

1. Hoe moet arbeidsongeschiktheid van meer dan 4 weken gemeld worden aan Mensura? Welke gegevens delen (GDPR)?

Dat kan via MyMensura. Wij hebben de privé contactgegevens (privé mailadres) van de werknemer nodig, zodat de arbeidsarts contact kan opnemen in de periode van arbeidsongeschiktheid.

2. Kan de werkgever initiatief nemen voor een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting?

Neen, enkel de werknemer kan dit doen. De werknemer kan zelf beslissen of de werkgever hiervan op de hoogte wordt gebracht.

3. Is de werknemer verplicht om eerst een bezoek te brengen aan de werkgever?

Neen, dat is geen verplichting. Een goede verstandhouding tussen werknemer en werkgever kan werkhervatting wel makkelijker maken en opent de deur naar een 'informeel traject' (een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting). Een re-integratietraject is een administratief zwaardere procedure.

4. Wat houdt 'vrijblijvend overleg' in? Ik dacht dat het verplicht was om na minstens 4 weken ziekte de werknemer te laten passeren bij arbeidsarts?

Het is verplicht om een werkhervattingsonderzoek te doen voor een werknemer die na meer dan vier weken arbeidsongeschiktheid het werk zal hervatten. Die verplichting geldt enkel voor onderworpen werknemers. Het onderzoek wordt gepland binnen de tien werkdagen na de werkhervatting. Bij een werkhervattingsonderzoek heeft de werknemer dus al het werk hervat.

Het bezoek *voorafgaand* aan de werkhervatting is een recht voor arbeidsongeschikte werknemers.

5. Is dit nieuwe KB ook van toepassing voor statutairen?

Ja, het nieuwe KB over re-integratie is ook van toepassing voor statutairen. Alleen bij vaststelling van definitieve ongeschiktheid in het kader van de procedure art. 34 zal de verdere afhandeling anders verlopen.

6. Moet bij een statutair personeelslid de beslissing ook naar de adviserend arts van mutualiteit? Wat zijn de gevolgen als zij ongeschikt worden verklaard?

Een re-integratieonderzoek kan perfect uitgevoerd worden voor statutairen. Bij een re-integratietraject van een statutair personeelslid is er geen tussenkomst van de adviserend arts van het ziekenfonds. Over het verder gevolg van de beslissing zal de arts van Medex oordelen.

7. Hoe ga je om met een werknemer die steeds doktersattesten binnenbrengt?

Het is belangrijk om in contact te blijven met de werknemer, en het gesprek aan te gaan over de inzetbaarheid, en niet over het medische aspect van de afwezigheid. Zo kan er samen met de werknemer gekeken worden welke mogelijkheden er zijn, of welke stappen er kunnen gezet worden om de re-integratie voor te bereiden.

8. Wat als een werknemer na verschillende pogingen en voorstellen niet wil ingaan op een re-integratietraject en doktersattesten blijft opsturen?

De werknemer is verplicht om een re-integratietraject vlot te laten verlopen. Er zijn evenwel geen specifieke sancties voorzien indien een werknemer niet wil meewerken aan een re-integratietraject.

In zo'n geval luidt de vraag of de werknemer in re-integratie geïnteresseerd is of eerder in de beëindiging van de arbeidsovereenkomst.

Hiervoor moet een andere piste bewandeld worden i.p.v. een re-integratietraject.

9. Zijn de wijzigingen ook van toepassing als er reeds een re integratiebeoordeling werd aangevraagd en lopende is. In ons geval heeft de arbeidsarts een beoordeling B, er is nog geen beoordeling mogelijk.

Aanvragen voor re-integratietrajecten en lopende trajecten worden vanaf 1 oktober volgens de nieuwe regels behandeld. Beslissingen die vóór 1 oktober genomen werden blijven geldig en worden niet naar de nieuwe beslissingen omgezet. Bij een beslissing B genomen vóór 1 oktober wordt het re-integratietraject gestopt. Er kan steeds op een later tijdstip opnieuw een re-integratietraject aangevraagd worden.

10. Wat is het verschil tussen re-integratie en progressieve werkhervatting?

Progressieve werkhervatting is een vorm van re-integratie. Het laat toe dat een werknemer stapsgewijs het overeengekomen, ander of aangepast werk terug opneemt. Voor progressieve werkhervatting is de goedkeuring van de adviserende arts nodig.

11. Als een medewerker >4 weken afwezig is n.a.v. arbeidsongeval, kan er dan ook een controlearts worden ingeschakeld?

Voor de duidelijkheid: deze vraag heeft niets te maken met de aanpassingen aan de re-integratiewetgeving. Een controlearts doet geen medische beoordeling van de arbeidsgeschiktheid, maar gaat na of de huidige gezondheidstoestand effectief overeenkomt met wat aangegeven staat op het ziektebriefje. Ook na een periode van 4 weken afwezigheid wegens ziekte, kan een controlearts ingeschakeld worden.

12. Wanneer er een herval is binnen de 14 dagen, worden de dagen dat er gewerkt is dan meegeteld om de 3 maanden te berekenen of niet?

Een herval binnen de 14 dagen wordt niet meegerekend. De periode blijft dus 'ononderbroken'. De bedoeling is om werknemers en werkgevers te stimuleren om werkhervatting te proberen, zonder vrees voor nadelige gevolgen als het nog niet onmiddellijk zou lukken.

13. Moet de arbeidsongeschiktheid gemeld worden aan de arbeidsarts als we zelf al een brief sturen naar de medewerker over de mogelijkheden van werkhervatting?

Ja. Elke arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer dient u te melden aan de arbeidsarts. Het is een goede zaak als u als werkgever uw werknemer zelf informeert, maar wettelijk is vastgelegd dat de arbeidsarts dit ook dient te doen.

14. Iemand is 2 maand afwezig na operatie en revalidatie en komt normaal terug naar oude job. Moet dit dan ook allemaal opgestart worden?

Neen, een re-integratietraject opstarten is niet nodig als werkgever en werknemer duidelijk zicht hebben op hoe het werk na ziekte terug opgenomen kan worden. Is de werknemer onderworpen aan gezondheidstoezicht, dan is een werkhervattingsonderzoek wel verplicht.

15. Wat als de arbeidsarts een tijdelijke ongeschiktheid aangeeft en dus een verlenging van de ziekte, maar de werknemer komt toch werken?

Tijdelijke ongeschiktheid is niet hetzelfde als ziekte. Bij tijdelijke ongeschiktheid bepaalt de arbeidsarts de voorwaarden waaronder iemand kan werken. De werkgever is dan verplicht om actief te zoeken naar dit aangepast werk. Als iemand niet kan werken, dan zal de arbeidsarts eerder aangeven dat iemand ziekteverlof dient op te nemen.

16. Wat als je totaal geen idee hebt waarom de werknemer afwezig is... waar baseer je dan best je plan op?

De arbeidsarts maakt een inschatting van welke mogelijkheden een arbeidsongeschikte werknemer nog heeft. Op basis daarvan kan je bekijken of er binnen de organisatie mogelijkheden zijn om in aangepast of ander werk te voorzien. Je kan dus advies vragen aan de arts voor de opmaak van je re-integratieplan. In de praktijk blijkt de werkgever meestal op de hoogte van de problematiek zeker als de werknemer graag het werk wil hervatten.

17. Welke stappen kan een werkgever nemen nadat er een motivatieverslag wordt opgemaakt? Kan het contract nog gestopt worden?

Het contract zal binnenkort niet meer gestopt kunnen worden (vanaf aanpassing art. 34). De adviserende arts kan samen met de Terug Naar Werk-coördinator een socio-professionele re-integratie opstarten.

Zodra arts. 34 aangepast is, zal er wel een ander traject mogelijk zijn met het oog op beëindiging van de arbeidsovereenkomst.

18. Waarom re-integratie bij ziekte maar niet bij arbeidsongeval?

Ook bij arbeidsongevallen is re-integratie aan de orde. Alleen verloopt de re-integratie via de arbeidsongevallenverzekering. Deze hebben eigen regels rond re-integratie, die eerst gevolgd moeten worden.

19. Regelmatige feedback aan comité i.v.m. re-integratietrajecten: hoe frequent en moet dat gecommuniceerd worden via CPBW-vergadering of kan dat ook via andere kanalen?

Minimaal 1 keer per jaar. In organisaties met een CPBW moet dit via dat forum verlopen. Is er geen CPBW, dan wordt dit aan de vakbondsafvaardiging in het bedrijf gecommuniceerd. Is er ook geen vakbondsafvaardiging, dan moet dit rechtstreeks aan de medewerkers gecommuniceerd worden.

Let op: de communicatie gaat verder dan louter en alleen de re-integratietrajecten. De werkgever dient ook regelmatig af te stemmen met het CPBW voor het opmaken en bijsturen van het collectief re-integratiebeleid.

20. Welke stappen kan de werkgever nemen wanneer een re-integratietraject stopt?

Dit hangt af van de situatie. Als een werknemer niet meewerkt aan de re-integratie is het nog maar de vraag of hij/zij wel geïnteresseerd is om het werk te hervatten. Bij beslissing C kan ten vroegste na 3 maanden opnieuw een re-integratietraject opgestart worden.

21. Kan het bezoek van de werkpost ook gebeuren door onze interne verpleegkundigen of interne preventie-adviseurs?

De arbeidsarts onderzoekt indien nodig 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 arbeidsarts zich laten bijstaan door een preventieadviseur met deze specifieke deskundigheid.

22. Kan bij beslissing B een definitieve aanpassing aan uurrooster een mogelijke oplossing zijn? Dus wel hetzelfde werk, maar aan lager werkregime? En zo ja, is dat dan blijven medisch progressief? Want hier moet het ziekenfonds dan wel toestemming voor geven.

Dit zou een mogelijke oplossing kunnen zijn. De mutualiteit beslist over de duur van de vergoeding. De werkgever kan ook het contract aanpassen naar een halftijds contract als de vergoeding van de mutualiteit wordt stopgezet.

23. Stel dat je als werkgever geen aangepaste job kan voorzien. Kunnen we dan overgaan tot ontslag?

Als u zelf geen aangepast of ander werk kunt aanbieden, dan is de adviserend arts van de mutualiteit aan zet. Hij bekijkt of er bij andere werkgevers in tewerkstelling kan worden voorzien op maat van de mogelijkheden van de werknemer.

Voor ontslag op medische grond gelden nieuwe regels. De specificaties zijn nog niet bekend gemaakt, maar wat al vast staat, is dat er een periode van 9 maanden onafgebroken arbeidsongeschiktheid aan vooraf dient te gaan.

24. Wat als de arbeidsarts beslist dat een werknemer tijdelijk ongeschikt is, maar dat de mutualiteit een schrapping voorzien van de medewerker in kwestie?

Dan kan de RVA tijdelijk in een vergoeding voorzien.

25. In geval van beslissing B (definitieve ongeschiktheid): Kunnen vakbonden dat ook aanvechten, of kan enkel de medewerker dat zelf doen?

Enkel de medewerker kan in beroep gaan. Vakbonden kunnen een werknemer wel adviseren om in beroep te gaan.

26. Kan men al beginnen om een verslag op te stellen als de beroepstermijn nog lopende is?

Dit is niet aan te raden. Als iemand in beroep gaat, is het mogelijk dat de beslissing na het beroep aangepast moet worden.

27. Is beslissing B nu definitief arbeidsongeschiktheid of niet? Zo ja, welk plan moet je dan opstellen?

Beslissing B is inderdaad definitief ongeschikt voor het overeengekomen werk, maar de werknemer is wel in staat om aangepast of ander werk uit te voeren. Als werkgever moet je in dat geval een re-integratieplan opstellen. Is dit niet mogelijk, dan stel je een motivatieverslag op.

28. 6 maanden voor opstellen plan: is dat te rekenen vanaf de dag van beslissing of na verstrijken beroepstermijn?

De dag volgend op ontvangst van het Formulier voor Re-integratiebeoordeling (FRIB) is dag 1.

29. Moet een preventieadviseur betrokken worden bij het opstellen van een re-integratieplan?

Dat is geen verplichting maar het is wel logisch in het kader van de welzijnswetgeving. De preventieadviseur is vaak een goed geplaatste persoon om te kijken naar aanpassingen van de werkpost.

30. Moet het collectief beleid voorgelegd worden op het CPBW?

Ja.

31. Mag de werknemer reeds een re-integratietraject starten bij VDAB met goedkeuring van de adviserend arts, zonder dat hij de arbeidsarts hiervan verwittigde?

Ja, dat mag.

32. Geeft aangepast werk ook ruimte/aanleiding om de arbeidsvoorwaarden aan te passen, bijvoorbeeld door een loonaanpassing?

Dit kan inderdaad, mits toestemming van de werknemer.

33. Bij beslissing B is er 6 maanden de tijd om een plan op te stellen. Wat gebeurt er in tussentijd?

De medewerker in kwestie blijft op de mutualiteit.

34. Stel dat we pas na 2 maanden een voldoende aangepaste job vinden, moet de werknemer een ziekteattest binnen brengen tot dan? Kan hij eisen om al terug te komen werken zo lang er geen plan opgesteld is?

Neen, de werknemer kan niet terug aan de slag zo lang er geen plan is opgesteld. Voor de periode van afwezigheid is inderdaad een ziekteattest vereist.

35. Mag de werkgever eenzijdig afdwingen dat de deeltijds therapeutische werkhervatting moet stoppen?

Wellicht wordt hier de progressieve werkhervatting bedoeld. In het re-integratieplan wordt best vermeld hoe de progressiviteit zal verlopen. De werkgever kan altijd een onderzoek aanvragen om de verdere noodzaak van progressieve werkhervatting door de arbeidsarts te laten onderzoeken.

36. Hoe formeel moet dit contact met werknemer zijn, aangetekend schrijven indien geen reactie?

Een formeel aangetekend schrijven is inderdaad aangewezen, met het oog op eventuele bewijslast later.

37. Bij geen reactie, is er terug een termijn van 14 dagen na de tweede contact name door werkgever alvorens het plan als geweigerd wordt beschouwd?

Opnieuw een termijn van 14 dagen aanhouden lijkt hier inderdaad aangewezen.

38. Tot hoeveel keer kan er een beslissing C genomen worden? We hebben enkele werknemers die zo al 2 jaar in re-integratie zitten, zonder verdere evolutie.

De wetgeving doet geen uitspraak over het aantal beslissingen. Het is wel zo dat een traject stopt na een beslissing C (in tegenstelling tot de oude procedure, waar de werknemer soms heel lang in een beslissing E bleef hangen).

39. Wat zijn de rechten/mogelijkheden van de werkgever als het re-integratietraject stopt? En wat zijn de gevolgen/sancties voor de werknemer als RIT stopt als hij 3 keer niet komt opdagen? Kan je de werknemer dan uit dienst zetten?

Als het re-integratietraject stopt, blijft de werknemer op de mutualiteit staan. Na wijziging van artikel 34 WAO kan er enkel een einde contract op basis van medische overmacht vastgesteld worden, als er een specifiek re-integratietraject is doorlopen.

Als het re-integratietraject stopt, omdat de werknemer drie keer niet is komen opdagen, dan dient er casus per casus bekeken te worden of een ontslag dringende reden ingeroepen kan worden. Een dergelijk ontslag kan enkel mits herhaaldelijk aangetekend schrijven, waarbij de betrokken werknemer wordt aangemaand om naar het medisch onderzoek te gaan (of om gerechtvaardigde redenen aan te halen indien de werknemer niet naar het medisch onderzoek kan gaan). De bewijslast voor een ontslag om dringende redenen ligt bij de werkgever dus dossieropbouw dient aanwezig te zijn en de feiten moeten van een grootorde zijn die een dergelijk ontslag rechtvaardigt.

40. Kan vanaf 1/10/22 progressieve werkhervatting enkel opgestart worden na RIT2.0 en voorafgaandelijke goedkeuring adviserend arts? Wat met lopende progressieve werkhervattingen, wanneer deze dienen verlengd te worden?

Neen, er kan perfect een progressieve werkhervatting afgesproken worden tijdens een werkhervattingsonderzoek. De wetgever wil ook de niet formele trajecten stimuleren.

Voor lopende trajecten blijft de oude regeling gelden.

41. Wat als afgesproken wordt dat er 50% hervat wordt als re-integratieplan? Moeten werkgever en werknemer dan zelf zien wanneer die persoon terug voltijds gaat hervatten? Of is er opvolging hiervan?

In een re-integratieplan wordt best de opbouw van progressiviteit opgenomen, dus van 50% naar 75% naar 100%. Is progressiviteit niet mogelijk, dan is er sprake van een 'definitieve' toestand. In dat geval kan er eventueel een aanpassing van de arbeidsovereenkomst bekeken worden.

Is er geen evolutie van de progressiviteit beschreven in het re-integratieplan, dan kan de arbeidsarts de werknemer opvolgen. Hij bepaalt zelf de frequentie van de opvolging van de werkhervatting.

42. Vaak gebeurt het dat langdurig afwezige werknemer en behandelende arts zelf beslissen dat ze 50% terugkomen. Hier hangt dus geen officieel RIT aan vast. Kunnen we dan als werkgever beslissen om dit in een officieel traject te laten lopen?

Als de werknemer onderworpen is aan gezondheidstoezicht, zal er een verplicht werkhervattingsonderzoek moeten gebeuren. Het heeft weinig meerwaarde als werkgever om hier een officieel traject aan te koppelen.

De werkgever is in het kader van een gewone werkhervatting niet verplicht om op de vraag naar progressieve werkhervatting in te gaan. Hij zal het nu wel moeten motiveren in het kader van de aanpassingen van het KB.

43. Mag een re-integratie enkel gestart worden door de werkgever als er dat attest is van de behandelend arts, of ook zonder?

Een werkgever mag ook zelf een re-integratietraject opstarten als de werknemer meer dan 3 maanden arbeidsongeschikt is.

44. Jaarlijks verslag aan CPBW: Is dat al verplicht voor dit (lopende jaar), dus vb. te doen begin 2023...? Of wordt dat mee opgenomen in het reeds bestaande jaarverslag van de EDPBW (aparte paragraaf ofzo...)?

Dit wordt inderdaad al opgenomen in het activiteitenverslag onder de rubriek 'medisch toezicht'. Daar wordt de gezondheidsbeoordeling voor de re-integratie vermeld, met onderscheid van situatie vóór en na 01/10/2022.

45. Wat met kleine organisatie die geen CPBW hebben – 28 werknemers in dienst? In kleinere verenigingen moeilijk om aangepast werk te vinden.

De wetgeving geldt voor alle bedrijven ongeacht de grootte. De werkgever zal indien geen aangepast werk mogelijk is dit moeten in een verslag motiveren.

46. Als een persoon de aanbeveling krijgt om het werk aan 50% te hervatten, moet dan nog de procedure om verminderde prestaties om medische redenen worden opgestart en het akkoord gevraagd worden van controlearts (Certimed) en mutualiteit bij de contractuelen?

Een controlearts is niet betrokken in het proces van progressieve werkhervatting. Er dient wel altijd een akkoord gevraagd te worden aan de mutualiteit.

47. Is een RIT opstarten als werkgever verplicht als een werknemer langer dan 3 maanden afwezig is door ziekte?

Een re-integratietraject opstarten is nooit een verplichting, maar de grondslag van de wetgeving is wel om alle stakeholders te motiveren en te activeren om arbeidsongeschiktheid terug te dringen.

48. Is de werknemer verplicht om langs te komen bij de arbeidsarts? Ik heb een werknemer die wegens omstandigheden niet bekwaam is daarvoor. Is ook niet meer bekwaam tot ondertekeningen van contracten e.d.

Zolang er geen re-integratietraject wordt opgestart of de werknemer uit eigen beweging contact opneemt met de arbeidsarts, is het niet verplicht om langs te komen bij de arbeidsarts.

Een re-integratietraject kan ook alleen maar uitgevoerd worden als de persoon zich fysiek kan aanbieden op de consultatie.

49. Wat met 'oude' langdurig zieken: moeten zij opgeroepen worden voor dit traject?

Dit zal afhangen van de intentie met de werknemer. Is het echt de bedoeling om re-integratie mogelijk te maken?

50. Ontslag medische overmacht kan nooit indien nog geen 9 maand arbeidsongeschiktheid?

Eenmaal art. 34 WAO gewijzigd wordt, kan dat inderdaad niet meer.

51. Werknemer brengt al 8 jaar elke 2 maanden doktersbriefjes binnen. Na contact met arbeidsgeneesheer was zijn antwoord: ik kan niet in de plaats van de behandelend arts beslissen dat de persoon onbekwaam is voor deze functie. En nu?

De vraag is wat de werkgever wenst. De arbeidsarts mag inderdaad geen controlegeneeskunde uitvoeren. De arbeidsarts kan dus geen advies geven als de werknemer zelf geen initiatief neemt. Als de werkgever het contract van de werknemer wenst te beëindigen wegens vaststelling medische overmacht zal hij moeten wachten tot aanpassing van art. 34 en dan deze procedure opstarten.

52. Wat als je het al opstartte na 3 maanden en de beslissing definitieve arbeidsongeschiktheid valt? Moet je dan wachten tot 9 maanden ziekte voor verdere uitvoering?

Indien er een re-integratietraject is opgestart en de beslissing is definitief ongeschikt maar ander werk is mogelijk, dan moet de werkgever een re-integratieplan opstellen of een motivatieverslag. Op basis van een re-integratietraject kan geen medische overmacht ingeroepen worden. De werkgever moet dus wachten totdat de werknemer minstens 9 maanden arbeidsongeschikt is om de nieuwe procedure voor medische overmacht op te starten.

53. Telt progressief werken als ziekte of als werk in de berekening van de 9 maanden onafgebroken ziekte?

Iemand die progressief het werk hervat is nog steeds arbeidsongeschikt voor de ziekteverzekering. Dit is echter niet het geval binnen de welzijnswetgeving. Dus als iemand langer dan 14 dagen in progressieve werkhervatting zit, dan tellen de 9 maanden vanaf de datum van volledig herstel. Want de regelgeving i.v.m. re-integratie en medisch overmacht vallen onder de welzijnswetgeving en niet onder de ziekteverzekeringswetgeving.

54. Komen er nieuwe documenten voor het aanvragen van definitieve ongeschiktheid?

Ja. De documenten zijn beschikbaar in MyMensura.

55. Wat bij weigering door de medewerker van een plan bij beslissing A? Kan dit aanleiding geven tot medische overmacht of moet er opnieuw een traject opgestart worden?

Dit kan in geen geval aanleiding geven tot medische overmacht. Het heeft ook weinig zin om een nieuw traject te starten want de werknemer zal vermoedelijk opnieuw weigeren.

56. Wat met re-integratie tijdens opzegtermijn? Onze WN is in opzeg en is tijdens deze opzeg al 6 jaar arbeidsongeschikt, momenteel nog een opzeg van 2,5 maand

Re-integratie heeft als bedoeling een werknemer opnieuw aan het werk te krijgen, bij voorkeur bij dezelfde werkgever. Voor een werknemer die een opzegtermijn uitzit, lijkt het opstarten van een re-integratietraject weinig zinvol.

57. Wat als de dokter oordeelt dat een medische overmacht niet mogelijk is? Wordt er dan overgaan tot re-integratie, of moet je 9 maand wachten voor je opnieuw kunt proberen?

De details van medische overmacht zijn nog niet volledig gekend. Als iemand niet definitief geschikt wordt verklaard naar aanleiding van een traject medische overmacht, kan er nadien wel een re-integratietraject aangevraagd worden. Het is niet duidelijk hoeveel keren een procedure medische overmacht kan aangevraagd worden bij dezelfde werknemer.

58. Welke sancties zijn voorzien wanneer de formaliteiten van het re-integratietraject niet worden nageleefd? Wat als de termijnen niet worden gerespecteerd? Wat als de werkgever weigert in overleg te treden met de werknemer?

Zowel de werkgever als de werknemer worden geacht actief mee te werken aan de re-integratie van een arbeidsongeschikte werknemer. Als de communicatie tussen werkgever en werknemer moeizaam verloopt, kan er een beroep gedaan worden op tussenpersonen, zoals de Terug Naar Werk-coördinator.

De termijnen en formaliteiten van het RIT naleven is belangrijk. Voorlopig zijn er nog geen officiële sancties vastgelegd.

59. Re-integratietraject eindigt als er 3 keer niet wordt gereageerd door werknemer. Doet de werkgever hier de nodige inspanning om de werknemer te contacteren of de arbeidsarts?

Zowel de arbeidsarts als werkgever moeten moeite doen opdat de arbeidsongeschikte werknemer de uitnodigingen ontvangt voor de re-integratiebeoordeling. Deze inspanningen moeten ook best aangetoond kunnen worden.

60. Moet men werknemers die reeds enkele jaren (meer dan 3 jaar)afwezig zijn, ook nog steeds via RIT laten lopen of mag men dan eventueel medische overmacht invoeren?

Dat hangt af van de situatie. Een werkgever is tot niets verplicht. De vraag is wat de werkgever wil bereiken: re-integratie of een ontslag omwille van medische overmacht.

61. Wij zijn als werkgever wel verplicht om te melden wanneer iemand meer dan 4 weken ziek is aan de arbeidsgeneeskundige dienst? Of is dat ook enkel voor werknemers onderworpen aan het gezondheidstoezicht?

Die verplichting geldt voor elke werknemer die bij u in dienstverband werkt.

62. Maakt de arbeidsarts zelf vervolgfafspraken met medewerkers?

Tijdens een re-integratietraject maakt de arbeidsarts waar nodig de vervolgfafspraken. Eens het traject beëindigd is (na voorleggen van re-integratieplan of motivatieverslag bij beslissing A en B, of na beslissing C) worden geen systematische vervolgfafspraken meer voorzien. Is er een probleem bij de uitwerking van het re-integratieplan, dan kunnen de werknemer of de werkgever zelf een raadpleging aanvragen.

63. Kan Mensura de werkgever bijstaan bij het opstellen van een re-integratieplan?

Bij de opmaak van een re-integratieplan kan de werkgever overleg plegen met de arbeidsarts en andere personen die kunnen bijdragen zoals de preventieadviseur-ergonoom of -psycholoog.

64. Kan een re-integratietraject ook in een deeltijds régime hervatten of is een afwijking van het afgesproken werkregime automatisch een progressieve werkhervatting?

In dit geval is een deeltijds is eigenlijk een progressieve werkhervatting. Voor de tijd waarin de werknemer niet kan presteren ontvangt hij een uitkering van de ziekteverzekering.

65. Wat als arbeidsarts oordeelt dat re-integratie (nu nog) niet mogelijk is? Dan kan een werknemer nog heel lang afwezig blijven zonder gevolg?

Hier speelt ook de adviserende arts van de mutualiteit een rol. Als iemand een beslissing C krijgt, betekent dit dat iemand omwille van medische redenen niet gere-integreerd kan worden op dat moment.

66. Wat als de functie niet meer beschikbaar is (omdat je een andere werknemer hebt aangeworven)?

De werkgever moet de nodige inspanningen leveren om ander werk aan te bieden. Indien dit niet mogelijk is moet dit in een verslag gemotiveerd worden.

67. Wie neemt de rol op van TNW-coördinator in geval van vast benoemden bij de overheid?

TNW coördinatoren zijn actoren binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering om langdurig zieken terug te activeren op de arbeidsmarkt. We hebben geen weet of een dergelijke functie binnen Medex bestaat.

68. Kan er even samengevat worden wat nu de exacte 'verplichting als werkgever' is.

- 1/ Vanaf vier weken arbeidsongeschiktheid moet je de arbeidsarts hiervan op de hoogte brengen.
- 2/ Je wordt geacht actief mee te werken aan de re-integratie. Je hebt zelf de mogelijkheid om vanaf drie maanden arbeidsongeschiktheid een re-integratietraject aan te vragen.
- 3/ Na de re-integratiebeoordeling door de arbeidsarts dien je een re-integratieplan op te stellen (als ander of aangepast werk tijdelijk of definitief mogelijk is) of een motivatieverslag waarom ander of aangepast werk niet haalbaar is.
- 4/ Je moet het plan voorleggen aan de werknemer, die ermee akkoord kan gaan of niet. Gaat een werknemer niet in op de uitnodiging, dan moet je nog een tweede keer een oproep doen. Blijft die ook onbeantwoord, dan eindigt het re-integratietraject.
- 5/ Je moet werk maken van een collectief re-integratiebeleid. Dat doe je best vóór je geconfronteerd wordt met een langdurig arbeidsongeschikte werknemer.

69. Voor mij is het niet duidelijk of alle bedrijven een RIT moeten opstarten bij langdurig zieke werknemers.

Werknemers terug naar het werk begeleiden is geen verplichting, maar niemand heeft baat bij langdurig arbeidsongeschikte werknemers. Niet de werkgever, niet de werknemer en niet de maatschappij. Werkgevers moeten daarom werk maken van een verzuimbeleid waarin ook een collectief re-integratiebeleid wordt bepaald. Deze visie is belangrijk om te bepalen voor wie al of niet een traject opgestart moet worden.

70. Hebben jullie een soort flowchart van dit alles om als werkgever makkelijk te begrijpen wat te doen in welk geval (toch op basissituaties?).

https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Regelgeving/SCHEMA_RIT_2_0.pdf

71. Mag je ook art 34 onmiddellijk opstarten i.p.v. re-integratietraject?

Als een arbeidsongeschikte medewerker voldoet aan de voorwaarden voor een traject in het kader van art. 34 mag dit direct opgestart worden. Je bent niet verplicht om eerst een re-integratietraject te doorlopen.

72. Waar vind ik de brochure van Unia over 'redelijke aanpassingen'?

https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/1147-UNIA_brochure_Werk_NL_VERSIE_VOOR_DRUK_EN_WEBSITE.pdf

73. Moet je het als werkgever gewoon laten gebeuren dat er verschillende werknemers al jaren op de ziekenkas staan? Ook werknemers waar je geen contact meer mee hebt en die ten gepaste tijde briefjes binnenbrengen?

Het is wel van belang om hierover na te denken bij het uitwerken van een totaal verzuimbeleid. Aspecten waar je rekening mee moet houden zijn o.a.:

- Bepaal welke mogelijkheden je als werkgever kan en wil bieden in het aanbieden van aangepast werk. Objectiveer die mogelijkheden zo goed mogelijk, zodat elk gesprek hierover met de medewerker zo feitelijk mogelijk kan zijn.

- Houd contact met medewerkers die langdurig afwezig zijn om de evolutie te volgen, en samen te bekijken hoe de betrokkene zelf aankijkt tegen re-integratie binnen of buiten de organisatie. De visie van de medewerker geeft vaak al een heel goed beeld van de kans op slagen van een re-integratie.

- Uit onderzoek weten we dat de kans op een duurzame re-integratie zeer klein is wanneer de medewerker al jaren afwezig is, en zeker wanneer er geen contact meer geweest is met het bedrijf. Maak daarom als organisatie ook bewust keuzes om hier wel of niet meer mee aan de slag te gaan.

74. Kan in kader van de procedure medische overmacht toch nog ontbonden worden met motivatieverslag indien vraag aangepast werk medewerker in dit traject niet positief beantwoord kan worden?

Neen.

75. Kan het gemotiveerd verslag pas opgesteld worden na het verstrijken van de beroepsprocedure ?

Ja.

76. Moet het de vakbond zijn die bijstaat? Mag dat ook niet door HR of IDPBW gebeuren? Mag je alle actoren vermelden?

Nee, het hoeft niet (uitsluitend) de vakbond te zijn die de werknemer bijstaat. De wet vermeldt 'alle actoren die kunnen bijdragen aan' re-integratie. Een goede verstandhouding met hr of de interne dienst zijn zeker bevorderlijk bij re-integratie.

77. Moet dat collectief beleid worden opgenomen in het arbeidsreglement?

Neen.

78. Kan je een arbeider zo maar administratieve taken geven? De aard van de arbeidsovereenkomst verandert dan.

Op basis van de adviezen van de arbeidsarts, dient de werkgever te beoordelen of het aangepaste werk aangeboden kan worden. Indien dit niet kan, dan dient er een motivatieverslag opgemaakt te worden.

79. Moet de werkgever de werknemer blijven informeren als de arts dat toch al doet?

De werkgever moet de arbeidsarts informeren over de arbeidsongeschikte werknemers die langer dan 4 weken afwezig zijn. De arbeidsarts moet de werknemer informeren over de mogelijkheden om het werk te hervatten (bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of een re-integratietraject). Zowel de werkgever als de arbeidsarts moeten de werknemer informeren dat hij zich tijdens de hele verloop van een re-integratietraject kan laten bijstaan door een lid van het CPBW of een vakbondsafgevaardigde.

80. Mag of moet Mensura contact opnemen met de werknemer?

In het kader van de contact name na 4 weken arbeidsongeschiktheid, moeten we contact nemen om de werknemer te informeren. Dit zal per e-mail of schriftelijk gebeuren op basis van een automatisch proces. De manier hoe contact genomen wordt, is wettelijk niet bepaald.

81. Hoe dient de werknemer een aanvraag in?

Via het aanvraagformulier dat op onze website staat.

82. Kan de werkgever een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aanvragen?

Neen, dat kan enkel door werknemers gebeuren.

83. Moet er een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting plaatsvinden als het doktersattest drie maanden verlengd wordt?

Het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting is geen verplichting maar een mogelijkheid voor de werknemer om een werkhervatting informeel met de arbeidsarts te bespreken.

84. Moet er na aanbevelingen voortvloeiend uit een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting alsnog een RI worden opgestart?

Neen, als de aanbevelingen van de arbeidsarts via een gewone werkhervatting kunnen gebeuren, moet er geen re-integratietraject gestart worden.

85. Mag je een onderzoek voor werkhervatting voorstellen als de werknemer al een re-integratietraject volgt waarbij telkens wordt vastgesteld dat het niet het juiste moment is?

Dit heeft weinig zin aangezien de werknemer al in een re-integratietraject zit.

86. Weet de EDPB (in dit geval Mensura) hoelang onze werknemers al afwezig zijn wanneer het een afspraak maakt voor een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting?

De werkgever is verplicht werknemers te melden die langer dan 4 weken arbeidsongeschikt zijn.

Een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting is een recht van de werknemer, maar geen plicht. Het is de werknemer zelf die beslist of hij de arbeidsarts wil zien in het kader van een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting.

87. Wat als alles in orde is en er geen aanpassingen nodig zijn? Beslissing A?

Ja.

88. Telt een nieuwe ziekte die binnen veertien dagen de kop opsteekt ook, zelfs als het niet dezelfde ziekte is?

Inderdaad, indien een werknemer binnen de 14 dagen na werkhervatting terug ziek wordt, geldt de periode verder als ononderbroken. Ook als het een andere ziekte betreft.

89. Wat wordt bedoeld met consolidatie van de ziekte?

Stabilisatie en op korte en middellange termijn geen verdere evolutie van de gezondheidstoestand.

90. Hoe kan de werkgever de begindatum weten als de werknemer het re-integratietraject opstart?

Hij wordt hiervan op de hoogte gebracht door de arbeidsarts.

91. Vanaf wanneer kan een behandelend arts een attest opstellen voor definitieve ongeschiktheid voor de betrekking?

Dat is de beslissingsbevoegdheid van de behandelende arts (huisarts of specialist). Hiervoor zijn geen wettelijke bepalingen vastgelegd.

92. Als de werkgever tussen drie en zes maanden een re-integratie aanvraagt, kan de werknemer die re-integratie dan weigeren?

De werknemer moet actief aan de re-integratie meewerken en kan dit niet weigeren. Om een beslissing te kunnen nemen, moet de arbeidsarts de werknemer wel effectief fysiek onderzoeken. Als de werknemer niet op de raadpleging verschijnt, zal de arbeidsarts de werkgever hiervan op de hoogte brengen.

93. Wanneer de controlearts in juli een re-integratietraject heeft aangevraagd en het advies negatief was bij terugkeer, kan er dan een nieuw re-integratietraject aangevraagd worden en binnen welke termijn? (beslissing C)

Een controlearts kan geen re-integratietraject aanvragen en kon dat voorheen ook niet.

Een RIT kan enkel aangevraagd worden door de werknemer of de werkgever (ten vroegste na 3 maanden arbeidsongeschiktheid of bij een attest definitieve ongeschiktheid).

94. Beslissing C: wat als de werknemer het werk hervat? Mag je de hervatting aanvaarden zonder voorafgaand onderzoek?

Een werkhervattingsonderzoek is enkel verplicht bij werknemers onderworpen aan gezondheidstoezicht omwille van beroepsrisico's.

95. En voor iemand die al een jaar een depressie heeft ... Zou dat mogelijk zijn?

In het kader van een re-integratietraject zal de arbeidsarts nagaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk opnieuw zal kunnen uitoefenen, eventueel mits een aanpassing van de werkpost. Is dat niet het geval, dan kan een werkhervatting worden overwogen, op basis van de gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer. De arbeidsarts gaat na aan welke voorwaarden en modaliteiten het werk en/of de werkpost daarvoor moet(en) beantwoorden.

96. Hoe weet de werkgever zeker dat het FRIB aan de werknemer bezorgd is (beroepstermijn)?

Het is de arbeidsarts die aan de werknemer en de werkgever zijn beslissing meedeelt. Bij een beslissing B heeft de werkgever voortaan 6 maanden na ontvangst de tijd om een re-integratieplan op te stellen. Voor procedure medische overmacht zullen andere regels gelden.

97. Kan dus geen enkele werknemer via het re-integratietraject nog definitief ongeschikt verklaard worden, noch voor het overeengekomen, noch voor het aangepaste werk?

Definitieve arbeidsongeschiktheid met het doel medische overmacht kan inderdaad niet meer via het re-integratietraject. Hiervoor moet een bijzondere procedure gebruikt worden.

98. Hoe pas je de nieuwe termijn van zes maanden (TRB) toe op de TRC's, die volgens het oude beleid de termijn van zes maanden overschreden zouden hebben?

Zo snel mogelijk.

99. Is het verplicht om dat plan te volgen?

Ja. Ofwel moet een motivatieverslag worden opgesteld als er geen aangepast of ander werk kan worden aangeboden.

100. Kan de duur van het re-integratieplan besproken worden met de PA-AG?

Ja, een re-integratieplan wordt opgesteld in overleg met de werknemer, arbeidsarts en andere personen die kunnen bijdragen aan de re-integratie (ergonoom, psycholoog, ...). De duur van een re-integratieplan maakt hiervan deel uit.

101. Wat gebeurt er wanneer het re-integratietraject ten einde loopt?

Als de werknemer niet terug aan het werk kan zal de adviserende arts van het ziekenfonds samen met de TNW-coördinator een socio-professionele re-integratie opstarten.

102. Is het logisch dat het re-integratietraject stopt wanneer een re-integratieplan ondertekend wordt, in plaats van wanneer een re-integratieplan succesvol afgerond is?

De wetgeving bepaalt dat een re-integratietraject gaat van aanvraag tot re-integratie tot opstellen en aanvaarden van een re-integratieplan.

103. Geldt deze verplichting voor alle werkgevers, ongeacht het aantal werknemers? Of is er minstens één comité PBW nodig? En wat als er geen comité PBW is, noch een vakbondsvertegenwoordiging?

De wetgeving geldt voor alle bedrijven, ongeacht de grootte. Indien er geen CPBW of vakbondsafvaardiging voorhanden is, dient dit rechtstreeks met de werknemers opgenomen worden.

104. Komen personen die 'werken met verminderde prestaties om medische redenen' ook in aanmerking voor het re-integratieproject?

Neen, er kan perfect een progressieve werkhervatting afgesproken worden tijdens een werkhervattingsonderzoek. De wetgever wil ook de niet formele trajecten stimuleren.

105. Als je van plan bent om een medewerker te ontslaan, maar je nog geen re-integratietraject hebt opgestart, is het dan beter om te wachten?

Ja. Het is beter te wachten tot art. 34 van de arbeidsovereenkomstenwet aangepast is.

106. Wat gebeurt er als de arbeidsgeneesheer tijdens het re-integratietraject concludeert dat de werknemer definitief ongeschikt is voor het overeengekomen en aangepaste werk? Is er dan geen beslissing mogelijk?

De arbeidsarts zal altijd moeten bepalen welk ander of aangepast werk een werknemer kan uitvoeren, rekening houdend met zijn of haar gezondheidstoestand en mogelijkheden. Als er geen ander of aangepast werk mogelijk is, zal hij beslissing C nemen.

107. Wat is het verschil tussen het beslissing B en ongeschiktheid deel 3?

De beslissing B wordt genomen binnen een re-integratietraject waarbij het de duidelijke wil is om de werknemer terug aan het werk te zetten. De arbeidsarts zal aangeven dat de werknemer weliswaar ongeschikt is voor zijn overeengekomen werk, maar dat er andere mogelijkheden zijn. Met deze aanbevelingen kan de werkgever op zoek gaan om aangepast of andere werk aan te bieden.

Daartegenover voorziet men een aparte procedure om definitieve ongeschiktheid te laten vaststellen door de arbeidsarts om tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst te komen omwille van medische overmacht. Dus hier is het uitgangspunt anders, namelijk afscheid nemen van de werknemer.

108. En als de werknemer op het nippertje terugkeert na negen maanden afwezigheid, wat doen we dan terwijl de arbeidsgeneesheer zijn beslissing neemt?

Als de werknemer terug komt werken, zal het een werkherlevingsonderzoek zijn, in ieder geval zal de arbeidsarts geen definitieve ongeschiktheid kunnen vaststellen om medische overmacht in te roepen.

109. Kan de werkherleving geweigerd worden als er geen bezoek voorafgaand aan de werkherleving plaatsgevonden heeft en de werkgever twijfelt of de werknemer in staat is om het overeengekomen werk te hervatten?

Een bezoek voorafgaand aan de werkherleving is geen verplichting. Betreft het een aan gezondheidstoezicht onderworpen werknemer moet deze op werkherlevingsonderzoek komen. Een werkherlevingsonderzoek is niet verplicht bij niet-onderworpen werknemers.

110. Wat zijn de sancties als er niets wordt gedaan?

Momenteel zijn er geen sancties voorzien.

111. Hoe zit het met re-integratie tijdens de opzegtermijn? Onze medewerker is sinds zijn ontslag in 2016 ziek en heeft sinds 01.10.2022 geen ziekte-uitkering meer ontvangen.

Zolang de werknemer een ziekteattest binnenbrengt, is hij of zij afwezig wegens ziekte en kan een re-integratietraject aangevraagd worden. Afhankelijk van de wil van de partijen, is dit dan een re-integratietraject met het oog op aangepast werk ofwel REIT met het oog op vaststellen van medische overmacht.

112. Moet de werkgever in geval van ontslag om medische redenen een opzeggingsvergoeding betalen?

Neen, er dient geen vergoeding betaald te worden - de werkgever dient wel rekening te houden met de regels inzake aanbod van outplacement.

113. Als de AG vraagt om de werkpost aan te passen, is dat dan een verplichting of een aanbeveling voor de werkgever?

De werkgever moet bij het opstellen van een re-integratieplan rekening houden met de opmerkingen en adviezen van de arbeidsarts. Hij mag aanpassingen aan het werk voorstellen die niet beantwoorden aan de voorwaarden opgesteld door de arbeidsarts.

114. Dat is ontslag wegens overmacht. Volgens de huidige procedure wordt er echter medische overmacht ingeroepen, wat niet hetzelfde is als een ontslag. Wat doen we in afwachting van deel 3? Is het mogelijk om vóór november de beslissing van definitieve ongeschiktheid te nemen (een andere dan beslissing B, omdat beslissing B spreekt van mogelijk aangepast werk, terwijl beslissing E vroeger sprak van definitieve ongeschiktheid zonder mogelijkheid voor aangepast werk)?

Neen, het is voor de arbeidsarts sedert 1 oktober niet meer mogelijk om een andere dan de drie nieuwe beslissingen te nemen.

115. Gehandicapte werknemers komen ook in aanmerking. Zijn ze gehandicapt in de strikte zin van het woord (de handicap is erkend) of in de ruime zin (blijvende belemmeringen)?

Handicap moet ruim geïnterpreteerd worden en heeft niet enkel betrekking tot werknemers met een erkend handicap maar ook andere werknemers met een beperking.