

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG

**Hoge Raad voor Preventie en Bescherming
op het werk.**

Advies nr. 247 van 22 april 2022 over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft (D247).

1. VOORSTEL EN MOTIVERING

Bij brief van 15 december 2021 heeft de Minister van Werk, de heer Pierre-Yves Dermagne, dit ontwerp van koninklijk besluit (OKB) tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft aan de Voorzitter van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk (Hoge Raad) overgemaakt met de vraag hierover een advies te geven vóór 1 maart 2022.

Ten gevolge van een gezamenlijke vraag door de Voorzitter van de Hoge Raad en de Voorzitter van de Nationale Arbeidsraad om verlenging van de adviestermijn (bij brief van 8 februari 2022), werd de termijn om advies te geven over dit OKB verlengd tot eind maart 2022. Daarop werd bijkomend uitstel gevraagd en toegestaan tot eind april 2022.

Toelichting betreffende het OKB

Dit OKB heeft tot doel het re-integratietraject in de Codex over het Welzijn op het Werk aan te passen aan het advies van de Nationale Arbeidsraad (nr. 2099) voor wat de aspecten betreft die betrekking hebben op deze codexbepalingen en aan het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk (nr. 219). Bovendien wordt er ook rekening gehouden met de conclusies in het auditverslag van het Rekenhof van 1 december 2021 over re-integratie en met de resultaten van de evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk uitgevoerd door de KULeuven en ULB op vraag van de FOD WASO. Ten slotte wordt de regelgeving ook geactualiseerd om rekening te houden met een aantal recente ontwikkelingen (zoals de invoering van de terug-naar-werk-coördinator en de aanpassingen in het re-integratietraject gericht op sociaal-professionele re-integratie in het kader van de ZIV-wetgeving), en worden de nodige aanpassingen gedaan om uitvoering te geven aan het regeerakkoord (bv. om het traject te vereenvoudigen). Dit OKB hangt bijzonder nauw samen met het voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid, dat tegelijkertijd voor advies wordt voorgelegd aan de Nationale Arbeidsraad. Deze samenhang betreft in het bijzonder de procedure inzake het vaststellen van het einde van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht, en heeft betrekking op artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet (artikel 3 van het voorontwerp van wet) en het nieuwe artikel I.4-82/1 Codex (artikel 17 van het OKB).

Het OKB voorziet in volgende aanpassingen betreffende het re-integratietraject (RIT):

- het RIT wordt vereenvoudigd doordat het aantal beslissingen wordt teruggebracht van 5 naar 3 beslissingen;
- de verschillende termijnen in het RIT worden aangepast aan de termijnen van het advies van de NAR nr. 2099 en het advies van de HRPBW nr. 219;
- de samenloop met arbeidsongevallen en beroepsziekten wordt verduidelijkt;
- de werkgever kan 1 maand vroeger het initiatief tot het opstarten van een RIT nemen;
- de arbeidsarts krijgt de mogelijkheid om alle werknemers die meer dan 4 weken arbeidsongeschikt zijn te contacteren;

- de multidisciplinariteit van het RIT wordt versterkt door het benadrukken van de rol van andere preventiedisciplines en van andere relevante actoren zoals de terug-naar-werk coördinator en de begeleiders van regionale tewerkstellingsdiensten (en hun partners zoals GTB's);
- de opdracht van de werkgever om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor aangepast werk wordt verduidelijkt en benadrukt;
- de nieuwe procedure voor de beëindiging van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht wordt beschreven.

Wat de nieuwe procedure tot vaststelling van de definitieve ongeschiktheid betreft, worden de volgende principes vastgelegd in het OKB:

- de verbreking van het arbeidscontact omwille van medische overmacht wordt losgekoppeld van het RIT;
- medische overmacht kan worden ingeroepen t.a.v. werknemers die definitief ongeschikt zijn voor hun overeengekomen werk, en ten vroegste na 9 maand arbeidsongeschiktheid;
- de arbeidsarts stelt vast dat de werknemer al dan niet definitief ongeschikt is voor zijn overeengekomen werk. Dezelfde beroepsprocedure wordt mogelijk als bij het RIT;
- indien de werknemer 3 keer (met een interval van minimum 21 dagen) niet ingaat op de uitnodiging van de arbeidsarts, dan neemt de arbeidsarts contact op met de behandelend arts (of de auteur van het medisch attest) om voldoende informatie te hebben om een beslissing te kunnen nemen;
- één van de beide partijen kan desgewenst de vraag stellen aan de arbeidsarts om te onderzoeken of aangepast werk mogelijk is in de onderneming;
- de gerechtelijke beroepsprocedure tegen een verbreking van het arbeidscontract omwille van medische overmacht voor de bevoegde rechtbank blijft vanzelfsprekend bestaan.

Het dossier van de adviesaanvraag aan de Hoge Raad bestaat uit de volgende documenten:

- het ontwerp van koninklijk besluit (OKB) tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft;
- een nota voor de Hoge Raad;
- het voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid;
- de conceptnota re-integratie bij de eigen werkgever 2.0 – RIT 2.0;
- de nota: linken tussen traject TNW-C en RIT 2.0, met hierin een schema dat aangeeft hoe het RIZIV-traject zich verhoudt tot het traject zoals vermeld in het OKB.

Het ontwerp van koninklijk besluit werd op 11 januari 2022 aan de leden van het uitvoerend bureau voorgelegd (PBW/PPT – D247 – BE1639). Tijdens deze vergadering werd besloten om het ontwerp van koninklijk besluit te behandelen tijdens vergaderingen van de commissie ad hoc op 2 februari 2022 en op 15 februari 2022.

Tijdens de vergadering van de commissie ad hoc op 2 februari 2022 hebben de leden van de Hoge Raad kennisgenomen van het OKB. Tijdens deze vergadering en de vergadering van de commissie ad hoc van 15 februari 2022 hebben ze hun opmerkingen bij het OKB gegeven.

Dit dossier werd eveneens besproken tijdens vergaderingen van het (bijzonder) uitvoerend bureau op 25 februari, 15 en 29 maart, 1, 19 en 20 en 22 april 2022. Er werd ook regelmatig overleg gepleegd met de Nationale Arbeidsraad.

Tijdens de vergadering van het uitvoerend bureau van 29 maart 2022 werd beslist om het OKB voor advies voor te leggen aan de voltallige vergadering van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk van 22 april 2022 (PPT/PBW – D247 – 814).

2. ADVIES VAN DE HOGE RAAD VAN 22 april 2022

De Hoge Raad brengt een **unaniem positief advies** uit over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft, **onder voorbehoud van de hierna vermelde opmerkingen.**

Voor het behandelen van het dossier inzake re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers hebben de Hoge Raad en de Nationale Arbeidsraad intensief samengewerkt, gelet op de nauwe verbondenheid van de reglementaire teksten die aan deze raden werden voorgelegd. Dit advies moet dan ook worden samen gelezen met het advies van de Nationale Arbeidsraad dat betrekking heeft op ontwerp teksten die onder meer verband houden met de voorwaarden om de arbeidsovereenkomst te kunnen beëindigen wegens medische overmacht, de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkhervatting en met de regeling inzake outplacement na medische overmacht.

Algemene opmerkingen:

Belang van bestaande informele trajecten

De Hoge Raad benadrukt dat de bestaande goede praktijken inzake re-integratie die verlopen zonder formele procedure vaak op eenvoudige en vruchtbare wijze leiden tot snelle en duurzame re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers. De Hoge Raad acht het daarom essentieel dat ook deze informele trajecten blijven bestaan. Voor een succesvolle re-integratie is het belangrijk dat alle actoren duidelijk weten wat de aard, het verloop en de mogelijke uitkomst is van de verschillende soorten (formele en informele) trajecten. Het is van belang dat ook de kleinere ondernemingen hierover goed worden geïnformeerd. De externe preventiediensten kunnen hierin een sensibiliserende rol spelen.

Betreffende de andere regelgevende initiatieven inzake re-integratie

De Hoge Raad stelt vast dat de uitdaging wat betreft de instroom in arbeidsongeschiktheid en het huidig volume van reeds langdurige arbeidsongeschikte werknemers van zulk een grootteorde is, dat de beleidsinitiatieven zoals Terug Naar Werk-coördinatoren en hervormende re-integratietrajecten geen voldoende grote impact zouden kunnen hebben. Het is volgens de Hoge Raad dan ook aangewezen om deze maatregelen te evalueren op hun effectiviteit en in overleg met de sociale partners verdere preventieve initiatieven te nemen om de instroom in arbeidsongeschiktheid te beperken.

De Hoge Raad benadrukt nogmaals het vrijwillig karakter van de re-integratie en wijst erop dat hij het principe van de financiële sancties als responsabiliseringsmechanisme niet onderschrijft. De Hoge Raad stelt dat vertrouwen tussen de verschillende actoren essentieel is om een re-integratietraject te doen slagen en dat sanctioneringsmechanismen dit succes hypothekeren.

Het belang van een vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem werd ook reeds in de verf gezet in de adviezen van de Nationale Arbeidsraad (nrs. 1984 en 2099) en het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk (nr. 219).

De Hoge Raad stelt ook dat het belangrijk is dat het verloop en de uitkomst van elke fase van het re-integratietraject voor iedereen duidelijk zijn. Er moet hierbij ook worden vermeden dat een traject onnodig lang blijft doorlopen. De doorlooptijd van een traject moet nuttig besteed worden. Het moet ook duidelijk zijn wanneer een re-integratietraject eindigt en wat daarvan de (mogelijke) consequenties zijn voor wat betreft de tewerkstelling in deze of in een andere onderneming. Een einde van een niet-geslaagd re-integratietraject staat niet noodzakelijk synoniem voor een onmogelijkheid tot re-integratie in dezelfde of een andere onderneming.

Betreffende het overleg tussen de verschillende betrokken artsen

De Hoge Raad benadrukt het belang van voldoende en structureel overleg tussen de verschillende betrokken artsen (de preventieadviseur-arbeidsarts, de behandelend arts van de arbeidsongeschikte werknemer en de adviserend arts van het ziekenfonds) en het feit dat er van alle betrokken actoren wordt verwacht constructief bij te dragen aan de goede werking van dit overleg. De Hoge Raad is van mening dat een informatie-uitwisseling tussen de verschillende betrokken artsen essentieel is voor het welslagen van een RIT. De arbeidsarts dient immers zo goed mogelijk op de hoogte te zijn van de gezondheidstoestand van de arbeidsongeschikte werknemer vooraleer hij een beslissing kan nemen. In dat verband ondersteunt de Hoge Raad het oprichten van een communicatieplatform TRIO dat in de schoot van het RIZIV wordt uitgewerkt, beheerd en onderhouden en dat moet toelaten dat, in het kader van de terug-naar-werktrajecten en de re-integratietrajecten (enkel de) relevante medische gegevens en medische verslagen worden gedeeld en de relevante informatie wordt uitgewisseld die deel uitmaken van individuele gezondheidsdossiers.

De sociale partners vragen aan de Minister om de specifieke juridische aspecten uit te klaren betreffende het al dan niet noodzakelijk zijn van het geven door de werknemer van een voorafgaande toestemming voor het organiseren van een overleg tussen artsen. De Hoge Raad vraagt dat het OKB indien nodig wordt aangepast in functie van de resultaten van deze analyse.

De Hoge Raad wenst ook dat juridisch wordt nagegaan in welke mate en op welke wijze de werknemer toegang heeft tot de tussen de artsen uitgewisselde informatie.

Betreffende de term “restcapaciteiten”

De term “restcapaciteiten” wordt door arbeidsongeschikte werknemers als stigmatiserend ervaren en wordt daarom beter vervangen door een meer neutrale term die voornamelijk weergeeft over welke mogelijkheden de werknemer beschikt. Het begrip ‘restcapaciteiten’ refereert bovendien impliciet aan een welbepaalde functie en welbepaalde arbeidsomstandigheden, hetgeen een beperking zou inhouden van de benadering die in het kader van re-integratie verwacht wordt van de arbeidsarts.

De Hoge Raad vraagt daarom dat de term “restcapaciteiten” in het volledige OKB wordt vervangen door “mogelijkheden”. Zodoende is er sprake van een traject waarbij de werknemer wordt tewerkgesteld aan werk dat past bij zijn gezondheidstoestand en mogelijkheden. Een dergelijke formulering komt overeen met de rol van de arbeidsartsen zoals omschreven in de codex welzijn op het werk.

Betreffende het collectief beleid

De Hoge Raad is er zich van bewust dat het voorliggende OKB voornamelijk betrekking heeft op het individuele RIT. Ze wil in het kader van dit OKB desalniettemin wijzen op het belang van het in rekening nemen van het collectief beleid (zoals bepaald in artikel I.4-79 van de codex) tijdens het verloop van het RIT en vice versa het meenemen van individuele re-integratiedossiers in het collectief beleid. Hierbij is kwalitatieve informatie en advies van de arbeidsarts van de interne of externe preventiedienst van cruciaal belang.

Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat uit individuele re-integratiedossiers zich een problematiek, bv. in het kader van psychosociale risico's, voordoet die ook een collectieve aanpak vereist. De arbeidsarts moet hieraan de nodige aandacht schenken in het Comité bij het bespreken van het collectief beleid van de onderneming, en dit uiteraard steeds in volle respect voor de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemers.

De werkgever dient bijvoorbeeld ook rekening te houden met het collectief beleid inzake re-integratie bij het opstellen van een re-integratieplan.

Op deze wijze kan het re-integratiebeleid in de onderneming ook bijdragen tot een verbetering van het algemene preventiebeleid in de onderneming.

De Hoge Raad stelt verder in dit advies bij de bespreking van verschillende artikelen van het OKB dat het noodzakelijk is om informatie, zoals verder in dit advies vermeld, te laten doorstromen naar het Comité zonder dat dit evenwel mag leiden tot inbreuken op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemers.

De sociale partners engageren zich om samen verder concrete modaliteiten hiervoor uit te werken.

Betreffende de nood aan een flankerend beleid

De Hoge Raad is van mening dat de voorgestelde hervormingen van het re-integratietraject in de praktijk enkel hun volle potentieel kunnen realiseren mits voldoende flankerende financiële en ondersteunende maatregelen voor werkgevers.

Zo is de Hoge Raad van mening dat het verzamelen en beschikbaar stellen van toegankelijke informatie over de (reeds bestaande) ondersteunende maatregelen en subsidiemogelijkheden een positief effect zal hebben op het effectieve gebruik hiervan en dus ook op de slaagkansen van re-integratietrajecten. Dergelijk ondersteunend infokanaal wordt best uitgewerkt met de sociale partners op het niveau van de NAR en de Hoge Raad.

In het bijzonder voor kmo's kunnen ondersteunende maatregelen cruciaal zijn, gezien hun beperktere financiële en organisatorische ruimte en het groter belang van ondersteuning door externe preventiediensten, in het nakomen van hun verplichtingen op het vlak van welzijn op het werk.

Adequate flankerende maatregelen helpen kmo-werkgevers om een doeltreffend re-integratiebeleid uit te werken, verhogen de slaagkansen van re-integratietrajecten, en maken deze slaagkansen eveneens minder afhankelijk van het tewerkstellingsvolume van de werkgever.

De Hoge Raad verwelkomt het feit dat het OKB een financiële stimulans voorziet voor de kleinere ondernemingen die niet beschikken over een preventieadviseur met een aanvullende vorming van minstens niveau II (ondernemingen C- en D) door opname van het RIT in het basispakket voor zover er een re-integratieplan wordt aangeboden door de werkgever, maar acht het noodzakelijk dat die stap in het re-integratieproces beter omkaderd wordt. Wanneer de arbeidsarts zijn diagnose heeft gemaakt, is het van essentieel belang dat werkgevers, zeker de kleinere, voldoende kwalitatieve ondersteuning en begeleiding krijgen bij de opmaak van zo'n plan.

Door de re-integratiebeoordeling in het kader van het RIT 2.0 op te nemen in het basispakket voor wat betreft deze kleinere ondernemingen voor zover ze een re-integratieplan aanbieden, worden deze ondernemingen niet geconfronteerd met extra kosten (extra facturatie door de externe diensten) wanneer ze zich beroepen op de ondersteuning en expertise van deze gespecialiseerde preventiediensten.

In het bijzonder voor kmo's kan het daarnaast cruciaal zijn dat middelen en ondersteuning worden voorzien tijdens re-integratietrajecten. De Hoge Raad vindt het noodzakelijk dat werknemers ook in deze ondernemingen kunnen worden gere-integreerd in passende omstandigheden. Het voorzien in bijkomende financiële middelen voor de kmo's kan hen toelaten te voorzien in bijkomende externe expertise, psychologische begeleiding, de aankoop van hulpmiddelen, enz. Deze maatregelen kunnen ertoe leiden dat de financiële impact beperkt blijft en de kans op succes groter is.

Er moet over gewaakt worden dat de externe preventiediensten ook in kmo's voldoende tijd en middelen vrijmaken voor het welslagen van de re-integratietrajecten.

Voor een goede ondersteuning, is het ook noodzakelijk dat er voldoende capaciteit is aan actoren die een centrale rol spelen bij de re-integratie, zoals het aantal arbeidsartsen en adviserend artsen. De Hoge Raad acht het daarom noodzakelijk dat er inspanningen geleverd worden om het aantal arbeidsartsen en adviserend artsen aanzienlijk te verhogen.

Betreffende art. 4

De Hoge Raad stelt vast dat de formulering van art. I.4-70 tot verwarring kan leiden, meer bepaald wat betreft het woord “definitief”. De formulering “definitieve beslissing” kan geïnterpreteerd worden als een beslissing die per definitie de definitieve arbeidsongeschiktheid vaststelt, terwijl deze beslissing ook de tijdelijke arbeidsongeschiktheid kan vaststellen.

De Hoge Raad stelt daarom voor om te verduidelijken dat het woord “definitief” verwijst naar de onmogelijkheid om een beroep in te stellen tegen de beslissing. Artikel I.4-70 zou dan als volgt worden geherformuleerd:

*“Onder voorbehoud van de toepassing van artikel I.4-69, is de werkgever ertoe gehouden de werknemer die tijdelijk of definitief ongeschikt is verklaard voor het overeengekomen werk door een **beslissing** van de preventieadviseur-arbeidsarts **waartegen geen beroep meer mogelijk is**, aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsarts geformuleerd op het formulier voor gezondheidsbeoordeling. Hij volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.”*

Betreffende art. 6

De Hoge Raad is van mening dat het positief is dat de arbeidsarts de arbeidsongeschikte werknemer zo snel mogelijk contacteert, in opvolging van artikel I.4-4, §3 van de codex. De informerende rol van de arbeidsarts in een vroege fase van de arbeidsongeschiktheid kan bijdragen tot een vlotter verloop van het re-integratietraject. De Raad wijst er echter op dat de arbeidsarts tijdens dit contact in geen geval mag nagaan of de afwezigheid van werknemers om gezondheidsredenen gegrond is en dit ook moet duidelijk maken aan de arbeidsongeschikte werknemer. Er moet meer bepaald worden vermeden dat de arbeidsongeschikte werknemer het bedoelde contact zou kunnen ervaren als een vorm van controlegeneeskunde.

Voor het welslagen van het RIT is het van het grootste belang dat alle betrokkenen ervan overtuigd zijn dat de arbeidsarts op geen enkele wijze een rol van controlearts op zich neemt. Dit wordt ook reeds vermeld in artikel I.4-22 van de codex.

De Hoge Raad vindt het hierbij belangrijk dat alle betrokkenen weten wat precies de rol is van de arbeidsarts.

Daarom vraagt de Hoge Raad onder meer om het voorgestelde art. I.4-71/1, eerste lid te schrappen en het voorgestelde tweede lid aan te passen als volgt:

*“Zonder afbreuk te doen aan artikel I.4-22, en in opvolging van artikel I.4-4, §3, informeert de preventieadviseur-arbeidsarts, of zijn verpleegkundig personeel, de **arbeidsongeschikte** werknemer **zo snel mogelijk** over de procedure voor werkhervatting, inclusief de mogelijkheid om een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting te vragen of een re-integratietraject op te starten, met het oog op het faciliteren van werkhervatting via aanpassingen aan de werkpost en/of via aangepast of ander werk.”*

Betreffende art. 8

De Hoge Raad stelt vast dat er onduidelijkheid bestaat over de onderlinge afstemming tussen het RIT en de procedures tot wedertewerkstelling krachtens art. 23 van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, art. 34bis van de Wet van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit en artikel 6 van de Wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor

beroepsziekten in de overheidssector. Meer bepaald is het niet duidelijk wanneer precies het re-integratietraject in het kader van de codex kan worden opgestart.

De Hoge Raad meent dat er nood is aan een globale, coherente benadering van deze problematiek en vraagt dat de beheerscomités van FEDRIS (beheerscomité arbeidsongevallen en beheerscomité beroepsziekten), de nodige stappen zetten om de opportuniteit van het stroomlijnen van het RIT en de procedures in de arbeidsongevallenwet en de wet op de beroepsziekten onder de loep te nemen en uit te klaren.

Daarbij mag het exploreren van mogelijke toekomstige articulaties tussen het RIT en de procedures in het kader van de arbeidsongevallenwet en de wet op de beroepsziekten op dit ogenblik geen belemmering vormen voor het reeds in praktijk brengen van het voorliggend ontwerpbesluit.

Betreffende art. 9

- *Datum waarop het RIT aanvangt (het voorgestelde artikel I.4-73, §1, tweede lid):*

De Hoge Raad is van mening dat de dag waarop het RIT aanvangt preciezer moet worden gesteld om elk misverstand inzake het begin en het einde van de termijnen te vermijden. Het is daarom wenselijk te stellen dat het re-integratietraject aanvangt op **de dag volgend op de dag** waarop de preventieadviseur-arbeidsarts het verzoek tot re-integratie ontvangt, in plaats van op de dag zelf waarop hij dit verzoek ontvangt. Het gebruik van deze datum zorgt ervoor dat de termijn voor de arbeidsarts om de re-integratiebeoordeling uit te voeren onmiskenbaar 49 kalenderdagen omvat.

De Hoge Raad vraagt dat art. I.4-73, §1, tweede lid en art. I.4-73, §5 in deze zin zou worden aangepast. In het verlengde hiervan is het wellicht aangewezen ook de andere termijnen in het OKB in dezelfde zin aan te passen (bv. bij de bepalingen inzake de beroepstermijn...).

- *Gevolgen wanneer de arbeidsongeschikte werknemer niet ingaat op de uitnodiging van de arbeidsarts voor de re-integratiebeoordeling:*

De Hoge Raad stelt vast dat het OKB niet bepaalt wat het gevolg is wanneer een arbeidsongeschikte werknemer niet reageert of niet ingaat op de uitnodiging van de arbeidsarts voor de re-integratiebeoordeling.

De Hoge Raad vraagt dat dit verduidelijkt wordt, door in het OKB op te nemen dat het RIT zal zijn beëindigd als de arbeidsongeschikte werknemer niet reageert op de uitnodiging(en) van de arbeidsarts voor de re-integratiebeoordeling, na 3 keer te zijn uitgenodigd met telkens een redelijke termijn tussen de uitnodigingen.

Daarnaast acht de Hoge Raad het aangewezen dat de arbeidsarts ook de adviserend arts, naast de werkgever, informeert over het feit dat het RIT werd stopgezet. De adviserend arts wordt immers ook geïnformeerd wanneer de arbeidsarts een re-integratieverzoek ontvangt.

De Hoge Raad stelt dan ook voor dat in het OKB de volgende passage wordt opgenomen:

“Als de werknemer niet reageert of niet ingaat op de uitnodiging van de preventieadviseur-arbeidsarts, nadat hij 3 keer werd uitgenodigd met een redelijke termijn tussen de uitnodigingen, wordt het re-integratietraject beëindigd, en worden de adviserend arts en de werkgever, daarvan verwittigd.”

De Hoge Raad vraagt hierbij ook dat in het OKB een zin wordt toegevoegd die aangeeft dat de uitnodiging(en) zo goed als mogelijk moet(en) worden aangepast aan de concrete situatie waarin de werknemer zich bevindt, m.a.w. dat de nodige inspanningen worden geleverd opdat de werknemer de uitnodiging effectief ontvangt en de inhoud ervan ten volle begrijpt (zie ook verder onder artikel 15).

- *Toestemming van de werknemer (het voorgestelde artikel I.4-73, §3, eerste lid):*

De Hoge Raad vraagt dat deze bepaling indien nodig wordt aangepast in functie van de resultaten van de analyse betreffende het al dan niet vereist zijn van de toestemming van de werknemer voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens.

- *Overleg met werknemersvertegenwoordigers (het voorgestelde artikel I.4-73, §3, eerste lid, 5^{de} streepje):*

Met het oog op het bevorderen van de zo volledige mogelijke informatiedoorstroom, het bevorderen van de slaagkansen van het re-integratietraject, en het versterken van het collectief re-integratiebeleid vindt de Hoge Raad het belangrijk dat alle personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie worden betrokken. Daarom is het van belang dat in de procedure wordt opgenomen dat de werknemer er ten gepaste tijde aan wordt herinnerd dat hij zich kan laten bijstaan door een vakbondsvertegenwoordiger van zijn keuze.

- *Overleg met andere preventieadviseurs (het voorgestelde artikel I.4-73, §3):*

De Hoge Raad vraagt om in het derde streepje van het artikel I.4-73, §3, eerste lid, het woord “arbeidsongeschiktheid” te vervangen door het woord “gezondheidsproblematiek”. Het is immers niet noodzakelijk zo dat indien er psychosociale risico’s of musculoskeletale aandoeningen worden vastgesteld, dat deze steeds de oorzaak zijn van de arbeidsongeschiktheid, maar uiteraard kunnen ze met andere oorzakelijke factoren samenhangen.

Het overleg zoals bedoeld in artikel I.4-73, §3, eerste en tweede lid moet de arbeidsarts in staat stellen om in volle autonomie de best mogelijke beslissing te nemen voor de re-integratie van de betrokken werknemer.

Daarnaast acht de Hoge Raad het niet altijd noodzakelijk dat de arbeidsarts de werkpost onderzoekt, bijvoorbeeld wanneer hij er reeds vertrouwd mee is.

De Hoge Raad vraagt daarom art. I.4-73, §3, tweede lid, te vervangen als volgt:

*“De preventieadviseur-arbeidsarts onderzoekt **indien nodig** tevens de werkpost van de werknemer met het oog op het nagaan van de mogelijkheden tot aanpassing van deze werkpost. Als de **gezondheidsproblematiek** verband houdt met de psychosociale risico’s van het werk of met musculoskeletale aandoeningen, **kan de preventieadviseur-arbeidsarts zich laten bijstaan door een preventieadviseur met deze specifieke deskundigheid.**”*

- *Beslissing A (het voorgestelde artikel I.4-73, §4, eerste lid, a)):*

Volgens de Hoge Raad leidt de voorgestelde formulering van de onderdelen die beslissing A bevat tot verwarring.

- Wat betreft art. I.4-73, § 4, eerste lid, a), 1^o en 2^o

Het moet duidelijk zijn dat de arbeidsarts moet omschrijven aan welke voorwaarden en modaliteiten het ander of aangepast werk dat de arbeidsongeschikte werknemer kan uitoefenen zolang hij zijn overeengekomen werk niet kan hervatten, moet voldoen. Het gaat met andere woorden om een ander of aangepast werk dat de werknemer op dit ogenblik kan uitoefenen, gelet op zijn huidige gezondheidstoestand en mogelijkheden, tot hij het overeengekomen werk, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, opnieuw kan uitoefenen.

De Hoge Raad vraagt daarom om het voorgestelde art. I.4-73, § 4, eerste lid, a), 1^o en 2^o op de volgende wijze aan te passen:

*“1^o de vaststelling dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk **zal kunnen** hervatten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, **en in afwachting daarvan een aangepast of een ander werk kan uitvoeren;***

*2° de omschrijving van de voorwaarden en modaliteiten waaraan **het aangepast of ander werk en, eventueel de werkpost, in tussentijd - moet(en) beantwoorden, op basis van de huidige gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer;***”

- Wat betreft art. I.4-73, § 4, eerste lid, a), 3°

De Hoge Raad meent dat het hier niet relevant is een datum te vermelden waarop het re-integratietraject opnieuw zal worden bekeken door de arbeidsarts. De Hoge Raad stelt immers dat er hier slechts 3 mogelijkheden zijn:

- ofwel voert de werknemer aangepast/ander werk uit overeenkomstig de modaliteiten van het re-integratieplan (dat ook kan voorzien in een progressieve werkhervatting); vanaf dat ogenblik is het RIT beëindigd, wat uiteraard niet belet dat de werknemer tijdens de uitvoering van het plan steeds een spontane raadpleging kan vragen als dat nodig blijkt. De arbeidsarts kan op dat ogenblik het RIT opnieuw bekijken;
- ofwel werd een verslag opgesteld en dan is het RIT beëindigd;
- ofwel werd aangepast/ander werk voorgesteld door de werkgever, maar heeft de werknemer hiermee niet ingestemd. Ook dan is het RIT beëindigd.

De Hoge Raad vraagt daarom om het voorgestelde art. I.4-73, § 4, a), 3° te schrappen.

- Wat betreft art. I.4-73, § 4, eerste lid, b), 1° en 2°

Ook deze formulering dient te worden aangepast, in soortgelijke zin als de voorgaande (eerste lid, a), 1° en 2°):

*“1° de vaststelling dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te verrichten, **maar wel een aangepast of een ander werk kan uitvoeren;***

*2° de omschrijving van de voorwaarden en modaliteiten waaraan het **aangepast of ander werk, en eventueel de werkpost, moet(en) beantwoorden, op basis van de huidige gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer.***”

Betreffende art. 10

De Hoge Raad vraagt om, conform zijn advies nr. 219, het woord “maximaal” in de eerste zin van de Nederlandstalige versie van artikel I.4-74, §1 van de codex te vervangen door de woorden “zo goed mogelijk”. Deze bewoording geeft beter weer dat de werkgever bij het onderzoeken van de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen aan de werkpost gevolg dient te geven aan de voorwaarden en modaliteiten die de arbeidsarts heeft voorgesteld voor zover deze technisch en organisatorisch haalbaar zijn.

Vanuit de doelstelling om het collectief re-integratiebeleid te versterken, is het bij het nagaan van de mogelijkheden van aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen van de werkpost nodig dat de werkgever niet enkel rekening houdt met de voorwaarden en modaliteiten zoals vastgesteld door de arbeidsarts, maar ook met de resultaten en de doelstellingen van het sociaal overleg inzake het collectief beleid inzake re-integratie in de onderneming. Ingeval de werkgever van oordeel is dat er in het collectief beleid onvoldoende duidelijke hefboomen voor re-integratie zijn voor een of meerdere individuele dossiers, dan kan hij hierover een principiële vraag stellen, op voorwaarde dat de privacy van de betrokken werknemer(s) maximaal wordt gegarandeerd.

De Hoge Raad vraagt daarnaast dat de informatiedoorstroom wordt versterkt. Het is immers belangrijk dat het Comité op adequate wijze - met aandacht voor een globale en geanonimiseerde aanpak - feedback krijgt over de inhoud van individuele re-integratieplannen en verslagen om op die manier het collectief re-integratiebeleid te evalueren en te versterken daar waar mogelijk.

Betreffende artikel 13

De Hoge Raad vindt het belangrijk dat de werkgever bij zijn onderzoek naar mogelijkheden voor aangepast of ander werk niet enkel rekening houdt met de voorwaarden en modaliteiten zoals bepaald door de arbeidsarts, maar ook met het collectief kader inzake re-integratie en, in voorkomend geval, met het principe van het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, zoals bepaald in artikel 22ter GW, artikel 27 van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en het Protocol van 19 juli 2007 ten gunste van personen met een handicap (zoals aangegeven in de aanhef van het OKB).

Concreet betekent dit voor de Hoge Raad dat de maatregelen van het re-integratieplan zo gedetailleerd en volledig mogelijk moeten zijn. In dat verband wijst hij erop dat zowel de aanpassingen van de werkplek als het aangepaste werk, bedoeld in het huidige artikel I.4-74, § 2, naast een aangepast werkvolume of uurrooster, die uitdrukkelijk in die bepaling zijn vermeld, andere mogelijke maatregelen kunnen omvatten, zoals (niet limitatief):

- een aanpassing van de machines en uitrusting;
- het voorzien van passende hulpmiddelen;
- een andere taakverdeling;
- aangepaste taken;
- opleidingen.

De Hoge Raad vraagt dat deze elementen nadrukkelijk worden vermeld in deze paragraaf 2 om aldus mede richtinggevend te zijn voor een kwaliteitsvol plan.

De Raad vraagt dus dat, wanneer de werkgever het re-integratieplan opmaakt, hij op zijn minst nagaat of al deze maatregelen al dan niet toegepast kunnen worden. Hij licht zijn beslissing toe aan de werknemer wanneer hij hem het re-integratieplan overhandigt.

Wanneer volgens het huidige artikel I.4-74, § 4, de werkgever geen re-integratieplan opmaakt omdat hij meent dat dat technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, dient hij dit in een verslag te motiveren. Dit verslag moet ernstig onderbouwd zijn. Het volstaat niet om in het gemotiveerd verslag enkel te constateren dat er geen re-integratieplan kan worden opgemaakt. Uit het verslag moet blijken dat ernaar gestreefd werd om het advies van de preventieadviseur-arbeidsarts zo goed mogelijk te volgen en dat wel degelijk minstens de hogervermelde mogelijkheden tot aanpassing van de werkplek en/of het aangepaste werk ernstig werden overwogen.

De Hoge Raad wenst verdere uitwerking te geven aan deze elementen die het mogelijk moeten maken om tot een kwaliteitsvol plan of een gemotiveerd verslag te komen en dit aan de hand van een aantal voorbeelden te illustreren om de werkgevers concreter te ondersteunen bij deze niet steeds eenvoudige oefening. Om hieraan bekendheid te geven vraagt de Hoge Raad ook dat dit alles zou worden gepubliceerd op de website van de FOD WASO.

De Hoge Raad vraagt dat wordt bepaald dat de werkgever telkens ook het verslag bezorgt aan de werknemer, de preventieadviseur-arbeidsarts en ook op geanonimiseerde wijze aan het Comité of bij ontstentenis hiervan de syndicale afvaardiging, en houdt het ter beschikking van de met het toezicht belaste ambtenaren. Hierbij moet ook het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden gewaarborgd.

Betreffende art. 15

De Hoge Raad stelt vast dat de voorgestelde paragraaf 1 van artikel I.4-76 enkel de gevallen opsomt van beëindiging van een re-integratietraject ingeval van een definitieve ongeschiktheid. De Hoge Raad meent dat het in alle gevallen, dus ook voor de situaties van een tijdelijke ongeschiktheid, nuttig is op te lijsten wanneer een RIT is beëindigd. De Hoge Raad vraagt dan ook deze opsomming te vervolledigen met deze situaties, waarbij in

de eerste zin van artikel I.4-76, §1, ook het woord 'definitief' wordt geschrapt omdat dit tot verwarring zou kunnen leiden.

Wat het voorgestelde punt 1° van artikel I.4-76, §1, betreft, stelt de Hoge Raad vast dat het RIT is beëindigd wanneer de arbeidsarts de werkgever ervan verwittigt dat de werknemer niet heeft gereageerd op, of niet is ingegaan op de uitnodigingen van de arbeidsarts. Het is belangrijk dat de arbeidsarts de objectieve informatie hieromtrent bezorgt aan de werkgever (op welke data en op welke wijze werd de werknemer uitgenodigd, bv. via telefoon, mail, gewone zending, aangetekende zending).

Het kan bijvoorbeeld zijn dat de werknemer niet is ingegaan op de vraag van de arbeidsarts omdat hij de uitnodigingen niet ontvangen heeft, of omdat hij deze uitnodiging niet begrepen heeft omwille van een taalbarrière, of nog omdat hij in het ziekenhuis is opgenomen.

Het is in elk geval aan de werkgever om, indien er praktische problemen kunnen worden verwacht die kunnen leiden tot het (ongewild) niet ingaan op de uitnodiging, de arbeidsarts hiervan in te lichten en hem alle nodige ondersteuning te bieden om dit probleem op te lossen.

Betreffende het collectief re-integratiebeleid (huidig artikel I.4-79)

Zoals hierboven reeds werd vermeld, hecht de Hoge Raad veel belang aan een goede wisselwerking tussen het individuele RIT en het collectief re-integratiebeleid. De Hoge Raad vindt het belangrijk dat het verslag van de arbeidsarts dat wordt voorgesteld aan de Comitéleden zo uitgebreid mogelijk is, zodat een degelijke evaluatie van het re-integratiebeleid en het eraan gekoppelde preventiebeleid, kan gebeuren. In het kader van dit collectieve luik is het belangrijk dat de werknemer niet enkel weet dat hij op elk ogenblik tijdens de ziekteperiode de arbeidsarts kan raadplegen, maar ook dat hij steeds contact kan opnemen met de werknemersvertegenwoordigers in de onderneming voor bijstand en ondersteuning bij mogelijke terugkeer naar het werk. De Hoge Raad acht het belangrijk dat er in het Comité afspraken worden gemaakt om deze aspecten te regelen.

De Hoge Raad verwijst naar bovenstaande elementen die aangeven hoe het collectief beleid moet worden versterkt. Deze moeten een wezenlijk onderdeel uitmaken van de opdrachten van het Comité.

Daarom vraagt de Hoge Raad om art I.4-79 als volgt te vervangen:

“Art. I.4-79, §1. Met het oog op het ontwikkelen van een doeltreffend beleid inzake re-integratie en, meer, in het algemeen het verbeteren van het welzijnsbeleid overlegt de werkgever regelmatig, en minstens één keer per jaar, met het Comité over de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten, in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsarts en in voorkomend geval van de andere bevoegde preventieadviseurs.

§2. De preventieadviseur-arbeidsarts verstrekt jaarlijks aan de werkgever en het Comité een kwantitatief en kwalitatief verslag, met respect voor de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens en het medisch beroepsgeheim, over spontane raadplegingen, aanpassingen aan de werkpost, de werkhervatting na ziekte of ongeval, inzonderheid over ervaringen en/of de problemen in verband met het contacteren van arbeidsongeschikte werknemers met het oog op het faciliteren van de werkhervatting, over de re-integratietrajecten, de bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting en de vragen om aanpassingen aan de werkpost.

§3. Op basis van het verslag van de preventieadviseur-arbeidsarts bedoeld in §2, maar ook op basis van de re-integratieplannen en de gemotiveerde verslagen bedoeld in artikel I.4-74 en andere relevante elementen, wordt het collectief beleid inzake re-integratie, evenals de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten, regelmatig geëvalueerd, en dit minstens één keer

per jaar, in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsarts en in voorkomend geval van de andere bevoegde preventieadviseurs. Indien nodig wordt het collectief beleid aangepast.”

Betreffende art. 16

De Hoge Raad stelt vast dat de formulering in artikel I.4-80, §1, tweede lid, verwarrend is. Uiteraard zal de arts sociaal inspecteur bij zijn beoordeling over het al dan niet definitief karakter van de ongeschiktheid voor het overeengekomen werk steeds rekening houden met alle aspecten die tot deze beslissing hebben geleid.

Betreffende art. 17

De sociale partners zijn van mening dat de voorgestelde regeling niet volledig tegemoetkomt aan hun bezorgdheden.

De Hoge Raad wijst er op dat volgende belangrijke overwegingen in acht moeten worden genomen:

1. De voorgestelde regelgeving moet ervoor zorgen dat het **oneigenlijk gebruik van het RIT wordt tegengegaan**. Er moet meer bepaald worden vermeden dat het RIT zou worden aangewend met als bedoeling om tot medische overmacht te komen. Het doorlopen van een RIT moet duidelijkheid scheppen over de arbeidsmogelijkheden van werknemers die (tijdelijk of definitief) arbeidsongeschikt zijn voor het overeengekomen werk binnen een bepaalde werkcontext om zo een goed beeld te geven van de mogelijkheden voor een daadwerkelijke terugkeer naar werk.
2. Het concept ‘medische overmacht’ mag **niet automatisch gelinkt worden** aan een niet-geslaagd RIT, maar uiteraard blijft medische overmacht een mogelijkheid om het einde van een arbeidsrelatie vast te stellen. Het is niet uitgesloten dat na afloop van een RIT wordt vastgesteld dat een werknemer niet langer kan werken bij zijn werkgever omdat hij definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk (inclusief aanpassing aan de werkpost) uit te voeren en er geen passend aangepast of ander werk voorhanden is.
3. De arbeidsarts is de meest aangewezen persoon om de vaststelling te doen of een werknemer zijn overeengekomen werk al dan niet nog kan uitoefenen in functie van zijn gezondheidstoestand. De vaststelling kan uiteraard enkel gebeuren wanneer de arbeidsarts de werknemer **in persoon heeft gezien en onderzocht**. De Hoge Raad heeft in de commissie ad hoc kennisgenomen van het standpunt van de vertegenwoordigers van de arbeidsartsen, die het deontologisch en ethisch onverantwoord achten dat de arbeidsarts een medische beslissing zou moeten nemen, zonder de werknemer te hebben onderzocht. Het op een dergelijke manier nemen van een beslissing hoort in geen geval bij de rol van de arbeidsarts. De Hoge Raad sluit zich volmondig aan bij dit standpunt. De Hoge Raad vraagt dat dan ook dat dit punt zo wordt aangepast zodat de arbeidsarts niet wordt gedwongen om een medische beslissing te nemen zonder dat hij de werknemer heeft onderzocht.
4. Het is hierbij aangewezen dat een arbeidsarts die een werknemer definitief ongeschikt verklaart om het overeengekomen werk uit te voeren (al dan niet in het kader van de bepalingen betreffende de beëindiging van de arbeidsovereenkomst), de **medische verantwoording** hiervoor schriftelijk vermeldt (duidelijk het verband aantonen tussen de gezondheidstoestand van de persoon en de definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk nog uit te kunnen voeren), en dit uitsluitend ten behoeve van andere artsen die betrokken zijn bij een proces van wedertewerkstelling van deze werknemer. Deze verantwoording moet worden opgenomen in het gezondheidsdossier van de betrokken werknemer. Dit moet m.a.w. toelaten om, wanneer dit zou leiden tot medische overmacht, naar een andere mogelijkheid van tewerkstelling te zoeken die beter aangepast en afgestemd is op de gezondheidstoestand van de werknemer. Dat vereenvoudigt de stappen die nadien eventueel door de arts-sociaal inspecteur moeten worden genomen in het kader van een beroepsprocedure of die door de adviserend arts worden genomen in het kader van de zoektocht naar ander passend werk.

5. Voor wat betreft de periode van **9 maanden** arbeidsongeschiktheid, is de Hoge Raad van mening dat het in specifieke gevallen niet noodzakelijk steeds over een ononderbroken periode moet gaan. Zo kan het zijn dat een werknemer tijdens deze periode van 9 maanden een poging doet tot werkhervatting, die op minder dan een werkweek mislukt. Deze situatie zou op grond van het OKB leiden tot een stuiting van de termijn van 9 maanden, daar waar dit volgens de Hoge Raad veeleer tot een schorsing van deze periode moet leiden, uiteraard binnen een af te bakenen periode (bv. 9 maanden arbeidsongeschikt gedurende een totaal van 10 opeenvolgende maanden). De Hoge Raad vraagt dat het voorgestelde artikel I.4-82/1, §1 in die zin wordt aangepast.

Betreffende de toestemming van de werknemer

Volgens het voorgestelde art. I.4-82/1, §2, tweede lid, kan de arbeidsarts overleggen met de behandelend arts van de werknemer, de arts die het geneeskundig getuigschrift heeft opgemaakt, en/of de adviserend arts. Als de werknemer 3 keer niet ingaat op de uitnodiging van de arbeidsarts, dient de arbeidsarts één of meerdere van deze personen te contacteren.

Zoals reeds hoger in dit advies aangegeven, vraagt de Hoge Raad dat deze bepaling indien nodig wordt aangepast in functie van de resultaten van de analyse betreffende het al dan niet vereist zijn van de toestemming van de werknemer voor het organiseren van een overleg tussen artsen.

III. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk.