

# Re-integratie langdurig zieken voor de preventieadviseur

Dr. Edelhart Y. Kempeneers

Medisch directeur Attentia



# Agenda van de opleiding

1. Situering
2. Waarom re-integratietrajecten?
3. Het wettelijk kader
4. Het nieuwe KB
5. Ontslag wegens medische overmacht
6. Inpassen in een welzijnsbeleid
7. Besluit

1

# Situering

Re-integratie langdurig zieken

# Geïntegreerd welzijnsbeleid

- Interne dienst PBW
- Preventieadviseurs met disciplines:
  - Arbeidsveiligheid
  - Arbeidsgeneeskunde
  - Ergonomie
  - Industriële hygiëne
  - Psychosociale aspecten van het werk
- Taken afhankelijk van grootte + risico's bedrijf
- Intern niet mogelijk → externe dienst



# Externe diensten

- KB 27 maart 1998 – Eisen sterk verstrengd
- Fusies → Nu nog slechts tien diensten
  - Attentia
  - Idewe
  - Premed
  - CESI
  - Liantis
  - Securex
  - CLB edpb
  - Mediwet
  - Cohezio
  - Mensura
- Cijfers:
  - 3000 personeelsleden
  - > 3 miljoen werknemers
  - > 200.000 bedrijven



# Gezondheidstoezicht

- = Medische onderzoeken uitgevoerd door PA-AA (= preventieadviseur-arbeidsarts)
- Verplicht voor bepaalde categorieën
  - werknemers en
  - risico's
- Doel:
  - Gezondheid bevorderen door risico's te voorkomen
  - Tewerkstellingskansen bevorderen
- Door:
  - Aangepaste werkmethodes
  - Aanpassingen werkpost
  - Zoeken naar aangepast werk



# Preventieve medische onderzoeken

- Voorafgaande gezondheidsbeoordeling
- Periodieke gezondheidsbeoordeling
- Onderzoek bij werkhervatting
- Spontane raadpleging
- Voortgezet gezondheidstoezicht
- Uitbreiding gezondheidstoezicht
- Bezoek voorafgaand aan werkhervatting
- Moederschapsbescherming
- Onderzoek op vraag van de werkgever
- *Medische schifting voor chauffeurs*
- **Re-integratietrajecten**

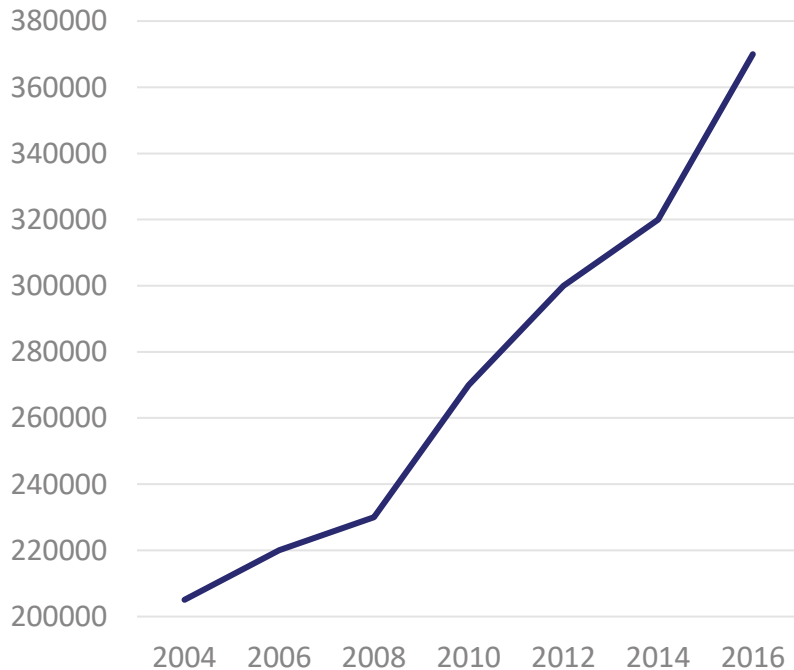


# 2

## Waarom re-integratietrajecten?



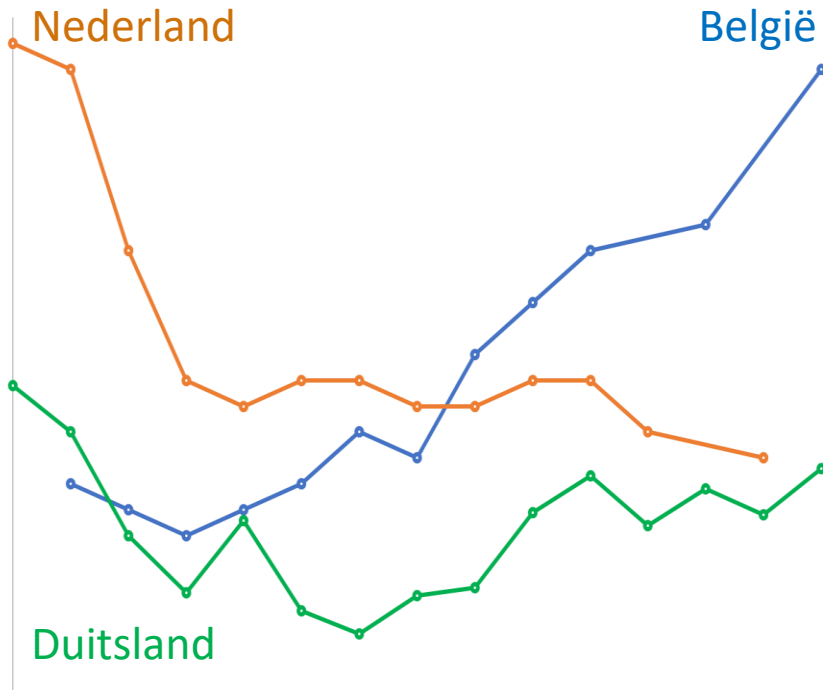
## Langdurig zieken in België



- Een stijging met 79% op 12 jaar
- Stijgende ziektekosten
- Ook indirect gevolg hervorming werkloosheid met bedrijfstoeslag (= brugpensioenen)

Bron: RIZIV, augustus 2017

# Ziekteverzuim in buurlanden



Bronnen: RIZIV, CBS Statline, Statista april 2019

- Achteruitgang ten opzichte van andere EU-landen
- Verzwakking concurrentiepositie
- In de volgende jaren wel een veralgemeende stijging in EU-landen

# 3

## Het wettelijk kader

## 2 KB's Re-integratie



Werklozen

Adviserend artsen



Werknemers

Arbeidsartsen



## 2 KB's Re-integratie



Werklozen

Adviserend artsen



Werknemers

Arbeidsartsen



# KB Re-integratie voor werknemers

- KB Gezondheidstoezicht van 28 mei 2003
- KB Re-integratie van 24 november 2016
- Wet bepalingen in het kader van arbeidsongeschiktheid van 20 december 2016
- **Nieuw: KB Re-integratie van 11 september 2022, gepubliceerd op 20 september, van kracht sedert 1 oktober (behalve artikels 15 en 19)**

## KB Gezondheidstoezicht van 28 mei 2003

- Aantal mogelijkheden tot re-integratie:
  - Werkhervattingsonderzoek
  - Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
  - Spontane raadpleging
  - Periodiek onderzoek
- Medische overmacht: “Definitief ongeschikt voor overeengekomen werk”
- Re-integratie tijdens schorsing arbeidsovereenkomst: **enkel** op initiatief werknemer

# KB Re-integratie van 24 november 2016

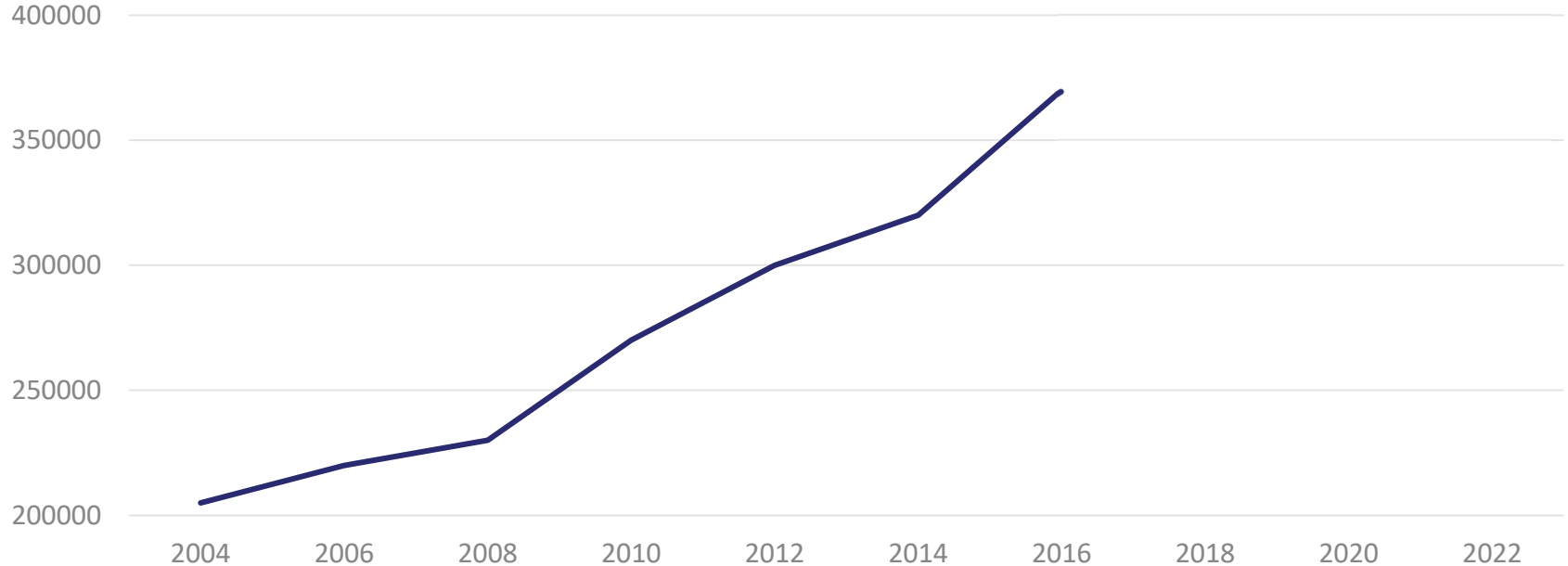
- Formalisatie procedure tot re-integratie
  - Overleg tussen betrokken partijen
  - Termijnen en stappenplan
- Motiveringsplicht
- Collectief re-integratiebeleid bedrijf



# Wet bepalingen in het kader van arbeidsongeschiktheid van 20 december 2016

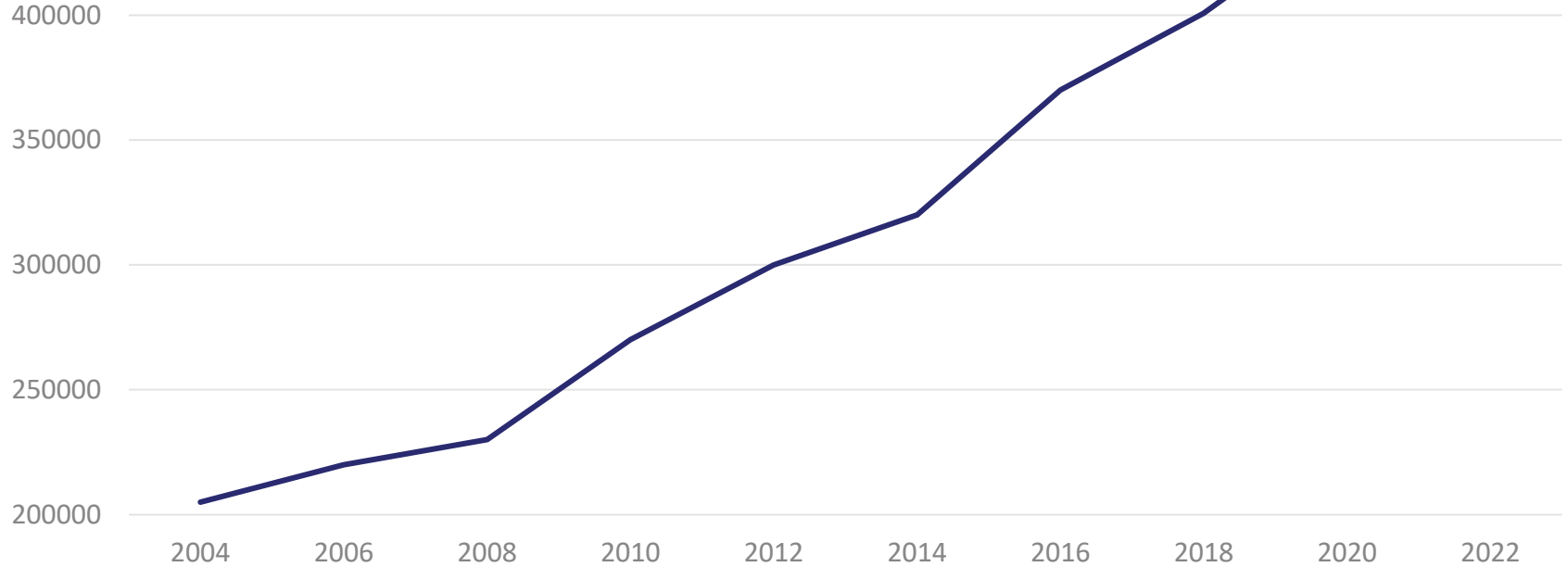
- Geen schorsing arbeidsovereenkomst bij aangepast of ander werk
- Vermoeden behoud oorspronkelijke arbeidsovereenkomst en verworven voordelen
- Beëindiging arbeidsovereenkomst bij definitieve arbeidsongeschiktheid ENKEL nog via re-integratietraject → nu losgekoppeld (artikel 34)

# Langdurig zieken in België – verdere evolutie



Bron: RIZIV, april 2023

# Langdurig zieken in België – verdere evolutie

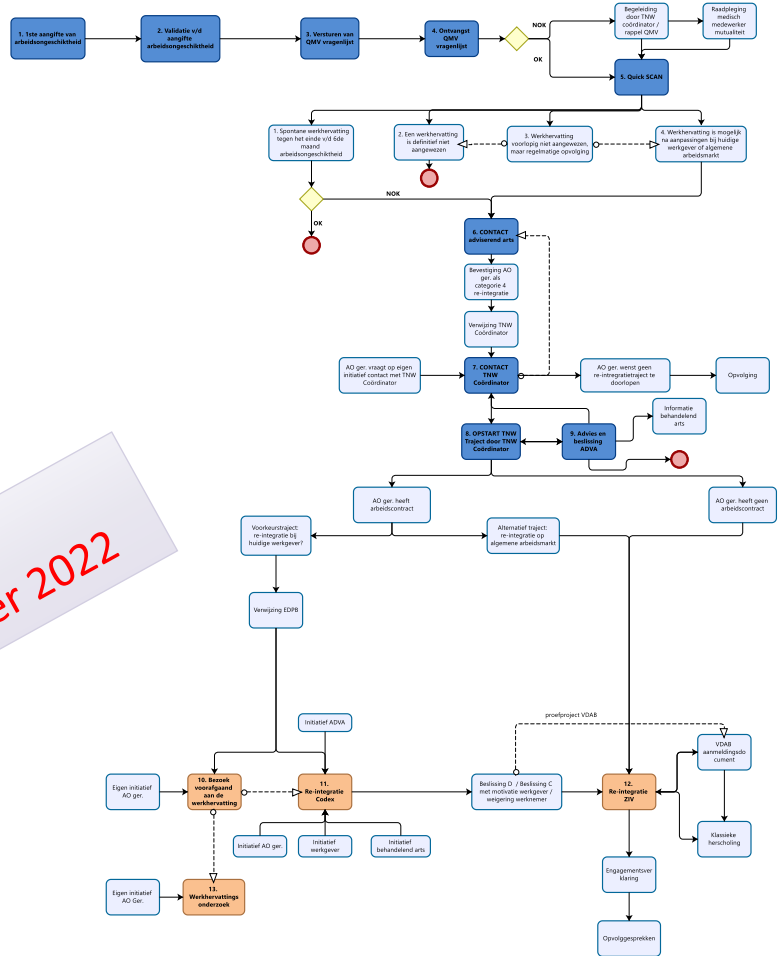


Bron: RIZIV, april 2023

# Hervorming KB – “Re-integratie 2.0”

- Uitgaande van FOD Volksgezondheid en FOD Werkgelegenheid
- Met TNW coördinatoren
- In overleg met RIZIV (adviserend artsen) en Co-Prev (arbeidsartsen)

Gepubliceerd in Belgisch Staatsblad op 20 september 2022



# 4

## Het nieuwe KB

**Met de belangrijkste wijzigingen van de re-integratietrajecten**

Re-integratie langdurig zieken

# Re-integratietraject: vijf stappen



Stap 5  
Opvolging

Stap 4  
Plan

Stap 3  
Overleg

Stap 2  
Beoordeling

Stap 1  
Instroom

# Stap 1: Instroom in het re-integratietraject

- Voor alle werknemers
- Afwezig wegens ziekte
- Uit de privé- en openbare sector

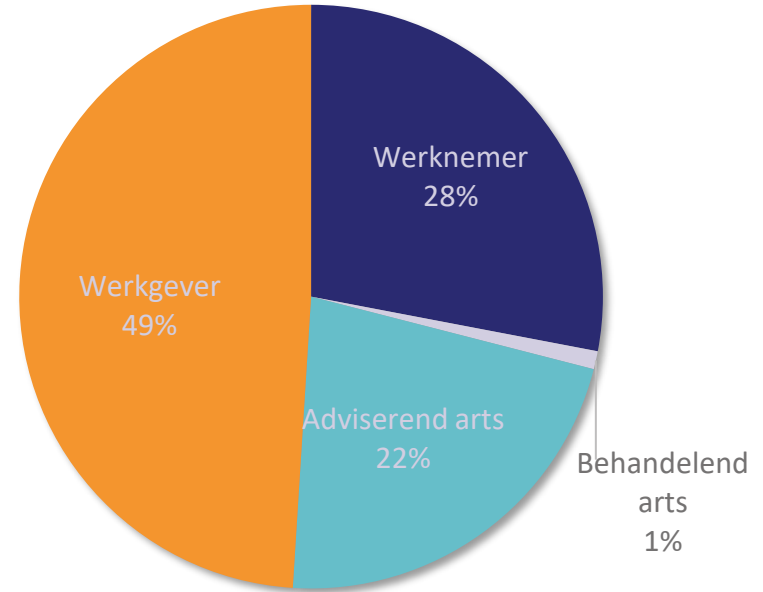
## **Niet** voor afwezigheid wegens

- Arbeidsongeval
- Beroepsziekte



# Stap 1: Initiatiefnemer

- **Werknemer**
  - Vanaf de eerste dag arbeidsongeschiktheid
  - Eventueel via de behandelend arts
- ~~Adviserend arts (+ TNW coördinator)~~
  - ~~Binnen twee maand~~
- **Werkgever**
  - Na vier drie maand ononderbroken arbeidsongeschiktheid + hervatting van <14 dagen
- **Arbeidsarts**
  - GEEN opstart
  - Wel uitnodiging en info
  - Zo snel mogelijk informatie werknemer in ziekteverlof door arbeidsarts of verpleegkundige



Hoe krijgen wij de informatie? Onderling af te spreken!



# Stap 1: Wat als de werknemer niet komt opdagen?

Principe van  
vrijwillige deelname

Re-integratietraject stopt na  
3x uitnodiging met minstens  
14 kalenderdagen tussen  
uitnodigingen

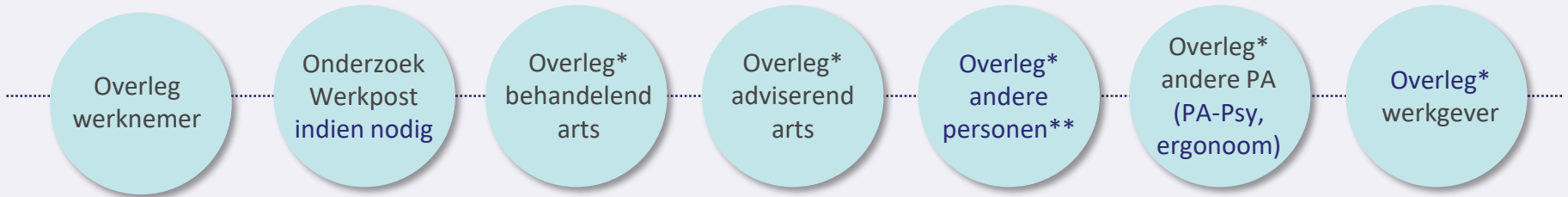
De arbeidsarts verwittigt de  
werkgever en de adviserend  
arts

Mogelijke consequenties voor  
werknemer:

~~Financiële boete 10% 1  
maand~~

Niet langer op ziekenkas

## Stap 2: Re-integratiebeoordeling door de arbeidsarts



\* Mits akkoord werknemer!

\*\* TNW-coördinator, (dis)ability-casemanager, (arbeids)deskundige

## Stap 2: Wat als de werknemer contact met de adviserend en/of behandelend arts weigert?

Geen gevolgen of straffen  
voor de werknemer  
opgenomen in de wetgeving

De arbeidsarts kan:  
alsnog een advies opstellen;  
of  
Het traject stopzetten; met dan  
wel ook melding aan de  
adviserend arts van het  
ziekenfonds

Bij stopzetting traject blijft de  
werknemer in principe  
verder arbeidsongeschikt

De adviserend arts kan de  
werknemer alsnog oproepen

## Stap 2: Advies op formulier voor re-integratiebeoordeling

A

Kan op termijn het overeengekomen werk hervatten, en tussentijds aangepast of ander werk is mogelijk.

B

Kan op termijn het overeengekomen werk hervatten, en tussentijds aangepast of ander werk is niet mogelijk.

C

Definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, en aangepast of ander werk is mogelijk.

D

Definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, en aangepast of ander werk bij dezelfde werkgever is niet mogelijk.

E

Opstart traject is om medische redenen nog niet mogelijk.

## Stap 2: Advies op formulier voor re-integratiebeoordeling

A

Kan op termijn het overeengekomen werk hervatten, en tussentijds aangepast of ander werk is mogelijk.

+ Voorwaarden en modaliteiten aangepast of ander werk

B

Definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, maar aangepast of ander werk is mogelijk.

+ Voorwaarden en modaliteiten aangepast of ander werk

C

Re-integratiebeoordeling is om medische redenen (nog) niet mogelijk.

+ Kennisgeving einde traject, ten vroegste heropstart na 3 maanden (afwijking mogelijk)

## Stap 2: Wettelijke termijnen en procedure

Geen gevolgen of straffen  
voor de werknemer  
opgenomen in de wetgeving

De arbeidsarts kan:  
alsnog een advies opstellen;  
of  
Het traject stopzetten; met dan  
wel ook melding aan de  
adviserend arts van het  
ziekenfonds

Bij stopzetting traject blijft de  
werknemer in principe  
verder arbeidsongeschikt

De adviserend arts kan de  
werknemer alsnog oproepen

## Stap 2: Wettelijke termijnen en procedure

Formulier voor re-integratiebeoordeling binnen ~~veertig werkdagen~~ na 49 kalenderdagen vanaf de dag volgend op de dag van de aanvraag

- Aan werkgever
- Aan werknemer + toelichting motieven beslissing en mogelijkheid beroep tegen beslissing B
- In gezondheidsdossier
- Verwittigen adviserend arts indien beslissing C

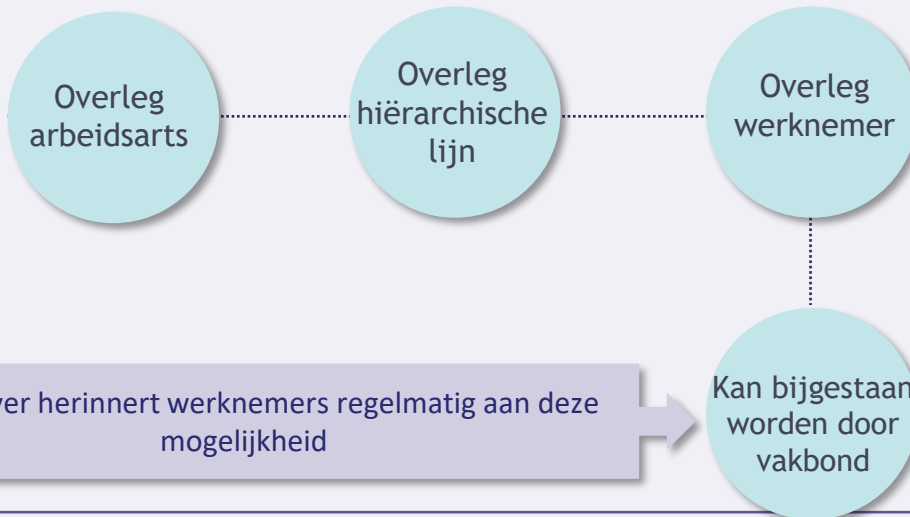
WN kan binnen de ~~zeven werkdagen~~ 21 kalenderdagen in beroep

- Enkel bij definitieve ongeschiktheid  
(= beslissing ~~C of D~~ B op het formulier voor de re-integratiebeoordeling)

# Stap 3: Re-integratieoverleg door de werkgever

+ Rekening houden met

- 1 Collectief karakter
- 2 Recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap





# Stap 4: Het re-integratieplan

- Tijdelijk of definitief aangepast of ander werk in de onderneming mogelijk
- Plan met
  - Redelijke aanpassingen van de werkpost + aanpassing machines en uitrusting + passende hulpmiddelen
  - Het aangepaste of ander werk + aangepaste taken of andere taakverdeling
  - Voorstel opleidingen en/of begeleiding + betrokken (interne of externe) actoren
  - Geldigheidsduur
- Bij progressieve werkhervatting
  - Toelating adviserend arts nodig (via arbeidsarts)
  - Cumulatie arbeidsongeschiktheidsuitkering sinds 1 april 2018

## Stap 4: Het motivatieverslag

Verslag met motivering waarom er geen tijdelijk of definitief aangepast of ander werk in de onderneming mogelijk is **EN** waaruit blijkt dat de mogelijkheden ernstig werden overwogen

Rekening met recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap

Geen gevolgen of straffen voor de werkgever opgenomen in de wetgeving

STOP traject

De werknemer kan de zaak wel voor de arbeidsrechtbank brengen, indien die van oordeel is dat de werkgever te weinig moeite heeft gedaan! + handicap

Ook al een aantal gevallen van klacht wegens discriminatie via Unia

## Stap 4: Wettelijke termijnen en procedure

Bezorgen re-integratieplan of motivatieverslag

### Tijdelijk ongeschikt (beslissing A):

Binnen ~~55 werkdagen~~ 63 kalenderdagen vanaf dag volgend op de dag na het advies van de arbeidsarts

### Definitief ongeschikt (beslissing B):

Binnen ~~twaalf~~ zes maanden vanaf dag volgend op de dag na het advies van de arbeidsarts

Overhandigen re-integratieplan of motivatieverslag	Werknemer
<p>Aan werknemer</p> <p>Aan arbeidsarts</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• In gezondheidsdossier</li><li>• Aan adviserend arts</li></ul> <p>Ter beschikking van TWW</p>	<p><del>Vijf werkdagen</del> 14 kalenderdagen om na te denken en bij akkoord het re-integratieplan te ondertekenen</p>

## Stap 4: Het re-integratieplan – wat als de werknemer niet akkoord gaat

De werknemer moet motiveren waarom die het plan weigert

Geen reactie: gecontacteerd door werkgever. Weer geen reactie = beschouwd als weigering.

Bij beslissing “C” “B” (= definitief ongeschikt voor het overeengekomen werk, maar aangepast of ander werk in de onderneming in principe mogelijk)

kan de werkgever **NIET** overgaan tot ontslag om medische redenen

De werknemer blijft verder arbeidsongeschikt

De adviserend arts kan de werknemer alsnog oproepen

## Stap 4: Wanneer is re-integratietraject beëindigd

- Werkgever heeft info dat werknemer niet is ingegaan op uitnodigingen (3x met minstens 14 kalenderdagen tussen uitnodigingen)
- Werkgever ontvangt FRB met beslissing C
- Arbeidsarts ontvangt motivatieverslag na beslissing A of B
- Arbeidsarts ontvangt re-integratieplan (geweigerd of goedgekeurd door werknemer) na beslissing A of B

# Stap 5: Uitvoering en opvolging van het plan

## ▪ Op individueel vlak

- Uitvoeren door werknemer en werkgever
- Opvolgen door werkgever
- Aanpassen indien nodig; kan op vraag van werknemer en werkgever

## ▪ Op collectief vlak

Arbeidsarts bezorgt jaarlijks een kwantitatief en kwalitatief verslag met info

- Spontane raadplegingen, werkhervattingen,
- RIT, bezoeken voorafgaand
- Aanpassingen werkpost
- Ervaringen/problemen contacteren arbeidsongeschikte werknemers

Werkgever bespreekt trajecten op het comité pbw ~~minstens eenmaal per jaar~~ regelmatig, met geglobaliseerde en geanonimiseerde elementen uit plannen en gemotiveerde verslagen:

- Genomen stappen om aangepast of ander werk te zoeken, of werkpost aan te passen
- Redenen waarom geen plan mogelijk of plan geweigerd

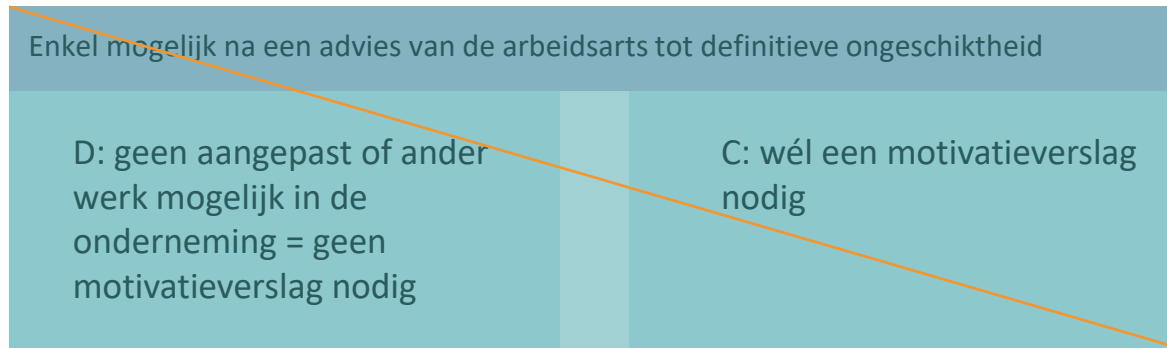
- Kaderen in algemeen welzijnsbeleid

# 5

## Ontslag wegens medische overmacht

# Wanneer kan ontslag wegens medische overmacht nog?

Wet bepalingen in het kader van arbeidsongeschiktheid van 20 december 2016: beëindiging arbeidsovereenkomst bij definitieve arbeidsongeschiktheid kan **ENKEL** via re-integratietraject



**APARTE PROCEDURE**



# Bijzondere procedure in het kader van artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet

1

Werknemer minstens 9 maanden ononderbroken arbeidsongeschikt

2

Initiatief werkgever of werknemer

3

Onderzoek of definitief onmogelijk om overeengekomen werk te verrichten

4

Onderzoek na 10 kalenderdagen

5

Uitnodiging + melding recht bijstaan door vakbondsafvaardiging

6

Tot 3x uitnodiging verzenden in periode van 3 maanden met 14 dagen tussen uitnodigingen

7

Overleg behandelend en/of adviserend arts

8

Kennisgeving binnen 3 maand via aangetekende zending + info mogelijkheid beroep

+ melding of werknemer mogelijkheid heeft gevraagd onderzoek mogelijkheden aangepast of ander werk

- **In dat geval:** + voorwaarden en modaliteiten
- **Definitief ongeschikt:** dan ook vaststelling bezorgen aan adviserend arts
- Beroep mogelijk

# Advies op formulier medische overmacht

1

NIET definitief ongeschikt

Bijzondere procedure is beëindigd

2

Definitief ongeschikt + werknemer heeft WEL gevraagd  
aangepast werk te onderzoeken

+ Voorwaarden en modaliteiten  
aangepast of ander werk

3

Definitief ongeschikt + werknemer heeft NIET gevraagd  
aangepast werk te onderzoeken

Medische overmacht

# Recht op outplacement

- Sinds april 2019, bij beëindiging arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht
- Onafhankelijk van wie het re-integratietraject heeft aangevraagd

Verdwijnt

Niet van toepassing wanneer

- werknemer zich beroept op medische overmacht om arbeidsovereenkomst te beëindigen
- dit in onderling overleg gebeurt
- cao met gelijkwaardige begeleiding

Werkgever moet het schriftelijk binnen de vijftien dagen aanbieden

- Op maat van betrokken werknemer (dezelfde kwaliteitseisen als bij een “gewoon” ontslag)
- T.w.v. 1800 euro; minstens 30 uur gedurende maximum periode van 3 maanden vanaf instemming met aanbod

Fonds

Werknemer heeft vier weken tijd om al dan niet schriftelijk in te stemmen met aanbod

# Ontslag wegens medische overmacht: een casus



## Kamiel S

- Man, 61 jaar
- Tuinarbeider bij kleine tuinaannemer
- Degeneratieve aandoening van de rug, door jarenlang voorovergebogen werken
- Objectief bevestigd door medische verslagen van behandelend arts
- Zal overeengekomen werk nooit kunnen hervatten
- Er is geen aangepast of ander werk mogelijk binnen de onderneming

# Casus: nieuw scenario 1 – Initiatief werknemer



## Werknemer

Behandelend arts: “definitief ongeschikt” voor overeengekomen werk + 9 maanden arbeidsongeschikt  
Vraag opstart bijzondere procedure (artikel 34) rechtstreeks of via werkgever



## Werkgever

Verzoek om beoordeling naar arbeidsarts



## Arbeidsarts

Advies met bevestiging definitief ongeschikt binnen 3 maanden + info mogelijkheid beroep  
Ook vermelding of werknemer onderzoeken mogelijkheden aangepast / ander werk heeft gevraagd  
Aangetekende zending aan werkgever en werknemer + aan adviserend arts



## Werknemer

Kan nog binnen zeven kalenderdagen alsnog schriftelijk re-integratietraject vragen (aangetekende zending), of beroep tegen beslissing binnen 21 kalenderdagen  
Verder op ziekenkas of op RVA – herscholing mogelijk via VDAB + recht op outplacement

# Casus: nieuw scenario 2 – Initiatief werkgever



## Werkgever

Verzoek om beoordeling naar arbeidsarts



## Arbeidsarts

Nodigt de werknemer tot 3x uit in periode van 3 maanden (tussenperiode minstens 14 dagen)  
Advies met bevestiging definitief ongeschikt binnen 3 maanden + info mogelijkheid beroep  
Ook vermelding of werknemer onderzoeken mogelijkheden aangepast / ander werk heeft gevraagd  
Aangetekende zending aan werkgever en werknemer + aan adviserend arts



## Werknemer

Kan nog binnen zeven kalenderdagen alsnog schriftelijk re-integratietraject vragen (aangetekende zending), of beroep tegen beslissing binnen 21 kalenderdagen  
Verder op ziekenkas of op RVA – herscholing mogelijk via VDAB + recht op outplacement

# 6

## Inpassen in een welzijnsbeleid

# Re-integratiebeleid – een integrale aanpak



Vitale werknemers  
die 100% van hun  
potentieel bereiken



Voorkomen dat  
mensen uitvallen



De terugkeer naar  
het werk faciliteren

INTEGRALE AANPAK



# Welzijnsbeleid: concrete uitwerking

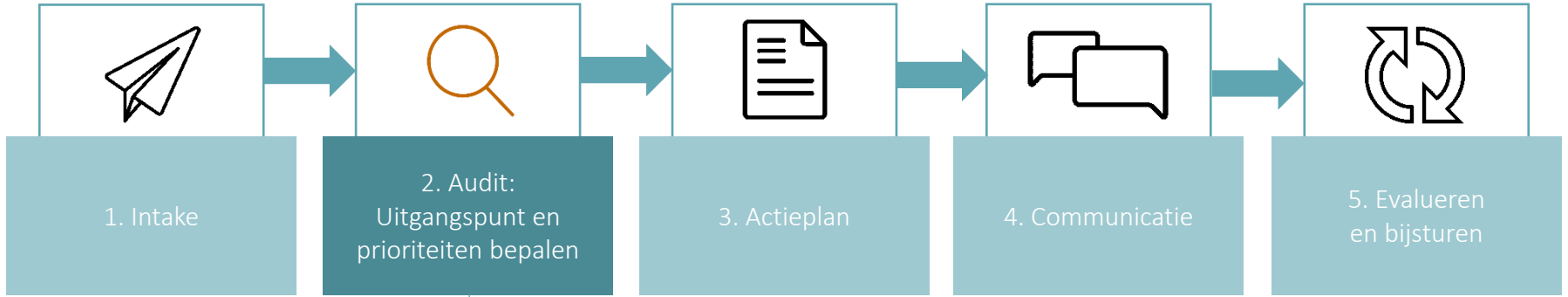


# Welzijnsbeleid: intake



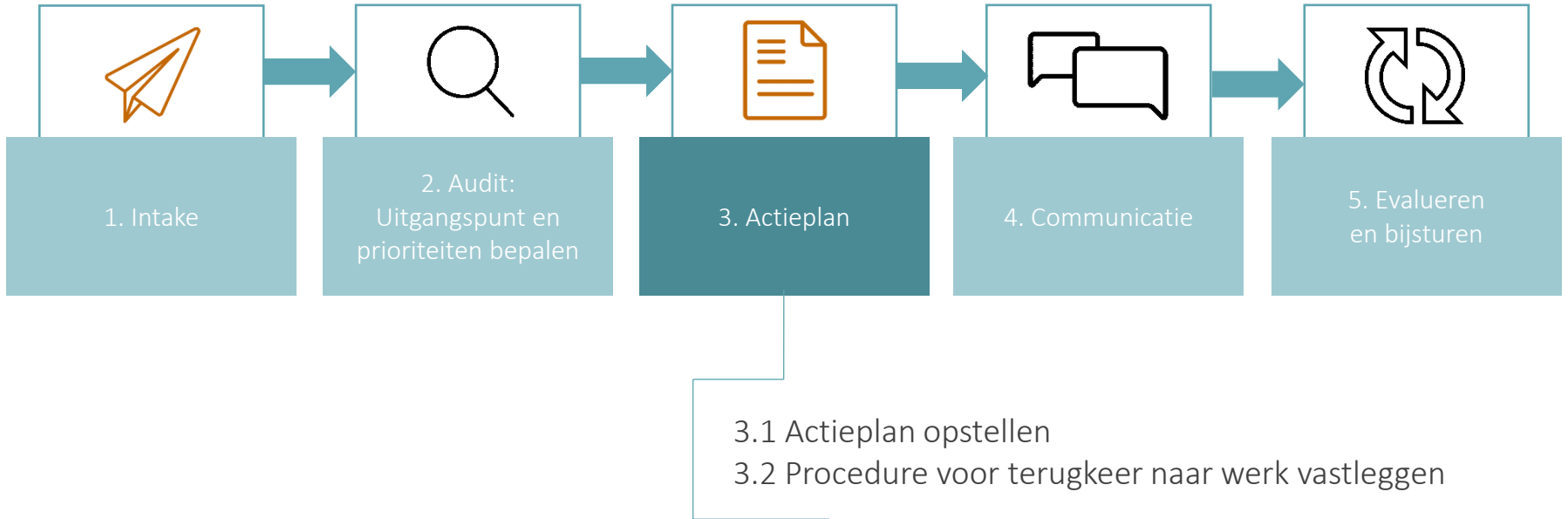
- 1.1 Beleid lanceren
- 1.2 Betrokken partijen bijeenbrengen
- 1.3 Gemeenschappelijke doelstellingen formuleren

# Welzijnsbeleid: audit

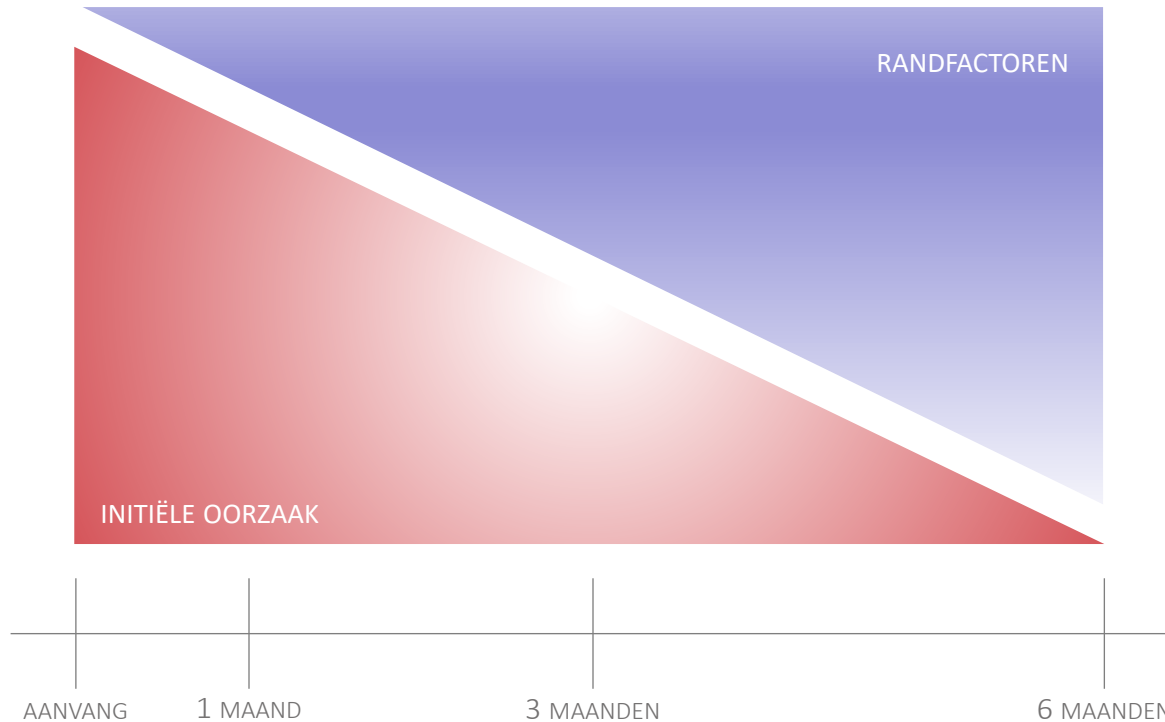


- 2.1 Huidige statistieken
- 2.2 Taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen
- 2.3 Mogelijkheden aangepast werk

# Welzijnsbeleid: actieplan

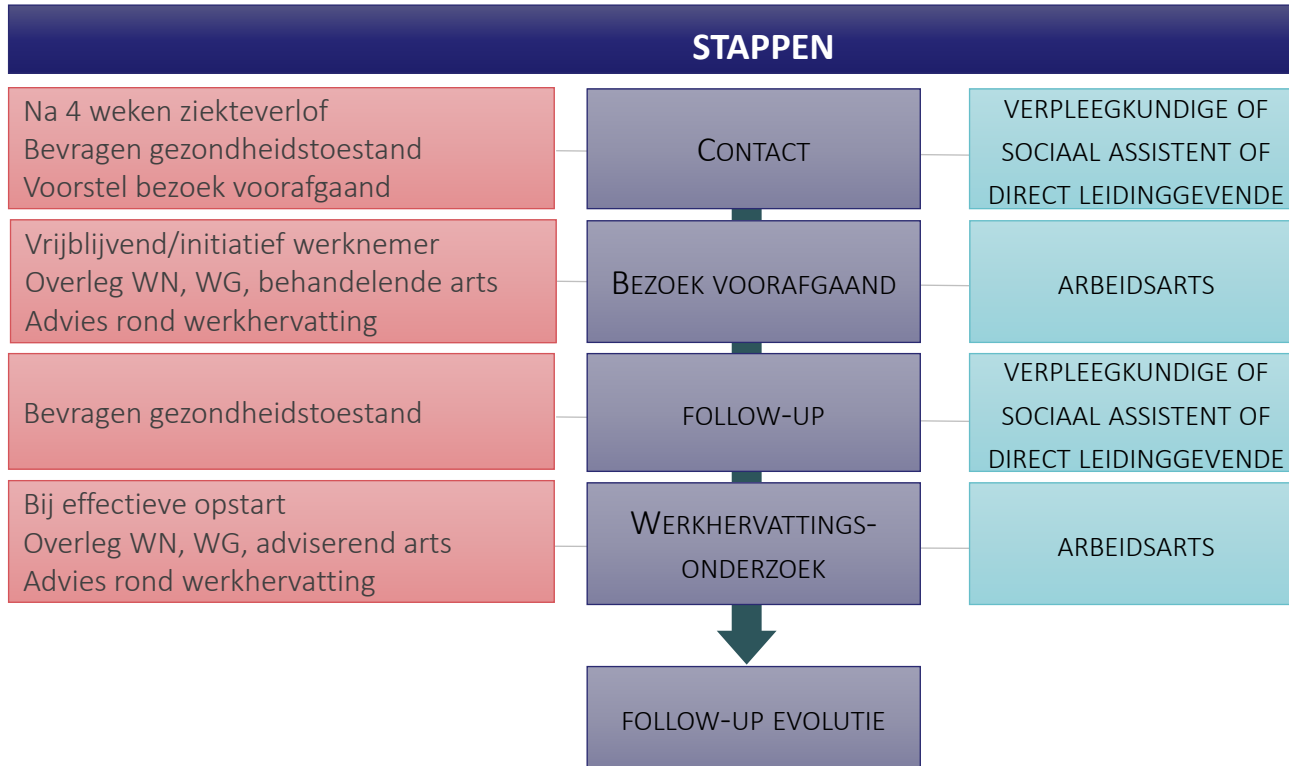


## Re-integratie: start op tijd

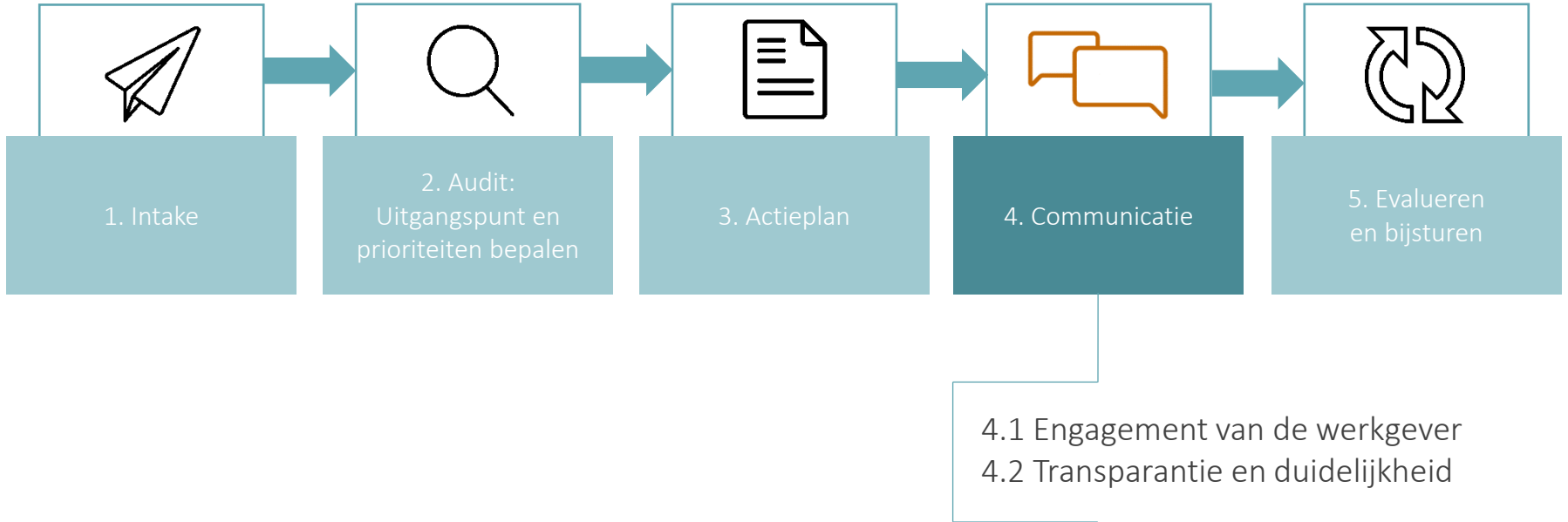


- Hoe langer afwezig, hoe moeilijker de werkhervatting
- De psychologische drempel wordt enkel groter
- Langer dan een jaar afwezig: kans op re-integratie kleiner dan 10%

# Actief re-integratiebeleid: een stappenplan



# Welzijnsbeleid: communicatie



# Welzijnsbeleid: evalueren en bijsturen



5.1 Meten is weten  
5.2 Wat werkt (niet)?



# Inkadering in een welzijnsbeleid: een voorbeeld

Opzetten positief aanwezigheidsbeleid met als doel de betrokkenheid en het engagement te verhogen

ergonomie (rug, spieren)

burn-out/depressie  
(stress en energie-  
problematiek)

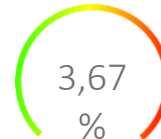


## REACTIEF

- Opzetten re-integratiebeleid
  - Contactname na 1 maand ziekte
  - Contact houden
  - Re-integratietraject opstellen
- Nabij opvolgen van het verzuim door:
  - Dashboard (Attentia sociaal secretariaat)
  - Interviewergroepen
- Analyse en preventie rugklachten

## PROACTIEF

- Oorzaken in kaart brengen
- Welzijns- en preventiebeleid
- Corporate vitality beleid
- Opleidingen



7

## Besluit

# Belangrijkste wijzigingen

- Contactname met de arbeidsongeschikte werknemer, met oog op bevorderen van de werkhervatting
- Link met de Terug-naar-werk coördinator
- Wijzigingen termijnen
- Verduidelijking van het einde van het re-integratietraject
- Vereenvoudiging beslissingen arbeidsarts
- Bijzondere procedure in het kader van medische overmacht
- Versterken collectief re-integratiebeleid

# Belangrijkste aandachtspunten

- Re-integratie is een noodzaak
  - Op financieel vlak: kosten verzuim voor werkgever, werknemer en maatschappij
  - Op welzijnsvlak: zo snel mogelijk opnieuw actief zijn op de werkvloer versnelt het genezingsproces
  - Op economisch vlak: kennis en activiteit op de werkvloer, geeft ook een economische boost
- Re-integratie kan perfect ingepast worden in een welzijnsbeleid
  - Een goede begeleiding van de werknemer is hierbij nodig
  - Dit kost tijd en energie
  - Maar betaalt zich ruimschoots terug

# Nog enkele interessante links

- FOD Werkgelegenheid <https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk>
- BeSWIC Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk  
<https://www.beswic.be/nl/welzijnsbeleid/de-wet-welzijn-op-het-werk-viert-haar-25-jaar>
- FOD Beleid & Ondersteuning: Brochure “De actoren van het welzijn op het werk”  
<https://fedweb.belgium.be/nl/publicaties/de-actoren-van-het-welzijn-op-het-werk>
- Domus Medica: Preventie en re-integratie van langdurige arbeidsongeschikte patiënten <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/psychosociale-zorg/preventie-en-re-integratie-van-langdurige-arbeidsongeschikte-patienten>
- Weer aan de slag: re-integreren met succes <https://www.weeraandeslag.be/>

# Bedankt voor uw aandacht

Dr. Edelhart Y. Kempeneers

✉ [edelhart.kempeneers@attentia.be](mailto:edelhart.kempeneers@attentia.be)

@ <https://be.linkedin.com/in/edelhartkempeneers>

