aan het verplicht medisch gezondheidstoezicht, berust het **initiatief** om de arbeidsrechtelijke re-integratieprocedure in het KB Gezondheidstoezicht en artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet
- In de praktijk moeten werkgever en werknemers door de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheeren worden **gesensibiliseerd** om gebruik te maken van het onderzoek voorafgaand aan de werkherhvatting en de spontane raadpleging om zich te laten

Aanbevelingen

¹³⁶ **Co-operatie** heeft betrekking op het geheel van (juridische) maatregelen die de samenwerking tussen de verschillende actoren die betrokken zijn in het re-integratieproces te bewerkstelligen, dan wel te verbeteren, met het oog op de verwezenlijking van retentie, respectievelijk transitie. Het gaat om de volgende actoren: de arbeidsongeschikte werknemer zelf, de werkgever, de collectieve overlegorganen, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, het RIZIV de behandelend geneesheer, de geneesheer-inspecteur van de FOD WASO, de diverse arbeidsbemiddelingsdiensten en de RVA.

aan te vatten, exclusief bij de werknemer (onderzoek voorafgaand aan de werkhervatting, spontane raadpleging en de re-integratieaanvraag van een definitief arbeidsongeschikte werknemer). De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kan de werknemer op geen enkele andere manier aan een gezondheidsbeoordeling laten onderwerpen met het oog op werkhervatting.

- Het KB Gezondheidstoezicht voorziet in een aantal mogelijkheden voor de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren om gezondheidsbeoordeling te doen met het oog op bijvoorbeeld de aanpassing van de werkpost van de werknemer. Uit de open interviews is gebleken dat het de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren vaak ontbreekt aan **tijd en budgetten**.
- De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer wordt doorgaans niet op de hoogte gesteld van de **ziektemelding** (cf. *infra*).

onderzoeken door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op ander of aangepast werk. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zou de werkgever eveneens moeten aanmoedigen om contact op te nemen met de werknemer vanaf een afwezigheid op het werk ten gevolge van een arbeidsongeschiktheid van minstens vier weken.¹³⁷

In afwachting van een wetgevend optreden, zou deze praktijk door middel van administratieve richtlijnen moeten worden gestimuleerd (bijvoorbeeld uitgaande van de Orde van Geneesheren).

- De taak van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zou in essentie **begeleidend en ondersteunend** van aard moeten zijn. Zo moet de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over de wettelijke mogelijkheid beschikken om (i) de werknemer te laten onderwerpen aan een gezondheidsbeoordeling **tijdens de werkuren** met het oog op werkhervatting, wanneer de werknemer in gebreke blijft om deze procedure aan te vragen en (ii) minstens **twee medische onderzoeken** te verrichten, eventueel met een tussenpoos van twee weken, naar het voorbeeld van het Franse recht.
- 18 van de 23 respondenten vinden dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over een wettelijk initiatiefrecht zou moeten kunnen beschikken om het werkhervattingstraject te activeren (advocaten, CGKR, werknemersorganisatie, professor universiteit, werkgeversorganisaties) (Vraag III.42 –Stelling: de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet over een wettelijk initiatiefrecht kunnen beschikken om het werkhervattingstraject te activeren).
- Er zou een **beter contact en overleg** moeten gebeuren tussen de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de adviserend arts van het ziekenfonds en de behandelend arts (huisarts en/of specialist). De volgende modaliteiten kunnen hierbij in overweging worden genomen.

¹³⁷ Hetgeen vereist dat de onderneming systematisch gebruik maakt van een afwezigheidslijst. SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL – L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE D'ASSURANCE, *Pistes d'intervention pour le maintien dans l'emploi et la prévention de l'invalidité*, 18 april 2008, 6.

De adviserend arts en de behandelend arts zouden, in overleg en mits akkoord van de patiënt, over het recht moeten kunnen beschikken om een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aan te vragen, in die zin dat de patiënt zich medisch kan laten onderzoeken bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op de werkhervatting. Hiervoor zou een uniform verwijsdocument gecreëerd kunnen worden.¹³⁸ De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zou zijn of haar aanbevelingen inzake werkaanpassing/definitieve arbeidsongeschiktheid verplicht moeten meedelen aan minstens de adviserend arts en de behandelend arts. Dit veronderstelt dat het formulier voor gezondheidsbeoordeling wordt overgemaakt aan de adviserend arts van het ziekenfonds en de behandelend arts. Artikel 23 KB Gezondheidstoezicht biedt hiertoe voldoende basis (althans wat het contact met de huisarts betreft): *“De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer gaat in geen geval na of de afwezigheid van de werknemer om gezondheidsredenen gegrond is. Om beter de doeltreffendheid van het preventieprogramma te kunnen inschatten, beroepsziekten op te sporen, risico's te identificeren en de mindervalide of gehandicapte werknemer, met het oog op herinschakeling in het arbeidsproces, werk te geven dat overeenstemt met zijn toestand, mag hij nochtans telkens als hij dit nuttig acht, bij de behandelend arts informeren naar de omstandigheden die de oorzaak kunnen zijn van die afwezigheid en naar de evolutie van zijn gezondheidstoestand.”*¹³⁹

- Het KB Gezondheidstoezicht voorziet thans dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer **de werkpost** ter plaatse (bij de werkgever/thuis in geval van thuisarbeid)¹⁴⁰ moet inspecteren bij een gezondheidsbeoordeling overeenkomstig het KB Gezondheidstoezicht. Artikel 55 KB Gezondheidstoezicht bepaalt hieromtrent: *“Daartoe doet de*

¹³⁸ Zie hierover uitgebreid: P. DONCEEL, M. VANMEERBEEK en P. MAIRIAUX, *Verbetering van de samenwerking tussen de huisarts, de verzekeringsarts en de bedrijfsarts voor de preventie van langdurige en beroepsgerelateerde arbeidsongeschiktheid*, Luik-Leuven, Université de Liège en Katholieke Universiteit Leuven, 2009, 11.

¹³⁹ Eigen onderlijning.

¹⁴⁰ Eigen toevoeging.

preventieadviseur-arbeidsgeneesheer navraag naar de sociale toestand van de werknemer (...) en onderzoekt hij ter plaatse welke maatregelen en aanpassingen het mogelijk zouden maken om de werknemer zijn werkpost of activiteit te laten behouden, rekening houdend met zijn mogelijkheden." Het verdient aanbeveling dat preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren in de praktijk meer gebruik maken van deze mogelijkheid.

- De meeste aanbevelingen veronderstellen **een wijziging van het KB Gezondheidstoezicht.**

Onderbenutting rol van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds

Knelpunten

- De rol van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds wordt in het huidige wettelijk kader onderbenut. Uit onze open interviews en de elektronische enquête is gebleken dat veel respondenten het idee genegen zijn dat de adviserend geneesheer van het ziekenfonds het werkhervattingsproces **aanstuurt, begeleidt, opvolgt en op zijn minst controleert**, vermits het RIZIV de financiële kosten draagt.

Eén respondent (re-integratiecoördinator) uit de elektronische enquête argumenteerde: *"Het huidige systeem, waarbij de werkgever gedurende een korte periode het gewaarborgd loon moet betalen, ¹⁴¹responsabiliseert werkgevers misschien onvoldoende, doch dit zou geen probleem zijn als de verantwoordelijke uitkeringsinstantie (in deze cases het RIZIV) wel verantwoordelijkheid voor het traject zou opnemen. In andere Europese landen ligt de verantwoordelijkheid bij diegene die de kosten draagt: of de werkgever, of de uitkeringsverzekering. Beide systemen lijken te werken, als maar iemand (logischerwijze de actor die de financiële consequenties draagt) het proces in gang zet. Wanneer deze*

Aanbevelingen

- De taak van de adviserend arts van het ziekenfonds zou in essentie **coördinerend (dit is aansturen, begeleiden en opvolgen)** en **controleerend** van aard moeten zijn. De adviserend arts moet het re-integratieproces kunnen aan- en bijsturen en over voldoende wettelijke waarborgen beschikken dat werkgever en werknemer zullen meewerken. Dit impliceert eveneens dat de adviserend arts van het ziekenfonds terugkoppeling krijgt over het welslagen/mislukken van het werkhervattingsproces.

- De **wet van 13 juli 2006** houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling omschrijft de opdracht aan de adviserend geneesheren van het ziekenfonds als volgt:¹⁴²

"De adviserend geneesheren hebben eveneens tot taak om toe te zien op de socio-economische professionele re-integratie van de gerechtigden in arbeidsongeschiktheid. Hiertoe nemen zij alle nuttige maatregelen en contacteren zij, met het akkoord van de gerechtigde, elke

¹⁴¹ Eigen toevoeging.

¹⁴² Deze bepaling is in werking getreden door het KB van 30 maart 2009, BS 2 juni 2009.

rol actief zou opgenomen worden door de uitkeringsinstanties, zouden werkgevers meer aangesproken en gestimuleerd worden" (Vraag II.14 – Stelling: het huidige systeem, waarbij de werkgever gedurende een korte periode het gewaarborgd loon moet betalen, responsabiliseert de werkgever onvoldoende om mee te werken aan de werkhervatting van de arbeidsongeschikte werknemer).

natuurlijke persoon of rechtspersoon die kan bijdragen tot de beroepsheerinschakeling van de betrokkene".

Al bij al blijft deze **wettelijke bepaling vaag en biedt de adviserend geneesheer weinig richtlijnen** om de socio-economische professionele re-integratie in de praktijk te implementeren. Een positief element is dat deze wettelijke bepaling het signaal aangeeft dat de adviserend geneesheer van het ziekenfonds de eerste actor is om het werkhervattingstraject in gang te zetten.

Onderbenutting rol van de behandelend arts

Knelpunten

- Vanaf het ogenblik van de diagnose tot en met de fase van de follow-up staat de behandelend arts (huisarts, specialist) in nauw contact met de patiënt. Uit de open interviews is gebleken dat de meerderheid van de artsen ervaren dat **werkhervatting door de behandelend arts nauwelijks wordt besproken met de patiënt**.
- De meerderheid van de artsen gaven tijdens de open interviews aan dat bepaalde **behandelend artsen te veel aan de zijkant staan op het vlak van werkhervatting**.

Aanbevelingen

- Behandeld artsen mogen niet alleen aandacht hebben voor het louter medisch kader, maar moeten zich **actiever opstellen wat werkhervatting** betreft. Dit kunnen behandelend artsen doen door:
 - de patiënten tijdig door te verwijzen naar preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en/of de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, ook als de patiënt hier niet uitdrukkelijk om verzoekt;
 - af te stemmen met en input te geven aan andere medische actoren, indien deze medische actoren hierom verzoeken en uiteraard in overleg en met toestemming van de patiënt.

Onderbenutting rol comité voor preventie en bescherming op het werk (en andere collectieve overlegorganen)

Knelpunten

- **Collectieve overlegorganen** (zoals bijv. het comité voor preventie en bescherming op het werk) worden **niet of nauwelijks betrokken** in het door de werkgever uitgevoerde werkhervattingbeleid: 7 van de 23 respondenten gingen akkoord met deze stelling (advocaten, werknemersorganisatie, professor universiteit), 7 gingen gedeeltelijk (niet

Aanbevelingen

- Collectieve overlegorganen moeten een **ondersteunende en adviserende rol vervullen** in het kader van het **werkhervattingbeleid op ondernemingsniveau** en bij **individuele werkhervattingdossiers**. Het OESO stelt hieromtrent: "*Stronger trade union involvement in representing the interests of disabled people may also be helpful to the*

success of activation policies in some countries.”¹⁴⁴

akkoord (advocaten, re-integratiecoördinator, werknemersorganisatie, werkgeversorganisatie) en 2 respondenten gingen niet akkoord (advocaat en werkgeversorganisatie) (Vraag II.8 – Stelling: *collectieve overlegorganen (bv. het comité voor preventie en bescherming op het werk) worden niet of nauwelijks betrokken in het door de werkgever gevoerde hervattingsbeleid*). Bepaalde respondenten uit de elektronische enquête nuanceerden deze stelling en gaven aan dat deze vaststelling eerder ondernemingsgebonden is, of nog, dat individuele situaties wel worden besproken, maar dat een algemene beleidsvisie vaak ontbreekt. In **kleine ondernemingen** (ondernemingen waar minder dan vijftig werknemers worden tewerkgesteld), is dergelijk gestructureerd overleg met het comité voor preventie en bescherming op het werk zelfs niet aanwezig.

Nochtans zijn in het KB Gezondheidstoezicht een aantal bepalingen voorhanden die een rol toebedelen aan bepaalde van deze collectieve overlegorganen. Deze is evenwel beperkt tot de gezondheidsbeoordeling zoals bepaald in het KB Gezondheidstoezicht. Zo bepaalt artikel 55 KB Gezondheidstoezicht: “*Vooraleer een tijdelijke of definitieve werkverandering van een werknemer voor te stellen of een beslissing tot arbeidsgeneesheer te nemen (...). Daartoe doet de preventieadviseur arbeidsgeneesheer navraag naar de sociale toestand van de werknemer (...)* en onderzoekt hij ter plaatse welke maatregelen en aanpassingen het mogelijk zouden maken om de werknemer zijn werkpost of activiteit te laten behouden, rekening houdend met zijn mogelijkheden. De werknemer kan zich daar laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde van het Comité of bij ontstentenis door een syndicale vertegenwoordiger van zijn keuze”.¹⁴³

Artikel 57 KB Gezondheidstoezicht bepaalt: “*De werkgever, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, en in voorkomend geval andere*

- In de Welzijnswet of de KB's betreffende de opdracht en de werking van de comités voor preventie en bescherming op het werk, kan een bepaling worden opgenomen waarin **het comité voor preventie en bescherming op het werk over het initiatiefrecht beschikt om een werkervattingsbeleid op ondernemingsniveau uit te werken** (vergelijkbaar met het initiatiefrecht van de ondernemingsraad met betrekking tot het opstellen van een arbeidsreglement), onafgezien of dat de onderneming gebruik maakt van een interne, dan wel een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk.
- In **kleine ondernemingen** (ondernemingen waar minder dan vijftig werknemers worden tewerkgesteld), kan worden overwogen om dit initiatiefrecht toe te kennen aan de **externe dienst voor preventie en bescherming op het werk/ de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer**.

¹⁴³ Eigen onderlijning.

¹⁴⁴ OECD, *Transforming disability into ability*, Paris, Organisation for economic co-operation and development, 2003, 157.

preventieadviseurs, de werknemer en de afgevaardigden van het personeel in het Comité, de door de werknemer gekozen vertegenwoordigers van de vakbond, plegen voorafgaandelijk overleg over de mogelijkheden voor ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten."

- In het huidige wettelijk kader ontbreekt een **specifieke wettelijke bepaling** die aan het comité voor preventie en bescherming expliciet de bevoegdheid toekent om een algemeen werkhervattingsbeleid op ondernemingsniveau uit te werken, onafgezien of de onderneming beroep doet op een interne, dan wel een externe dienst voor bescherming op het werk. Het KB van 3 mei 1999 bepaalt dat het comité voor preventie en bescherming op het werk enkel betrokken wordt bij de werkzaamheden van het departement belast met het medisch toezicht van de interne preventiedienst. In de overgrote meerderheid van de ondernemingen doet men voor dit toezicht echter een beroep op een externe dienst. Verder bepaalt artikel 3, 6° KB 3 mei 1999 dat het Comité voor preventie en bescherming op het werk voorafgaand advies kan uitbrengen over de specifieke maatregelen voor de inrichting van de arbeidsplaats, teneinde rekening te houden met tewerkgestelde mindervalide werknemers. Deze bepaling is specifiek gericht op mindervalide werknemers en heeft geen algemene draagwijdte.

Afwezigheid wettelijk kader interprofessionele samenwerking en gegevensuitwisseling

Knelpunten

- Er is geen **wettelijk samenwerkingskader** vastgelegd ten behoeve van alle medische actoren die zijn betrokken in het werkhervattingsproces (adviserend artsen van het ziekenfonds, controleartsen, preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren, controleartsen van privéverzekeraars, geneesheer-inspecteurs, etc.). De afwezigheid van een wettelijk samenwerkingsverband tussen de verschillende medische actoren kan

Aanbevelingen

- Er dient een **wettelijk kader** te worden gecreëerd die deze wettelijke hiaten op het vlak van samenwerking tussen de medische actoren (met inbegrip van de controlerend artsen van privéverzekeraars) opvangt, met als doel om een vlottere werkhervatting te bewerkstelligen voor de arbeidsongeschikte patiënt. Hierbij dient in concreto aandacht te worden besteed aan een **beter informatie-uitwisseling** (bijv. de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet zijn of haar bevindingen

leiden tot tal van praktische problemen.

Een praktisch voorbeeld kan dit illustreren. Zo is het in het huidig wettelijk kader niet duidelijk wat het lot is van de arbeidsongeschikte werknemer wanneer hij door de geneesheer-sociaal inspecteur arbeidsongeschikt wordt bevonden in het kader van het KB Gezondheidstoelicht en zijn arbeid dient verder te zetten, maar dit niet kan omdat hij wel arbeidsgeschiedt werd bevonden door de adviserend arts van het ziekenfonds in het kader van de ZIV-wet.

- De meerderheid van de artsen melden dat er **geen overleg** plaatsvindt, noch met de medische actoren, noch met regionale tewerkstellingsdiensten zoals de VDAB, en dat er evenmin ruimte is voor **deelname in de besluitvorming**. Preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren melden in de open interviews dat er reeds contact wordt opgenomen met de adviserend geneesheren, maar alleen op het vlak van werkaanpassing en vaak nadat de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer reeds werd genomen. Zij haalden eveneens aan dat het contact met de controlerend artsen en de behandelend artsen minder vaak plaatsvindt. De adviserend artsen melden dat er nagenoeg geen contact wordt opgenomen met de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren, vaak te wijten door een gebrek aan tijd. Nagenoeg alle artsen waren het erover eens dat er wel degelijk nood is aan **informatie-uitwisseling**.¹⁴⁵

- De behandelend artsen kaartten in de open interviews het **ontbreken van richtlijnen** aan om (borst)kankerpatiënten het werk te laten hervatten. Dit neemt niet weg dat in de praktijk **bepaalde tendensen** zich aftekenen.

De behandelend artsen, adviserend geneesheren en de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren melden ons dat werkhervatting van bijvoorbeeld borstkankerpatiënten *tijdens de behandeling* niet per definitie moet worden verboden. Volgens de ondervraagde artsen moet in

meedelen aan de behandelend arts en de adviserend arts). Wat het **beslissingsproces** zelf betreft, verdient het aanbeveling om minstens de behandelend arts (kan beperkt worden tot de huisarts) hierin te betrekken, omdat deze laatste kennis heeft over de aandoening en de specifieke kenmerken eigen aan de patiënt. Uitgangspunt is dat systematisch overleg moet plaatsvinden bij elke beslissing omtrent de werkhervatting (zelfs bij een definitieve arbeidsongeschiktheid) en nog voor de effectieve beslissing door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer/geneesheer-sociaal inspecteur wordt genomen.

- Er kan overwogen worden om specifieke (medische) **richtlijnen** uit te vaardigen over het **tijdstip** waarop kankerpatiënten het werk kunnen hervatten.
- De **samenwerking mag niet worden beperkt tot medische actoren alleen**.

- De papieren informatiestroom zou op termijn kunnen worden vervangen door **elektronische gegevensuitwisseling**, hierbij rekening houdend met mogelijke wettelijke beperkingen (zoals de Wet op de patiëntenrechten, de Wet bescherming persoonlijke levenssfeer, het beroepsgeheim van de arts, etc.) Er kan ook overwogen worden om per patiënt een **databank** samen te stellen (bijvoorbeeld bij de Kruispuntbank Sociale Zekerheid), waarop de gegevens van de patiënt, de behandelend arts, de preventieadviseur-geneesheer worden vermeld, op verzoek van één van de medische actoren kan worden bekomen.

¹⁴⁵ Zie hierover uitgebreid: P. DONCEEL, M. VANMEERBEEK en P. MAIRIAUX, *Verbetering van de samenwerking tussen de huisarts, de verzekeringsarts en de bedrijfsarts voor de preventie van langdurige en beroepsgerelateerde arbeidsongeschiktheid*, Luik-Leuven, Université de Liège en Katholieke Universiteit Leuven, 2009, 7-9.

eerste instantie met de staging van de (borst)kanker, de prognose en de aard van de therapie rekening worden gehouden, maar ook met de uitdrukkelijke wens van de patiënt en zijn of haar resterende fysieke en psychische mogelijkheden. Er moet eveneens niet worden gewacht op werkhervatting tot de kankerpatiënt 'genezen' wordt verklaard. Twee behandelend artsen uit onze open interviews meldden ons dat zij gebruik maken van de *ongeschreven richtlijn* om zes maanden werk- onbekwaamheid voorop te stellen wanneer de behandeling bestaat uit een operatie en bestraling. Wanneer de medische behandeling bestaat uit een operatie, chemotherapie en bestraling, wordt een werkonbekwaamheid van één jaar voorop gesteld. Ten slotte bepleitten enkele behandelend artsen om werkhervatting te koppelen aan een *onco-revalidatieprogramma*.

Het afleveren van medische attesten

Knelpunten

- Tijdens de open interviews werd door bepaalde artsen aangegeven dat bepaalde behandelend artsen 'welwillendheidsattesten' afleveren. Een ander knelpunt dat enkele artsen hebben gerapporteerd, is dat behandelend artsen vaak **geen aandacht besteden aan het aspect werkhervatting**.
- In het huidige systeem worden **preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren niet van meet af aan op de hoogte gesteld van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer**. De meerderheid van de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren gaven in de open interviews te kennen dat zij nachtans vragende partij zijn om een kopie van de medische attesten te krijgen.

Aanbevelingen

- Een **eerste mogelijkheid is om het systeem ongewijzigd te laten en de medische attesten te laten afleveren door de behandelend artsen**. De meeste respondenten uit de elektronische enquête zijn het erover eens dat het afleveren van medische attesten het beste door de behandelend artsen zelf gebeurt (14 van de 23 respondenten). (Vraag III.38.A – *Stelling: het afleveren van medische attesten ter staving van de arbeids(on)geschiktheid van de werknemer zou idealiter door de behandelende geneesheer moeten gebeuren*). Ook de meeste behandelend artsen zijn zelf vragende partij. Een behandelend arts stelde in dit verband: "*Behandelend artsen moeten de absolute vrijheid krijgen om correcte evidence-based werkhervatting voor te schrijven. Het is de taak van de behandelend arts om te helpen genezen, maar het is evenzeer de taak van de behandelend arts om te helpen re-integreren.*"

Bij het uitschrijven van medische attesten, zouden behandelend artsen

als principe voorop moeten stellen om “**gesloten**” medische attesten af te leveren (d.i. voor een bepaalde duur).¹⁴⁶

Om het systematisch uitschrijven van welwillendheidsattesten tegen te gaan, werd tijdens de open interviews gesuggereerd dat er een **controle** zou moeten komen op het **voorschrijfgedrag** van de behandelend artsen, naar analogie met het voorschrijfgedrag van geneesmiddelen door behandelend artsen.

- Een **tweede mogelijkheid** is om het **systeem van geneeskundig attesten af te schaffen**, en te vervangen door een ziektemelding van de patiënt. Het is de werkgever die de ziektemelding moet doorspelen naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die op zijn beurt de ziektemelding overmaakt aan de adviserend arts van het ziekenfonds wanneer de periode van het gewaarborgd loon is uitgeput. Ook bepaalde adviserend geneesheren van het ziekenfonds waren voor dit idee gewonnen
- Een derde mogelijkheid is om het medisch attest ter staving van de arbeidsongeschiktheid te laten afleveren door **een onafhankelijk expertencomité**. Dit expertencomité zou eveneens kunnen worden ingeschakeld in geval van twijfel of in geval van herhaalbaar ziekteverzuim (zie commentaar bij Vraag III.8 van de elektronische enquête). De meerderheid van de artsen bij de open interviews waren evenwel niet gewonnen voor de oprichting van een expertencomité. Zij vreesden dat er te weinig artsen bereid zullen worden gevonden om hierin te zetelen. Bovendien zijn er reeds veel medische actoren op het werkveld.

¹⁴⁶ SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL – L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE D'ASSURANCE, *Pistes d'intervention pour le maintien dans l'emploi et la prévention de l'invalidité*, 18 april 2008, 5.

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

aan mevrouw BETSCH Nathalie
Nathalie.Betsch@law.kuleuven.be

DIENST VOOR UITKERINGEN Reglementering

Correspondent : Sofie Claeskens

Attaché

Tel.: 02 739 76 12 Fax : 02 739 76 96

E-mail : Sofie.Claeskens@riziv.fgov.be

Onze referte : 221/SC/202/14761

Uw e-mail van : 6 juni 2012

Uw referte :

Brussel,

Toegelaten activiteit - vermindering vermogen ten minste 50 procent

Geachte mevrouw,

Wij hebben uw e-mail van 6 juni 2012 goed ontvangen. Wij kunnen u meedelen dat de arbeidsongeschikt erkend gerechtigde een activiteit kan uitoefenen mits toelating van de adviserend geneesheer en indien hij van een geneeskundig oogpunt uit, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 procent behoudt (artikel 100§2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994). Daarnaast moet de activiteit verenigbaar zijn met de betrokken aandoening (artikel 230§2 van het K.B. van 3.07.1996).

Dit 50%- criterium heeft geen betrekking op het arbeidsvolume, maar heeft betrekking op een medische evaluatie. Bij deze evaluatie wordt onderzocht of de sociaal verzekerde ten minste 50 procent ongeschikt is op fysisch of fysiologisch vlak (zie ook Arbeidshof Brussel 4 februari 1999, *Rechtspraakrepertorium RIZIV* 4.1.3, p. 41).

Wij hopen u bij deze voldoende informatie te hebben verschaft.

Hoogachtend,

François Perl
Directeur generaal

Tervurenlaan 211 · B-1150 Brussel · Tel.: 02 739 71 11 · Fax: 02 739 70 59
Openingsuren van de kantoren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur. Afspraak mogelijk.

- 1/1

Nathalie Betsch

From: Raes Pieter <Pieter.Raes@minsoc.fed.be>
Sent: woensdag 13 juni 2012 13:40
To: Nathalie Betsch
Cc: Dg Soc
Subject: FW: Juridische vraag met betrekking tot progressieve werkhervatting in de ZIV-wet

Geachte mevrouw,

In het kader van de ziekteverzekering bestaat een systeem van begeleide werkhervatting voor personen die arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen ontvangen van hun ziekenfonds (de zogenaamde progressieve tewerkstelling). De arbeid kan gedeeltelijk worden hervat met toelating van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Hierdoor wordt het mogelijk om gedeeltelijk terug aan het werk te gaan. Tijdens deze periode geldt er een vermoeden van arbeidsongeschiktheid en kunnen de uitkeringen gedeeltelijk gecumuleerd worden met het inkomen uit de hervatte arbeid. Door deze cumulatie zal het totale inkomen van de gerechtigde stijgen.

Er moet een aantal voorwaarden vervuld worden:

- **De arbeid stopgezet hebben**

Om de arbeid geleidelijk te hervatten moet men eerst alle werkzaamheden stopgezet hebben. Dit is daarenboven een essentiële voorwaarde om als arbeidsongeschikte erkend te worden.

- **50% ongeschikt zijn op grond van een geneeskundige evaluatie**

De werknemer moet nog 50% ongeschikt zijn om van deze regeling te kunnen genieten. Bij een ongeschiktheid van minder dan 50% wordt de betrokkene immers als arbeidsgeschikt beschouwd. Om te beoordelen of de betrokkene nog 50% ongeschikt is, wordt enkel rekening gehouden met geneeskundige factoren: de sociaal-economische elementen die werden aangewend om de arbeidsongeschiktheid te evalueren, worden hier duidelijk geweerd.

- **Toegelaten arbeid**

De arbeid die wordt hervat, moet verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand van betrokkene. De arbeid kan slecht hervat worden met toestemming van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Die toelating bepaalt de aard, het volume en de voorwaarden tot de uitoefening van de activiteit. Veelal zal slechts een activiteit toegelaten worden die beperkt wordt in duur en intensiteit, gezien het geneesproces niet mag verstoord worden. Aan de aard en de omvang van de toegelaten arbeid worden geen wettelijke beperkingen gesteld. Een beperking vloeit wel voort uit de vorige voorwaarde met betrekking tot de 50% ongeschiktheid, maar dit betekent niet dat de arbeid beperkt is tot een halftijdse activiteit. Het is in de praktijk dus mogelijk dat een uitkeringsgerechtigde een activiteit kan hervatten aan, bijvoorbeeld, 60% of 70%. U merkt terecht op dat er in de praktijk hier soms verwarring over bestaat. Er wordt soms verkeerdelijk ervan uitgegaan dat de 50% op de toegestane arbeidstijd slaat. Op beleidsniveau is deze problematiek gekend en is men er zich van bewust dat de regels moeten verduidelijkt worden en aan de adviserend geneesheren moeten gecommuniceerd worden. In de beleidsnota van de Staatssecretaris voor sociale zaken is uitdrukkelijk het engagement opgenomen om de kwaliteit van de beslissingen van de adviserend geneesheren te verbeteren door het verspreiden van guidelines.

Ik wens op te merken dat momenteel – op vraag van de Staatssecretaris voor sociale zaken – de procedures om in het systeem van begeleide werkhervatting te stappen herbekeken worden door de bevoegde administratie (RIZIV). Binnenkort zal dus de regelgeving hieromtrent wijzigen om het eenvoudiger te maken om in zo'n systeem te stappen. Deze maatregel past in het plan "back to work": tijdens de huidige regeerperiode zullen verschillende maatregelen genomen worden om arbeidsongeschikte personen aan te moedigen om een activiteit (gedeeltelijk) te hervatten (bv. via

herscholing, individuele trajectbegeleiding, financiële stimulansen,...) en hierbij zal in het bijzonder rekening worden gehouden met de individuele situatie van de arbeidsongeschikte persoon.

Ik hoop u met deze informatie van dienst te zijn geweest.
Met vriendelijke groeten,
Pieter Raes

FOD Sociale Zekerheid
Directie-generaal Sociaal Beleid - Domein Regelgeving

tel 02/528 64 12 - fax 02/ 528 69 68
e-mail Pieter.Raes@minsoc.fed.be

De : Nathalie Betsch [<mailto:Nathalie.Betsch@law.kuleuven.be>]
Envoyé : mercredi 6 juin 2012 18:00
À : Dg Soc
Cc : Anne Rahmé
Objet : Juridische vraag met betrekking tot progressieve werkhervatting in de ZIV-wet
Importance : Haute

Geachte heer/mevrouw,

Het instituut voor arbeidsrecht van de KU Leuven doet momenteel een juridisch onderzoek naar werkhervatting bij kanker van patiënten met een werknemersstatuut.

Uit onze gesprekken met de adviserende geneesheren van het ziekenfonds is gebleken dat er een restrictieve visie bestaat omtrent de maximale toegelaten arbeid die kan worden verricht in het kader van de progressieve werkhervatting (ZIV-reglementering). De ZIV-wet stelt als voorwaarde dat een werknemer een fysische arbeidsongeschiktheidsgraad van 50% moet blijven behouden om te kunnen instappen in het systeem van progressieve werkhervatting. Veel adviserende geneesheren van het ziekenfonds gaan ervan uit dat werknemers maximaal 50% mogen werken als zij hun ZIV-uitkering willen behouden. Nochtans lijkt het ons dat de ZIV-wet werknemers niet verbiedt om bijvoorbeeld 65% of 70% te gaan werken. Ook bij de patiënten zelf is er een grote vraag om meer te kunnen werken als 50%. Onze vraag is wat het officiële standpunt is van de FOD Sociale Zekerheid? Bestaat hieromtrent een geschreven richtlijn of een circulaire?

Wij danken u alvast voor uw spoedige berichtgeving.

Hoogachtend,

Nathalie Betsch
Assistent

Instituut voor Arbeidsrecht
Faculteit Rechtsgeleerdheid KU Leuven
Blijde Inkomststraat 17
3000 Leuven
tel.: 016/325 170
e-mail: nathalie.betsch@law.kuleuven.be
www.instituutvoorarbeidsrecht.be

Blijf stipt op de hoogte van de arbeidsrechtelijke actualiteit en schrijf u [hier](#) in op onze Nieuwsbrief arbeidsrecht!

Deze nieuwsbrief is volledig gratis en wordt tien maal per jaar aan de ingeschreven leden verzonden.



Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
Directie tijdskrediet en buurtdiensten
Keizerslaan, 7-9- 1000 Brussel
Tel. 02 515 41 11 – Fax 02 515 44 39
<http://www.rva.fgov.be>

Uw brief van 13.006.2012
Uw kenmerk
Ons kenmerk 32020/2012_2261_N_RC
Contactpersoon Rohnny Cans
Telefoon 02.515.45.80
Fax
E-mail proxitime@rva.be
Bijlage(n)
Datum 19 -05- 2012

KUL
Faculteit Rechtsgeleerdheid
Instituut voor Arbeidsrecht

t.a.v Nathalie Betsch

Blijde-inkomststraat 17 bus3423
3000 LEUVEN

Betreft : tijdskrediet

Geachte mevrouw Betsch,

Tot onze spijt deel ik mee dat de RVA geen cijfers ter beschikking heeft betreffende de werknemers die tijdskrediet opnemen na een langdurige ziekte en de werknemers die het werk hervatten.

Hoogachtend,

De Administrateur-generaal
bij delegatie,

Sonia Rodriguez Rodriguez
Adviseur

Vincent DESCHILDRE
Attaché

Besloten seminar d.d. 26 februari 2013

Verslag

Het beleidsdocument werd besproken en becommentarieerd op een besloten seminar dat op 26 februari 2013 plaatsvond. Het doel van dit besloten seminar was om een meer kwalitatieve invulling te geven aan het gevoerde en door te voeren werkhervattingsbeleid van (ex-)kankerpatiënten. Met uitzondering van de werkgeversorganisaties, waren alle actoren van de klankbordgroep vertegenwoordigd.

In het besloten seminar stonden de volgende zes vragen centraal:

1° Opname notie 'chronische ziekte' in de bestaande wetgeving?;

2° Definitieve en langdurige arbeidsongeschiktheid en het recht op ander of aangepast werk: *quo vadis?*

3° Progressieve werkhervatting: verplichting of mogelijkheid?

4° Werkhervatting en de responsabilisering van de werkgever: mogelijkheden en beperkingen?

5° Ontslagbescherming van de langdurig arbeidsongeschikte werknemer: modaliteiten en omvang?

6° Rol en samenwerking van de verschillende actoren in het werkhervattingsproces: mogelijkheden en beperkingen?

Hierna volgt een verslag van de rondetafeldiscussie omtrent deze zes vragen.

* * * * *

1 Opname notie 'chronische ziekte' in de bestaande regelgeving

Tijdens de rondetafeldiscussie wordt gepleit voor **een dynamische invulling** van de notie arbeidsongeschiktheid.

Het RIZIV stelt zich de vraag of arbeidsrecht moet worden veranderd.

Het ACV heeft de problematiek reeds bekeken. Het ACV pleit ervoor om niet te raken aan de bestaande regels. In plaats van de wet te wijzigen, kan men een redenering opbouwen dat iemand zijn werk moet kunnen hervatten met toelating van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. De arbeidsovereenkomst blijft dus geschorst. Een andere vraag die men zich hierbij dient te stellen is wat een 'chronische ziekte' precies inhoudt.

Het RIZIV voert momenteel onderzoek naar de haalbaarheid van de notie '*état fluctuant*', hetgeen enerzijds de patiënten waarbij de arbeidsongeschiktheid **voorspelbaar** en definieerbaar is, zoals bijv. nierdialysepatiënten (daar liggen de data van de dialyses vast), en anderzijds de patiënten waarbij de arbeidsongeschiktheid een **progressief karakter** heeft, zoals reuma-aandoeningen. Eventueel kunnen ook psychische aandoeningen hieronder vallen.

Tijdens de rondetafeldiscussie wordt te kennen gegeven **dat in de praktijk een te groot verschil is qua gebruik** van de bestaande wetgeving. Bepaalde participanten pleiten voor meer flexibele

mogelijkheden voor de werknemer. Probleem is echter hoe de werkgever (vaak een KMO) dit moet opvangen.

Bovendien waarschuwen enkele participanten ervoor dat **diagnoses worden gebruikt om wetgeving te evalueren**. Er zijn vooreerst specifieke diagnostieken. Medisch gezien kunnen niet alle kankers onder chronische ziekte worden gebracht. Daarenboven is hiermee niet alles opgelost. Borstkankerpatiënten zijn op middellange termijn arbeidsongeschikt, kunnen meestal na het medische behandelingstraject het werk hervatten, maar vaak heeft de werkgever al iemand anders. Tenslotte kunnen het aantal zieken gaan toenemen wanneer men gaat labelen: bijv. reumatische ziekten. Wat dan wel pleit voor een 'overkoepelende notie', is dat op die manier beter alle situaties kunnen worden ingepast in een generiek kader. In ieder geval is er nood aan een definitie die de brug kan slaan tussen tijdelijke en definitieve arbeidsongeschiktheid.

2 Definitieve en langdurige arbeidsongeschiktheid en het recht op ander of aangepast werk: *quo vadis?*

Tijdens de rondetafeldiscussie waren de **meningen verdeeld** over het recht op ander of aangepast werk voor de definitief en langdurig arbeidsongeschikte werknemers.

Bepaalde participanten pleiten ervoor dat **de werknemer het recht moet krijgen om ander werk te vragen**, dus om een andere arbeidsovereenkomst te krijgen. Hierbij kan de werknemer niet verplicht worden om ander werk te aanvaarden.

Andere participanten pleiten ervoor om geen verplichting op de werkgever te leggen om ander werk aan te bieden. Het verdient aanbeveling om **de werkgever aan te moedigen** (bijvoorbeeld door middel van financiële ondersteuning), in plaats van te verplichten.

Nog andere participanten pleiten voor een **middelverbintenis voor zowel de werkgever als de werknemer**, met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer als begeleider, met dien verstande dat deze laatste een plan van aanpak opstelt. In de huidige wetgeving moet de definitief arbeidsongeschikte werknemer zijn re-integratie aangetekend aanvragen. In de praktijk wordt deze re-integratieprocedure gebruikt om tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst te kunnen overgaan. Het zou een meer laagdrempelige procedure moeten worden

Een participant maakte de bedenking dat een beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht een zegen kan zijn voor de werknemer. Medische overmacht kan immers worden ingeroepen door een werknemer, om naar een andere werkgever te kunnen overstappen wanneer geen ander werk bij de werkgever voorhanden is. Er is nood een soort van outplacementprocedure die de werknemer kan begeleiden naar werk bij een andere werkgever.

Op de vraag welke **de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in het re-integratieproces moet/kan zijn**, antwoordde een participant dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het initiatief kan nemen, voor zover hij deel uitmaakt van een interne dienst voor preventie en bescherming op het werk. Wanneer de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer deel uitmaakt van een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, zoals bij KMO's, zal dit minder evident zijn.

3 Progressieve werkhervatting: verplichting of mogelijkheid?

Tijdens de rondetafeldiscussie gaat de meerderheid akkoord dat er **een verplichte toepassing** van progressieve werkhervatting zou moeten zijn.

Het uitgangspunt zou moeten zijn: iedere werknemer moet de kans krijgen om het werk progressief te hervatten. De werkgever zou verplicht moeten worden om hieraan mee te werken. Nu is dit een gunst van de werkgever en dit is jammer. Bepaalde participanten menen bovendien dat progressief werken niet noodzakelijk mag betekenen dat de werknemer verplicht moet worden om voltijds te gaan werken. Nu bestaat hierover veel onduidelijkheid bij de patiënten.

Voorwaarde die aan de progressieve werkhervatting dient te worden gekoppeld, is en blijft dat de persoon als arbeidsongeschikt moet worden erkend. Dit is echter niet zo evident, want tot wanneer kan men arbeidsongeschikt worden verklaard? Blijft men arbeidsongeschikt als men reeds *a rato* van 90 % het werk heeft hervat?

Een ander probleem is dat personen die door het RIZIV als invalide werden erkend, uiteindelijk in de werkloosheid belanden. In de regelgeving omtrent arbeidsongevallen heeft men hiervoor een pragmatische oplossing: wat gepresteerd wordt, wordt door de werkgever betaald en het andere deel wordt door de arbeidsongevallenverzekering betaald.

4 Werkhervatting en de responsabilisering van de werkgever: mogelijkheden en beperkingen?

Tijdens de rondetafeldiscussie waren de **meningen verdeeld** over de mogelijkheden om de werkgever beter te responsabiliseren in het werkhervattingsproces.

Een participant merkte op dat win-winsituaties de beste zijn, dus verplichtingen opleggen is moeilijker. **Ethisch ondernemerschap** is beter.

Een andere participant merkte op dat niet zozeer de verplichting een probleem kan vormen, wel de haalbaarheid binnen de bedrijfssetting. Hiervoor is **ondersteuning** nodig. Werkgevers moeten de verplichtingen kunnen uitvoeren.

Nog een andere participant merkte op dat ondersteuning niet onverenigbaar is met verplichtingen. Het moet hierbij gaan om een **versterkte middelenverbintenis**, in die zin dat werkgevers verplicht moeten worden om te verantwoorden waarom een bepaalde aanpassing niet kan of niet mogelijk is. Daarnaast moeten werkgevers ook financieel worden ondersteund, alsook gecoacht. Hierbij kan inspiratie worden gezocht bij het Nederlandse systeem: zowel werknemer als werkgever hebben een inspanningsverbintenis. Uitgangspunt zou moeten zijn: een **gelijkwaardige nieuwe betrekking** mogelijk maken. De werknemer moet hier redelijkerwijze op ingaan, of op redelijke wijze weigeren, waarbij de arbeidsovereenkomst in voorkomend geval kan worden beëindigd. Daarenboven kan ook van het RIZIV een actief werkgelegenheidsbeleid worden verwacht.

Waaruit deze middelenverbintenis zou kunnen bestaan, merkte een participant op dat er twee soorten verplichtingen bestaan. De ene soort verplichting is de zogenaamde een **collectieve verplichting** om een quotum van gehandicapten in dienst te nemen, zoals in Frankrijk het geval is. Een dergelijk systeem is wellicht in België niet haalbaar. Ook in Nederland heeft men dit recent proberen in te voeren. De tweede soort verplichting is de **individuele verplichting** om een persoon in dienst te houden. Dat staat ook haaks op het Belgische samenlevingsmode, en is dus evenmin allerminst evident.

Ten slotte merkt een participant op dat de discussie in de **brede context van de arbeidsmarkt** moet worden bekeken. De productiviteit die van werknemers wordt geëist ligt hoog. Als een arbeidsongeschikte werknemer niet meer aan die standaard voldoet, vervalt deze al te snel in de invaliditeit, niettegenstaande deze nog heel wat restcapaciteiten heeft.

5 Ontslagbescherming van de langdurig arbeidsongeschikte werknemer: modaliteiten en omvang?

Tijdens de rondetafeldiscussie was de **meerderheid van de participanten** van oordeel dat de langdurig arbeidsongeschikte werknemer van een ontslagbescherming moet kunnen genieten en dat beëindigende overmacht om medische redenen de uitzondering moet zijn.

Waaruit deze ontslagbescherming dient te bestaan, waren de meningen verdeeld en werd er geen eenduidig standpunt ingenomen. Globaal gesteld zou de ontslagbescherming erin kunnen bestaan dat gedurende een bepaalde termijn de arbeidsovereenkomst niet mag worden beëindigd omwille van ziekte. Deze termijn zou idealiter moeten samenvallen met de **primaire medische behandeling**. Tevens zou de ontslagbescherming gekoppeld kunnen worden aan de erkenning door het RIZIV van het arbeidsongeschiktheidsstatuut.

6 Rol en samenwerking van de verschillende actoren in het werkhervattingsproces: mogelijkheden en beperkingen?

Tijdens de rondetafeldiscussie was er een **ruime consensus** onder de participanten dat een interactie tussen de diverse artsen in het werkhervattingsproces wenselijk en zelfs een meerwaarde zou kunnen opleveren.

De meerderheid van de participanten erkenden dat de diverse medische actoren zijn niet altijd zo goed bekend zijn met elkaar.

Volgens het RIZIV heeft de FOD WASO recent een *chat box* gecreëerd. Bij een arbeidsongeschiktheid, wordt elektronisch contact gelegd tussen de volgende drie artsen: de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de behandelende arts en de adviserend arts van het ziekenfonds. In deze *chat box* wordt medische informatie uitgewisseld, waarmee de patiënt heeft ingestemd. Dit systeem werd reeds afgetoetst met de privacycommissie.

Wat de kankerdiagnose in het bijzonder betreft, is het op het niveau van artsen niet evident om in te schatten wat de patiënt nog aan kan, en zeker in het begin van het behandelingstraject. De behandelende arts heeft daar pas zicht op na een zekere tijd. Niettemin is het verstandig om de patiënt van meet af aan te mobiliseren met het oog op werkhervatting.

Borstkankerpatiënten en werk(hervatting)

Resultaten

Aantal responses in deze enquête: 23*

Totaal aantal responses in deze enquête: 23

Percentage van het totaal: 100.00%

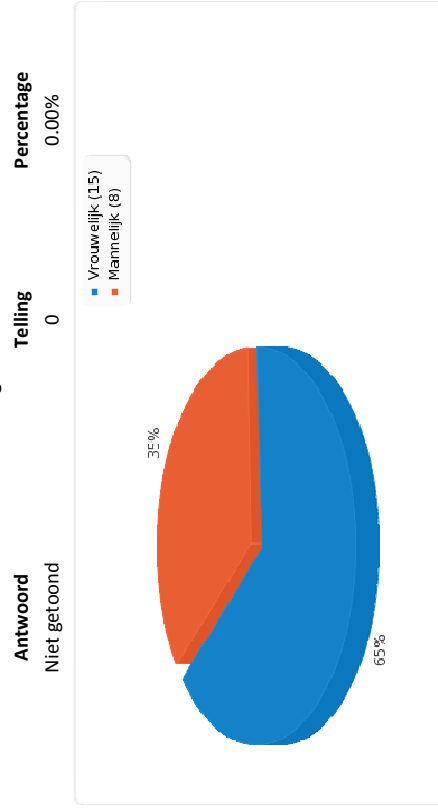
* id	I.1 Geslacht	I.2 Leeftijd	I.3 Hoedanigheid
4	Mannelijk	54	advocaat
6	Vrouwelijk	38	advocaat
9	Mannelijk	50	advocaat
10	Vrouwelijk	39	advocaat
11	Vrouwelijk	35	CGKR
12	Vrouwelijk	36	re-integratiecoördinator
13	Vrouwelijk	40	HR Manager
15	Mannelijk	67	advocaat
17	Mannelijk	43	advocaat
20	Mannelijk	61	magistraat
21	Vrouwelijk	33	advocaat
22	Vrouwelijk	44	werknemersorg
23	Vrouwelijk	52	werknemersorg
24	Mannelijk	29	advocaat
27	Vrouwelijk	43	advocaat
28	Vrouwelijk	27	advocaat
29	Vrouwelijk	34	advocaat
30	Mannelijk	68	prof univ
33	Vrouwelijk	38	advocaat
34	Vrouwelijk	48	werkgeversorg
35	Vrouwelijk	29	werkgeversorg
36	Mannelijk	62	magistraat
37	Mannelijk	36	werkgeversorg

I. Vragen over uw identiteit

Samenvatting voor I.1

Antwoord	Telling	Percentage
Vrouwelijk (F)	15	65.22%
Mannelijk (M)	8	34.78%
Geen antwoord	0	0.00%

Samenvatting voor I.1 1. Wat is uw geslacht?



Samenvatting voor I.2:

2. Wat is uw leeftijd?

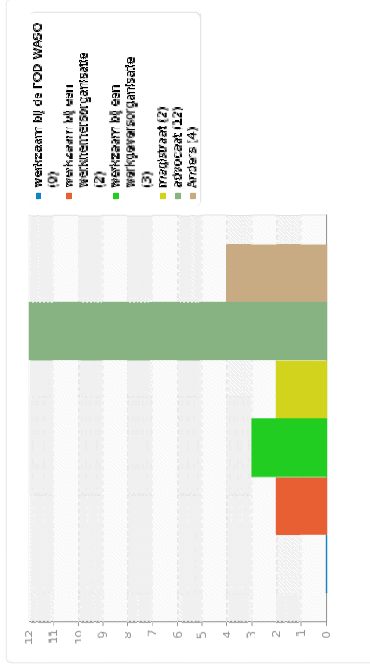
Berekening	Resultaat
Telling	23
Som	1006
Standaardafwijking	11.83
Gemiddelde	43.74
Minimum	27
1e kwartiel (K1)	35
Mediaanwaarde	39
3e kwartiel (K3)	52
Maximum	68

Ontbrekende waarden zijn genegeerd in de berekeningen Q1 en Q3 berekend door gebruik te maken van [minitab methode](#)

Samenvatting voor I.3

3. In welke hoedanigheid vult u deze vragenlijst in?

Antwoord	Telling	Percentage
werkzaam bij de FOD WASO (13001)	0	0.00%
werkzaam bij een werknemersorganisatie (13009)	2	8.70%
werkzaam bij een werkgeversorganisatie (13010)	3	13.04%
magistraat (13011)	2	8.70%
advocaat (13012)	12	52.17%
Anders	4	17.39%



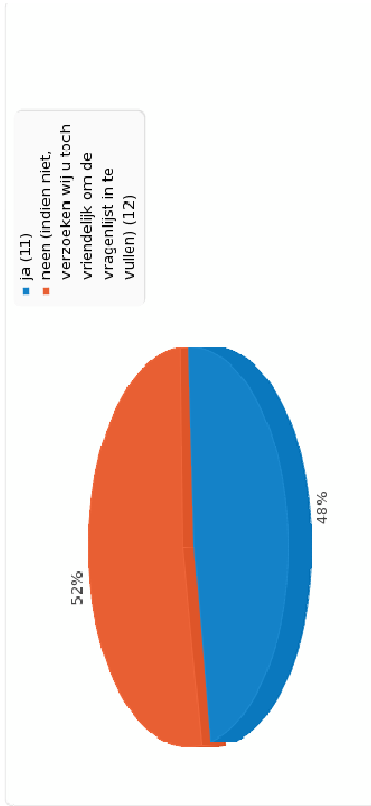
*Anders:

<u>11</u>	CGKR
<u>12</u>	Re-integratiecoördinator
<u>13</u>	HR Manager
<u>30</u>	Professor universiteit

Samenvatting voor I.4

4. Hebt u het afgelopen jaar een dossier behandeld dat betrekking had op de werkhervatting van een langdurig arbeidsongeschikte werknemer?

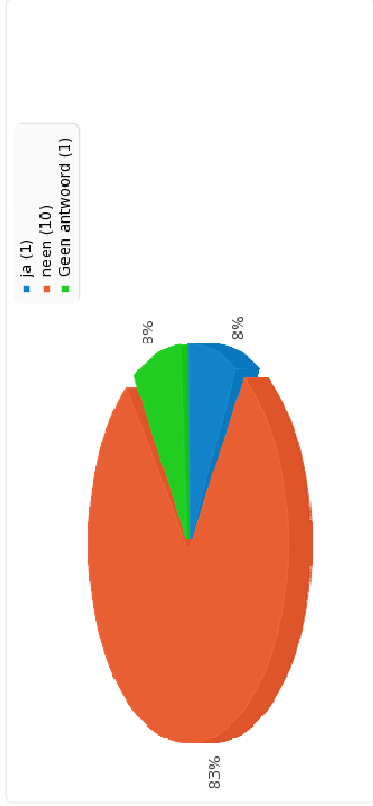
Antwoord	Telling	Percentage
ja (14A)	11	47.83%
neen (indien niet, verzoeken wij u toch vriendelijk om de vragenlijst in te vullen) (14B)	12	52.17%
Geen antwoord	0	0.00%



Samenvatting voor I.4.A

Had het dossier betrekking op een werknemer die getroffen was door (borst)kanker?

Antwoord	Telling	Percentage
ja (14A1)	1	8.33%
neen (14A2)	10	83.33%
Geen antwoord	1	8.33%

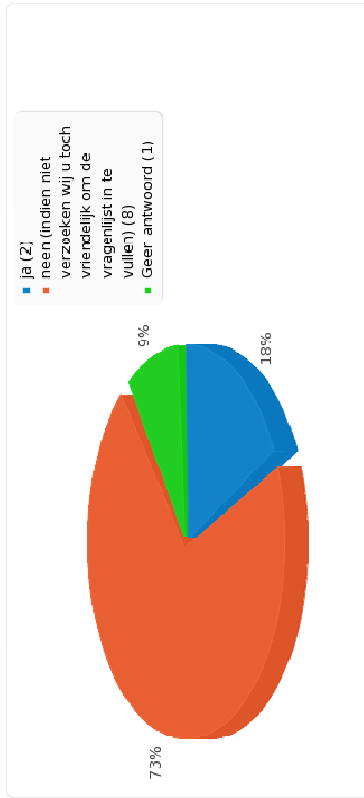


II. Vragen en stellingen inzake werkhervatting en de contractuele arbeidsrelatie

Samenvatting voor 1.4.A.2

Had het dossier betrekking op een werknemer die getroffen was door een andere vorm van kanker?

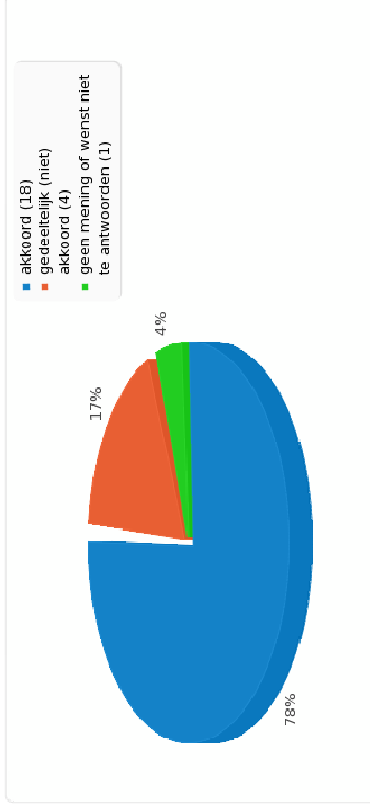
Antwoord	Telling	Percentage
ja (14A21)	2	18.18%
nee (indien niet verzoeken wij u toch vriendelijk om de vragenlijst in te vullen) (14A22)	8	72.73%
Geen antwoord	1	9.09%



Samenvatting voor II.5

5. De werkgever is meestal niet goed vertrouwd met de wettelijke mogelijkheden op het vlak van werkhervatting.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (25001)	18	78.26%
gedeeltelijk (niet) akkoord (25002)*	4	17.39%
niet akkoord (25003)	0	0.00%
geen mening of wenst niet te antwoorden (25004)	1	4.35%
Geen antwoord	0	0.00%



*

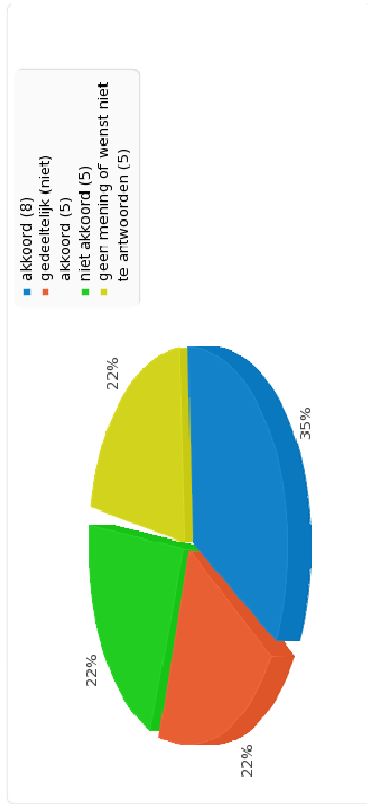
[11](#) We merken dat bij de werkhervatting, de werknemer (en werkgever) niet altijd op de hoogte is (zijn) dat een persoon met een chronische ziekte of handicap recht heeft op redelijke aanpassingen.

[21](#) Sectorgebonden (bv. welzijnssector) ervaringsgebonden (bv. vele vrouwelijke werknemers en al aantal gevallen van kanker gebeurd)

Samenvatting voor II.6

6. Werkhervatting wordt vaker besproken in grote ondernemingen (≥ 100 werknemers) en niet of in mindere mate in middelgrote ondernemingen (< 100 werknemers en > 50 werknemers) en in kleine ondernemingen (≤ 50 werknemers).

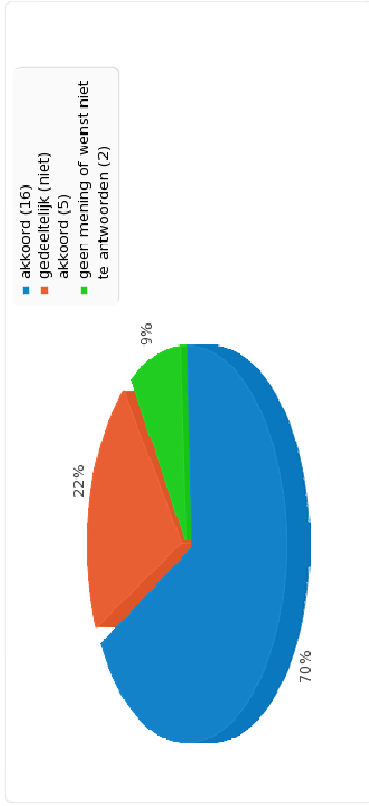
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (26001)	8	34.78%
gedeeltelijk (niet) akkoord (26002)*	5	21.74%
niet akkoord (26003)	5	21.74%
geen mening of wenst niet te antwoorden (26004)	5	21.74%
Geen antwoord	0	0.00%



Samenvatting voor II.7

7. Werkgevers beschikken meestal niet over een op ondernemingsniveau uitgewerkt werkherlevingsbeleid.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (27001)	16	69.57%
gedeeltelijk (niet) akkoord (27002)*	5	21.74%
niet akkoord (27003)	0	0.00%
geen mening of wenst niet te antwoorden (27004)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%



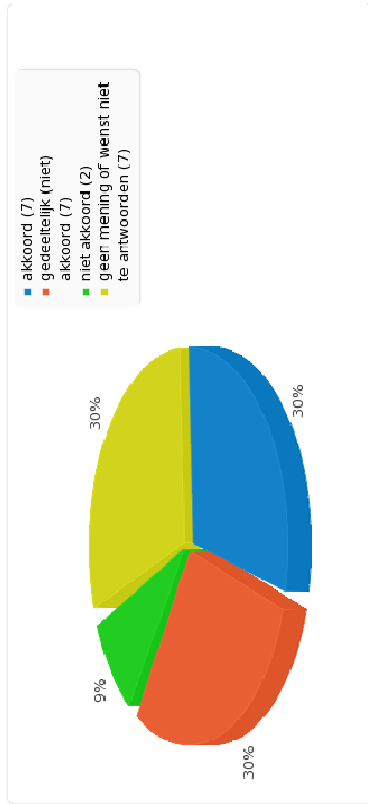
*

21	Kleine ondernemingen: wel bespreking naargelang sector, ervaring,...
23	In bedrijven ≥ 50 werknemers: CPWB; en outre, dépend de situation à situation.

Samenvatting voor II.8

8. Collectieve overlegorganen (bijv. het comité voor preventie en bescherming op het werk) worden niet of nauwelijks betrokken in het door de werkgever gevoerde werkhervattingsbeleid.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (28001)	7	30.43%
gedeeltelijk (niet) akkoord (28002)*	7	30.43%
niet akkoord (28003)	2	8.70%
geen mening of wenst niet te antwoorden (28004)	7	30.43%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



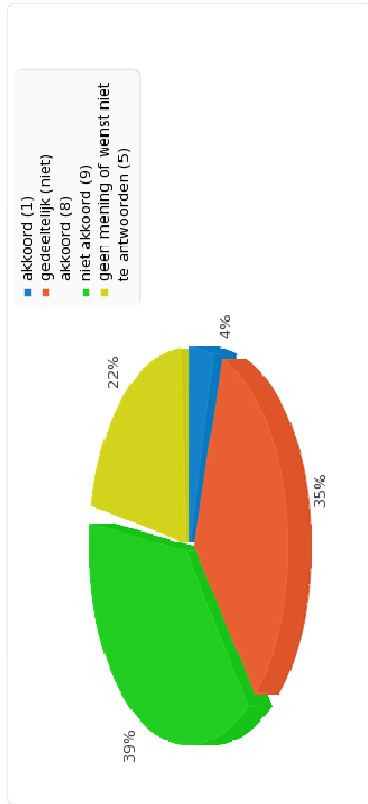
*

4	Dit hangt veelal af van de werknemersvertegenwoordigers zelf.
12	De bedrijven die een beleid implementeren doen dit, in mijn ervaring, meestal wel in overleg met de genoemde organen.
17	Hangt af van onderneming tot onderneming. Is zeer sterk verschillend.
37	Een algemene beleidsvisie hieromtrent ontbreekt veelal, wordt voornamelijk behandeld en besproken vanuit individuele situaties.

Samenvatting voor II.9a

9.a. Werknemers die in vervolghandeling zijn ten gevolge van een ernstige ziekte of aandoening (bijvoorbeeld chemotherapie en/of hormonale therapie bij borstkanker) en wiens gezondheid gestabiliseerd of verbeterd is, hebben meestal geen behoefte om het werk te hervatten.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (29A01)	1	4.35%
gedeeltelijk (niet) akkoord (29A02)*	8	34.78%
niet akkoord (29A03)	9	39.13%
geen mening of wenst niet te antwoorden (29A04)	5	21.74%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



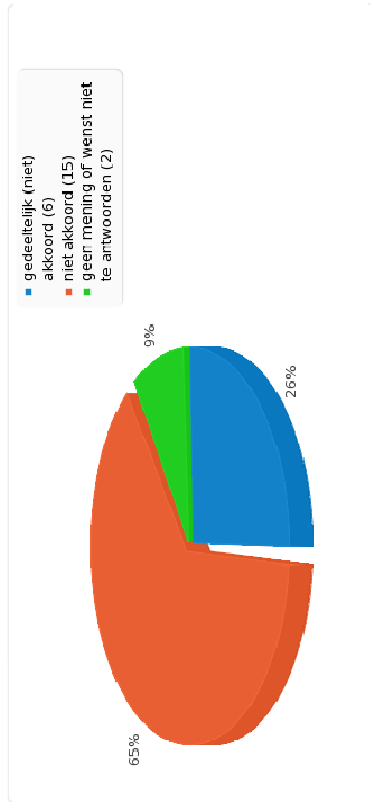
*

11	dat varieert van persoon tot persoon. Sommige mensen zijn blij om te kunnen werken en hun gedachten te verzetten i.p.v. thuis te blijven piekeren.
34	Dit is een zeer persoonlijke aangelegenheid en zal ook afhangen van de aard van het werk.
35	Dit is een zeer individueel gegeven. Sommige werknemers zullen wel de behoefte voelen om hun leven verder te zetten zoals normaal. Anderen zullen daar niet de behoefte toe voelen en zich willen concentreren op het overwinnen van hun ziekte.
36	(Antwoord niet specifiek voor werknemers met borstkanker). Na een lange periode van werkonbekwaamheid hebben een aantal werknemers zich verzoend met de idee niet meer te kunnen werken en hun leven op een andere manier georganiseerd.

Samenvatting voor II.9b

9. b. Werknemers die niet meer in vervolghandeling zijn ten gevolge van een ernstige ziekte of aandoening (bijvoorbeeld chemotherapie en/of hormonale therapie bij borstkanker) en wiens gezondheid gestabiliseerd of verbeterd is, hebben meestal geen behoefte om het werk te hervatten.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (29B01)	0	0.00%
gedeeltelijk (niet) akkoord (29B02)*	6	26.09%
niet akkoord (29B03)	15	65.22%
geen mening of wenst niet te antwoorden (29B04)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



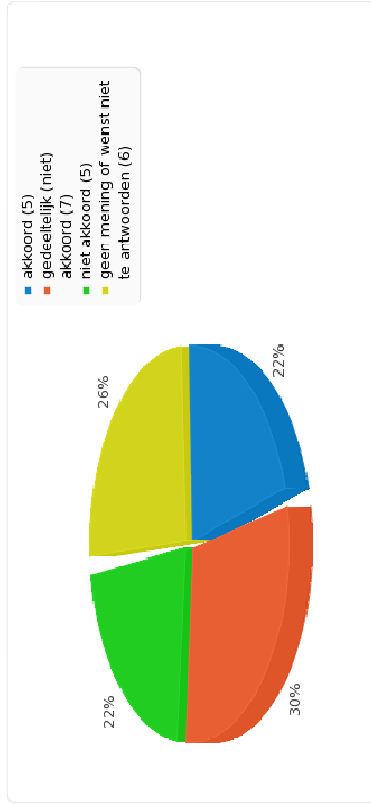
*

4	Hangt van individu tot individu af.
11	Dat varieert van persoon tot persoon. Sommige mensen zijn blij om te kunnen werken en hun gedachten te verzetten i.p.v. thuis te blijven piekeren.
15	Werkhervatting wordt dikwijls mede beïnvloed door beslissing ziekenfonds.
36	Cf. toelichting bij vorige vraag.

Samenvatting voor II.9c

9. c. (Gedeeltelijk) Arbeidsongeschikte werknemers worden door de werkgever/adviserend geneesheer van het ziekenfonds/behandelende arts onvoldoende aangemoedigd om het werk (gedeeltelijk) te hervatten.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (29C01)	5	21.74%
gedeeltelijk (niet) akkoord (29C02)*	7	30.43%
niet akkoord (29C03)	5	21.74%
geen mening of wenst niet te antwoorden (29C04)	6	26.09%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



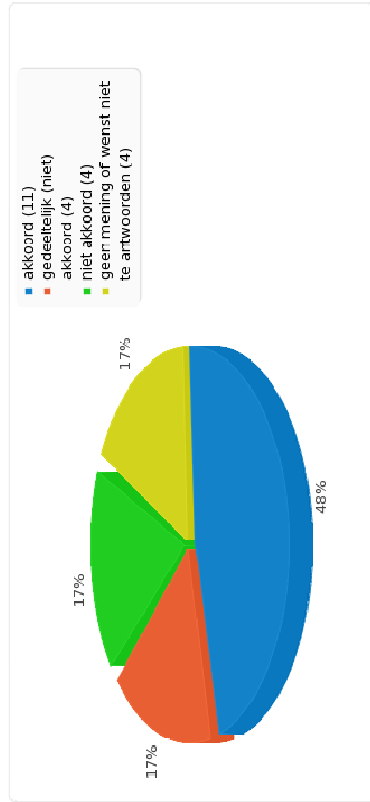
*

11	Personen zouden aangemoedigd kunnen worden + de uitleg dat personen soms recht hebben op redelijke aanpassingen conform antidiscriminatiewetgeving.
12	Naar mijn mening ligt het probleem eerder op het niveau van onvolledige of gebrek aan informatie dan op het niveau van aanmoediging cf. je kan mensen aanmoedigen maar als je geen correcte info kan geven over de (financiële) gevolgen van de acties naar werk, zal dit vaak nergens toe leiden.
15	Hangt af van concrete situaties: soms wel soms niet.
17	Hangt opnieuw af van de actoren: bepaalde adviserend geneesheren en behandelende artsen hebben hier oog voor.
36	Beëindiging arbeidsongeschiktheid gaat vaak uit van het RIZIV, en vaak na een veel te lange periode, d.w.z. op een ogenblik dat de werknemer zich reeds verzoend heeft met zijn situatie van invalide.

Samenvatting voor II.10a

10.a. De werkgever verzet zich meestal tegen werkhervatting bij werknemers die nog in behandeling en/of herstellend zijn.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (210A1)	11	47.83%
gedeeltelijk (niet) akkoord (210A2)*	4	17.39%
niet akkoord (210A3)	4	17.39%
geen mening of wenst niet te antwoorden (210A4)	4	17.39%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



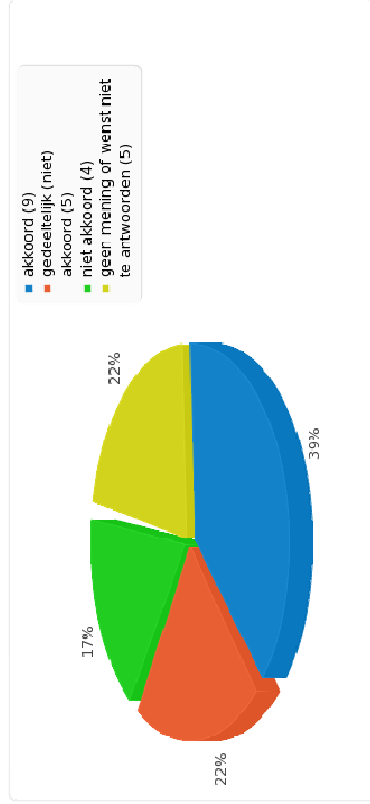
*

6	Hangt af van geval tot geval.
12	Vaak is een eerste reactie eerder negatief doch de praktijk leert dat na toelichting werkgever vaak wel bereid zijn.
35	Dit is zeer afhankelijk van werkgever tot werkgever. Hou er a.u.b. rekening mee dat dit soort verzet niet per se.

Samenvatting voor II.10b

10.b. De werkgever verzet zich meestal tegen werkhervatting bij arbeidsgeschikte werknemers met verminderd arbeidspotentieel.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (210B1)	9	39.13%
gedeeltelijk (niet) akkoord (210B2)*	5	21.74%
niet akkoord (210B3)	4	17.39%
geen mening of wenst niet te antwoorden (210B4)	5	21.74%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



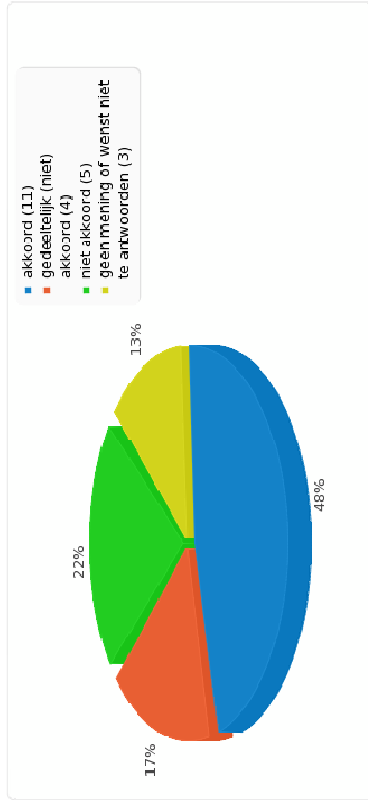
*

6	Idem.
12	Vaak is een eerste reactie eerder negatief doch de praktijk leert dat na toelichting werkgevers vaak wel bereid zijn.
37	Meestal is er een aarzeling omdat men onvoldoende vertrouwd is met de situatie en mogelijkheden.

Samenvatting voor II.11

11. Wanneer werkhervatting bij de eigen werkgever in de vóór de arbeidsongeschiktheid uitgeoefende functie niet mogelijk is, biedt de werkgever meestal geen aangepast werk (ander uurrooster, aanpassing werkplek, etc.) of een nieuwe functie aan.

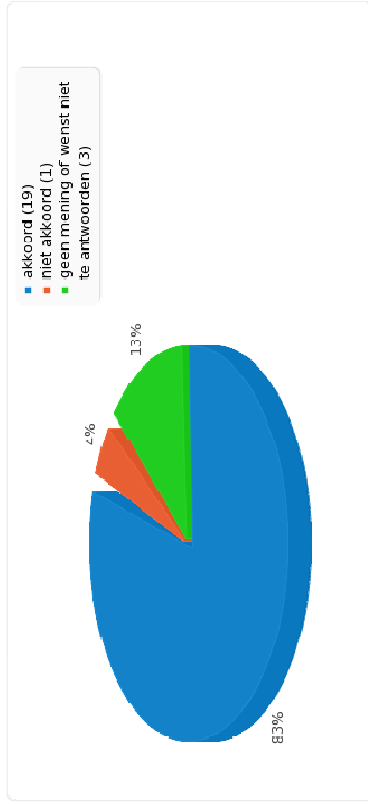
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21101)	11	47.83%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21102)*	4	17.39%
niet akkoord (21103)	5	21.74%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21104)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor II.12

12. Wanneer werkhervatting bij de eigen werkgever in de vóór de arbeidsongeschiktheid uitgeoefende functie niet mogelijk is, stuurt de werkgever meestal niet aan op werkhervatting bij een andere werkgever (al dan niet binnen het eigen concern).

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21201)	19	82.61%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21202)	0	0.00%
niet akkoord (21203)	1	4.35%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21204)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



*

12 | Zie vorige vragen: vaak heeft een werkgever ondersteuning nodig om de term 'aangepast werk' te concretiseren binnen zijn eigen organisatie en dit te kaderen in het wettelijke ondersteuningskader (financiële mogelijkheden en administratieve procedures).

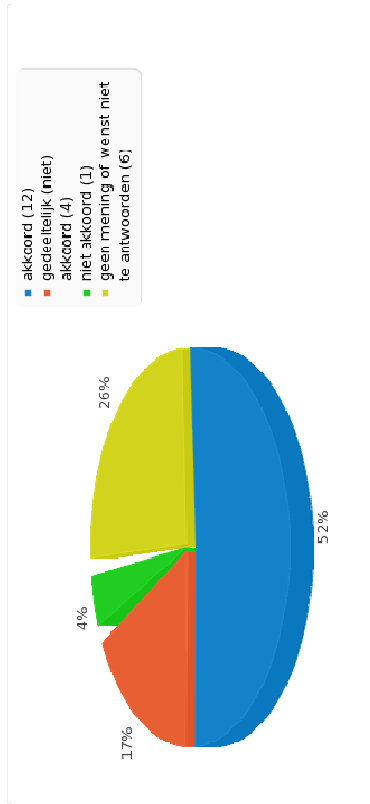
23 | Jawel, maar het is geen echt aangepast werk !

37 | Onderzoek naar alternatieve inschakeling is meestal zeer beperkt.

Samenvatting voor II.13a

13.a. Werkgevers krijgen momenteel onvoldoende advies en bijstand bij werkhervatting van een arbeidsongeschikte werknemer (bijvoorbeeld van de VDAB / le FOREM / ACTIRIS).

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (Z13A1)	12	52.17%
gedeeltelijk (niet) akkoord (Z13A2)*	4	17.39%
niet akkoord (Z13A3)	1	4.35%
geen mening of wenst niet te antwoorden (Z13A4)	6	26.09%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



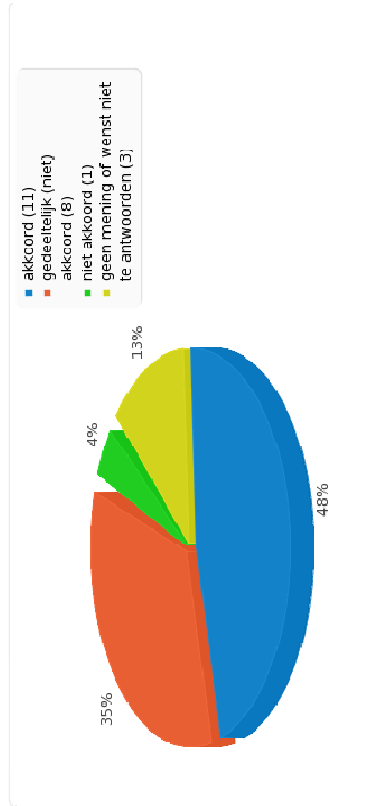
*

37 Er is reeds veel informatie voorhanden, maar actievere advisering is wenselijk.

Samenvatting voor II.13b

13.b. Werkgevers worden momenteel onvoldoende financieel ondersteund om langdurig arbeidsongeschikte werknemers het werk te laten hervatten.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (Z13B1)	11	47.83%
gedeeltelijk (niet) akkoord (Z13B2)	8	34.78%
niet akkoord (Z13B3)	1	4.35%
geen mening of wenst niet te antwoorden (Z13B4)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



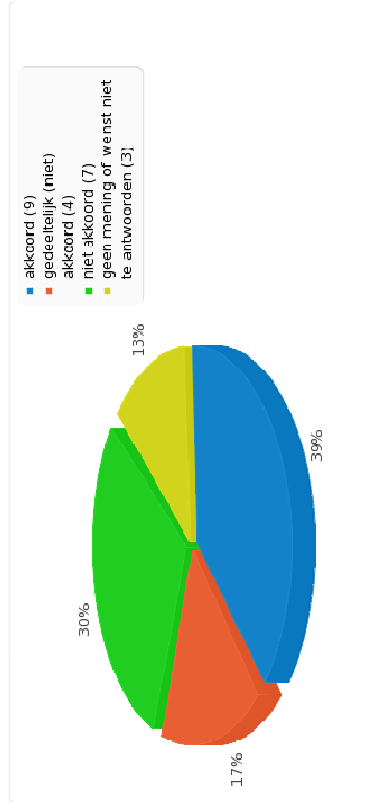
*

12 Werkgevers worden momenteel onvoldoende ondersteund in de praktijk, in theorie zijn er echter heel wat mogelijkheden maar worden die door gebrek aan kennis, omslachtige aanvraagprocedures,... vaak niet benut.

Samenvatting voor II.14

14. Het huidige systeem, waarbij de werkgever gedurende een korte periode het gewaarborgd loon moet betalen, responsabiliseert de werkgever onvoldoende om mee te werken aan de werkhervatting van de arbeidsongeschikte werknemer.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21401)	9	39.13%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21402)	4	17.39%
niet akkoord (21403)	7	30.43%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21404)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

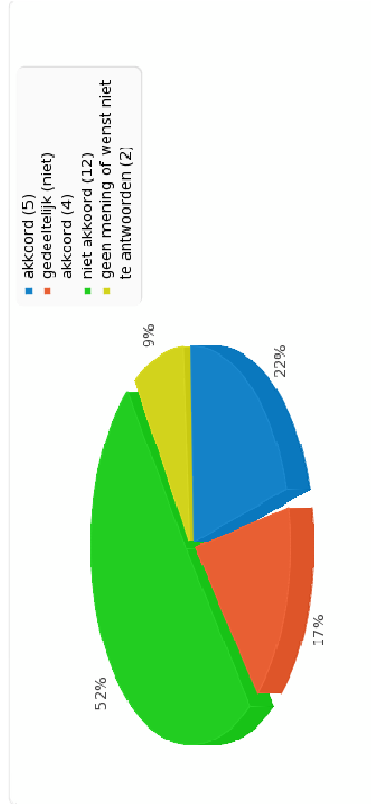


* 12 Het responsabiliseert werkgevers misschien onvoldoende, doch dit zou geen probleem zijn als de verantwoordelijke uitkeringsinstanties (in deze cases het RIZIV) wel verantwoordelijkheid voor het traject zou opnemen. In andere Europese landen ligt de verantwoordelijkheid bij degene die de kosten draagt: of de werkgever, of de uitkeringsverzekering. Beide systemen lijken te werken, als maar iemand (logischerwijs de actor die de financiële consequenties draagt) het proces in gang zet. Wanneer deze rol actief zou opgenomen worden door de uitkeringsinstanties, zouden werkgevers meer aangesproken en gestimuleerd worden.

Samenvatting voor II.15

15. De periode van het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever moet gedurende een beperkte periode worden opgetrokken.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21501)	5	21.74%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21502)	4	17.39%
niet akkoord (21503)	12	52.17%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21504)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



* 12 Cf. vorige respons: of werkgevers moeten verantwoordelijkheid nemen en de financiële gevolgen dragen als ze dit niet doen (dus periode gewaarborgd loon optrekken) of de uitkeringsinstanties moeten hun verantwoordelijkheid opnemen. In een land van KMO's als België lijkt dit de meest realistische optie.

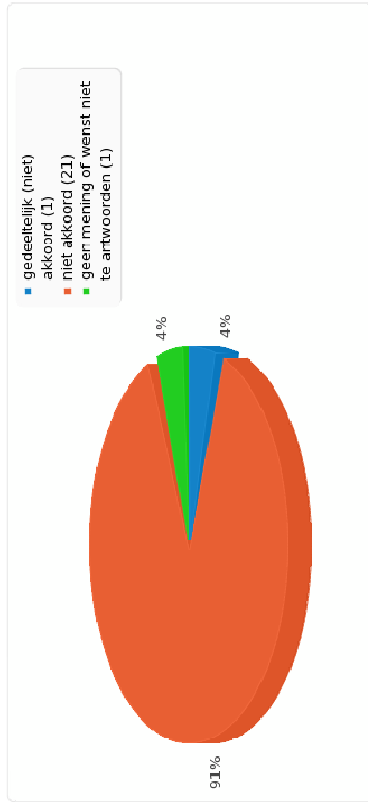
21 Risico op ontslag.

Samenvatting voor II.16(216A)

16. Bij hervat moet het gewaarborgd loon:

[door de werknemer aan de werkgever worden terugbetaald]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21601)	0	0.00%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21602)	1	4.35%
niet akkoord (21603)	21	91.30%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21604)	1	4.35%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

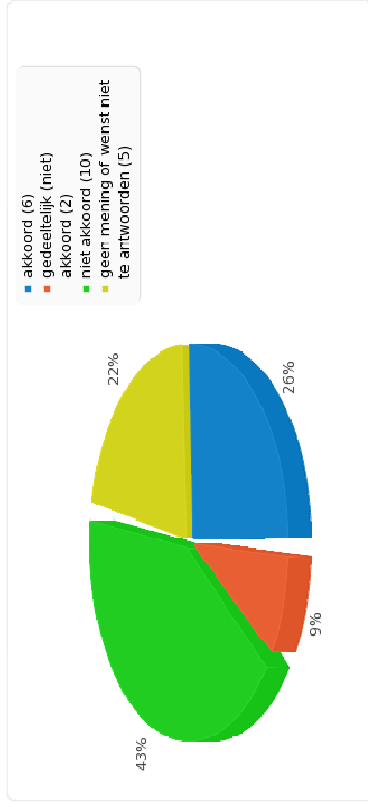


Samenvatting voor II.16(216B)

16. Bij hervat moet het gewaarborgd loon:

[door een sectoraal fonds aan de werkgever worden terugbetaald]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21601)	6	26.09%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21602)	2	8.70%
niet akkoord (21603)	10	43.48%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21604)	5	21.74%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



*

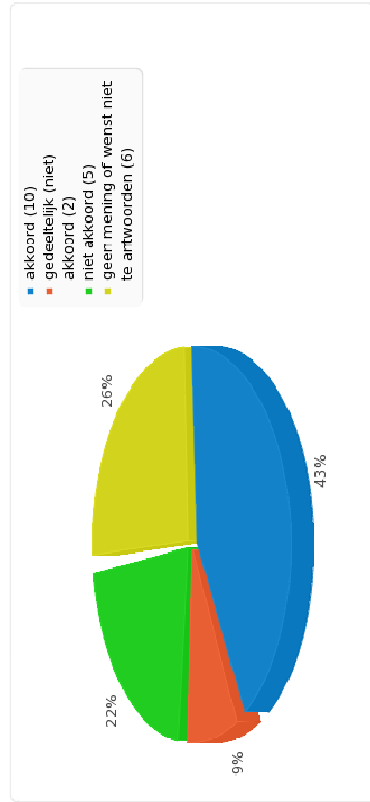
29 Misbruiken waarbij WNs voor 15 dagen terugkomen en daarna opnieuw gewaarborgd loon ontvangen (vooral tijdens de OZT) dienen vermeden te worden.

Samenvatting voor II.16(216C)

16. Bij hervat moet het gewaarborgd loon:

[slechts gedeeltelijk ten laste door de werkgever worden opgenomen, ten belope van het verschil tussen het normale loon en de ZIV-uitkering, en dit voor specifieke pathologieën (waaronder borstkanker)]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21601)	10	43.48%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21602)*	2	8.70%
niet akkoord (21603)	5	21.74%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21604)	6	26.09%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



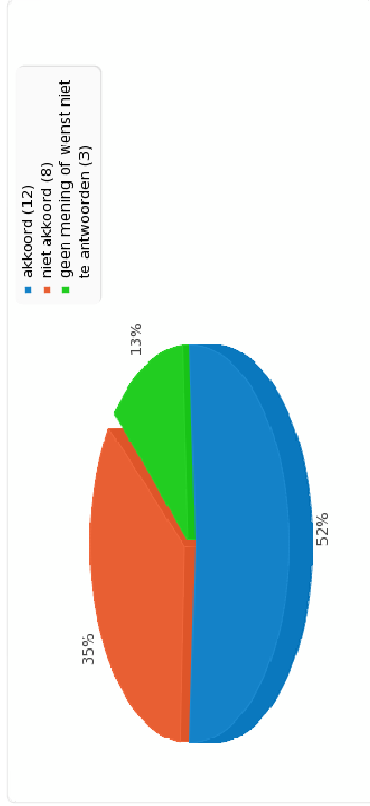
*

37 Voor alle situaties van hervat lijkt me dit aangewezen.

Samenvatting voor II.17(217A)

17. De volgende situaties mogen geen nieuw recht op gewaarborgd loon doen ontstaan: [periodieke, medische vervolghandelingen (bijv. chemotherapie)]

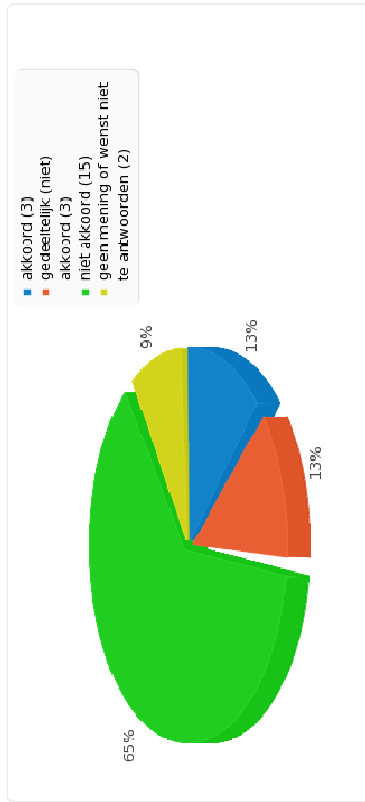
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21701)	12	52.17%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21702)	0	0.00%
niet akkoord (21703)	8	34.78%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21704)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor II.17(217B)

17. De volgende situaties mogen geen nieuw recht op gewaarborgd loon doen ontstaan: [hervat in dezelfde ziekte of aandoening (bijv. de werknemer die gedurende enkele jaren in remissie was en vervolgens opnieuw de diagnose borstkanker krijgt)]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21701)	3	13.04%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21702)*	3	13.04%
niet akkoord (21703)	15	65.22%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21704)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



*

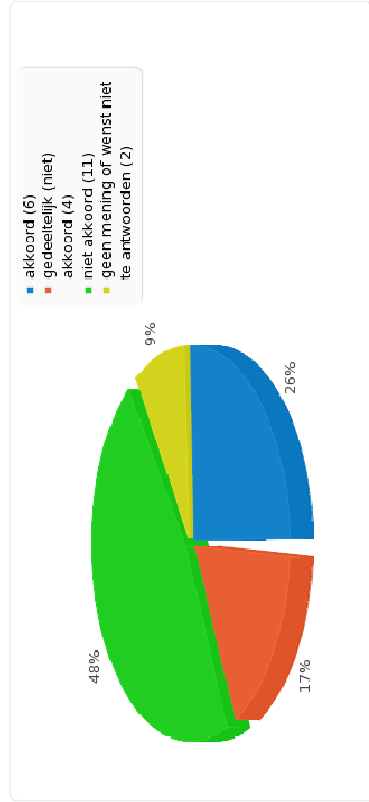
12 Het lijkt me (binnen het huidige kader!) eerder aangewezen dat de uitkeringsinstantie in dit geval de periode van gewaarborgd loon ten laste neemt. Het systeem zou dan in die zin aangepast moeten worden dat ook de werknemer geen verlies lijdt (en dus in die periode 100% van de uitkeringsinstantie ontvangt).

15 Een ruime tussenpauze tussen hervat en remissie (bv. 1 jaar) wel opnieuw recht op gewaarborgd loon.

Samenvatting voor II.18

18. De werkgever moet wettelijk verplicht worden om de gedeeltelijke werkhervatting van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer toe te staan, hetzij in een functie die de werknemer voordien uitoefende, hetzij in een passende functie, na een gunstig advies van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer wanneer dit advies vereist is of wanneer de werknemer zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21801)	6	26.09%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21802*)	4	17.39%
niet akkoord (21803)	11	47.83%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21804)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



*

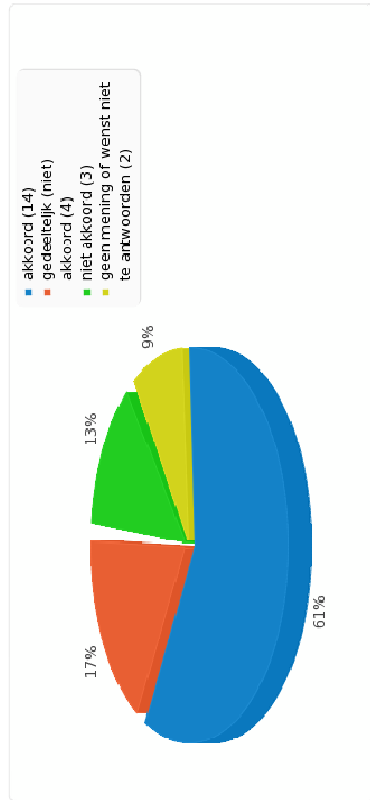
12 Het is in de praktijk helaas niet altijd mogelijk om gedeeltelijk of aangepast werk toe te staan in het bedrijf, er zou wel een vorm van controle op kunnen komen om na te gaan of alle mogelijkheden uitgezocht zijn.

37 Zoals de actuele regeling, enkel indien dit objectief technisch en organisatorisch mogelijk is, maar bij weigering wel verstrenging motiveringsplicht.

Samenvatting voor II.19

19. De arbeidsongeschikte werknemer moet het recht hebben om het werk 'op proef' te hervatten.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (21901)	14	60.87%
gedeeltelijk (niet) akkoord (21902)*	4	17.39%
niet akkoord (21903)	3	13.04%
geen mening of wenst niet te antwoorden (21904)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



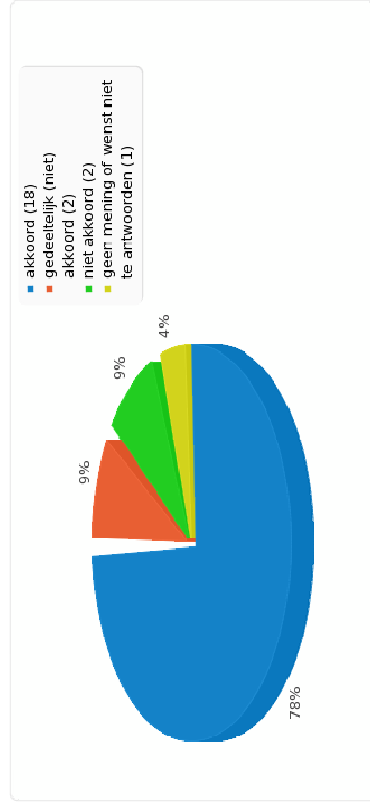
*

- 34 Aan rechten moeten ook plichten gekoppeld worden en daar is vandaag veel te weinig aandacht voor.
- 37 De periode van 5 tot max. 15 dagen lijkt me lang, beperking tot 5 dagen lijkt me voldoende voor werknemer om na te gaan of normale werkhervatting mogelijk is.

Samenvatting voor II.20

20. De definitief arbeidsongeschikte werknemer moet het recht hebben om ten laste van het RIZIV een opleiding te volgen in een andere functie bij de huidige of bij een andere werkgever of in een sectoraal vormingscentrum, voor zover de werkgever zich bereid verklaart om de werknemer voor deze functie in dienst te nemen of te houden.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22011)	18	78.26%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22002)*	2	8.70%
niet akkoord (22003)	2	8.70%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22004)	1	4.35%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



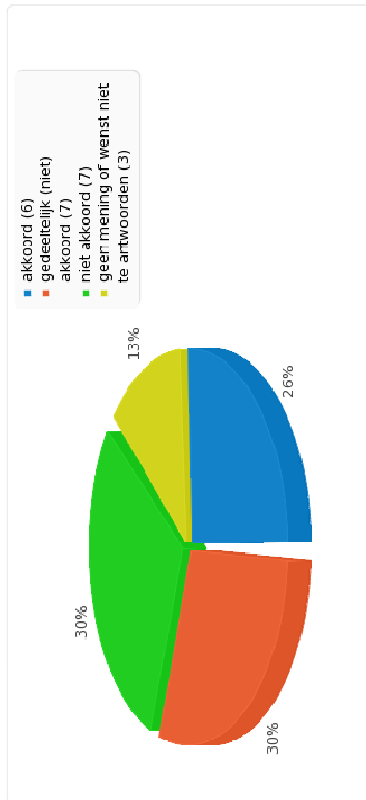
*

- 15 Hangt af van beschikbaarheid van andere functies bij de huidige werkgever, hetgeen dan weer dikwijls afhankelijk is van omvang van de onderneming.
- 34 Opleidingen door VDAB/Forem tijdens periodes van tijdelijke werkloosheid worden nauwelijks gevolgd (is een recht en geen plicht). Dit is nochtans ook met het oog op een betere inzetbaarheid op de arbeidsmarkt. Zeker eens verder onderzoeken.

Samenvatting voor II.21

21. Het RIZIV moet over de wettelijke bevoegdheid beschikken om na te gaan of de werkgever en de werknemer adequate werkhervattingsinspanningen hebben geleverd (bijvoorbeeld door de werkgever te verplichten om de mogelijkheid van werkhervatting te onderzoeken in samenspraak met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer).

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22101)	6	26.09%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22102)	7	30.43%
niet akkoord (22103)	7	30.43%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22104)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



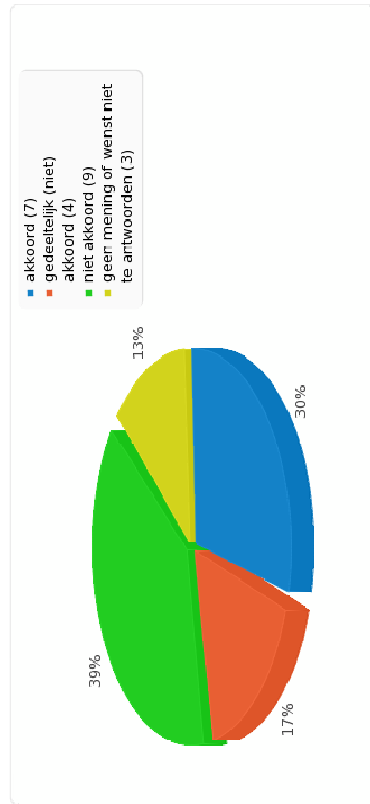
*

6	Hangt ervan af wat de gevolgen zijn van de vaststelling dat er geen adequate inspanningen zijn geleverd.
23	Coordination nécessaire entre médecin traitant, médecin conseil et médecin du travail.
34	Alle voorstellen richten zich eenzijdig op de rol en verantwoordelijkheid van de werkgever - terwijl ook werknemers hun verantwoordelijkheid moeten opnemen. Het is ook belangrijk dat onderneming daadwerkelijk de mogelijkheid heeft om aangepast werk te bieden (dat is niet altijd zo evident, zeker in kleinere ondernemingen).
37	Akkoord in de mate dat het enkel gaat over een bevoegdheid om de inspanningen te evalueren van WN en WG.

Samenvatting voor II.22

22. Werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn, dienen te worden beschouwd als personen met een handicap en kunnen bijgevolg beroep doen op de redelijke aanpassingsverplichting lastens de werkgever, tenzij dit voor de werkgever een onevenredige belasting zou betekenen.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22201)	7	30.43%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22202)	4	17.39%
niet akkoord (22203)	9	39.13%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22204)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



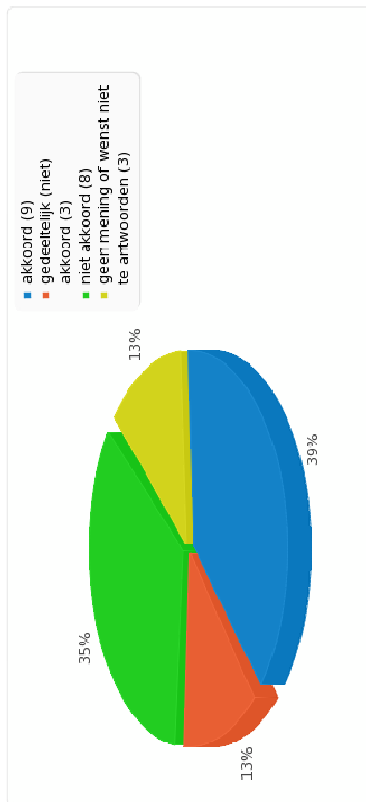
*

6	Principeel tegen gelijkstelling met handicap, maar enige juridische kapstok momenteel.
12	Akkoord met het principe van de redelijke aanpassing en voorstander van een gelijkaardig kader, denk echter dat heel veel van de werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn niet als dusdanig bestempeld willen worden.

Samenvatting voor II.23

23. De redelijke aanpassingsverplichting lastens de werkgever moet strenger worden beoordeeld ten aanzien van reeds tewerkgestelde werknemers, als ten aanzien van werknemers die nog in de werving- en selectiefase zitten.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22301)	9	39.13%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22302)*	3	13.04%
niet akkoord (22303)	8	34.78%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22304)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

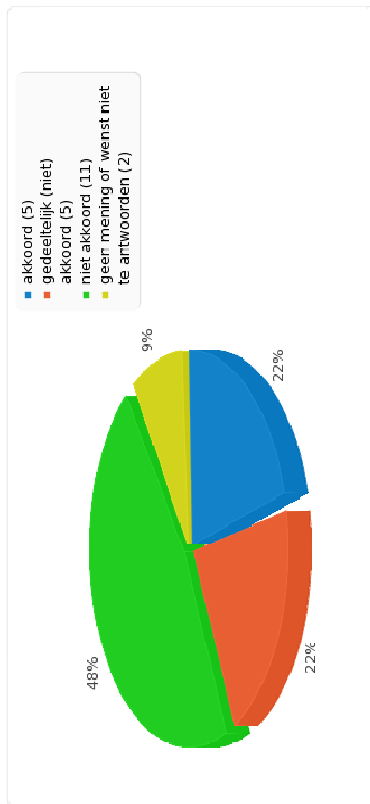


* 37 De onevenredige belasting zal sneller bereikt zijn bij een aanwerving dan wel bij een reeds ervaren medewerker binnen de onderneming.

Samenvatting voor II.24

24. De redelijke aanpassingsverplichting verhindert de werkgever om de arbeidsovereenkomst van de gehandicapte werknemer te beëindigen.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22401)	5	21.74%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22402)	5	21.74%
niet akkoord (22403)	11	47.83%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22404)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

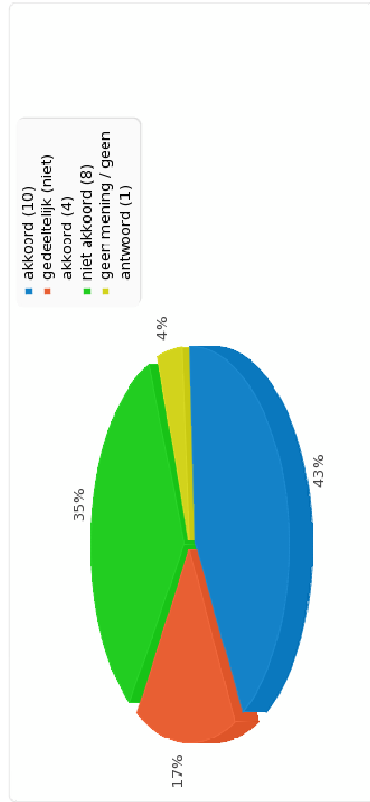


* 11 Tenzij er onredelijke aanpassingen zouden getroffen moeten worden om de persoon in dienst te houden. De werkgever kan de arbeidsovereenkomst niet beëindigen zonder de toets te hebben gedaan of er redelijke aanpassingen mogelijk zijn.
 20 Akkoord met ontslagverbod, maar in geval van ontslag, beschermingsregeling zoals bij andere ontslagverboden.
 35 Het verhindert de mogelijkheid om de arbeidsovereenkomst om bepaalde redenen te beëindigen.
 37 Beëindigingsmogelijkheden blijven intact, enkel motivering vereist waarom de werkgever de aanpassing als onevenredig aanziet.

Samenvatting voor II.25

25. De werkgever kan de werknemer niet ontslaan omwille van zijn arbeidsgeschiedenis vooraleer hij de mogelijkheid om redelijke aanpassingen te treffen heeft onderzocht.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22501)	10	43.48%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22502)	4	17.39%
niet akkoord (22503)	8	34.78%
geen mening / geen antwoord (22504)	1	4.35%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



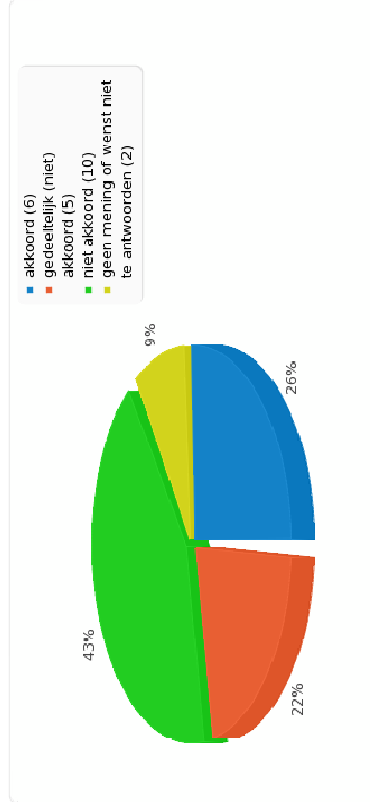
*

6	Tenzij objectieve motivering.
20	Akkoord met ontslagverbod, maar in geval van ontslag, beschermingsregeling zoals bij andere ontslagverboden.
35	De meeste werkgevers zullen uit zichzelf onderzoeken of redelijke aanpassingen mogelijk zijn. Dit moet echter niet verplicht worden gesteld.

Samenvatting voor II.26

26. De rechtsfiguur van de definitieve arbeidsgeschiedenis wordt doorgaans oneigenlijk gebruikt om de arbeidsrelatie te beëindigen en om zo de ontslagkost te optimaliseren.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22601)	6	26.09%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22602)	5	21.74%
niet akkoord (22603)	10	43.48%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22604)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



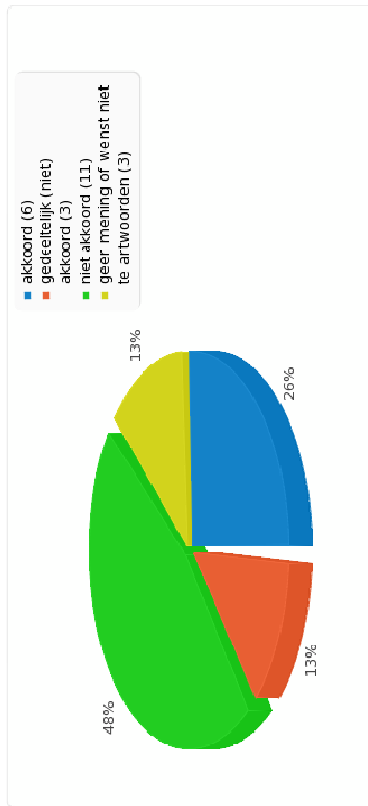
*

12	Deze verbrekking van de arbeidsovereenkomst is ook vaak een manier voor de werknemer om een uitkering aan te vragen, snel bij een andere werkgever aan de slag te kunnen, ... De vraag stelt zich of het oneigenlijk gebruik is wanneer de persoon inderdaad definitief arbeidsgeschiedenis is voor de overeengekomen functie: hij kan immers ook geen opzeggende uitvoeren. De verbrekking van de arbeidsovereenkomst lijkt in de praktijk vaak voor beide partijen de beste oplossing.
36	Ik heb zo een aantal gevallen gezien maar onvoldoende om te generaliseren.

Samenvatting voor II.27

27. De rechtsfiguur van de beëindigende overmacht zou moeten worden losgekoppeld van de definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer (dit is wanneer de werknemer de vóór de arbeidsongeschiktheid uitgeoefende functie niet langer kan uitoefenen).

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22701)	6	26.09%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22702)	3	13.04%
niet akkoord (22703)	11	47.83%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22704)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

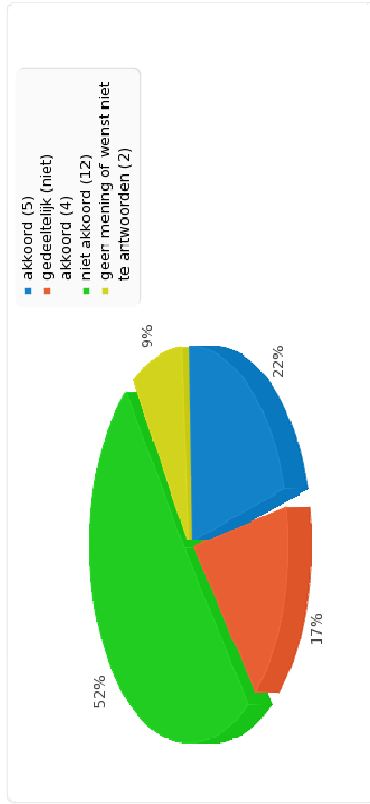


* 11 In bepaalde gevallen kan effectief niet voorzien worden in redelijke aanpassingen door de werkgever. In die gevallen zou de werkgever zich moeten kunnen beroepen op overmacht.

Samenvatting voor II.28

28. De toepassing van artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet moet worden uitgebreid naar alle langdurig arbeidsongeschikte werknemers.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22801)	5	21.74%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22802)	4	17.39%
niet akkoord (22803)	12	52.17%
geen mening of wenst niet te antwoorden (22804)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



*

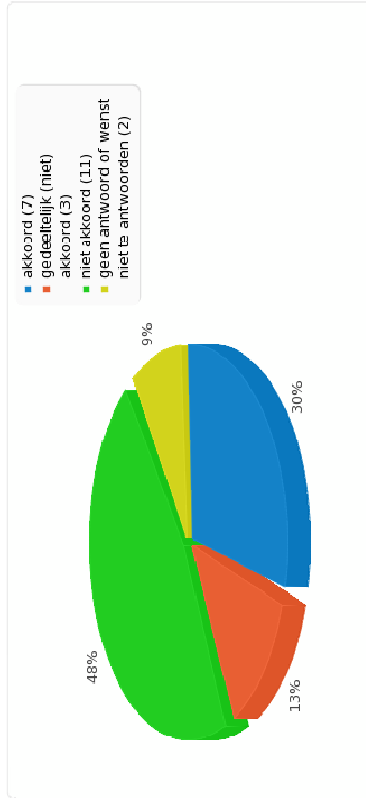
6 Wat is langdurig?

34 De voorwaarde moet wel vervuld zijn dat het effectief gaat om de definitieve onmogelijkheid om de AO uit te voeren. Vandaag worden werkgevers ook geconfronteerd met misbruiken in hoofde van werknemers die te allen prijze RIZV-uitkeringen willen blijven genieten en zo ontsnappen aan een lagere RVA-uitkering + DISPO-procedure.

Samenvatting voor II.29

29. België moet het ILO-verdrag nr. 158 van 22 juni 1985 ratificeren dat onder meer voorziet in een principieel verbod op beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

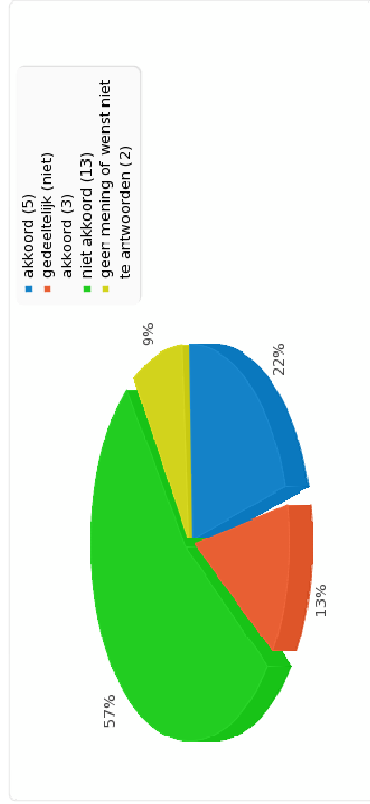
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (22901)	7	30.43%
gedeeltelijk (niet) akkoord (22902)	3	13.04%
niet akkoord (22903)	11	47.83%
geen antwoord of wenst niet te antwoorden (22904)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor II.30(230A)

30. De werknemer moet over een specifieke ontslagbescherming beschikken, bestaande uit: [een principieel ontslagverbod]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (23001)	5	21.74%
gedeeltelijk (niet) akkoord (23002)	3	13.04%
niet akkoord (23003)	13	56.52%
geen mening of wenst niet te antwoorden (23004)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



*

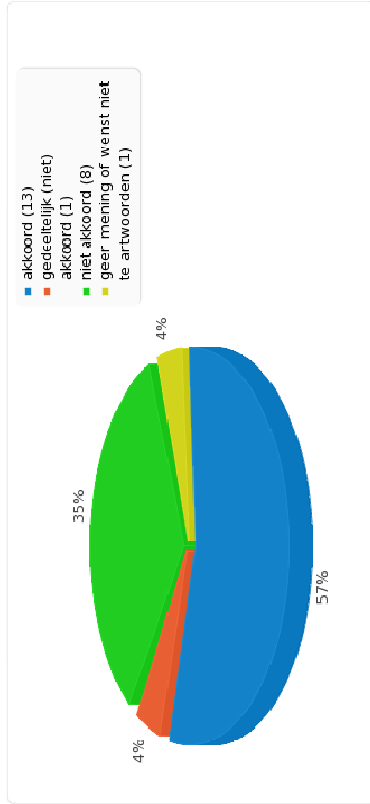
12 Er moet een manier blijven voor werkgevers om een arbeidscontract dat misschien nooit meer heropgenomen wordt te beëindigen. Definitief arbeidsongeschikte medewerkers moeten anders immers tot aan de pensioenleeftijd op de payroll blijven staan. Verbreking van de arbeidsovereenkomst is hier niet altijd een optie gezien deze mensen niet bij de arbeidsgeneesheer komen (er is geen sprake van werkhervatting). Dit zorgt voor problemen voor werkgevers: vb. geen aanwervingen onbepaalde duur voor positie opnieuw vacant is, overschrijven van grens kleine / middelgrote onderneming door permanent zieken op payroll. ...

37 Enkel in de mate dat dit verbod een tijdelijke aard heeft, bv. gedurende eerste 6 maanden van de arbeidsongeschiktheid.

Samenvatting voor II.30(230B)

30. De werknemer moet over een specifieke ontslagbescherming beschikken , bestaande uit:
[de verschuiving van de bewijslast op de WG dat het ontslag niets te maken heeft met de
arbeidsomgeschiktheid]

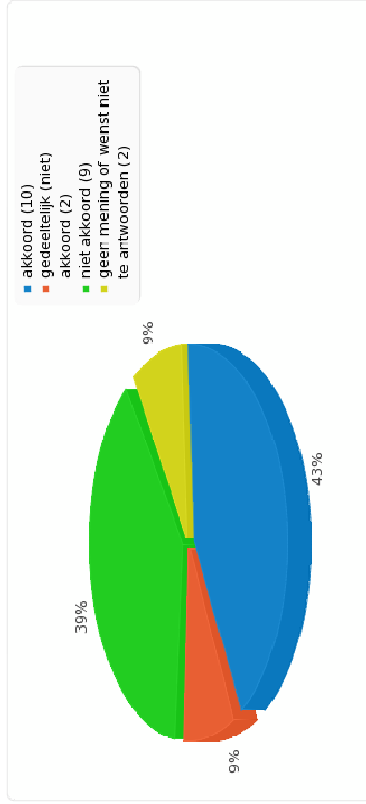
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (23001)	13	56.52%
gedeeltelijk (niet) akkoord (23002)	1	4.35%
niet akkoord (23003)	8	34.78%
geen mening of wenst niet te antwoorden (23004)	1	4.35%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor II.30(230C)

30. De werknemer moet over een specifieke ontslagbescherming beschikken , bestaande uit:
[de toekenning van een forfaitaire schadevergoeding bij miskenning van de
ontslagbescherming]

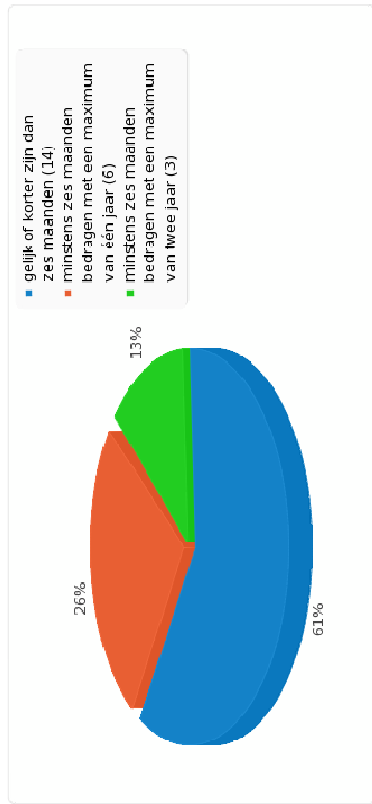
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (23001)	10	43.48%
gedeeltelijk (niet) akkoord (23002)	2	8.70%
niet akkoord (23003)	9	39.13%
geen mening of wenst niet te antwoorden (23004)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor II.31

31. Stel dat er een ontslagbescherming zou zijn, dan moet de duur van deze ontslagbescherming :

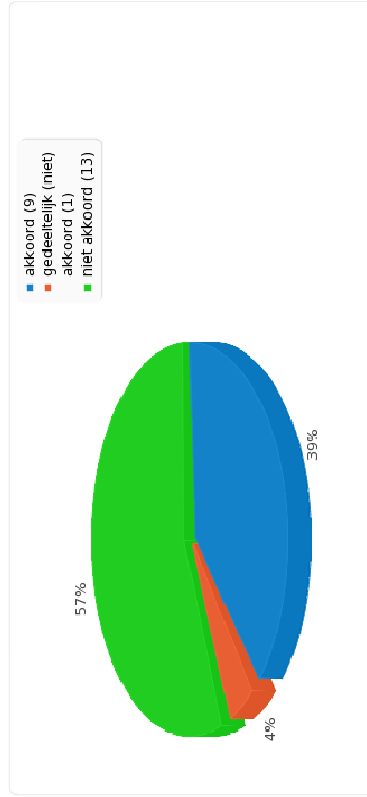
Antwoord	Telling	Percentage
gelijk of korter zijn dan zes maanden (23101)	14	60.87%
minstens zes maanden bedragen met een maximum van één jaar (23102)	6	26.09%
minstens zes maanden bedragen met een maximum van twee jaar (23103)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor II.32

32. Vindt u dat de ontslagbescherming ook moet gelden tijdens de proefperiode, gegeven het feit dat de proefperiode van bepaalde bedienden één jaar kan duren?

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (23301)	9	39.13%
gedeeltelijk (niet) akkoord (23302)	1	4.35%
niet akkoord (23303)	13	56.52%
geen mening of wenst niet te antwoorden (23304)	0	0.00%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



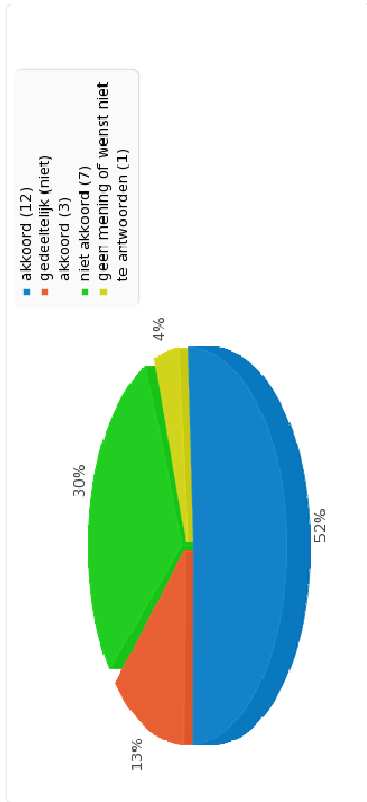
*

37 Akkoord, want proeftijd wordt geschorst tijdens arbeidsongeschiktheid, dus kan na werkherhvatting nog aangewend worden indien nodig.

Samenvatting voor II.33

33. Het ontslag van de arbeidsongeschikte werknemer zou idealiter slechts als een ultimatum remedium door de werkgever mogen worden aangewend, d.i. wanneer terugkeer in de overeengekomen functie, een aangepaste of nieuwe functie niet mogelijk is.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (23301)	12	52.17%
gedeeltelijk (niet) akkoord (23302)	3	13.04%
niet akkoord (23303)	7	30.43%
geen mening of wenst niet te antwoorden (23304)	1	4.35%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

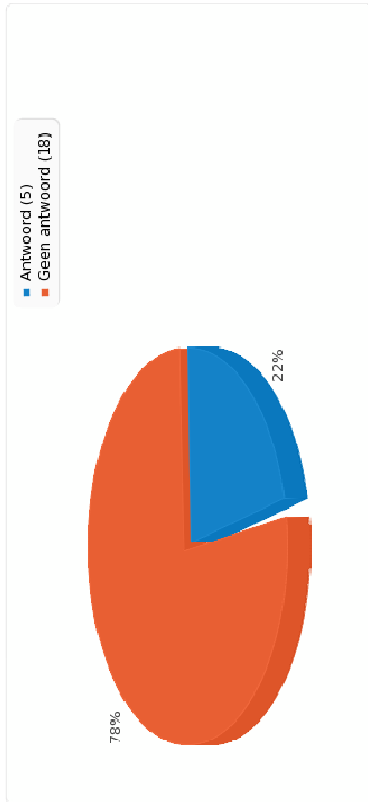


- * 6 Hangt af van de situatie.
- 37 Ook ontslagmogelijkheden geven omwille van erkende economische motieven.

Samenvatting voor II.34

34. Welke andere knelpunten en/of verbeterpunten zijn er in de huidige wetgeving die niet aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen? Wat zou u, gelet op uw professionele achtergrond, veranderd willen zien?

Antwoord	Telling	Percentage
Antwoord	5	21.74%
Geen antwoord	18	78.26%
Niet getoond	0	0.00%



*

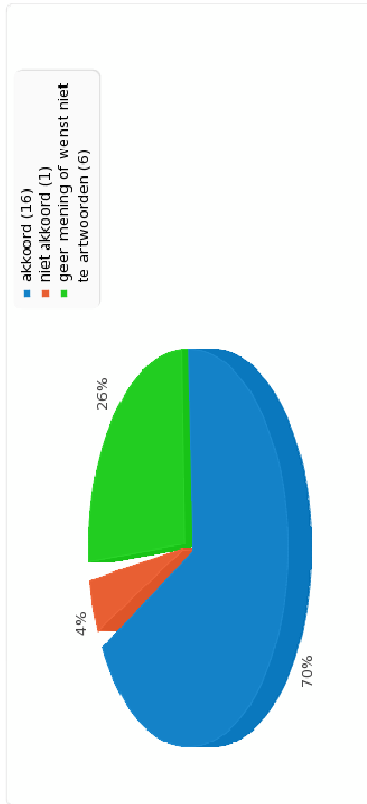
- 12 Inactiviteitsvallen, gebrek aan neutrale coördinator regisseur van het traject (zowel voor werkgever als werknemer), gebrek aan overkoepelende informatie RVA, RIZIV, sociale secretariaten, externe diensten, HR-diensten...; zijn vaak goed op de hoogte van hun eigen regelgeving, er is echter geen cross over en deze is niet nodig in re-integratie.
- 23 Actuellement, le système déresponsabilise l'employeur. Il est seulement reponsabilisé pendant la période de salaire garanti. Si problème => incapacité définitive !! (art 34)
- 30 Verplichte motivering van elk ontslag.
- 34 Het wordt hoog tijd dat er ook wat meer aandacht wordt besteed aan de plichten in hoofdte van de werknemers. Een werkgever kan niets doen zolang de werknemer geen initiatief neemt en beslist om het werk niet te hervatten. Het is ook niet terecht om de volledige verantwoordelijkheid voor werkherhervatting door te schuiven naar de ondernemingen, met zware sancties tot gevolg - incl. ontslagbeschermingen (waarbij het quasi onmogelijk is om voor een rechtbank het tegenbewijs te leveren - het volstaat dat de ziekte wordt aangehouden). Wij werden geconfronteerd met enkele zware misbruiken, en konden NIETS doen - een verstrenging van de wetgeving dreigt voor bedrijven het probleem alleen nog complexer te maken - dus voorstellen moeten echt voldoende rekening houden met de realiteit op het terrein en hoe erg het ook is om met een levensbedreigende ziekte geconfronteerd te worden, mag dit niet leiden tot regelgeving die niet noodzakelijk ten goede komt aan diegenen die de bescherming echt nodig hebben!
- 37 Vakantiereglementering bij aangepaste werkherhervatting; verplichte opmaak van een schriftelijk aangepaste arbeidsovereenkomst.

III. Vragen en stellingen inzake werkhervatting en het medische traject

Samenvatting voor III.35

35. Er is onvoldoende interactie en communicatie tussen de behandelende arts(en) en de niet-behandelende artsen (adviserend geneesheer ziekenfonds, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, ...)

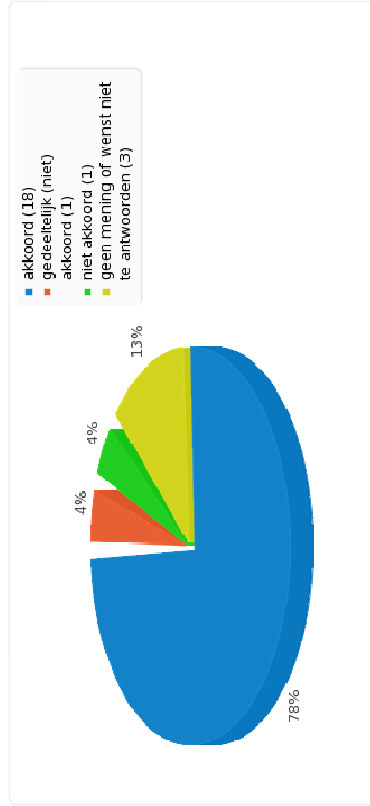
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33501)	16	69.57%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33502)	0	0.00%
niet akkoord (33503)	1	4.35%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33504)	6	26.09%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor III.36

36. Er is onvoldoende interactie tussen de verschillende actoren in het werkhervattingsproces (werkgever, werknemer, behandelende en niet-behandelende artsen, ...)

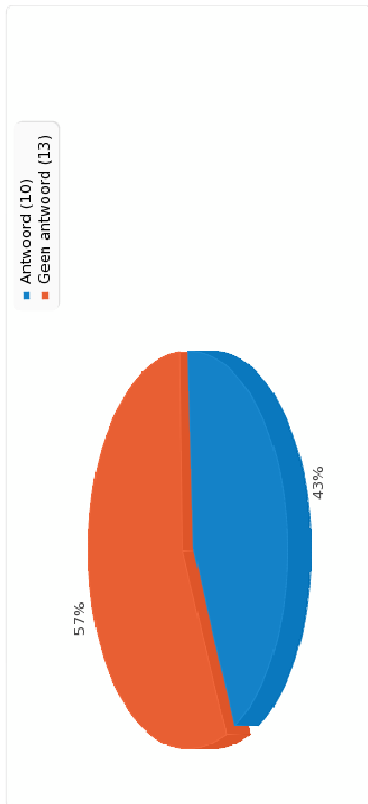
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33601)	18	78.26%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33602)	1	4.35%
niet akkoord (33603)	1	4.35%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33604)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor III.37

37. Hoe zouden de verschillende medische actoren (c.q. artsen) kunnen bijdragen tot een snellere werkherleving van de arbeidsongeschikte werknemer en vanaf welk stadium in de medische behandeling?

Antwoord	Telling	Percentage
Geen antwoord	10	43.48%
Niet getoond	13	56.52%
	0	0.00%



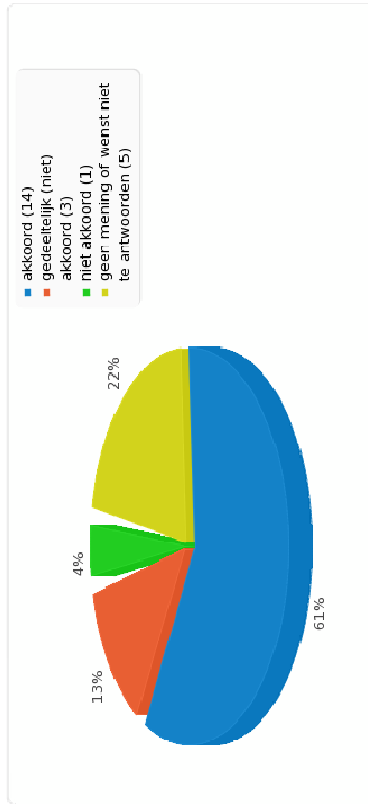
*

11	Duidelijk advies geven over de mogelijkheden van de werknemer en de aanpassingen die hij daarvoor nodig heeft + betere samenwerking WG en geneesheer.
12	Eenduidig taalgebruik, los van medische terminologie, dat ook voor werkgevers praktisch bruikbaar is: nadruk op capaciteiten i.p.v. medische diagnose, betere overdracht van informatie.
15	Door actievere hervattingswens werknemer en financiële ondersteuning werkgever voor "rendementsverlies".
21	Vanaf het moment dat (gedeeltelijke) werkherleving mogelijk wordt: medisch verslag van arts aan werkgever en eventueel arbeidsgeneesheer over fys. en psych. mogelijkheden van werknemer.
23	1. meilleure information 2. meilleure cohérence des différents réglementations 3. meilleure coordination des intervenants 4. plus grande responsabilisation des employeurs
29	Correcte en grondige analyse maken en bij misbruiken, geen medische attesten schrijven .
30	Centrale rol laten spelen door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.
33	Overleg en dialoog met werkgever.
36	Er zou in ieder geval veel sneller moeten gereageerd worden. Thans ziet men regelmatig situaties waarin een werknemer vele jaren erkend wordt in de ziekteverzekering en dan plots, zonder dat er een duidelijke verandering is in zijn gezondheidstoestand, niet langer meer erkend wordt. Gevolg is dat de werknemer de arbeid niet hervat maar naar de werkloosheid gaat.
37	Consensus benadering bij beslissingen genomen door behandelend geneesheer en arbeidsgeneesheer maximaliseren.

Samenvatting voor III.38(338A)

38. Het afleveren van medische attesten ter staving van de arbeids(on)geschiktheid van de werknemer zou idealiter moeten gebeuren door:

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33801)	14	60.87%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33802)	3	13.04%
niet akkoord (33803)	1	4.35%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33804)	5	21.74%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



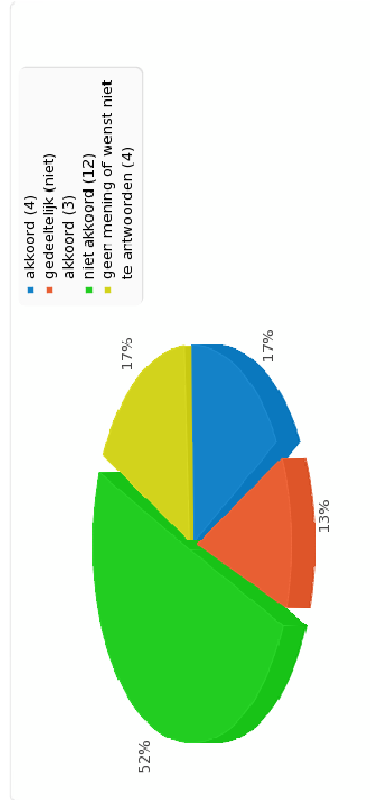
*

6	Kent best zijn patiënt, maar mogelijks niet onafhankelijk genoeg.
23	Arbeidsgeneesheer = preventie. Geen curatieve geneeskunde. Kan ook niet indien arbeidsovereenkomst reeds geschorst is.
34	Wat de beste oplossing is, weet ik niet - maar het is wel zo dat het systeem vandaag ook wel mankementen vertoont en medische attesten soms te gemakkelijk worden afgeleverd.

Samenvatting voor III.38(3388)

38. Het afleveren van medische attesten ter staving van de arbeids(on)geschiktheid van de werknemer zou idealiter moeten gebeuren door: [de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de werknemer tot een risicogroep behoort)]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33801)	4	17.39%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33802)	3	13.04%
niet akkoord (33803)	12	52.17%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33804)	4	17.39%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

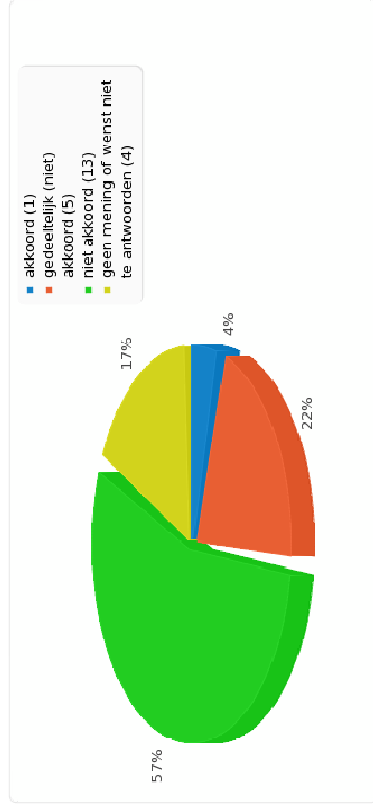


* 29 | In bepaalde situaties (bij herhaals/ bij twijfel) na attest eerste arts.

Samenvatting voor III.38(338C)

38. Het afleveren van medische attesten ter staving van de arbeids(on)geschiktheid van de werknemer zou idealiter moeten gebeuren door: [een onafhankelijk expertencomité]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33801)	1	4.35%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33802)	5	21.74%
niet akkoord (33803)	13	56.52%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33804)	4	17.39%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

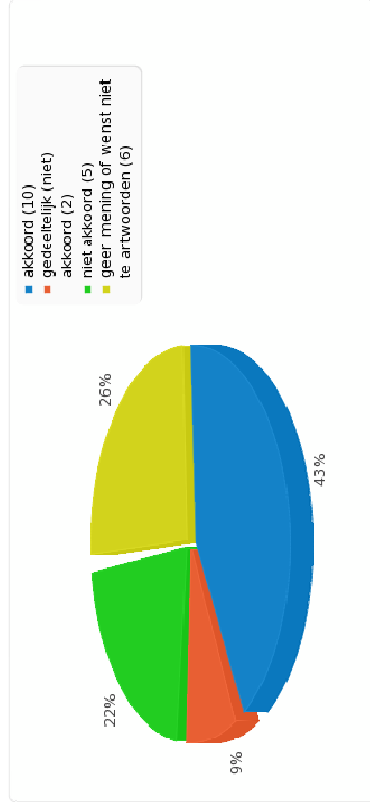


* 6 | Voor wat betreft gevallen van definitieve arbeidsongeschiktheid.
29 | In bepaalde situaties (bij herhaals/ bij twijfel) na attest eerste arts.

Samenvatting voor III.39(339A)

39. De controle van de arbeids(on)geschikte werknemer zou idealiter moeten gebeuren door: [de controlearts]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33901)	10	43.48%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33902)	2	8.70%
niet akkoord (33903)	5	21.74%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33904)	6	26.09%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



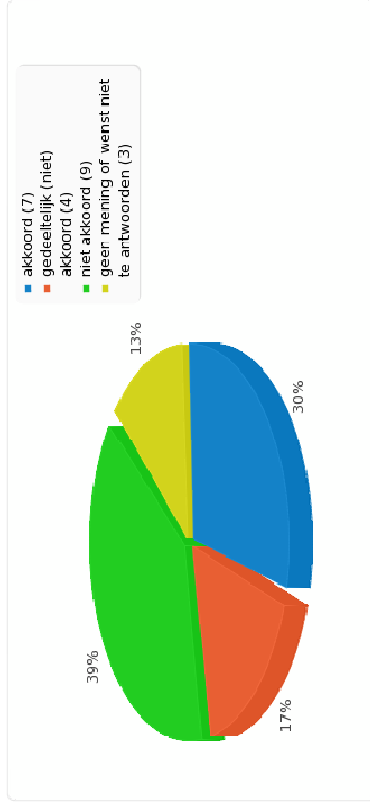
*

34 Wat de beste oplossing is, weet ik niet - maar het is wel zo dat het systeem vandaag ook wel mankementen vertoont en medische attesten soms te gemakkelijk worden afgeleverd.

Samenvatting voor III.39(339B)

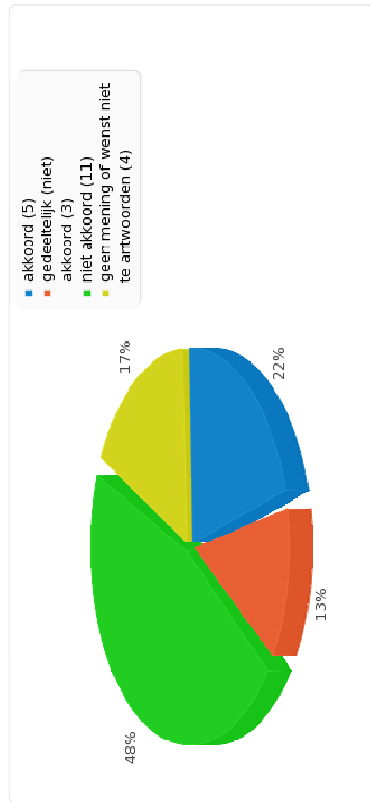
39. De controle van de arbeids(on)geschikte werknemer zou idealiter moeten gebeuren door: [de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de werknemer tot een risicogroep behoort)]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33901)	7	30.43%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33902)	4	17.39%
niet akkoord (33903)	9	39.13%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33904)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



Samenvatting voor III.39(339C)
 39. De controle van de arbeids(on)geschikte werknemer zou idealiter moeten gebeuren door:
 [een onafhankelijk expertencomité]

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (33901)	5	21.74%
gedeeltelijk (niet) akkoord (33902)*	3	13.04%
niet akkoord (33903)	11	47.83%
geen mening of wenst niet te antwoorden (33904)	4	17.39%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%

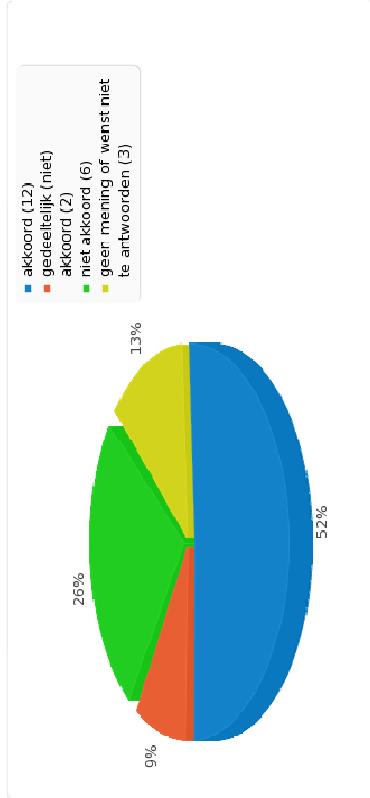


*

12 Men zou ervan uit moeten mogen gaan dat de controlearts een onafhankelijk expert is ...

Samenvatting voor III.40
 40. De controlearts moet de wettelijke bevoegdheid krijgen om werkherhvatting op te leggen aan de arbeidsongeschikte werknemer.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (34001)	12	52.17%
gedeeltelijk (niet) akkoord (34002)*	2	8.70%
niet akkoord (34003)	6	26.09%
geen mening of wenst niet te antwoorden (34004)	3	13.04%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



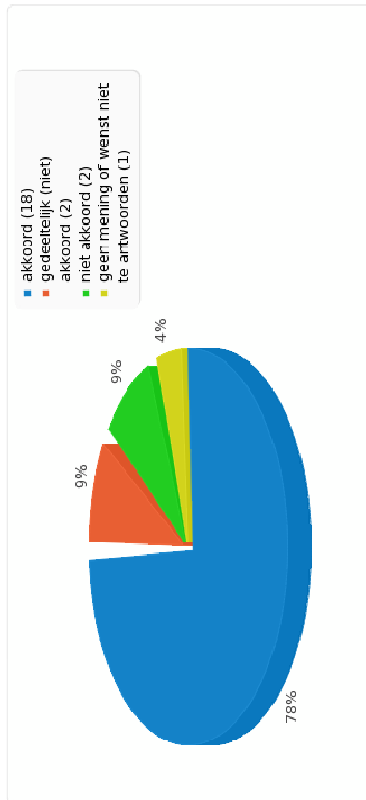
*

37 Gezamenlijke beslissing controlearts en preventieadviseur-arbeidsgeneesheer .

Samenvatting voor III.41

41. De werkgever moet in uitzonderlijke omstandigheden (bijv. bij langdurige afwezigheid zonder zicht op herstel) een wettelijk initiatiefrecht hebben om de werknemer te laten oproepen door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer teneinde een medische gezondheidsbeoordeling af te dwingen.

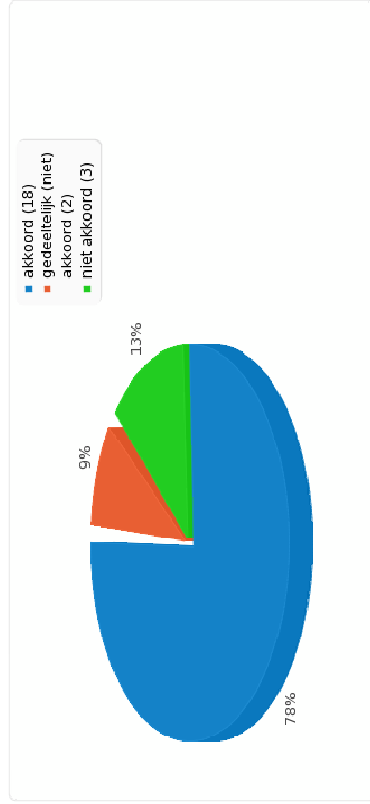
Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (34101)	18	78,26%
gedeeltelijk (niet) akkoord (34102)	2	8,70%
niet akkoord (34103)	2	8,70%
geen mening of wenst niet te antwoorden (34104)	1	4,35%
Geen antwoord	0	0,00%
Niet getoond	0	0,00%



Samenvatting voor III.42

42. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet over een wettelijk initiatiefrecht kunnen beschikken om het werkhervattingstraject te activeren.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (34201)	18	78,26%
gedeeltelijk (niet) akkoord (34202)	2	8,70%
niet akkoord (34203)	3	13,04%
geen mening of wenst niet te antwoorden (34204)	0	0,00%
Geen antwoord	0	0,00%
Niet getoond	0	0,00%



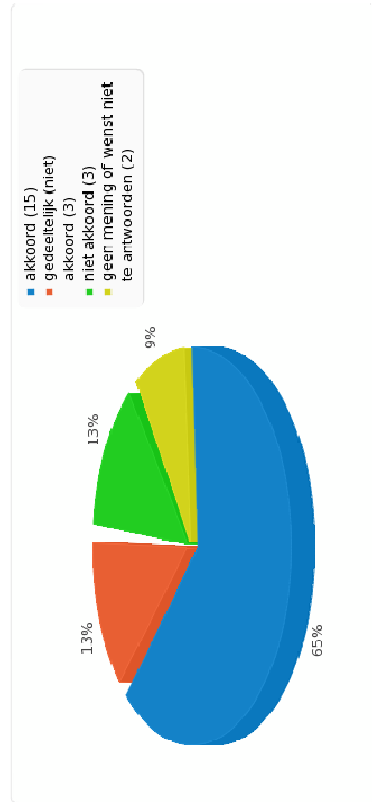
*

23 Indien dat gebeurt i.f.v. de arbeidspost; OK, maar daar kunnen we nooit garantie voor krijgen.

Samenvatting voor III.43

43. Alle langdurig arbeidsongeschikte werknemers (definitief en tijdelijk) moeten gebruik kunnen maken van de wettelijk opgelegde re-integratieprocedure.

Antwoord	Telling	Percentage
akkoord (34301)	15	65.22%
gedeeltelijk (niet) akkoord (34302)	3	13.04%
niet akkoord (34303)	3	13.04%
geen mening of wenst niet te antwoorden (34304)	2	8.70%
Geen antwoord	0	0.00%
Niet getoond	0	0.00%



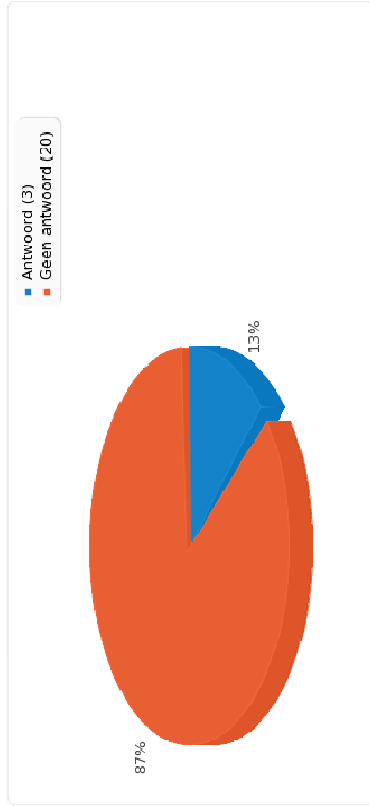
*

6	Wat is langdurig?
12	Wanneer het advies in een re-integratieprocedure ook een 'tussentijds' advies kan zijn.

Samenvatting voor III.44

44. Welke belemmeringen en/of verbeterpunten zijn er in de huidige wetgeving inzake het medische traject van werkhervatting die niet aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen? Wat zou u, gelet op uw professionele achtergrond, veranderd willen zien?

Antwoord	Telling	Percentage
Antwoord	3	13.04%
Geen antwoord	20	86.96%
Niet getoond	0	0.00%



*

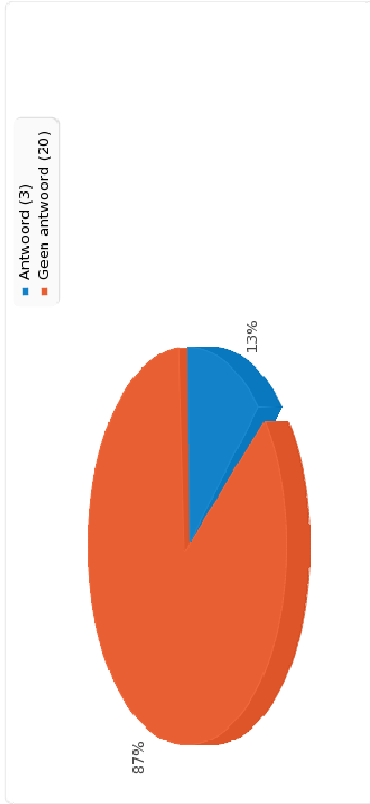
11	Betere samenwerking tussen verschillende gezondheidsactoren om de terugkeer naar het werkveld te optimaliseren. Nood om een beleid uit te werken ter begeleiding van werknemers die langdurig ziek zijn (voorbeeld DCM = Disability Case Managers).
30	Actievere rol voor de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.
36	Ik heb enkel ervaring met de ziekteverzekering. De (gedeelte)lijke werkhervatting zou veel sneller moeten onderzocht worden teneinde te vermijden dat de werknemer zich neerlegt bij de idee dat hij definitief arbeidsongeschikt is.

IV. Vrijblijvende informatie en suggesties

Samenvatting voor IV.45

Welke overige belemmeringen en/of verbeterpunten zijn er in de huidige wetgeving omtrent de werkhervatting van (ex-)borstkankerpatiënten of andere langdurig arbeidsongeschikten die niet of onvoldoende aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen?

	Telling	Percentage
Antwoord	3	13.04%
Geen antwoord	20	86.96%
Niet getoond	0	0.00%



*

6	Moelijkheid voor werkgevers om werknemers in dezelfde functie te re-integreren (ondernemingen veranderen) en vaak is er geen enkele aangepaste functie aanwezig. Moet ook niet gezocht worden naar een vorm van externe re-integratie?
11 /	
27	Wettelijke procedure voor ontslag wegens medische overmacht vereenvoudigen.



VRAGEN- EN STELLINGENLIJST

BORSTKANKERPATIËNTEN EN WERK(HERVATTING): RECHTEN EN PLICHTEN

DE BEHANDELEND ARTS

1. Vragen

- Is het vanuit medisch oogpunt mogelijk voor een borstkankerpatiënt om het werk (progressief) te hervatten gedurende de behandeling? Geeft u eerder de voorkeur om de patiënt het werk te laten hervatten na afloop van de behandeling? Hoe staan de patiënten hier zelf tegenover?
- Tijdens de eerste zes weken is de rol van de behandelend geneesheer *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts) cruciaal omdat hij in contact staat met de patiënt. De adviserend geneesheer komt immers pas tussen wanneer het loon van de patiënt door de ziekenfonds wordt uitbetaald (na 30 dagen voor bedienden, 14 dagen voor arbeiders).
 - ✓ Wordt tijdens het vervolgconsult (bijvoorbeeld na de chirurgische ingreep) de werkhervatting ter sprake gebracht (al dan niet op initiatief van de arts/de patiënt)?
 - ✓ Moet u soms informatie geven over het medico-legaal kader voor professionele integratie? Vindt u het de taak van de behandelend arts om deze informatie te verschaffen?
- Het afleveren van medische attesten ter staving van de arbeids(on)geschiktheid van de patiënt gebeurt thans door de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts). Wat vindt u van het voorstel om medische attesten enkel door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de WN tot een risicogroep behoort) of door een onafhankelijk expertencomité te laten afleveren?
- De controle van de arbeids(on)geschiktheid van de patiënt gebeurt thans door de controlearts, die door de werkgever wordt betaald en vaak de interne werking van de onderneming niet kent. Vindt u dat de controle beter zou gebeuren door de

preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de werknemer tot een risicogroep behoort) of een onafhankelijk expertencomité?

- Op dit ogenblik wordt alleen de werkgever op de hoogte gesteld van de ziektemelding van de patiënt. Vindt u dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer eveneens op de hoogte moet worden gesteld van de ziektemelding van de patiënt?
- Op dit ogenblik kan alleen de arbeidsongeschikte werknemer een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aanvragen bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bij een arbeidsongeschiktheid van minstens vier weken (de zogenaamde spontane raadpleging).
 - ✓ Vindt u dat een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet kunnen worden aangevraagd door de adviserend arts van het ziekenfonds en/of de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts) voor iedere arbeidsongeschiktheid die langer dan drie maanden duurt?
 - ✓ Vindt u dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over een wettelijk initiatiefrecht moet kunnen beschikken om het werkhervattingstraject te activeren en de patiënt hierbij moet kunnen laten oproepen?
 - ✓ Vindt u dat de werkgever in uitzonderlijke omstandigheden (bijv. bij langdurige afwezigheid zonder zicht op herstel) een wettelijk initiatiefrecht moet hebben om de patiënt te laten oproepen door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer teneinde een medische gezondheidsbeoordeling af te dwingen?
 - ✓ Vindt u dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zijn bevindingen inzake werkaanpassing/definitieve arbeidsongeschiktheid moet meedelen aan de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts) en de adviserend arts van het ziekenfonds?
- Vindt u dat de patiënt het recht moet hebben om het werk “op proef” te hervatten? Dit impliceert dat de patiënt (i) het werk hervat op vrijwillige basis gedurende een periode van 5 tot 15 werkdagen, (ii) dat er geen productiviteitseisen door de werkgever worden gesteld, (iii) dat er een gunstig advies is van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en (iv) dat de patiënt gedurende deze periode het recht op een ZIV-uitkering behoudt.
- Vindt u dat de patiënt het recht moet hebben om ten laste van het RIZIV een opleiding te volgen in een andere functie bij de huidige of bij een andere werkgever of in een

sectoraal vormingscentrum, voor zover de werkgever zich bereid verklaart om de werknemer voor deze functie in dienst te nemen of te houden?

- Vindt u dat er richtlijnen moeten worden uitgevaardigd om de behandelingskeuze te laten afstemmen op de werkhervattingsmogelijkheden van de patiënt?
- Uit een studie van onder meer de OESO blijkt dat er onvoldoende interactie en communicatie is tussen de behandelend arts en de niet-behandelende artsen (adviserend geneesheer, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, ...).
 - ✓ Ervaart u dit ook in uw eigen praktijk?
 - ✓ Ziet u binnen de huidige wettelijke mogelijkheden een manier om een gestructureerde aanpak te ontwikkelen die gericht is op een snellere werkhervatting?
 - ✓ Vindt u dat we op termijn moeten evolueren naar elektronische gegevensuitwisseling, zodat alle actoren op elke ogenblik kunnen worden betrokken in de werkhervatting van de patiënt?
- Vindt u dat u als behandelend arts over voldoende juridische kennis en informatie beschikt om te adviseren over de werkhervattingsmogelijkheden van de patiënt? Zou u het nuttig achten dat deze informatie ter beschikking wordt gesteld op de website van bijvoorbeeld een overheidsinstantie?

2. Stellingen

a. Werkhervatting in de contractuele arbeidsrelatie

- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** “*Werknemers die nog in vervolgbehandeling zijn ten gevolge van een ernstige ziekte of aandoening (bijvoorbeeld chemotherapie en/of hormonale therapie bij borstkanker) en wiens gezondheid gestabiliseerd of verbeterd is, hebben meestal geen behoefte om het werk te hervatten*”.
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** “*Werknemers die niet meer in vervolgbehandeling zijn ten gevolge van een ernstige ziekte of aandoening (bijvoorbeeld chemotherapie en/of hormonale therapie bij borstkanker) en wiens gezondheid gestabiliseerd of verbeterd is, hebben meestal geen behoefte om het werk te hervatten.*”

- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers worden onvoldoende aangemoedigd om het werk gedeeltelijk te hervatten.”*
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Werkgevers verzetten zich meestal tegen werkhervatting bij werknemers die nog in behandeling en/of herstellend zijn”.*
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Werkgevers verzetten zich meestal tegen aangepaste werkhervatting (bijvoorbeeld deeltijds, in een nieuwe functie)”.*
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Werkgevers moeten wettelijk verplicht worden om arbeidsongeschikte werknemers het werk te laten hervatten, minstens op deeltijdse basis”.*
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Werkgevers moeten wettelijk verplicht worden om mee te werken aan een eventueel aangepaste werkhervatting tijdens of minstens na afloop van de behandeling”.*
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Werkgevers moeten over een wettelijk initiatiefrecht beschikken om de arbeidsongeschikte werknemer het werk te laten hervatten na een termijn die rekening houdt met de therapieduur”.*
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling en verklaar nader:** *“Fysische revalidatie tijdens de arbeidsongeschiktheid met vooruitzicht op voltijdse of deeltijdse werkhervatting moet een verplichtend karakter krijgen.”*

b. Werkhervatting en het medische traject

- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Er is onvoldoende interactie tussen de verschillende actoren in het werkhervattingsproces (werkgever, patiënt, behandelende en niet-behandelende artsen, ...).”*
- **Gaat u al dan niet akkoord met volgende stelling:** *“Progressieve werkhervatting in de ZIV-wetgeving moet:*
 - een verplichtend karakter krijgen*
 - beperkt worden in de tijd*
 - gekoppeld worden aan de schorsing van de ZIV-uitkering bij weigering medewerking van de werknemer om het werk te hervatten*
 - niet noodzakelijk uitmonden in een voltijdse tewerkstelling.”*

Progressieve werkhervatting: De werknemer met een arbeidsongeschiktheidsgraad van minstens 50% die gedeeltelijk het werk hervat en het verworven loon combineert met

een deel van de ziekte- en invaliditeitsuitkering met voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of de hulpkas.

3. Slotvraag

- Welke andere belemmeringen en/of verbeterpunten zijn er nog voorhanden die niet aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen? Wat zou u, gelet op uw professionele achtergrond, veranderd willen zien?

Wij danken u van harte voor uw medewerking!

Dra. Nathalie Betsch

Dra. Anne Rahmé

Prof. dr. Frank Hendrickx

Prof. dr. Peter Donceel

Prof. dr. Patrick Neven



VRAGEN- EN STELLINGENLIJST

BORSTKANKERPATIËNTEN EN WERK(HERVATTING): RECHTEN EN PLICHTEN

DE ADVISEREND GENEESHEER VAN HET ZIEKENFONDS

1. Vragen

- Is het vanuit medisch oogpunt mogelijk voor een borstkankerpatiënt om het werk (progressief) te hervatten gedurende de behandeling? Geeft u eerder de voorkeur om de patiënt het werk te laten hervatten na afloop van de behandeling? Hoe staan de patiënten hier zelf tegenover?
- Hoe verloopt de progressieve werkhervatting in de praktijk? Vanaf wanneer wordt contact opgenomen met de patiënt? Is er contact met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer? Spreekt u zich uit over het type werk dat de patiënt nog kan uitvoeren? Hoe lang duurt de gemiddelde duur van de werkhervatting?
- Vindt u dat de patiënt te vroeg valt in de invaliditeitsstatus (na één jaar)?
- Vindt u dat er een snellere oriëntatie naar ander werk of bijscholing zou moeten kunnen plaatsvinden en niet na zes maanden?
- Over het stelsel van de progressieve werkhervatting bestaat heel wat onduidelijkheid.
 - ✓ Moet de huidige wetgeving zo worden geïnterpreteerd dat een deeltijdse progressieve werkhervatting beperkt is tot 50% (m.a.w. wie meer dan 50% kan werken = arbeidsongeschikt)??
 - ✓ Hoe lang kan het systeem van progressieve werkhervatting blijven doorlopen? Wordt er een einddatum gegeven? Kan de adviserend geneesheer beslissen om het systeem van progressieve werkhervatting stop te zetten?
 - ✓ Als de patiënt beslist om voltijds te werken, maar dit blijkt te zwaar, kan de patiënt dan terugkeren naar de toegelaten arbeid of naar volledig ziekteverlof? Hoe beïnvloedt dit de uitkering?

- ✓ Als u toestemming geeft om het werk deeltijds te hervatten, gaat de werkgever dan akkoord om flexibel om te springen met het uurrooster (bijvoorbeeld de patiënt laten werken wanneer hij/zij zich goed voelt)?
- Kan u de werksituatie van de patiënt goed inschatten (niet alleen op het vlak van de werkhervatting zelf, maar ook psycho-sociaal)? Staat u in contact met de werkgever/de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer? Vindt u dat er meer aandacht moet zijn voor ondersteuning van de patiënten in plaats van controle?
- Het afleveren van medische attesten ter staving van de arbeids(on)geschiktheid van de patiënt gebeurt thans door de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts). Wat vindt u van het voorstel om medische attesten enkel door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de WN tot een risicogroep behoort) of door een onafhankelijk expertencomité te laten afleveren?
- De controle van de arbeids(on)geschiktheid van de patiënt gebeurt thans door de controlearts, die door de werkgever wordt betaald en vaak de interne werking van de onderneming niet kent. Vindt u dat de controle beter zou gebeuren door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de werknemer tot een risicogroep behoort) of een onafhankelijk expertencomité?
- Op dit ogenblik wordt alleen de werkgever op de hoogte gesteld van de ziektemelding van de patiënt. Vindt u dat de adviserend geneesheer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer eveneens op de hoogte moeten worden gesteld van de ziektemelding van de patiënt?
- Op dit ogenblik kan alleen de arbeidsongeschikte werknemer een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aanvragen bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bij een arbeidsongeschiktheid van minstens vier weken (de zogenaamde spontane raadpleging).
 - ✓ Vindt u dat een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet kunnen worden aangevraagd door de adviserend arts van het ziekenfonds en/of de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts) voor iedere arbeidsongeschiktheid die langer dan drie maanden duurt?
 - ✓ Vindt u dat de adviserend geneesheer over een wettelijk initiatiefrecht moet kunnen beschikken om het werkhervattingstraject te activeren en de patiënt hierbij moet kunnen laten oproepen?

- ✓ Vindt u dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zijn bevindingen inzake werkaanpassing/definitieve arbeidsongeschiktheid moet meedelen aan de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts) en de adviserend arts van het ziekenfonds?
- Vindt u dat de patiënt het recht moet hebben om het werk “op proef” te hervatten? Dit impliceert dat de patiënt (i) het werk hervat op vrijwillige basis gedurende een periode van 5 tot 15 werkdagen, (ii) dat er geen productiviteitseisen door de werkgever worden gesteld, (iii) dat er een gunstig advies is van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en (iv) dat de patiënt gedurende deze periode het recht op een ZIV-uitkering behoudt.
- Vindt u dat de werkgever gedurende een langere periode het gewaarborgd loon zou moeten betalen (bedienden: 30 dagen, arbeiders: eerste week, daarna rest van de maand 60%) – Bijvoorbeeld Nederland: 2 jaar? Moet de werkgever gestimuleerd en beloond worden voor het nemen van eigen verantwoordelijkheid?
- Uit een studie van onder meer de OESO blijkt dat er onvoldoende interactie en communicatie is tussen de behandelend arts en de niet-behandelende artsen (adviserend geneesheer, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, ...).
 - ✓ Ervaart u dit ook in uw eigen praktijk?
 - ✓ Ziet u binnen de huidige wettelijke mogelijkheden een manier om een gestructureerde aanpak te ontwikkelen die gericht is op een snellere werkhervatting?
 - ✓ Vindt u dat we op termijn moeten evolueren naar elektronische gegevensuitwisseling, zodat alle actoren op elke ogenblik kunnen worden betrokken in de werkhervatting van de patiënt?
- Vindt u dat u als adviserend arts over voldoende juridische kennis en informatie beschikt om te adviseren over de werkhervattingsmogelijkheden van de patiënt? Zou u het nuttig achten dat deze informatie ter beschikking wordt gesteld op de website van bijvoorbeeld een overheidsinstantie?

2. Slotvraag

- Welke andere belemmeringen en/of verbeterpunten zijn er nog voorhanden die niet aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen? Wat zou u, gelet op uw professionele achtergrond, veranderd willen zien?
-

Wij danken u van harte voor uw medewerking!

Dra. Nathalie Betsch

Dra. Anne Rahmé

Prof. dr. Frank Hendrickx

Prof. dr. Peter Donceel

Prof. dr. Patrick Neven



VRAGEN- EN STELLINGENLIJST

BORSTKANKERPATIËNTEN EN WERK(HERVATTING): RECHTEN EN PLICHTEN

DE PREVENTIEADVISEUR-ARBEIDSGENEESHEER

1. Vragen

- Geeft u eerder de voorkeur om de borstkankerpatiënt het werk te laten hervatten na afloop van de behandeling? Hoe staan de patiënten hier zelf tegenover? Hoe wordt de werkhervatting inhoudelijk ingevuld? Gaat de werkgever dan akkoord om flexibel om te springen met het uurrooster (bijvoorbeeld de patiënt laten werken wanneer hij/zij zich goed voelt)
- Het afleveren van medische attesten ter staving van de arbeids(on)geschiktheid van de patiënt gebeurt thans door de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts). Wat vindt u van het voorstel om medische attesten enkel door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de WN tot een risicogroep behoort) of door een onafhankelijk expertencomité te laten afleveren?
- De controle van de arbeids(on)geschiktheid van de patiënt gebeurt thans door de controlearts, die door de werkgever wordt betaald en vaak de interne werking van de onderneming niet kent. Vindt u dat de controle beter zou gebeuren door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (ongeacht of de werknemer tot een risicogroep behoort) of een onafhankelijk expertencomité?
- Op dit ogenblik wordt alleen de werkgever op de hoogte gesteld van de ziektemelding van de patiënt. Vindt u dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer eveneens op de hoogte moet worden gesteld van de ziektemelding van de patiënt?
- Op dit ogenblik kan alleen de arbeidsongeschikte werknemer een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aanvragen bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bij een arbeidsongeschiktheid van minstens vier weken (de zogenaamde spontane raadpleging).

- ✓ Vindt u dat een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet kunnen worden aangevraagd door de adviserend arts van het ziekenfonds en/of de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts) voor iedere arbeidsongeschiktheid die langer dan drie maanden duurt?
- ✓ Vindt u dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over een wettelijk initiatiefrecht moet kunnen beschikken om het werkhervattingstraject te activeren en de patiënt hierbij moet kunnen laten oproepen?
- ✓ Vindt u dat de werkgever in uitzonderlijke omstandigheden (bijv. bij langdurige afwezigheid zonder zicht op herstel) een wettelijk initiatiefrecht moet hebben om de patiënt te laten oproepen door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer teneinde een medische gezondheidsbeoordeling af te dwingen?
- ✓ Vindt u dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zijn bevindingen inzake werkaanpassing/definitieve arbeidsongeschiktheid moet meedelen aan de behandelend arts *sensu lato* (i.e. specialist, huisarts) en de adviserend arts van het ziekenfonds?
- Vindt u dat de patiënt het recht moet hebben om het werk “op proef” te hervatten? Dit impliceert dat de patiënt (i) het werk hervat op vrijwillige basis gedurende een periode van 5 tot 15 werkdagen, (ii) dat er geen productiviteitseisen door de werkgever worden gesteld, (iii) dat er een gunstig advies is van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en (iv) dat de patiënt gedurende deze periode het recht op een ZIV-uitkering behoudt.
- Vindt u dat de werkgever gedurende een langere periode het gewaarborgd loon zou moeten betalen (bedienden: 30 dagen, arbeiders: eerste week, daarna rest van de maand 60%) – Bijvoorbeeld Nederland: 2 jaar? Moet de werkgever gestimuleerd en beloond worden voor het nemen van eigen verantwoordelijkheid?
- Uit een studie van onder meer de OESO blijkt dat er onvoldoende interactie en communicatie is tussen de behandelend arts en de niet-behandelende artsen (adviserend geneesheer, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, ...).
 - ✓ Ervaart u dit ook in uw eigen praktijk?
 - ✓ Ziet u binnen de huidige wettelijke mogelijkheden een manier om een gestructureerde aanpak te ontwikkelen die gericht is op een snellere werkhervatting?

- ✓ Vindt u dat we op termijn moeten evolueren naar elektronische gegevensuitwisseling, zodat alle actoren op elke ogenblik kunnen worden betrokken in de werkhervatting van de patiënt?
- Vindt u dat u als preventieadviseur-arbeidsgeneesheer over voldoende juridische kennis en informatie beschikt om te adviseren over de werkhervattingsmogelijkheden van de patiënt? Zou u het nuttig achten dat deze informatie ter beschikking wordt gesteld op de website van bijvoorbeeld een overheidsinstantie?

2. Slotvraag

- Welke andere belemmeringen en/of verbeterpunten zijn er nog voorhanden die niet aan bod zijn gekomen in de voorgaande vragen en stellingen? Wat zou u, gelet op uw professionele achtergrond, veranderd willen zien?

Wij danken u van harte voor uw medewerking!

Dra. Nathalie Betsch

Dra. Anne Rahmé

Prof. dr. Frank Hendrickx

Prof. dr. Peter Donceel

Prof. dr. Patrick Neven

Bibliografie

BAYART, C. *Discriminatie tegenover differentiatie. Arbeidsverhoudingen na de discriminatiewet. Arbeidsrecht na de Europese ras- en kaderrichtlijn*, Brussel, De Boeck & Larcier, 2004, 551 p.

BETSCH, N. en VAN REGENMORTEL, A., "Definitieve arbeidsongeschiktheid bekeken vanuit het anti-discriminatierecht. Wordt het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een "beperking" niet al te zeer beperkt", *Soc.Kron.* 2012, 1-6.

BETSCH, N., "Gezondheid, arbeids(on)geschiktheid in de onderneming" in F. HENDRICKX en D. SIMOENS (eds.), *Themis. School voor postacademische vorming. Arbeids- en socialezekerheidsrecht*, Brugge, die Keure, 2010, 47-82.

BOGAERTS, K.; DE GRAEVE, D.; MARX, I. en VANDENBROUCKE, P., *Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen*, Antwerpen, Centrum voor Sociaal beleid Herman Deleeck, 2009, 120 p.

CALLEWIER, B., "Kan de arbeidsovereenkomst van een zieke werknemer worden beëindigd?", *Or.* 2002, 172-186.

CLESSE, J. en JAMOULLE, M., "Examen de jurisprudence (1978 à 1981) – Contrat de travail", *RCJB* 1983, 563-676.

DAVAGLE, M., "L'incapacité définitive d'exercer son travail", *Ors.* 2011/2, 15-22 (deel I) ; 10-11 (deel II) ; 10-24 (deel III).

DAVAGLE, M., "La reprise du travail après une période d'incapacité de travail", *Ors.* 2002, 216-234.

FOD SOCIALE ZEKERHEID, *Implementatie van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap: eerste periodieke verslag van België*, Brussel, FOD Sociale Zekerheid, 2011.

INTRO_DM, *Eindrapport*, 2008, www.disability-management.be/downloads/files/Eindrapport_def_IntroDM.pdf, 171 p.

KLOSSE, S., "The social quality of national employment policies put to the test", *Journal of Comparative Labour law and Industrial Relations* 2010, 331-345.

KNEGT, R. en WESTERVELD, M., "Sickness and disability: going Dutch as a cure for a 'Dutch disease'" in R. KNEGT (ed.), *The employment contract as an exclusionary advice: an analysis on the basis of 25 years of development in de Netherlands*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 75-100.

MATTHYS, J., *Arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en handicap*, Brussel, Larcier, 2011, 271 p.

OECD, *Transforming disability into ability*, Parijs, Organisation for economic co-operation and development, 2003, 219 p.

PALSTERMAN, P., "L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale. Approche transversale" in M. MATAGNE (ed.), *Invalidité, incapacité et handicap professionnel. Etude in concreto des facteurs socio-economiques*, Limal, Anthemis, 2007, 253-322.

PAUWELS, E., VAN HOOF, E., CHARLIER, C., LECHNER, L. en DE BOURDEAUDHUIJ, I., "Design and process evaluation of an informative website tailored to breast cancer survivors' and intimate partners' post-treatment care needs", *BMC Research Notes* 2012, 5:578.

- RAETS, S., "Discriminatie risico's in geval van ontslag", *Nieuwsbrief Ontslag* 2011, nr. 6.
- ROELS, J. en VAN REGENMORTEL, A., "De definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer als beëindigingsgrond voor de arbeidsovereenkomst: een standpunt dat ook de arbeidsgeneeskunde in zijn essentie bedreigt? Commentaar bij het arrest van het Hof van Cassatie van 2 oktober 2000", *Soc.Kron.* 2002, 417-430.
- RUTGERS, D.J., "Disfunctioneren door arbeidsongeschiktheid – aanstelling, re-integratie en ontslag" in E. VERHULP, W.A. ZONDAG en W.H.A.C.M. BOUWENS (eds.), *Disfunctioneren en wangedrag van werknemers*, Deventer, Kluwer, 2008, 121-161.
- SAMOY, E., *Handicap en arbeid. Deel II. Beleidsontwikkeling*, Brussel, Departement Werk en Sociale Economie, 2012, 62 p.
- SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL – L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE D'ASSURANCE, *Pistes d'intervention pour le maintien dans l'emploi et la prévention de l'invalidité*, 18 april 2008, 12 p.
- Taelman, P., "Het handhavingsrecht van de Wet Bestrijding Discriminatie" in M. DE VOS en E. BREMS (eds.), *Wet Bestrijding Discriminatie in de praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 203-260.
- TIEDTKE, C. e.a., "Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium", *J.Occup.Rehabil.* 2011, 11 p.
- VAN BEVER, A., "Open norms and the psychological dimension of employment relationships", *ELLJ* 2011, 225-268.
- VAN DEN LANGENBERGH, K. "Discriminatie van gehandicapten bij aanwerving: een verkennende analyse" in D. Cuypers (ed.), *Gelijkheid in het arbeidsrecht. Gelijkheid zonder grenzen?*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 143-187.
- VAN REGENMORTEL, A., "Specifieke beëindigingsmodaliteiten: definitieve arbeidsongeschiktheid" in M. RIGAUX en W. RAUWS (eds.), *Actuele knelpunten van het arbeidsrecht 8*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 367-413.
- VANACHTER, O., "Arbeitsongeschiktheid in het arbeidsrecht" in A. RAHMÉ (ed.), *Discriminatie op basis van handicap en gezondheidstoestand in de arbeidsverhouding*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 117-129.
- VANACHTER, O., "Juridische problemen i.v.m. het statuut en de taken van de arbeidsgeneesheer", *RW* 1977-78, 2557-2576.
- VERREY, I., "Begeleide werkhervatting tijdens de arbeidsongeschiktheid", *Ons Recht* 2005, 15-18.
- VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER, *Werken na kanker: welke problemen ervaren (ex-)patiënten die het werk hervatten?*, Brussel, Vlaamse Liga tegen Kanker, 2012, 36 p.
- X., *Schaduwrapport GRIP 2011 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap*, www.gripvzw.be.

INSTITUUT VOOR ARBEIDSRECHT
Blijde-Inkomststraat 17 bus 3423
3000 LEUVEN, BELGIË
tel. + 32 16 32 52 02
fax + 32 16 32 52 50
frank.hendrickx@law.kuleuven.be
www.instituutvoorarbeidsrecht.be

