Procedureverloop bij langdurige of definitieve arbeidsongeschiktheid

Nota Marijke De Lange 14 maart 2025[[1]](#footnote-2)

Inhoud

[1 Inleiding 3](#_Toc175926406)

[1.1 Opzet en toepassingsgebied 3](#_Toc175926407)

[1.2 Enkele algemene principes over het gezondheidstoezicht van medewerkers (statutair/contractant) die in ondergeschikt verband werken 4](#_Toc175926408)

[1.3 De verschillende vormen van gezondheidstoezicht (overzicht) 7](#_Toc175926409)

[2 Personeelslid is medisch niet geschikt vóór de indiensttreding 9](#_Toc175926410)

[3 Personeelslid is contractant en wordt langdurig, al dan niet definitief, arbeidsongeschikt 10](#_Toc175926411)

[3.1 Personeelslid ontvangt tijdens arbeidsongeschiktheid gewaarborgd loon en vervolgens een uitkering van het ziekenfonds 10](#_Toc175926412)

[3.1.1 Deeltijdse werkhervatting contractant mogelijk 10](#_Toc175926413)

[3.2 Opstarten re-integratietraject voor de werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitvoeren 11](#_Toc175926414)

[3.2.1 Opstart re-integratietraject arbeidsongeschikt personeelslid op vraag van de werkgever in vier stappen 11](#_Toc175926415)

[3.2.2 Enkele suggesties voor het regelen in de lokale rechtspositieregeling van de deeltijdse werkhervatting van statutair en contractueel aangesteld personeel 17](#_Toc175926416)

[3.2.3 Gevolgen op het arbeidscontract wanneer het arbeidsongeschikte personeelslid, in uitvoering van het re-integratietraject, ander of aangepast werk aanvat 18](#_Toc175926417)

[3.2.4 Ondersteunende maatregelen wanneer personeelslid een beperking heeft die door de VDAB als arbeidsbeperking werd erkend 19](#_Toc175926418)

[3.3 Verbreking arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht 20](#_Toc175926419)

[3.4 Beëindiging met opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding 24](#_Toc175926420)

[3.5 Personeelslid in dienst houden 25](#_Toc175926421)

[3.6 Goed om weten: maatregelen om ontslagen contractant/ statutair terug aan de slag te krijgen 25](#_Toc175926422)

[4 Het personeelslid is statutair en wordt langdurig (tijdelijk of definitief) arbeidsongeschikt 28](#_Toc175926423)

[4.1 Het personeelslid heeft nog ziektekrediet 28](#_Toc175926424)

[4.1.1 Deeltijdse werkhervatting tijdens de opname van ziektekrediet 28](#_Toc175926425)

[4.2 Het personeelslid heeft zijn ziektekrediet uitgeput 29](#_Toc175926426)

[4.2.1 Deeltijdse werkhervatting tijdens periode van disponibiliteit, dus na uitputting ziektekrediet 29](#_Toc175926427)

[4.3 Als de arbeidsongeschiktheid langdurig of definitief is of lijkt, kan het bestuur of het personeelslid volgende stappen ondernemen (ook reeds in de periode dat het ziektekrediet nog niet uitgeput is) 30](#_Toc175926428)

[4.3.1 Opstarten re-integratietraject voor het statutair personeelslid dat het hem toegewezen werk tijdelijk of definitief niet kan uitvoeren 31](#_Toc175926429)

[4.3.2 Verbreking arbeidsrelatie met statutair personeelslid wegens medische overmacht 31](#_Toc175926430)

[4.3.3 Beëindiging met opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding 32](#_Toc175926431)

[4.3.4 Doorverwijzing naar Medex van statutair personeelslid dat zijn ziektekrediet heeft uitgeput 32](#_Toc175926432)

[4.3.5 Keuze tussen procedure medische overmacht en procedure medisch pensioen/ tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren (TAVA) bij vermoedelijke definitieve arbeidsongeschiktheid statutaire medewerker 33](#_Toc175926433)

[4.3.6 Ambtshalve ziektepensioen? 34](#_Toc175926434)

[5 Specifieke situatie: personeelslid is niet in staat om te werken maar komt toch 35](#_Toc175926435)

[6 Bijlagen: documentatie en voorbeelden 35](#_Toc175926436)

[6.1 Interessante documentatie van IDEWE 35](#_Toc175926437)

[6.2 Voorbeeld brief opstart traject wegens medische overmacht 35](#_Toc175926438)

[6.3 Voorbeeld hoe een bestuur in de tijd omgaat met aanvraag deeltijdse werkhervatting (beslissingsflow) 36](#_Toc175926439)

# Inleiding

Deze nota werd grondig herschreven in het voorjaar 2023. De belangrijkste wijzigingen tegenover de vorige versie zijn:

(1) de loskoppeling van de beëindiging van het arbeidscontract wegens medische overmacht enerzijds en het re-integratietraject anderzijds (wijzigingen art. 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet door de Wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid);

(2) de geactualiseerde procedure re-integratietraject (art. I.4-72 tot en met I.4-82 Codex Welzijn op het Werk zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft) en

(3) het Rechtspositiebesluit van het Vlaamse lokaleoverheidspersoneel van 20 januari 2023.

Een aantal zaken zijn nog ‘hangende’ en staan in het geel gemarkeerd. Dat volg ik nog op en pas ik aan zodra er definitief nieuws is.

## Opzet en toepassingsgebied

Het gaat hier om een juridische nota, niet om *human ressources* beleid. Anders gezegd, het gaat hier *niet* om de meest voorkomende situaties: meestal genezen medewerkers op relatief korte tijd en kunnen ze gewoon terug aan de slag. Het gaat hier wel om – vanuit menselijk oogpunt - moeilijke vraagstukken waarbij het personeelslid – vaak buiten zijn wil om – langdurig arbeidsongeschikt is en de werkgever met respect voor het personeelslid moet beslissen hoe de organisatie daarmee om gaat. We willen in deze nota de ruimte aanreiken die de werkgever daarbij heeft, zowel ten aanzien van contractanten als voor statutairen.

We hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze tekst, maar raden aan om telkens de juridische basis zelf erbij te nemen.

We focussen in deze nota op de gevallen van langdurige en/of definitieve arbeidsongeschiktheid wegens oorzaak privé-leven, of in afwachting van de erkenning als beroepsziekte of als arbeidsongeval.[[2]](#footnote-3)

De nota is geschreven met statutair én contractueel aangestelde personeelsleden voor ogen.[[3]](#footnote-4) In principe wordt de medische geschiktheid voor hen ietwat verschillend beoordeeld. We maken een onderscheid tussen:

* de medische geschiktheid in het ambt (de statutaire regeling);
* de medische geschiktheid voor de contractueel bedongen arbeid tijdens de periode van gewaarborgd loon[[4]](#footnote-5), resp. het verdienvermogen[[5]](#footnote-6) in het gewone beroep (eerste zes maanden arbeidsongeschiktheid) of in de beroepsgroep (na zes maanden arbeidsongeschiktheid).

In deze nota gaan we op de verschillende invullingen van het begrip medische (on)geschiktheid niet verder in, al proberen we wel de juiste terminologie consequent toe te passen.

Ten slotte is de reikwijdte van deze nota vooral ingegeven door de vragen die de VVSG hierover van lokale besturen gekregen heeft. De thematiek van de arbeidsongeschiktheid is uiteraard veel rijker en kent veel boeiende deelaspecten, maar we hebben met deze nota vooral een praktische handreiking beoogd. We danken hierbij ook alle besturen die bijgedragen hebben aan de totstandkoming.

## Enkele algemene principes over het gezondheidstoezicht van medewerkers (statutair/contractant) die in ondergeschikt verband werken

Principe 1

Een personeelslid kan niet opgeroepen worden voor een gezondheidsbeoordeling **buiten zijn werkuren**, tijdens de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of tijdens een dienstvrijsteling. Elke oproeping is absoluut nietig en heeft de absolute nietigheid van de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts tot gevolg.[[6]](#footnote-7)

De tijd besteed aan zijn gezondheidsbeoordeling is voor het personeelslid bezoldigde arbeidstijd; de verplaatsingskosten zijn **ten laste van de werkgever**; de preventieve handelingen of geneeskundige verstrekkingen mogen aan het personeelslid niet aangerekend worden. (Art. I.4-11. Codex over het Welzijn op het Werk[[7]](#footnote-8)).

Principe 2 (legaliteitsbeginsel, finaliteitsbeginsel)

Gezondheidsbeoordelingen tijdens de sollicitatieprocedure of tijdens de duur van de tewerkstelling moeten **een wettelijke basis** hebben (art. I.4-13. Codex over het Welzijn op het werk en art. 5, wet 28 januari 2003 betreffende de medische onderzoeken die binnen het kader van de arbeidsverhoudingen worden uitgevoerd).[[8]](#footnote-9)

Het begrip ‘wet’ moet hier in de formele betekenis van het woord gelezen worden; de lokale rechtspositieregeling volstaat hier niet.

Bovendien mogen de medische onderzoeken of gezondheidsbeoordelingen geen ander **doel** hebben dan (1) het staven van de beslissing of het personeelslid dat onderworpen is aan een verplichte gezondheidsbeoordeling[[9]](#footnote-10), geschikt is in functie van de kenmerken van de werkpost of activiteit met een specifiek risico, of (2) het onderzoek naar de mogelijkheden tot re-integratie in de organisatie. (Art. I.4-13. Codex over het Welzijn op het Werk).[[10]](#footnote-11)

Principe 3 (proportionaliteitsbeginsel)

Er mogen in beginsel geen algemene preventieve medische geschiktheidsonderzoeken gebeuren met eliminerend karakter voor toekomstige functie(s): de medische onderzoeken moeten verband houden met de *huidige* geschiktheid van het (kandidaat-)personeelslid voor en de specifieke kenmerken van de *openstaande* functie.

Op deze regel bestaat een **uitzondering**: er mogen toch algemene preventieve medische geschiktheidsonderzoeken gebeuren als ze vastgelegd zijn bij - in ministerraad overlegd - koninklijk besluit. *(zie verder, punt 2.)*

Principe 4

De preventieadviseur-arbeidsarts mag nooit nagaan of de afwezigheid van een personeelslid om gezondheidsreden, gegrond is. De preventieadviseur-arbeidsarts is dus nooit de **controle**-arts.

Het is wel toegelaten om, telkens hij het nuttig acht, bij de behandelende arts en, als het om een contractueel aangesteld personeelslid gaat dat, bij de adviserende arts van het ziekenfonds, **te informeren naar de omstandigheden** die de oorzaak kunnen zijn van die afwezigheid en naar de evolutie van zijn gezondheidstoestand. Hij mag dat doen om beter de doeltreffendheid van het preventieprogramma te kunnen inschatten, om beroepsziekten op te sporen, om risico's te identificeren of om het arbeidsongeschikte personeelslid, met het oog op de re-integratie op het werk, werk te geven dat overeenstemt met zijn toestand. Hij moet hiervoor wel **toestemming** krijgen van het personeelslid. (Art. I.4-22 Codex over het Welzijn op het Werk)

Principe 5

De werkgever organiseert een **gepast gezondheidstoezicht** voor **specifieke personeelscategorieën** met een **bijzonder risico** wegens hun grotere kwetsbaarheid of gevoeligheid, gebrek aan ervaring, verschillende ontwikkeling, en voor wie bijzondere maatregelen inzake bescherming en toezicht op de gezondheid moeten worden getroffen:

* Medewerkers met een beperking
* Jongeren (hier speelt de leeftijd een rol)
* Uitzendkrachten
* Zwangere medewerksters en medewerksters die borstvoeding geven
* Stagiairs, leerlingen, studenten (hier speelt de onervarenheid met de functie een rol)
* PWA’ers (in Vlaanderen ondertussen “wijkwerkers” geworden)

Zij mogen niet uitgesloten worden van aanwerving of ontslagen worden louter omdat ze tot een van de genoemde categorieën behoren (Art. I.4-44 Codex over het Welzijn op het Werk).

Principe 6

Het is verboden om medewerkers in **onveilige functies** aan het werk te zetten of te houden, meer bepaald:

1. (functiegebonden) in een veiligheidsfunctie, een functie met verhoogde waakzaamheid of in activiteiten, waaraan een risico voor blootstelling aan ioniserende stralingen is verbonden wanneer het personeelslid door de preventieadviseur-arbeidsarts hiervoor ongeschikt werd verklaard.
2. (persoonsgebonden) op werkposten waarvan de beoordeling heeft aangetoond dat er een bijzonder **risico** bestaat voor zwangere personeelsleden en personeelsleden die borstvoeding geven en waarvoor een aanpassing technisch of objectief niet mogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

(Art. I.4-69 Codex over het Welzijn op het Werk)

Principe 7

De werkgever moet het personeelslid dat door de definitieve beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts tijdelijk of definitief ongeschikt verklaard werd voor het overeengekomen werk, **aan het werk houden volgens** de aanbevelingen van deze laatste op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling **tenzij** dat technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan geëist worden (zie verder, punt 3.2.1). Daartoe moet de werkgever de procedure re-integratietraject[[11]](#footnote-12) volgen met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.[[12]](#footnote-13) (Art. I.4-70 Codex over het Welzijn op het Werk).

Principe 8

De werkgever moet **jaarlijks** aan het personeel laten weten dat het altijd een **spontane** raadpleging bij de preventieadviseur-arbeidsarts mag vragen. (Art. I.4-9)

*Principe 9*

Zorgvuldigheidsplicht van de overheidswerkgever.

Cf. ook recht op redelijke aanpassingen voor personen met een arbeidshandicap (al dan niet in overheidsdienst).

## De verschillende vormen van gezondheidstoezicht (overzicht)

Het **gezondheidstoezicht** wordt gedefinieerd als het geheel van preventieve medische handelingen (waaronder het preventieve medische onderzoek) uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op het uitvoeren van zijn wettelijke opdrachten (arbeidsposten aanpassen…). (Art. I.1.4. en art. I.4-2. Codex over het Welzijn op het Werk)

Zoals hierboven (zie 1.2) gezegd, moeten gezondheidsbeoordelingen tijdens de sollicitatieprocedure of tijdens de duur van de tewerkstelling in principe **een wettelijke basis** hebben.[[13]](#footnote-14) Bovendien mogen ze geen ander **doel** hebben dan (1) het staven van de beslissing of het personeelslid dat onderworpen is aan een verplichte gezondheidsbeoordeling[[14]](#footnote-15), geschikt is in functie van de kenmerken van de werkpost of activiteit met een specifiek risico, of (2) het onderzoek naar de mogelijkheden tot re-integratie in de organisatie. (Art. I.4-13. Codex over het Welzijn op het Werk).[[15]](#footnote-16)

Verder mogen er in beginsel geen *algemene* preventieve medische geschiktheidsonderzoeken gebeuren *met eliminerend karakter*. (cf. het proportionaliteitsbeginsel) De medische onderzoeken moeten verband houden met de *huidige* geschiktheid van het (kandidaat-)personeelslid voor en de specifieke kenmerken van de openstaande functie.[[16]](#footnote-17) Op deze regel bestaat een uitzondering: er mogen toch algemene preventieve medische geschiktheidsonderzoeken gebeuren als ze vastgelegd zijn bij - in ministerraad overlegd - koninklijk besluit.[[17]](#footnote-18)

Volgende preventieve medische onderzoeken - die in boek 1, titel 4 van de Codex geregeld zijn – worden alvast toegestaan:

1. de voorafgaande gezondheidsbeoordeling (hoofdstuk 4, afdeling 1: art. I.4-25-I.4-28),
2. het periodieke gezondheidstoezicht (hoofdstuk 4, afdeling 2: art. I.4-29-I.4-33),
3. het onderzoek voorafgaand aan of bij werkhervatting (hoofdstuk 4, afdeling 3: art. I.4-34-I.4-36).

Het gaat hier om preventieve medische onderzoeken ten aanzien van medewerkers in dienst genomen om te werken in of al werkzaam in een veiligheidsfunctie, in een functie met verhoogde waakzaamheid of in een activiteit met welbepaald risico.

Verder somt de Codex over het Welzijn op het Werk nog volgende mogelijke onderzoeken op:

1. de spontane raadpleging (hoofdstuk 4, afdeling 4: art. I.4-37),
2. het voortgezet gezondheidstoezicht (hoofdstuk 4, afdeling 5: art. I.4-38), *(na het einde van de blootstelling aan chemische, fysische of biologische agentia)*
3. de uitbreiding van het gezondheidstoezicht (hoofdstuk 4, afdeling 6: art. I.4-39-I.4-40), *(na risico-analyse; voor werknemers in omgeving werkpost van medewerker onderworpen aan verplicht gezondheidstoezicht)*
4. de re-integratiebeoordeling van een personeelslid dat het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen (hoofdstuk 6: art. I.4-72-I.4-82),
5. de beoordeling van de eventuele definitieve arbeidsongeschiktheid (hoofdstuk 6: art. I.4-82/1)

(Art. I.4-15 Codex over het Welzijn op het Werk)

Verder is er nog het gepast gezondheidstoezicht.[[18]](#footnote-19)

# Personeelslid is medisch niet geschikt vóór de indiensttreding

Deze situatie komt niet vaak voor.

De verplichte voorafgaande gezondheidsbeoordeling is immers enkel mogelijk voor kandidaat werknemer in een veiligheidsfunctie, in een functie met verhoogde waakzaamheid of in een activiteit met welbepaald risico.

De gezondheidsbeoordeling moet gebeuren door de preventieadviseur-arbeidsarts. Medex kan (hier) niet (meer) optreden.

De preventieadviseur voert het onderzoek uit en oordeelt over de geschiktheid van de betrokkene.

De gezondheidsbeoordeling **moet** plaatsvinden vooraleer de betrokkene het werk aanvat. Ze **mag** bovendien plaatsvinden vooraleer de beslissing tot aanstelling/ aanwerving genomen wordt, dus als laatste stap in de sollicitatieprocedure (art. I.4-26). (enkel) In dit geval heeft het onderzoek dus een eliminerend karakter.

Suggestie

Kijk voor alle zekerheid na of de medische geschiktheid als aanwervingsvoorwaarde in de rechtspositieregeling staat, want tenzij in de gevallen opgesomd in de Codex over het Welzijn op het Werk is dat een onwettelijke voorwaarden, en zal het bestuur deze passage over de verplichte medische onderzoeken bij aanwerving uit de lokale rechtspositieregeling moeten halen.

Het is voor besturen wel een beetje verwarrend, want in art. 10, 4° van het Rechtspositiebesluit Gemeente- en Provinciepersoneel van 7 december 2007 staat letterlijk: “Om toegang te hebben tot een functie bij het bestuur moeten de kandidaten (…) medisch geschikt zijn voor de uit te oefenen functie, in overeenstemming met de wetgeving betreffende het welzijn van de werknemers op het werk.”

Dat lijkt aan te geven dat je iedereen eerst medisch moet screenen. Maar het omgekeerde is dus het geval; een medewerker wordt verondersteld medisch geschikt te zijn; enkel voor specifieke functies (zie voetnoot 2) en voor bepaalde titularissen (bijv. jongeren, zwangeren, uitzendkrachten....) is een gezondheidsbeoordeling verplicht.

Merk overigens op dat de vereiste van medische geschiktheid niet meer voorkomt in het Rechtspositiebesluit van 20 januari 2023.

Ter vergelijking: vóór de Wet van 28 januari 2003 betreffende de medische onderzoeken die binnen het kader van de arbeidsverhoudingen worden uitgevoerd, was de medische geschiktheid een voorwaarde voor het ontvangen van een overheidspensioen.

# Personeelslid is contractant en wordt langdurig, al dan niet definitief, arbeidsongeschikt

## Personeelslid ontvangt tijdens arbeidsongeschiktheid gewaarborgd loon en vervolgens een uitkering van het ziekenfonds

Personeel aangeworven met een arbeidsovereenkomst krijgt bij arbeidsongeschiktheid eerst tot een maand gewaarborgd loon ten laste van het bestuur, als hij het bediende-statuut heeft.[[19]](#footnote-20)

Blijft zijn arbeidsongeschiktheid aanhouden, dan ontvangt hij een arbeidsongeschiktheidsuitkering ten laste van het ziekenfonds:

* Eerste jaar: 60% van het geplafonneerde bruto loon
* Tweede jaar: 65% met kinderen ten laste; 55% als alleenstaande; 40% als samenwonende

Controle op de arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschikte contractant moet zijn afwezigheid wegens arbeidsongeschiktheid staven met een medisch attest.

De contractant moet echter voor de eerste dag arbeidsongeschiktheid geen medisch attest meer voorleggen, met een maximum van 3 dagen per jaar. Lokale besturen met minder dan 50 personeelsleden kunnen in het arbeidsreglement van deze regel afwijken.[[20]](#footnote-21)

De werkgever kan de arbeidsongeschiktheid ten allen tijde door een controlearts laten controleren.

### Deeltijdse werkhervatting contractant mogelijk

Dat kan op initiatief van de betrokkene zijn, of, op aandringen van de werkgever (na opstarten re-integratietraject).

Deeltijds terug beginnen werken zonder reïntegratieprocedure?

Deeltijds het werk hervatten zonder de reïntegratieprocedure te volgen is mogelijk wanneer het personeelslid zelf de vraag stelt. Als het initiatief van de werkgever komt moet het re-integratietraject worden opgestart.

Zie verder, punten 3.2.2 en 3.2.3.

## Opstarten re-integratietraject voor de werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitvoeren[[21]](#footnote-22)

Na drie ononderbroken[[22]](#footnote-23) maanden arbeidsongeschiktheid van de medewerker of van zodra het personeelslid hem een attest met definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk overhandigt, kan de (lokale overheids)werkgever het initiatief nemen om een re-integratietraject voor een arbeidsongeschikte medewerker op te starten waarbij het personeelslid tijdelijk of definitief aangepast of ander werk kan krijgen (art. I.4-72 en I.4-73).

(Personeelsleden kunnen altijd zelf het initiatief nemen, ongeacht de duurtijd van hun arbeidsongeschiktheid.)

Onderscheid met de procedure voor de verbreking van het arbeidscontract wegens medische overmacht

Het re-integratietraject wordt losgekoppeld van de ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht. Het re-integratietraject heeft immers tot doel om bespreekbaar te maken wat het personeelslid nog wel kan, zonder dat de beëindiging van het contract om medische redenen als een zwaard van Damocles boven het hoofd hangt.

De procedure met het oog op de verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht wordt beschreven onder punt 3.3.

### Opstart re-integratietraject arbeidsongeschikt personeelslid op vraag van de werkgever in vier stappen

We beschrijven hieronder in grote lijnen het re-integratietraject. [[23]](#footnote-24)

Verwittigingsplicht werkgever en verplichte contactname preventieadviseur-arbeidsarts

De werkgever verwittigt de preventieadviseur-arbeidsarts van elke arbeidsongeschiktheid van vier weken of meer (art. I.4-4, §3 Codex over het Welzijn op het Werk).

Op zijn beurt informeert de preventieadviseur-arbeidsarts de arbeidsongeschikte medewerker zo snel mogelijk over de mogelijkheden bij werkhervatting, zoals o.m. de mogelijkheid om een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting te vragen of de mogelijkheid om een re-integratietraject op te starten, met het oog op het vergemakkelijken van de werkhervatting via aanpassingen aan de werkpost en/of via aangepast of ander werk (art. I.4-71/1).

Eerste stap re-integratietraject: initiatief werkgever die vraag stelt aan preventieadviseur-arbeidsarts

De werkgever kan het initiatief nemen om een re-integratietraject van het arbeidsongeschikt personeelslid op te starten.

De werkgever kan dit verzoek aan de arbeidsarts **ten vroegste stellen vanaf drie ononderbroken maanden arbeidsongeschiktheid** of wanneer de betrokkene door zijn behandelende arts definitief ongeschikt verklaard werd voor het overeengekomen werk (art. I.4-73, §1 Codex over het Welzijn op het Werk).

In geval van een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte, kan het re-integratietraject voor de werknemer die het overeengekomen werk niet kan uitoefenen, pas worden opgestart op het moment waarop de tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit dit arbeidsongeval of deze beroepsziekte een einde heeft genomen (art. I.4-72, tweede lid Codex over het Welzijn op het Werk).[[24]](#footnote-25)

Tweede stap: re-integratiebeoordeling arbeidsarts

De preventieadviseur-arbeidsarts nodigt het personeelslid uit voor een re-integratiebeoordeling om na te gaan (1) of het personeelslid op termijn het overeengekomen werk, eventueel na aanpassing van de werkpost, opnieuw zal kunnen uitoefenen, (2) of een werkhervatting kan worden overwogen, op basis van de gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer, (3) aan welke voorwaarden en modaliteiten het werk en/of de werkpost moet(en) beantwoorden om aangepast te zijn aan de gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer (art. I.4-73, §2 Codex).

Met akkoord van het personeelslid kan de preventieadviseur-arbeidsarts andere deskundigen aanspreken: de behandelende arts, de adviserende arts van het ziekenfonds, andere preventieadviseurs, de Terug Naar Werk-coördinator van het ziekenfonds of de begeleiders van de regionale tewerkstellingsdiensten (art. I.4-73, §3 Codex).

De arbeidsarts neemt een van de volgende drie **beslissingen** (art. I.4-73, §4 Codex) en vermeldt deze in het formulier voor de re-integratiebeoordeling:

1. BESLISSING “A”: Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, en met eventueel aangepast of ander werk tijdens de arbeidsongeschiktheid.

De preventieadviseur-arbeidsarts verduidelijkt de voorwaarden en modaliteiten voor het aangepast of ander werk of voor de werkpost, rekening houdend met de huidige gezondheidstoestand en mogelijkheden van het personeelslid.

1. BESLISSING “B”: Definitieve arbeidsongeschiktheid voor het overeengekomen werk, maar betrokkene kan wel aangepast of ander werk, eventueel met aanpassing arbeidspost, uitvoeren.

De preventie-adviseur-arbeidsarts motiveert deze medische beslissing en omschrijft de voorwaarden en modaliteiten voor het aangepast of ander werk of voor de werkpost, rekening houdend met de huidige gezondheidstoestand en mogelijkheden van de medewerker.

1. BESLISSING “C”: een re-integratiebeoordeling is om medische redenen voorlopig niet mogelijk; er is nog te veel onduidelijkheid.

Het re-integratietraject wordt beëindigd. Na drie ononderbroken maanden arbeidsongeschiktheid kan het re-integratietraject opnieuw worden opgestart (van deze termijn kan de preventieadviseur-arbeidsarts gemotiveerd afwijken).

Het gaat om een beslissing van de arbeidsarts, niet louter om een voorstel.

De preventieadviseur-arbeidsarts overhandigt het formulier voor re-integratiebeoordeling aan de werkgever en het personeelslid binnen 49 kalenderdagen na ontvangst van het re-integratieverzoek (art. I.4-73, §5 Codex).

Het personeelslid kan beroep aantekenen tegen de vaststelling van zijn definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk (zowel in het kader van het re-integratietraject (“beslissing B”) als in het kader van de bijzondere procedure met het oog op de eventuele verbreking van het arbeidscontract wegens medische overmacht) (art. I.4-80).

Als hij beroep wil aantekenen moet hij binnen 21 kalenderdagen nadat de preventieadviseur-arbeidsarts hem het formulier voor re-integratiebeoordeling bezorgd heeft, een aangetekende brief sturen aan de bevoegde arts-sociaal inspecteur van de Algemene directie van het Toezicht op het Welzijn op het Werk. Het personeelslid verwittigt ook de werkgever.

De arts-sociaal inspecteur organiseert een overleg met de preventieadviseur-arbeidsarts en de behandelende arts. Ook het personeelslid kan worden opgeroepen (en onderzocht worden). Bij meerderheid van stemmen wordt binnen 42 kalenderdagen een beslissing genomen; de arts-sociaal inspecteur deelt het resultaat van de beroepsprocedure onmiddellijk mee aan de werkgever en aan het personeelslid. Afhankelijk van dat resultaat herbekijkt de preventieadviseur-arbeidsarts de re-integratiebeoordeling.

Het personeelslid kan slechts één keer tijdens een re-integratietraject in beroep gaan (art. I.4-80, §7 Codex).

Derde stap: re-integratieplan werkgever

Verplichting voor de werkgever

Als de beslissing van de arbeidsarts “A” of “B” is (zie hierboven) onderzoekt de werkgever de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen aan de werkpost, waarbij hij zo goed mogelijk rekening houdt met de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de preventieadviseur-arbeidsarts, met het collectief kader van de re-integratie (zie vierde stap: collectieve opvolging) en in voorkomend geval met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap.

Vervolgens maakt hij in overleg met het personeelslid, de preventieadviseur-arbeidsarts en eventuele andere personen een **re-integratieplan** op dat aangepast is aan de gezondheidstoestand en mogelijkheden van de medewerker. (art. I.4-74, §1 Codex over het Welzijn op het Werk).

De werkgever moet dit onmiddellijk doen als het om een tijdelijke ongeschiktheid gaat (beslissing “A”).

Wanneer de preventieadviseur-arbeidsarts daarentegen besloten heeft dat het personeelslid definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren maar aangepast of ander werk is wel mogelijk (beslissing “B”) moet de werkgever wachten tot het eventuele beroep van het personeelslid tegen deze beslissing afgelopen is (art. I.4-74, §1 Codex).

Uitzondering op de verplichting

Als de werkgever na het overleg en het onderzoek van de concrete mogelijkheden van mening is dat het technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan geëist worden om een re-integratieplan op te maken, motiveert hij dit in een **verslag** dat hij aan het personeelslid en de preventieadviseur-arbeidsarts bezorgt, binnen de termijnen die dezelfde zijn als voor het opmaken van het re-integratieplan (zie verder). Uit het verslag moet blijken dat de mogelijkheden tot aanpassing van de werkpost en/of tot aangepast of ander werk ernstig werden overwogen. In voorkomend geval wordt er ook rekening gehouden met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap (art. I.4-74, §4 Codex over het Welzijn op het Werk).

Het re-integratieplan bevat een of meerdere van de volgende maatregelen (art. I.4-74, §2 Codex over het Welzijn op het Werk):

* Omschrijving redelijke aanpassing(en) arbeidspost,
* Omschrijving aangepast werk, bijvoorbeeld aangepaste taken of andere taakverdeling, aangepast werkvolume en werkrooster, en eventuele progressiviteit,
* Omschrijving ander werk, bijvoorbeeld andere werkinhoud, ander werkvolume en uurrooster, en eventuele progressiviteit,
* Opleiding of begeleiding om competenties te verwerven om aangepast of ander werk uit te voeren, met vermelding van de betrokkene (interne of externe) verantwoordelijken voor deze opleiding of begeleiding,
* Duurtijd re-integratieplan

De werkgever bezorgt het re-integratieplan aan de medewerker en geeft hem de nodige uitleg (art. I.4-74, §3 Codex over het Welzijn op het Werk):

* Bij een beslissing “A”: binnen een termijn van 63 kalenderdagen, te rekenen vanaf de dag dat de werkgever de re-integratiebeoordeling ontvangt vanwege de preventieadviseur-arbeidsarts
* Bij een beslissing “B”: binnen een termijn van zes maanden te rekenen vanaf de dag dat de werkgever de re-integratiebeoordeling ontvangt.

Het **ander of aangepast werk** kan voor lokale besturen concreet volgende vormen aannemen (niet-limitatieve opsomming!):

1. Ofwel een aanpassing van de arbeidstijd van de betrokkene, bijv. via het deeltijds verlof voor deeltijdse prestaties wegens arbeidsongeschiktheid – art. 63, §§1 en 2 Rechtspositiebesluit 20 januari 2023.
2. Ofwel een andere invulling van het takenpakket via dienstaanwijzing (maatregel van inwendige orde). Dit is opportuun als de functie niet fundamenteel wijzigt.
3. Ofwel via benoeming na interne vacature. Dit is vaker het geval wanneer de functie wel fundamenteel wijzigt. Het moet gaan om een vacante functie. Het personeelslid krijgt het salaris *verbonden aan de nieuwe functie*.
4. Ofwel via tijdelijke of definitieve ambtshalve herplaatsing in een functie van dezelfde of van een lagere graad: Rechtspositiebesluit 20 januari 2023, art. 23, §1:

*“Art. 23. §1. Als een bevoegde medische instantie een vast aangesteld statutair personeelslid niet langer geschikt acht om een functie uit te oefenen, maar wel geschikt acht om een andere functie uit te oefenen die verenigbaar is met de gezondheidstoestand van het personeelslid, kan het vast aangestelde statutaire personeelslid op initiatief van het bestuur en in overleg met de preventieadviseur-arbeidsarts herplaatst worden in een passende functie van dezelfde of van een lagere graad.*

*Het betrokken personeelslid krijgt de salarisschaal op de overeenkomstige trap van de functionele loopbaan van de nieuwe graad. Het personeelslid dat wordt herplaatst naar een functie in een lagere graad behoudt het salaris dat het had verworven in zijn vorige functie op het moment van de herplaatsing, tot het moment dat hij in zijn nieuwe organieke graad een hoger salaris bereikt.”*

1. Ofwel via het recht op redelijke aanpassingen omwille van een handicap (art. 3, §1 Rechtspositiebesluit 2023): het gaat hier om een open formulering.

Eventueel kan het personeelslid (statutair/ contractant) naar een andere functie naar een ander lokaal bestuur **overgeplaatst** worden, bijv. *van gemeente naar het* *OCMW, het autonoom gemeentebedrijf van de gemeente, de publiekrechtelijke OCMW-vereniging waarvan het OCMW van de gemeente deel uitmaakt* of *het intergemeentelijk samenwerkingsverband waarvan een van de vermelde besturen deel uitmaakt* (en vice versa).

Verder kan het contractueel aangesteld personeelslid worden overgedragen naar een lokaal bestuur in privaatrechtelijke vorm waar het bestuur deelgenoot van is (bijv. een gemeentelijk extern verzelfstandigd agentschap in privaatrechtelijke vorm (bv. een gemeentelijke vzw), een ziekenhuisvereniging, een vereniging of vennootschap voor sociale dienstverlening, een woonzorgvereniging of -vennootschap of een woonmaatschappij). Bij een woonmaatschappij geldt die voorwaarde van participatie niet.[[25]](#footnote-26)

Het personeelslid laat binnen 14 kalenderdagen na ontvangst van het re-integratieplan weten of hij akkoord gaat met het re-integratieplan (art. I.4-75 Codex).

Bij niet-akkoord vermeldt hij bij de ondertekening van het re-integratieplan de reden(en) van zijn weigering.

Het re-integratietraject van het personeelslid wordt definitief afgesloten zodra (art. I.4-76, §1 Codex):

* ofwel de werkgever door de preventieadviseur-arbeidsarts ervan op de hoogte werd gebracht dat de medewerker tot drie keer toe niet is ingegaan op de uitnodiging van de preventieadviseur-arbeidsarts, met vermelding van de data en de wijze van uitnodigen,
* ofwel de werkgever van de preventieadviseur-arbeidsarts de re-integratiebeoordeling heeft ontvangen met beslissing “C” (om medische redenen voorlopig geen re-integratiebeoordeling mogelijk – zie hoger),
* ofwel de werkgever een verslag aan de preventieadviseur-arbeidsarts en aan het personeelslid heeft bezorgd waarbij de eerste motiveert waarom een re-integratieplan volgens hem technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan geëist worden (zie hoger),
* ofwel het personeelslid niet akkoord gaat met het re-integratieplan,
* ofwel de werkgever het door de medewerker goedgekeurde re-integratieplan aan de preventieadviseur en aan de betrokkene heeft bezorgd.

De definitieve beëindiging van het re-integratietraject leidt niet (nooit) tot een mogelijk beëindiging van de statutaire aanstelling of van het arbeidscontract van het (contractueel aangesteld) personeelslid. De eventuele pensionering wegens definitieve arbeidsongeschiktheid van het statutair personeelslid kan enkel door Medex uitgesproken worden, met uitzondering van de situatie van het ambtshalve ziektepensioen waarbij het personeelslid zonder beslissing van Medex om medische redenen gepensioneerd wordt na 365 kalenderdagen arbeidsongeschiktheid vanaf een bepaalde leeftijd (zie punt 4.3.2). Maar ook in dat geval is dat niet het gevolg van de definitieve beëindiging van het re-integratietraject.

Voor de contractant leidt de definitieve afloop van het re-integratietraject zoals bij het begin van punt 3.2 gezegd, nooit tot een mogelijke verbreking van het arbeidscontract wegens medische overmacht.

Vierde stap: verdere opvolging (individueel en collectief)

(individueel) De preventieadviseur-arbeidsarts volgt de uitvoering van het individuele re-integratieplan geregeld op, in overleg met de werkgever en het personeelslid (art. I.4-76, §2 Codex).

Het personeelslid kan een spontane raadpleging vragen om het re-integratietraject te herbekijken als hij meent dat de maatregelen niet meer aangepast zijn of naar aanleiding van gezondheidsklachten die arbeidsgerelateerd kunnen zijn (art. I.4-37, §1, 2° Codex).

(collectief) De werkgever moet een **re-integratiebeleid voeren**. Dat houdt het volgende in:

* Jaarlijks maakt de preventieadviseur-arbeidsarts een verslag op voor de werkgever en voor het Hoog Overlegcomité, onder meer over de aanpassingen aan de werkposten, de werkhervattingen en de re-integratietrajecten.
* De werkgever van zijn kant bezorgt jaarlijks de globale en geanonimiseerde gegevens uit de re-integratieplannen en uit de verslagen, met vermelding enerzijds van de ondernomen stappen om aangepast of ander werk te zoeken of om de werkpost aan te passen en anderzijds van de redenen waarom er desgevallend geen re-integratieplan kon worden opgemaakt of waarom een aangeboden re-integratieplan werd geweigerd.
* Op basis van het jaarlijkse verslag en de informatie van de werkgever (en evt. andere relevante elementen) wordt het collectief re-integratiebeleid en de mogelijkheden op collectief niveau, voor aangepast of ander werk of voor een aanpassing van de werkposten, in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsarts minstens jaarlijks geëvalueerd.
* De werkgever overlegt geregeld met en in het Hoog Overlegcomité over de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten.

### Enkele suggesties voor het regelen in de lokale rechtspositieregeling van de deeltijdse werkhervatting van statutair en contractueel aangesteld personeel

* Regelen *bij wie* het personeelslid deeltijdse werkhervatting aanvraagt: de leidinggevende? De personeelsdienst? De algemeen directeur?
* De aanvraag tot deeltijdse werkhervatting na arbeidsongeschiktheid is te *staven met een medisch attest* (van de behandelende arts en/of van de adviserende arts ziekenfonds[[26]](#footnote-27) en/of van de preventieadviseur-arbeidsarts).
* De mogelijkheid tot deeltijdse werkhervatting (ook) altijd afhankelijk maken van de *mogelijkheden waarover de werkgever redelijkerwijze beschikt* om hieraan tegemoet te komen. Er is dus niet alleen een medische beoordeling nodig, maar ook een beoordeling van de mogelijkheden op de werkvloer. In voorkomend geval vraagt de werkgever hiervoor (bijkomend) advies van de arbeidsarts.

In voorkomend geval kan de werkgever of het personeelslid een re-integratietraject opstarten (zie punten 3.2.1 en 4.3.1).

* Indien de deeltijdse werkhervatting gebeurt in een andere functie of ambt (herplaatsing), wordt het personeelslid voorafgaandelijk gehoord (cf. art. 23, §4 en 24, vierde lid Rechtspositiebesluit 20 januari 2023).
* De *verlenging* van de deeltijdse werkhervatting *beperken*, bijv. eenmalige verlenging.
* In uitzonderlijke gevallen en omwille van de billijkheid (behartenswaardige situaties) (toch) mogelijk maken dat iemand voor langer of zelfs voor onbeperkte tijd in het systeem van het deeltijds verlof wegens deeltijdse werkhervatting blijft. In het laatste geval gaat het niet meer om een progressieve werkhervatting maar om een verworven beperking. In dat geval legt het personeelslid een attest van de VDAB voor waarin zijn beperking wordt erkend als arbeidsbeperking (zie verder, 3.2.4).
* Het statutair aangesteld personeelslid dat nog ziektekrediet heeft staan, de keuze laten tussen aanrekening op ziektekrediet of in het systeem van deeltijds verlof wegens deeltijdse werkhervatting stappen.[[27]](#footnote-28)

Dat zijn de punten waaraan wij denken. Uiteraard kan men hierover een andere mening hebben, kunnen bepaalde punten minder relevant zijn of kunnen andere zaken ook belangrijk zijn om te vermelden. We willen met de hierboven aangehaalde punten vooral praktisch méé denken voor het vorm geven van de deeltijdse werkhervatting.

### Gevolgen op het arbeidscontract wanneer het arbeidsongeschikte personeelslid, in uitvoering van het re-integratietraject, ander of aangepast werk aanvat[[28]](#footnote-29)

* Wanneer de betrokkene als arbeidsongeschikt personeelslid is erkend en hij na toelating van het ziekenfonds om het werk te hervatten - zijn verdienvermogen moet wel met minstens 50% verminderd blijven[[29]](#footnote-30) - tijdelijk met akkoord van de werkgever aangepast of ander werk uitvoert, is zijn arbeidsovereenkomst niet geschorst.[[30]](#footnote-31)
* De arbeidsrelatie die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk wordt op weerlegbare wijze vermoed te zijn behouden, ondanks de uitvoering van het aangepast of ander werk of het sluiten of uitvoeren van een bijlage bij de arbeidsovereenkomst (zie verder).
* Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt het personeelslid alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie tenzij wanneer werkgever en personeelslid in een bijlage iets anders overeengekomen zijn (zie verder).
* Voor de periode van het uitvoeren van het aangepast of ander werk kunnen het personeelslid en de werkgever, als daar reden toe is, een bijlage bij de arbeidsovereenkomst afsluiten die de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot bijvoorbeeld de volgende punten :
	+ het volume van het aangepast of ander werk;
	+ de uurroosters van het aangepast of ander werk;
	+ de aard van het aangepast of ander werk;
	+ het loon voor het aangepast of ander werk;
	+ de duur van de geldigheid van de bijlage.
* De bijlage eindigt onmiddellijk wanneer het verdienvermogen van het personeelslid niet langer met minstens 50% verminderd is. Van zodra dit het geval is informeert hij zijn werkgever over deze toestand.
* Tijdens de eerste twintig weken van aangepast of ander werk om medische redenen moet de werkgever (uiteraard) geen salaris betalen voor de tijd dat er geen prestaties geleverd worden (ten laste van het ziekenfonds), maar evenmin voor de tijd dat de betrokkene zou ‘hervallen’. Dat laatste wordt de ‘neutralisatie van het gewaarborgd loon’ genoemd. Als de periode van aangepast of ander werk langer dan 20 weken duurt en de betrokkene hervalt, dan heeft de betrokkene opnieuw recht op gewaarborgd loon.[[31]](#footnote-32)

### Ondersteunende maatregelen wanneer personeelslid een beperking heeft die door de VDAB als arbeidsbeperking werd erkend

Een personeelslid kan vragen dat zijn beperking door de VDAB als arbeidsbeperking wordt erkend. De erkenning opent een aantal voordelen, zoals maatregelen en tegemoetkomingen om het werken met een beperking makkelijker te maken. Zie <https://www.vlaanderen.be/werken-met-een-beperking>. [[32]](#footnote-33)

Tip

We raden lokale besturen aan om van personeelsleden die om een deeltijdse werkhervatting **zonder beperking in duur** verzoeken, uiteraard niet alleen een medisch attest te vragen, maar ook **een erkenning door de VDAB dat de beperking een arbeidsbeperking is**. Dat laat toe om op de werkvloer te trancheren waarom personeelslid X deze mogelijkheid zonder beperking in tijd wel krijgt en personeelslid Y niet.

## Verbreking arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht[[33]](#footnote-34)

Uitgangspunten

De onmogelijkheid om het werk te verrichten wegens arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, maakt in principe geen einde aan de arbeidsovereenkomst; ze wordt alleen geschorst. Het personeelslid heeft recht op gewaarborgd loon (art. 31, 52 en 70 Arbeidsovereenkomstenwet van 3 juli 1978).

Maar een arbeidsovereenkomst die niet meer uitgevoerd kan worden wegens overmacht, kan zonder opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding onmiddellijk verbroken worden (art. 32, 5° Arbeidsovereenkomstenwet).[[34]](#footnote-35) De betrokkene heeft wel recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ten laste van het ziekenfonds, als hij volgens de Ziekte- en Invaliditeitswet als arbeidsongeschikt wordt beschouwd (vermindering verdienvermogen).[[35]](#footnote-36) Anders heeft hij recht op een werkloosheidsuitkering.[[36]](#footnote-37)

Als de overmacht het gevolg is van een arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval - waardoor het dus voor het personeelslid **definitief** onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten - kan de arbeidsovereenkomst slechts wegens medische overmacht worden verbroken *nadat een specifieke procedure bepaald in art. 34, §2 Arbeidsovereenkomstenwet gevolgd wordt*.[[37]](#footnote-38)

Vanaf wanneer kan de procedure wegens medische overmacht worden opgestart?

De procedure kan slechts worden opgestart wanneer de werknemer gedurende een termijn vanten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, en voor zover voor de werknemer geen re-integratietraject bedoeld in de Codex over het Welzijn op het Werk lopende is (art. 34, §1 Arbeidsovereenkomstenwet en art. I.4-81/1, §1 Codex over het Welzijn op het Werk).

Hoe start de werkgever (of de contractant) de procedure tot mogelijke verbreking van de statutaire of contractuele arbeidsrelatie wegens medische overmacht op?*[[38]](#footnote-39)*

De werkgever geeft aan de contractant en aan de preventieadviseur-arbeidsarts door middel van een aangetekende zending **kennis van de intentie om - overeenkomstig de bijzondere procedure beschreven in de Codex Welzijn op het Werk - na te gaan of het voor de medewerker definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.** Zie voorbeeld in bijlage 6.1. Deze procedure is niet meer het re-integratietraject, maar een aparte procedure.

De kennisgeving die uitgaat van de werkgever maakt melding van **het recht van de werknemer** om aan de preventieadviseur-arbeidsarts te vragen dat de mogelijkheden voor **aangepast of ander werk** onderzocht worden, indien wordt vastgesteld dat het voor hem onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten.

Na ontvangst van de kennisgeving doorloopt de preventieadviseur-arbeidsarts de bijzondere procedure uit de Codex over het Welzijn op het Werk (uitnodiging – onderzoek – vaststelling arbeidsarts wel/ geen definitieve onmogelijkheid overeengekomen werk te verrichten – mededeling van die vaststelling aan werkgever, medewerker en adviserend arts).

Overigens kan ook de contractant aan de werkgever en aan de preventieadviseur-arbeidsarts kennisgeven van zijn intentie tot mogelijke verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht.

Wat is de bijzondere procedure van de Codex Welzijn op het Werk waarnaar artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet verwijst?[[39]](#footnote-40)

De preventieadviseur-arbeidsarts moet volgende stappen doorlopen:

1. Uitnodiging

De preventieadviseur-arbeidsarts nodigt de medewerker na de kennisgeving uit voor een medisch onderzoek.

De uitnodiging vermeldt het recht van de betrokkene om zich te laten bijstaan door een vakbondsafgevaardigde.

1. Medisch onderzoek **ten vroegste 10 kalenderdagen na kennisgeving** van de werkgever (of van de contractant)

De preventieadviseur-arbeidsarts onderzoekt de medewerker en voert indien nodig een onderzoek van de werkpost uit.

1. Vaststelling preventieadviseur-arbeidsarts

De preventieadviseur-arbeidsarts gaat na of het voor de werknemer definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten. In voorkomend geval vermeldt hij hiervoor de medische verantwoording in het gezondheidsdossier van de betrokkene.

1. Mededeling van die vaststelling

De preventieadviseur-arbeidsarts bezorgt - **binnen een termijn van drie maanden** na ontvangst van de kennisgeving - zijn vaststelling aan de werkgever en aan de werknemer d.m.v. een aangetekende zending, **met vermelding van de beroepsmogelijkheid**[[40]](#footnote-41).

Als de preventieadviseur-arbeidsarts vaststelt dat het voor de contractueel aangestelde medewerker definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten, bezorgt hij deze vaststelling ook aan de adviserend arts van het ziekenfonds.

De medewerker kan tijdens het medisch onderzoek (of) schriftelijk vragen om de mogelijkheid voor aangepast of ander werk te onderzoeken. In het geval de medewerker deze vraag tijdens het medisch onderzoek gesteld heeft, vermeldt de preventieadviseur-arbeidsarts dit in zijn aangetekende zending. In voorkomend geval geeft de preventieadviseur-arbeidsarts ook de voorwaarden en modaliteiten voor het aangepast of ander werk aan en onderzoekt de werkgever de mogelijkheden voor aangepast of ander werk.

*N.B. De medewerker kan de gemotiveerde vraag voor aangepast of ander werk ook nog stellen* ***tot zeven kalenderdagen na ontvangst van de vaststelling door de preventieadviseur-arbeidsarts****, mits aangetekende zending aan de werkgever en aan de arbeidsarts-preventieadviseur. Indien nodig wordt hij opnieuw uitgenodigd door de preventieadviseur-arbeidsarts voor een medisch onderzoek. De preventieadviseur-arbeidsarts bezorgt binnen dertig kalenderdagen na ontvangst van de vraag van de werknemer de voorwaarden en modaliteiten voor het aangepast of ander werk en onderzoekt de werkgever de mogelijkheden voor aangepast of ander werk.*

Verbreking statutaire of contractuele arbeidsrelatie wegens medische overmacht*[[41]](#footnote-42)*

Slechts op twee voorwaarden mag de werkgever de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht verbreken, namelijk wanneer:

(1) (eerste voorwaarde) uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts waartegen geen beroep meer mogelijk is, of uit het resultaat van de beroepsprocedure opgenomen in de Codex[[42]](#footnote-43), blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, en

(2) (tweede voorwaarde) aangepast of ander werk niet mogelijk is:

* HETZIJ omdat de werknemer *niet gevraagd* heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken,
* HETZIJ omdat de werknemer weliswaar gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, maar de werkgever het gemotiveerd verslag waarin hij toelicht waarom het opmaken van een plan voor *aangepast of ander werk technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist*, heeft bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts,
* HETZIJ de werknemer weliswaar gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, maar de werkgever het plan voor aangepast of ander werk dat *door de* *werknemer geweigerd is*, heeft bezorgd aan de werknemer en aan preventieadviseur-arbeidsarts.

Bijkomende verplichtingen voor de werkgever bij verbreking statutaire of contractuele arbeidsrelatie wegens medische overmacht

Elke medewerker waarvan de arbeidsrelatie wegens medische overmacht werd verbroken, maar ook elke langdurige arbeidsongeschikte medewerker kan een beroep doen op het Terug Naar Werk-fonds**[[43]](#footnote-44)** voor de inkoop van gespecialiseerde dienstverlening (coaching, matching…) op maat van zijn/ haar behoeften bij erkende dienstverleners.

Om het financieringssysteem sluitend te maken, moet de werkgever ten laatste binnen een termijn van 45 kalenderdagen nadat hij de arbeidsrelatie heeft beëindigd omwille van medische overmacht

(1) het Terug Naar Werk-Fonds in de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering **(RIZIV)** **op de hoogte brengen en volgende gegevens meedelen**,

a) de naam van de werkgever, het identificatienummer van de Kruispuntbank van ondernemingen, het inschrijvingsnummer bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, het bankrekeningnummer en de contactgegevens van de werkgever;

b) de naam, de voornaam en het rijksregisternummer van de medewerker wiens arbeidsrelatie beëindigd werd;

en,

(2) **1.800 euro bijdragen** aan het Terug Naar Werk-fonds dat in de schoot van het RIZIV werd opgericht.[[44]](#footnote-45)

De werkgever is strafbaar (boetes) als hij de bovengenoemde maatregelen niet neemt.

Bijkomende verplichtingen voor de werkgever bij verbreking arbeidsrelatie door medische overmacht statutaire medewerker

Het bestuur dat een statutaire medewerker eenzijdig ontslaat, moet de nodige werkgevers- en persoonlijke bijdragen storten,[[45]](#footnote-46) zelfs al ging de medewerker in de fout.[[46]](#footnote-47) Dat geldt ook in het geval van beëindiging van de arbeidsrelatie door medische overmacht, zo bevestigde de RSZ.

Soms geen verbreking van de statutaire of contractuele arbeidsrelatie wegens definitieve overmacht

Indien uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts of uit het resultaat de van de beroepsprocedure niet blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, eindigt deze procedure zonder gevolg.

De werkgever (of de contractant) kan de procedure wegens medische overmacht slechts opnieuw opstarten wanneer de medewerker *opnieuw* gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, te rekenen vanaf de dag na de ontvangst van de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, hetzij, indien de werknemer beroep heeft ingediend tegen deze vaststelling, vanaf de dag na de ontvangst het resultaat van de beroepsprocedure.

Indien de medewerker niet ingaat op de herhaaldelijke uitnodigingen van de arbeidsarts kan zijn arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht niet worden verbroken. Het bestuur kan de betrokken contractant in elk geval een disciplinaire maatregel opleggen en/of overgaan tot ontslag met bijv. een verbrekingsvergoeding (zie 3.4).

## Beëindiging met opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding

Het bestuur kan er ook voor kiezen om de arbeidsovereenkomst van het arbeidsongeschikte personeelslid eenzijdig te beëindigen volgens de ‘gewone’ arbeidsrechtelijke spelregels, dus met inachtneming van een opzeggingstermijn of mits uitbetaling van een verbrekingsvergoeding (zie art. 34 Arbeidsovereenkomstenwet).

Enkele bijzonderheden hierbij:

* Een bestuur zal goed moeten motiveren dat het ontslag niet kennelijk onredelijk is. Volgens rechtspraak van het Hof van Cassatie wordt het ontslag wegens medische ongeschiktheid niet beschouwd als kennelijk onredelijk als de arbeidsongeschiktheid (1) ofwel een (belangrijke) weerslag heeft op de geschiktheid van de werknemer voor de job (2) ofwel een (belangrijke) weerslag heeft op de noodwendigheden van de organisatie. Eén van beide voorwaarden volstaat. (Cass. 14.12.2015, S.14.0082.F)[[47]](#footnote-48)
* Wanneer een einde wordt gemaakt aan de arbeidsovereenkomst tijdens een periode van uitvoering van een aangepast of ander werk in het kader van het re-integratietraject van het arbeidsongeschikte personeelslid, wordt voor de berekening van de opzeggingstermijn of de verbrekingsvergoeding gekeken naar het loon waarop het personeelslid op basis van zijn arbeidsovereenkomst recht zou hebben gehad indien hij zijn arbeidsprestaties, met akkoord van de werkgever, niet had aangepast (art. 39, §2 Arbeidsovereenkomstenwet).
* De reeds betaalde periode van gewaarborgd loon kan niet meer verrekend worden op de verbrekingsvergoeding (die kan enkel verrekend worden als ze uitbetaald werd *nadat* het eenzijdig ontslag met een opzeggingstermijn werd gegeven en die opzeggingstermijn nadien wordt omgezet in een verbrekingsvergoeding (art. 37/8 Arbeidsovereenkomstenwet)).
* Als het gaat om een *langdurig* arbeidsongeschikt personeelslid is het praktisch aangewezen om te kiezen voor de verbrekingsvergoeding, aangezien de opzeggingstermijn geschorst wordt tijdens de afwezigheid van arbeidsongeschiktheid.

## Personeelslid in dienst houden

Een alternatief is het personeelslid verder in dienst houden. Weliswaar is de betrokkene ten laste van het ziekenfonds, maar toch houdt deze situatie voor het bestuur nog kosten in (evt. eindejaarstoelage, evt. vakantiedagen en vakantiegeld in vakantieregeling publieke sector, administratie, vervanger blijft in onzekere rechtspositie…).

## Goed om weten: maatregelen om ontslagen contractant/ statutair[[48]](#footnote-49) terug aan de slag te krijgen

Om de werkgelegenheidsgraad omhoog te krikken, worden er zoveel mogelijk (federale en Vlaamse) activeringsmaatregelen genomen. Het zou ons hier te ver leiden om daarvan een allesomvattend overzicht te geven. Maar specifiek bij het ontslag van een contractant/ statutair willen we nog wijzen op enkele recente maatregelen om ontslagen medewerkers zo snel mogelijk terug aan het werk te helpen (of om alvast de drempels daartoe weg te nemen):

* **Transitietrajecten:** de ontslagen contractant/ statutair kan tijdens de opzeggingstermijn ter beschikking worden gesteld van een gebruiker. Na afloop krijgt de medewerker een arbeidscontract van onbepaalde duur bij gebruiker. De wet verduidelijkt (1) de opzeggingstermijnen bij beëindiging van de terbeschikkingstelling; (2) de opbouw van anciënniteit bij een latere eventuele beëindiging van de arbeidsovereenkomst bij de gebruiker; (3) de opbouw van anciënniteit voor het recht op thematische verloven (loopbaanonderbreking).[[49]](#footnote-50)
* **Bevorderen van de inzetbaarheid van de ontslagen contractant/ statutair.** Bij een ontslag met een opzeggingstermijn van minstens 30 weken wordt de opzeggingstermijn omgezet in een pakket maatregelen dat uit twee delen bestaat (eerste deel: 2/3 opzeggingstermijn met minimum van 26 weken) en dat het mogelijk maakt om tijdens het tweede deel de inzetbaarheid te versterken (opleiding, coaching...). De inzetbaarheidsbevorderende maatregelen van het tweede deel worden gefinancierd met de werkgeversbijdragen op het 2de deel van de opzeggingstermijn (of van de overeenstemmende vergoeding).[[50]](#footnote-51) Deze regeling is niet van toepassing wanneer een transitietraject wordt opgestart.
* N.B. De **responsabiliseringsbijdrage inzake invaliditeit**[[51]](#footnote-52) is enkel verschuldigd door werkgevers *in de private sector* met een bovenmaatse instroom van werknemers in invaliditeit.
* **Werkhervattingspremie van 1.000 euro voor de werkgever die een contractant in invaliditeit aanwerft** (invaliditeit wil hier zeggen: 12 maanden of langer arbeidsongeschikt).[[52]](#footnote-53)
* **Terug Naar Werktrajecten**: het Terug Naar Werktraject is het traject dat door ziekenfondsen wordt aangeboden.[[53]](#footnote-54)Het gaat dus niet om het re-integratietraject in de onderneming, dat op 1 oktober 2022 hervormd werd (zie hoger, 3.2.1, en verder, punt 4.3.1). Bij het re-integratietraject spelen de preventieadviseur-arbeidsarts en de werkgever, het bestuur, een centrale rol. Het Terug Naar Werktraject heeft daarentegen tot doel om de *werknemer* te responsabiliseren.

De arbeidsongeschikte contractant moet op verzoek van de adviserend arts van het ziekenfonds alle informatie bezorgen die noodzakelijk is voor de inschatting van zijn restcapaciteiten. Hij moet ook ingaan op de uitnodiging van de adviserend arts voor een medisch onderzoek dat in voorkomend geval wordt georganiseerd indien de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd. Daarnaast is hij verplicht de uitnodiging te aanvaarden van de Terug Naar Werk-coördinator voor een eerste contactmoment in het kader van het Terug Naar Werk-traject.[[54]](#footnote-55)

Bij uitvoeringsbesluit wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikte gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het bovenvermelde medisch onderzoek of op het eerste contactmoment, al kan de afwezigheid van de gerechtigde in voorkomend geval wel worden gerechtvaardigd door elementen van medische of niet-medische aard. In elk geval mag het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte gerechtigde met niet meer dan 2,5 % wordt verminderd.

* *Inkoop van gespecialiseerde dienstverlening op maat met het oog op de sociaalprofessionele integratie*

De medewerker wiens arbeidsrelatie omwille van medische overmacht beëindigd werd (dus ook de voormalige statutaire medewerker die zich in deze situatie bevindt), evenals de langdurige arbeidsongeschikte contractant, kan bij het “Terug Naar Werk-fonds" de tussenkomst vragen in de kosten van gespecialiseerde dienstverlening op maat, verstrekt door een erkende dienstverlener, met het oog op de sociaalprofessionele re-integratie.[[55]](#footnote-56)

Het “Terug Naar Werk-fonds" betaalt de erkende dienstverlener die de dienstverlening heeft verstrekt en die hiervoor een aanvraag heeft ingediend.

# Het personeelslid is statutair en wordt langdurig (tijdelijk of definitief) arbeidsongeschikt

Voorafgaandelijke opmerking

In het meest extreme geval kan iemand vanaf dag 1 in ziekteverlof gaan en na uitputting van het ziektekrediet voortijdig gepensioneerd worden zonder ooit effectief ambtenaar geweest te zijn.

## Het personeelslid heeft nog ziektekrediet

Als de betrokkene nog ziektekrediet (**ziektekredietdagen**, geen disponibiliteit) heeft staan, moet dit eerst opgebruikt worden (aldus art. 63, §3 Rechtspositiebesluit 20 januari 2023) en kan hij nog niet in disponibiliteit geplaatst worden. Tijdens de opname van ziektekrediet blijft het statutair personeelslid zijn salaris ontvangen.

Controle op de arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschikte contractant moet zijn afwezigheid wegens arbeidsongeschiktheid staven met een medisch attest.

Het bestuur kan de toestand van arbeidsongeschiktheid laten controleren door een controlearts (art. 62, §1 Rechtspositiebesluit 2023).

Opgelet als het personeelslid afwezig is wegens ongeval (oorzaak privé-leven) waarvoor een derde aansprakelijk is: deze dagen afwezigheid wegens arbeidsongeschiktheid mogen niet aangerekend worden op het ziektekrediet. De medewerker krijgt zijn salaris verder uitbetaald bij wijze van voorschot; het bestuur moet de kosten (o.m. van doorbetaling salaris) recupereren bij de aansprakelijke derde via subrogatie (art. 64, §1 Rechtspositiebesluit 2023).

### Deeltijdse werkhervatting tijdens de opname van ziektekrediet

Niets belet dat het bestuur toestaat dat het ziektekrediet deeltijds wordt opgenomen. De betrokkene krijgt zijn salaris doorbetaald, aangezien hij voor de gepresteerde tijd uiteraard salaris ontvangt en voor de niet-gepresteerde tijd ziektekrediet opneemt.[[56]](#footnote-57)

Zolang iemand ziektekrediet heeft staan zal het anders wellicht onwaarschijnlijk zijn dat hij in het systeem van deeltijds verlof wegens deeltijdse werkhervatting zal stappen, aangezien hij er financieel op achteruit gaat.

Bouwt het personeelslid ziektekredietdagen op tijdens de deeltijdse werkhervatting?

Voor de gewerkte dagen in elk geval wel.

Voor de dagen afwezigheid neemt de medewerker ziektekrediet op, met behoud van zijn salaris. Daardoor telt deze afwezigheid mee voor de opbouw van ziektekredietdagen (art. 47 §2, eerste lid en art. 62 §2, Rechtspositiebesluit 20.01.2023).

Zie ook enkele suggesties voor de lokale rechtspositieregeling, onder punt 3.2.2.

## Het personeelslid heeft zijn ziektekrediet uitgeput

Zodra het aantal ziektekredietdagen opgebruikt is, wordt het personeelslid van rechtswege in **disponibiliteit** geplaatst, tenminste als deze stand bij het lokale bestuur bestaat.[[57]](#footnote-58)

Tijdens de disponibiliteit wegens arbeidsongeschiktheid ontvangt de betrokkene 60% van het laatste activiteitssalaris en de fictieve ontwikkeling daarvan, berekend volgens de regels

die van toepassing zouden zijn geweest als het personeelslid nog in effectieve

actieve dienst was gebleven. Het wachtgeld kan zelfs 100% van het salaris bedragen wanneer de betrokkene lijdt aan een ernstige en langdurige ziekte en indien het bestuur dat zo in de rechtspositieregeling beslist heeft (art. 63, §3 Rechtspositiebesluit 2023).

Het lokaal bestuur betaalt voor de statutaire personeelsleden geen socialezekerheidsbijdragen voor ziekte- en invaliditeit, sector uitkeringen. Het is dan ook logisch dat het bestuur zelf instaat voor de statutaire medewerker wanneer hij arbeidsongeschikt wordt. Het lokale bestuur speelt dan een beetje de rol van ‘ziekenfonds’.

De betrokkene kan ertoe verplicht worden om geregeld, bijv. ieder jaar, voor de bevoegde geneeskundige dienst te verschijnen of kan onderworpen worden aan strengere medische controles. De disponibiliteit is niet beperkt in duur.

### Deeltijdse werkhervatting tijdens periode van disponibiliteit, dus na uitputting ziektekrediet

Tijdens de periode van disponibiliteit kan het statutair personeelslid het werk deeltijds hervatten. De ambtenaar ontvangt voor de deeltijds geleverde prestaties zijn salaris, aangevuld met 37,5% van zijn salaris voor niet-geleverde prestaties (met de minimale garantie dat hij in totaal niet minder dan 60% van het salaris ontvangt (= het wachtgeld bij disponibiliteit wegens arbeidsongeschiktheid) (art. 63, §§1 en 2 Rechtspositiebesluit 20 januari 2023).

Bouwt het personeelslid ziektekredietdagen op tijdens de deeltijdse werkhervatting?

Voor de gewerkte dagen in elk geval wel.

Voor de dagen afwezigheid ook, omdat de medewerker zijn recht op salaris ondertussen gedeeltelijk behoudt. Daardoor telt deze afwezigheid mee voor de opbouw van ziektekredietdagen (art. 47 §2, eerste lid en art. 62 §2, Rechtspositiebesluit 20.01.2023).

Zie ook enkele suggesties voor de lokale rechtspositieregeling, onder punt 3.2.2.

## Als de arbeidsongeschiktheid langdurig of definitief is of lijkt, kan het bestuur of het personeelslid volgende stappen ondernemen (ook reeds in de periode dat het ziektekrediet nog niet uitgeput is)

Uitgangspunten

Eerst moet gekeken worden of er geen aangepast werk mogelijk is alvorens tot definitievere maatregelen (bijv. vervroegde pensionering om medische redenen) wordt besloten.

Overigens moet ook bij arbeidsongeschiktheden die *tijdelijk maar langdurig* van aard zijn, gekeken worden of het personeelslid niet met aangepast werk alvast terug aan de slag kan gaan. Het bestuur is immers verplicht om in redelijke aanpassingen te voorzien voor personen met een handicap (cf. art. 3, §1 Rechtspositiebesluit 20 januari 2023).

Het begrip ‘handicap’ heeft een ruime betekenis en omvat ook een gezondheidstoestand die voortvloeit uit een door een arts gediagnosticeerde geneeslijke of ongeneeslijke ziekte, wanneer die ziekte leidt tot een beperking die onder meer het gevolg is van lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen die in wisselwerking met diverse drempels de betrokkene kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met andere werknemers aan het beroepsleven deel te nemen, en die beperking langdurig is.[[58]](#footnote-59)

Wat kan een werkgever concreet doen?

De Codex over het Welzijn op het Werk – die zowel op statutaire als op contractuele medewerkers van toepassing is – voorziet concreet in volgende vier vormen van gezondheidsbeoordeling.[[59]](#footnote-60) Er zijn nog andere situaties, maar dan gaat het veeleer om titularissen van specifieke functies (bijv. met een veiligheidsrisico), of om specifieke personeelscategorieën (bijv. zwangere werkneemsters of jongeren), of gaat het om een gezondheidsbeoordeling na klachten van het personeelslid over ongemakken tijdens zijn tewerkstelling (art. I.4-4 Codex).

We voegen er de vijfde situatie van beëindiging van de arbeidsrelatie met opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding toe, evenals de zesde situatie van doorverwijzing naar Medex aan toe. De laatste situatie is specifiek voor statutaire personeelsleden van toepassing.

1. Het statutair (of contractueel) personeelslid vraagt een spontane raadpleging bij de arbeidsarts (art. I.4-37 Codex over het Welzijn op het Werk).
2. Het statutair (of contractueel) personeelslid vraagt medisch onderzoek voorafgaand aan of bij werkhervatting met het oog op een eventuele aanpassing van zijn werkpost (art. I.4-34-I.4-35 Codex).
3. Op vraag van de werkgever of van het personeelslid (statutair / contractant) start de preventie-adviseur een re-integratietraject op (art. I.4-72 - I.4-82 Codex).
4. De bijzondere procedure om te oordelen over de definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk te verrichten, met het oog op de eventuele verbreking van het contract wegens medische overmacht (art. I.4-82/1 en art. 34 Arbeidsovereenkomstenwet).
5. Beëindiging van de arbeidsrelatie met het statutair personeelslid mits opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding[[60]](#footnote-61).
6. Doorverwijzing naar Medex van het statutair personeelslid dat zijn ziektekrediet heeft uitgeput.

We behandelen hieronder eerst de opstart van een re-integratietraject (punt 3) op vraag van de werkgever, en vervolgens de doorverwijzing naar Medex bij uitputting van het ziektekrediet (punt 5), aangezien het lokaal bestuur als werkgever in de andere situaties zelf geen initiatief kan nemen.

De bijzondere procedure met het oog op de eventuele verbreking van de verbreking van het contract wegens medische overmacht (punt 4) werd hierboven al beschreven (zie punt 3.3.)

### Opstarten re-integratietraject voor het statutair personeelslid dat het hem toegewezen werk tijdelijk of definitief niet kan uitvoeren[[61]](#footnote-62)

Na drie ononderbroken[[62]](#footnote-63) maanden arbeidsongeschiktheid van de medewerker of van zodra het personeelslid hem een attest met definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk overhandigt, kan de (lokale overheids)werkgever het initiatief nemen om een re-integratietraject voor een arbeidsongeschikte medewerker op te starten waarbij het personeelslid tijdelijk of definitief aangepast of ander werk kan krijgen (art. I.4-72 en I.4-73).

* Zie punt 3.2.1: langdurige (tijdelijke of definitieve) arbeidsongeschiktheid contractueel personeelslid, waarin we de procedure beschrijven.

(Personeelsleden kunnen altijd zelf het initiatief nemen, ongeacht de duurtijd van hun arbeidsongeschiktheid.)

### Verbreking arbeidsrelatie met statutair personeelslid wegens medische overmacht

De verbreking van de arbeidsrelatie wegens medische overmacht van het statutair personeelslid is mogelijk vanaf 1 oktober 2023[[63]](#footnote-64). Voor de concrete toepassing van deze procedure verwijzen we naar punt 3.3 hierboven.

### Beëindiging met opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding

De beëindiging van de arbeidsrelatie met het statutair personeelslid mits opzeggingstermijn of verbrekingsvergoeding is mogelijk vanaf 1 oktober 2023.[[64]](#footnote-65) Voor de concrete toepassing van deze procedure verwijzen we naar punt 3.3 hierboven.

### Doorverwijzing naar Medex van statutair personeelslid dat zijn ziektekrediet heeft uitgeput[[65]](#footnote-66)

Wanneer de ambtenaar zijn ziektekrediet heeft uitgeput en nog altijd arbeidsongeschikt is, kan het bestuur hem doorverwijzen naar de bevoegde medische dienst.

Besturen die voor het pensioenstelsel van hun personeelsleden aangesloten zijn bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (vroeger: DIBISS/RSZPPO), moeten voorafgaand het oordeel vragen van Medex (de vroegere Administratieve Gezondheidsdienst),[[66]](#footnote-67) want de kostprijs van een tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren wordt afgewenteld op het gemeenschappelijk pensioenstelsel.

Het alom gekende definitief ziektepensioen voor ambtenaren wordt afgeschaft: **vanaf 1 januari 2025** kan een ambtenaar niet meer definitief met *pensioen* gaan wegens lichamelijke ongeschiktheid. In de plaats komt de **tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren** (vanaf 2028) of **tijdelijk pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid** (vanaf 1 januari 2025 tot en met 31 december 2027).

Dit zijn de hoofdlijnen van de hervorming:[[67]](#footnote-68)

* (van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2027) Om de ambtenaar de kans te geven om te re-integreren en om de minimumbescherming te verbeteren wordt dit definitief pensioen van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2027 **vervangen door een tijdelijk pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid** van de Federale Pensioendienst. **De betrokkene gaat uit dienst maar krijgt gedurende 2 jaar voor de tijdelijke pensioenen die ingingen vóór 2025 en 3 jaar voor de tijdelijke pensioenen die ingaan vanaf 2025 de mogelijkheid om terug in dienst te treden bij zijn overheidswerkgever.**
* Vanaf 1 januari 2028 vervangt een **tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren** het voortijdig pensioen om medische redenen. Die wordt op dezelfde manier berekend als het huidige pensioen. **De betrokkene blijft in dienst van zijn overheidswerkgever.** De “tijdelijke arbeidsongeschiktheid voor ambtenaren” (TAVA) wordt een nieuwe administratieve stand. De eventuele tijdelijke ziektepensioenen die dan nog bestaan, gaan automatisch en retroactief over op de TAVA: de betrokkene treedt dan terug in dienst van het bestuur (dus opnieuw Dimona en DMFA-aangifte).
* De genieter van het tijdelijk pensioen mag bijverdienen en bouwt verdere pensioenrechten op. Ook wordt het grensbedrag van een beroepsinkomen in combinatie met een supplement gewaarborgd minimum verhoogd. De beroeps- of  vervangingsinkomsten van de echtgenoot tellen niet meer mee voor de toekenning van supplementen.
* De **ambtshalve** pensionering om medische redenen blijft bestaan: volgens de Federale Pensioendienst is dat geen ziektepensioen maar een vervroegd pensioen. (zie verder onder 4.3.5).
* Evenmin verandert er iets voor wie op 31 december 2024 **al** een **definitief** vervroegd pensioen om medische redenen ontvangt. Vanaf 1 januari 2028 zullen alle gerechtigden op een definitief pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid vrijwillig kunnen overstappen naar de tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren.

### Keuze tussen procedure medische overmacht en procedure medisch pensioen/ tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren (TAVA)?

Hoe moet een bestuur kiezen tussen de procedure van medische overmacht en de procedure van medisch pensioen/ tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren (TAVA) bij vermoedelijke definitieve arbeidsongeschiktheid van een statutaire medewerker?

Het bestuur werkt bij voorkeur een beleid uit, om (de schijn van) willekeur te vermijden:

* Ofwel voert het bestuur een beleid dat het **in principe** de procedure van medische overmacht volgt als een statutaire medewerker vermoedelijk definitief arbeidsongeschikt is. Deze procedure verloopt via de arbeidsarts (zie hoger, onder 3.3). De motivering van dat beleid kan erin bestaan dat je statutairen en contractanten op dezelfde wijze wil behandelen. Ook financiële overwegingen kunnen een rol spelen, naast praktisch-organisatorische overwegingen (trage besluitvorming bij Medex, bijv.). Toch kunnen er **uitzonderingen** zijn, als dat gemotiveerd kan worden (bijv. behartigenswaardige situatie medewerker, leeftijd…).
* Ofwel voert het bestuur een beleid dat het **in principe** (eerst) de procedure van medisch pensioen / tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren (TAVA) volgt als een statutaire medewerker vermoedelijk definitief arbeidsongeschikt is. Deze procedure verloopt via Medex (zie hoger, onder 4.3.4). De motivering van dat beleid kan erin bestaan dat deze procedure (eerst) gevolgd wordt als dit voor de statutaire medewerker het meest interessante is, gelet op zijn individuele situatie. De motivering kan er ook in bestaan dat dit de procedure is, eigen aan de statutaire tewerkstelling. Sta **uitzonderingen** toe, bijv. als de statutaire medewerker dat zelf wil. Maar wees ervoor beducht dat je het verwijt krijgt dat je als bestuur niet alle gevolgen voor de betrokkene goed hebt ingeschat terwijl je wel je best gedaan hebt: het bestuur moet opletten met te garanderen dat de betrokkene altijd de meest “interessante” situatie aangeboden krijgt, want dan riskeert het schadeclaims.

Zorg hierbij voor een **juridische basis** (de lokale rechtspositieregeling of het arbeidsreglement), een **wettig doel** (cf. motivering van het beleid) en **proportionaliteit** (minder verregaande maatregelen om hetzelfde doel te bereiken, verdienen altijd de voorkeur).

### Ambtshalve ziektepensioen?[[68]](#footnote-69)

De statutaire medewerker die de leeftijd van 63 jaar heeft bereikt, wordt *ambtshalve in ruste gesteld* op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin hij, hetzij door verlof, hetzij door disponibiliteit, hetzij door beide, 365 dagen afwezigheid wegens ziekte telt sedert de datum waarop hij 63 jaar heeft bereikt.

Hij wordt *ambtshalve* in ruste gesteld, dat wil zeggen dat hij niet eerst definitief ongeschikt moet worden bevonden: er is geen tussenkomst van Medex vereist (art. 83, §3 van de wet van 5 augustus 1978 houdende economische en budgettaire hervormingen).[[69]](#footnote-70)

# Specifieke situatie: personeelslid is niet in staat om te werken maar komt toch

Het personeelslid is niet in staat om te werken (bijv. psychische problemen) maar komt toch werken. Wat kan de werkgever doen?

We kunnen dit vergelijken met dronkenschap op het werk.[[70]](#footnote-71)

* De werkgever kan, via het waarnemen en het beoordelen van het concreet gedrag van het betrokken personeelslid, oordelen dat hij niet in staat is om te werken. De werkgever kan de preventieadviseur-arts inschakelen om vast te laten stellen dat het personeelslid medisch niet geschikt is om te werken.
* Vervolgens kan hij vragen dat het personeelslid naar huis gaat en een (huis)arts raadpleegt. Weigert het personeelslid mee te werken, dan kunnen er disciplinaire maatregelen genomen worden. (Arbeidsongeschiktheid kan/mag niet gesanctioneerd worden via tucht of straffen, maar wel de weigering om mee te werken.)
* Als het personeelslid nog kan werken maar hij presteert niet zo heel goed, kan je dit als werkgever aanpakken via evaluatie. We verwijzen hier door naar andere nota’s.

# Bijlagen: documentatie en voorbeelden

## Interessante documentatie van IDEWE

Zie zeker ook de heel interessante sjablonen op <https://www.idewe.be/downloads#re-integratie>, die men gratis kan gebruiken.

## Voorbeeld brief opstart traject wegens medische overmacht

Voorbeeld brief Brugge opstart traject wegens medische overmacht met vermelding recht personeelslid om mogelijkheden aangepast of ander werk te laten onderzoeken, mocht onmogelijkheid overeengekomen werk te verrichten vastgesteld worden.

***AANGETEKEND***

***Betreft: Kennisgeving opstart traject medische overmacht***

*Beste XXX,*

*Je bent aangesteld als XXX bij de cluster XXX– bibliotheek sedert XXX.*

*Sinds XXX ben je afwezig op het werk wegens ziekte, het huidig afwezigheidsattest loopt tot XXX, dit komt neer op een onafgebroken periode van XXX maanden.*

*In deze periode was er contact met jou via zorggesprekken, en doorliep je een re-integratietraject.*

*Uit deze contacten blijkt dat je terugkeer naar de werkvloer onzeker is.*

*Bijgevolg wil ik je op de hoogte brengen dat ik de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, dokter XXX, heb verzocht om ‘de bijzondere procedure in het kader van artikel 34 Arbeidsovereenkomstwet’ op te starten. Dit is een procedure waarin de arbeidsarts zal nagaan of je al dan niet definitief ongeschikt bent voor het overeengekomen werk.*

*Indien na het onderzoek wordt vastgesteld dat het voor jou definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, dan kan je alsnog aan de arbeidsarts vragen om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, indien je dit nog niet eerder had aangegeven. Wanneer dit mogelijk blijkt, engageer je je om het aangepast werk ook effectief op te nemen. Wanneer geen aangepast werk ter beschikking is of wanneer je het aanbod weigert dan wordt jouw arbeidsovereenkomst beëindigd wegens medische overmacht.*

*Je kan je tijdens deze procedure laten bijstaan door een afgevaardigde van je vakbond.*

*Met beleefde groet,*

*XXX*

*Algemeen directeur Stad en OCMW Brugge*

## Voorbeeld hoe een[[71]](#footnote-72) bestuur in de tijd omgaat met aanvraag deeltijdse werkhervatting (beslissingsflow)

* (vanaf 4 weken arbeidsongeschiktheid) De arbeidsarts wordt op de hoogte gebracht hoogte (= wettelijk verplicht). Het bestuur volgt vanaf dan op meer individuele wijze het personeelslid op. Het bestuur geeft het personeelslid mee dat het altijd een spontane raadpleging mag, wat vaak erg gewaardeerd wordt door de betrokkene (die op vertrouwelijke en discrete wijze zijn situatie met een professional kosteloos kan bespreken). Ook voor het bestuur zijn spontane raadplegingen nuttig omdat het zo een globaler zicht krijgt op de eventuele problemen op de werkvloer
* (tot zes maanden) De maximum termijn om deeltijds het werk te hervatten is 6 maanden. Deze termijn is uitzonderlijk verlengbaar. Staat ingeschreven in de lokale rechtspositieregeling.
* (tot 1 jaar) Over een eventuele uitzonderlijke verlenging wordt beslist door de algemeen leidinggevende, met advies van de betrokken afdeling/ dienst. Daarbij geldt de interne afspraak om maximum 1 jaar toe te staan in een referentieperiode van 5 jaar.
* (tot 1,5 jaar) Echter, wanneer de medewerker een ernstige ziekte heeft of had (attest preventiedienst) of een erkende arbeidsbeperking, kan de deeltijdse werkhervatting toch nog duren tot maximaal 1,5 jaar.
* (na 6 maanden, 1 jaar resp. 1,5 jaar) Als medewerkers definitief deeltijds moeten werken om medische redenen stapt men over op een deeltijdse arbeidsovereenkomst. De betrokken contractanten[[72]](#footnote-73) behouden hun gedeeltelijke uitkering, mits het ziekenfonds de arbeidsongeschiktheid blijft erkennen. Het RIZIV bevestigde dit.

Opgelet, het is hierbij wel belangrijk dat (1) de wijziging van arbeidsregime (van voltijds maar gedeeltelijk arbeidsongeschikt, naar een deeltijdse arbeidsovereenkomst) in de praktijk geen verschil geeft in effectief geleverde prestaties en (2) dat de rechten op een arbeidsongeschiktheidsuitkering al opgebouwd zijn: men is dus uitkeringsgerechtigd. In dat geval is een omzetting van voltijdse (maar met gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid) naar deeltijdse tewerkstelling zonder impact op de rechten van het personeelslid.

Als daarentegen de rechten nog moeten opgebouwd worden, bijv. omdat men nog niet lang aan het werk is of omdat men in de referentieperiode te weinig meerekenbare dagen telt (zoals bijv. bij opname van langdurig onbezoldigd verlof), kan het slechts deeltijds leveren van prestaties ertoe leiden dat de betrokkene niet of nog niet uitkeringsgerechtigd is.

1. Zie eventueel ook de (ietwat verouderde) nota over opbouw en afbouw ziektekrediet (NDG d218) of de oude nota MDL d349. [↑](#footnote-ref-2)
2. Zie ook de (ietwat verouderde) nota: arbeidsongeschiktheid wegens professionele oorzaak: arbeidsongeval of beroepsziekte (MDL d366). [↑](#footnote-ref-3)
3. Wet 28 januari 2003 betreffende de medische onderzoeken die binnen het kader van de arbeidsverhoudingen worden uitgevoerd, *BS* 9 april 2003, art. 2. [↑](#footnote-ref-4)
4. Art. 52 en 70 Arbeidsovereenkomstenwet 3 juli 1978. [↑](#footnote-ref-5)
5. Art. 100, §1 eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. [↑](#footnote-ref-6)
6. Toch zijn er na ministerieel besluit afwijkingen mogelijk onder bepaalde voorwaarden, zoals een advies van het bevoegde paritair comité. [↑](#footnote-ref-7)
7. Deze verwijzing is te lezen als: boek I, titel 4, artikel 11 van de Codex over het Welzijn op het Werk. Deze codex is een wetboek zoals bijv. het burgerlijk wetboek. Bij een verwijzing naar de codex hoeft de datum van afkondiging (28 april 2017) niet te worden vermeld.. Boek I bevat de algemene beginselen; titel 4 behandelt de “maatregelen i.v.m. het gezondheidstoezicht op de werknemers”. [↑](#footnote-ref-8)
8. Zie bijv. de gezondheidsbeoordelingen opgenomen in boek I, titel 4 (maatregelen in verband met het gezondheidstoezicht op de werknemers) van de Codex over het Welzijn op het Werk. [↑](#footnote-ref-9)
9. Het gezondheidstoezicht is verplicht voor veiligheidsfuncties, functies met verhoogde waakzaamheid en activiteiten met welbepaald risico (art. I.4-3 §1 Codex). [↑](#footnote-ref-10)
10. In de Wet van 28 januari 2003 staat het iets anders geformuleerd: “De biologische tests, medische onderzoeken of mondelinge informatiegaring met het oog op het verkrijgen van medische informatie over de gezondheidstoestand of stamboominformatie van een werknemer of kandidaat-werknemer mogen niet worden verricht om andere redenen dan die welke verband houden met de huidige geschiktheid van de werknemer voor en de specifieke kenmerken van de openstaande betrekking.” (art. 3, eerste lid). [↑](#footnote-ref-11)
11. Het gaat om de procedure bedoeld in de art. I.4-74 – I.4-78, met het oog op het onderzoeken van de mogelijkheden voor aangepast of ander werk. Zie verder 3.2.1. [↑](#footnote-ref-12)
12. Voor de duidelijkheid: de preventieadviseur-abeidsarts doet de re-integratieboordeling; de werkgever stelt een re-integratieplan op. [↑](#footnote-ref-13)
13. Meer bepaald, in boek I, titel 4 (maatregelen in verband met het gezondheidstoezicht op de werknemers) van de Codex over het Welzijn op het Werk. [↑](#footnote-ref-14)
14. Het gezondheidstoezicht is verplicht voor veiligheidsfuncties, functies met verhoogde waakzaamheid en activiteiten met welbepaald risico (art. I.4-3 §1 Codex). [↑](#footnote-ref-15)
15. In de Wet van 28 januari 2003 staat het iets anders geformuleerd: “De biologische tests, medische onderzoeken of mondelinge informatiegaring met het oog op het verkrijgen van medische informatie over de gezondheidstoestand of stamboominformatie van een werknemer of kandidaat-werknemer mogen niet worden verricht om andere redenen dan die welke verband houden met de huidige geschiktheid van de werknemer voor en de specifieke kenmerken van de openstaande betrekking.” (art. 3, eerste lid). [↑](#footnote-ref-16)
16. Wet 28 januari 2003 betreffende de medische onderzoeken die binnen het kader van de arbeidsverhoudingen worden uitgevoerd, *BS* 9 april 2003, art. 3, eerste lid. [↑](#footnote-ref-17)
17. Wet 28 januari 2003, art. 5, eerste lid. [↑](#footnote-ref-18)
18. Naast de preventieve medische handelingen (waaronder de preventieve medische onderzoeken) is er het gepast gezondheidstoezicht voor specifieke werknemerscategorieën met een bijzonder risico, zoals jongeren, uitzendkrachten, zwangere werkneemsters enz. [↑](#footnote-ref-19)
19. Gewaarborgd loon arbeiders: eerste week aan 100%, tweede week 85,88% van het loon, week 3 en 4 25,88% van het loon aangevuld met een tussenkomst van het ziekenfonds. Art. 52, §5 en 73/1 Arbeidsovereenkomstenwet en <https://www.socialsecurity.be/citizen/nl/arbeidsongeschiktheid-ongeval-en-beroepsziekte/arbeidsongeschikt-door-ziekte/gewaarborgd-loon>. [↑](#footnote-ref-20)
20. Art.31 Arbeidsovereenkomstenwet, zoals gewijzigd door de Wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid. [↑](#footnote-ref-21)
21. Art. I.4-72 t.e.m. I.4-82 Codex over het Welzijn op het Werk. [↑](#footnote-ref-22)
22. Wanneer het personeelslid binnen de veertien dagen na de werkhervatting hervalt, wordt deze werkhervatting niet beschouwd als een onderbreking van de arbeidsongeschiktheid. [↑](#footnote-ref-23)
23. Het gaat hier om een vereenvoudigde voorstelling van de procedure. Belangrijk is om de artikelen I.4-72 tot en met I.4-82 van de Codex over het Welzijn op het Werk goed na te lezen. Deze artikelen werden gewijzigd door het koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft. [↑](#footnote-ref-24)
24. De tijdelijke arbeidsongeschiktheid neemt een einde ofwel bij genezing, ofwel bij consolidatie met blijvende arbeidsongeschiktheid (of bij overlijden).

Volgens prof. Ria Janvier (UAntwerpen) kan het re-integratietraject conform de Codex Welzijn op het Werk worden opgestart vanaf de datum van consolidatie. Maar daar gaan bij wat zwaardere ongevallen vaak ettelijke maanden tijdelijke arbeidsongeschiktheid vooraf, waardoor tijd verloren gaat. Artikel 23 van de Arbeidsongevallenwet privé-sector daarentegen voorziet in een eigen systeem van gedeeltelijke wedertewerkstelling tijdens de tijdelijke arbeidsongeschiktheid (dus naast de wedertewerkstelling uit de Codex over het Welzijn op het Werk die kan aangevat worden vanaf de consolidatie) en verklaart waarom de re-integratie conform de Codex pas van start gaat vanaf de consolidatiedatum. Maar helaas is die tegenhanger er niet voor de arbeidsongevallenregeling in de publieke sector, waardoor er vaak te laat kan gestart worden met het reïntegratietraject (mail aan de VVSG 20.03.2023). [↑](#footnote-ref-25)
25. Art. 185/1 Decreet Lokaal Bestuur. [↑](#footnote-ref-26)
26. Soms wordt het akkoord van de adviserende arts beperkt in tijd. Het is belangrijk om dat als werkgever in het oog te houden, want anders riskeert zowel betrokkene (geen deeltijdse uitkering meer) als werkgever (geen neutralisatie gewaarborgd loon meer) de dupe te worden. Een bestuur maak daarom een aangepaste arbeidsovereenkomst om medische redenen met volgende bepaling: *“Gezien deze bijlage wordt afgesloten in het kader van een progressieve werkhervatting met goedkeuring van de mutualiteit, zal de werknemer de werkgever onmiddellijk op de hoogte brengen indien er een wijziging optreed aan deze goedkeuring.”* [↑](#footnote-ref-27)
27. Artikel 63 van het Rechtspositiebesluit van 20 januari 2023 werd ondertussen gewijzigd en aangevuld door het BVR 12 januari 2024,gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 1 februari 2024, inwerkingtreding 11 februari 2024. Op die manier kan de statutaire medewerker die dat wenst, zijn afwezigheid wegens arbeidsongeschiktheid toch laten toerekenen op zijn ziektekrediet. [↑](#footnote-ref-28)
28. Art. 31/1, art. 52, §5 en art. 73/1 Arbeidsovereenkomstenwet. [↑](#footnote-ref-29)
29. Art.100, §2 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994: [↑](#footnote-ref-30)
30. De arbeidsovereenkomst is niet geschorst. Daardoor kan het personeelslid aan een medisch onderzoek onderworpen worden (cf. volgens artikel I.4-11 §1, tweede lid van de Codex over het Welzijn op het Werk mag de betrokkene buiten de werkuren of tijdens de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst niet aan een medisch onderzoek worden onderworpen, tenzij in de gevallen die de Codex bepaalt – zie ook 1.2). [↑](#footnote-ref-31)
31. Art. 52, §5 en 73/1 Arbeidsovereenkomstenwet, zoals gewijzigd door Wet van 30 oktober 2022. [↑](#footnote-ref-32)
32. De formulieren voor de erkenning van de arbeidsbeperking en de maatregelen en tegemoetkomingen zijn te vinden op <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/formulieren.shtml>. [↑](#footnote-ref-33)
33. Zie ook <https://werk.belgie.be/nl/medische-overmacht>. [↑](#footnote-ref-34)
34. Arbeidsovereenkomstenwet 3 juli 1978, art. 32, 5°.

*“Art. 32. Behoudens de algemene wijzen waarop de verbintenissen te niet gaan, nemen de verbintenissen voortspruitende uit de door deze wet geregelde overeenkomsten een einde: (…)*

*5° door overmacht.”* [↑](#footnote-ref-35)
35. Art. 100 §1, eerste lid, Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. [↑](#footnote-ref-36)
36. Cass. 12.06.2006, 3de K., Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening / A.Y. Inforum nr. 231448. [↑](#footnote-ref-37)
37. Art. 34 Arbeidsovereenkomstenwet, zoals gewijzigd door de Wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid. Deze wet trad op 28 november 2022 in werking. [↑](#footnote-ref-38)
38. Art. 34 Arbeidsovereenkomstenwet. [↑](#footnote-ref-39)
39. Art. I.4-82/1 Codex over het Welzijn op het Werk, ingevoegd door het koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft. [↑](#footnote-ref-40)
40. Art. I.4-62-I.4-67 Codex over het Welzijn op het Werk. Het gaat om een beroep bij de arts-sociaal inspecteur, die samen met de behandelende arts en de preventieadviseur-arbeidsarts beslist met meerderheid van stemmen. Zie ook 3.2.1, waar de beroepsprocedure kort besproken wordt. [↑](#footnote-ref-41)
41. Art. 34, §2, derde lid Arbeidsovereenkomstenwet. [↑](#footnote-ref-42)
42. Art. I.4-62-I.4-67 Codex over het Welzijn op het Werk. Het gaat om een beroep bij de arts-sociaal inspecteur, die samen met de behandelende arts en de preventieadviseur-arbeidsarts beslist met meerderheid van stemmen. Zie ook 3.2.1, waar de beroepsprocedure kort besproken wordt. [↑](#footnote-ref-43)
43. Artikel 110/2 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals hersteld door de Programmawet van 26 december 2022, *BS* 30 december 2022 en zoals gewijzigd door de Wet van 16 oktober 2023 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken, *BS* 31 oktober 2023.

Dit systeem treedt op 1 april 2024 in werking. Het komt in de plaats van de bijzondere regeling van outplacement wanneer een werkgever zich op medische overmacht beroept om de arbeidsovereenkomst te verbreken (cf. Wet van 5 september 2001 tot de verbetering van de werkgelegenheidsgraad van de werknemer, art. 18 t.e.m. 18/4, zoals ingevoegd door de wet van 7 april 2019 betreffende de sociale bepalingen van de jobsdeal). [↑](#footnote-ref-44)
44. Artikel 10, Wet van 5 september 2001 tot de verbetering van de werkgelegenheidsgraad van de werknemers, zoals hersteld door de Programmawet van 26 december 2022. [↑](#footnote-ref-45)
45. Wet 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen, artikel 7 e.v. [↑](#footnote-ref-46)
46. Grondwettelijk Hof, 10 juli 2008, arrest nr. 103/2008, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 11 september 2008. De prejudiciële vragen betr. artikel 7 §1, van de wet 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen (toepassing van de verzekering tegen de werkloosheid en ziekte-uitkering op sommige medewerkers van de overheidssector). Inforum nr. 231476. [↑](#footnote-ref-47)
47. Merk op dat zowel het begrip ‘willekeurig ontslag’ (voor werklieden) - zoals vroeger van toepassing volgens art. 63 van de Arbeidsovereenkomstenwet - als het begrip ‘kennelijk onredelijk ontslag’ - zoals bepaald in de cao nr. 109 - niet (meer) van toepassing zijn op de publieke sector (cf. GwH 18.12.2014, nr. 187/2014 en GwH 30.06.2016, nr. 101/2016). Maar voor overheden gelden de algemene beginselen behoorlijk bestuur, waaronder het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. Daarom menen we dat door lokale besturen dezelfde zorgvuldigheid en redelijkheid in acht moeten genomen worden als bij (het verbod op) willekeurig ontslag of kennelijk onredelijk ontslag. [↑](#footnote-ref-48)
48. Met toepassing van artikel 194/1 Decreet Lokaal Bestuur. [↑](#footnote-ref-49)
49. Art. 37/13 Arbeidsovereenkomstenwet, zoals ingevoegd door de Wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen. Evaluatie door de Nationale Arbeidsraad. [↑](#footnote-ref-50)
50. Art. 39ter Arbeidsovereenkomstenwet en art. 38, §3vicies bis, Algemene Beginselenwet 29 juni 1981 (doorstorting socialezekerheidsbijdragen door Rijksdienst voor Sociale Zekerheid naar Rijksdienst voor Arbeidsvoorzieningen), zoals ingevoegd door de Wet van 3 oktober 2022. Evaluatie door de Nationale Arbeidsraad. In werking op 20.11.2022. [↑](#footnote-ref-51)
51. Programmawet van 27 december 2021, hoofdstuk 5, art. 139-148. [↑](#footnote-ref-52)
52. Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 110/1, zoals ingevoegd bij Programmawet van 26 december 2022, art. 153-158, *BS* 30 december 2022. Inwerkingtreding vanaf 1 april 2023.Prestaties van minimum 3 maanden moeten geleverd worden vóór 1 oktober 2023.

KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 245duodecies tot 245quaterdecies, zoals ingevoegd bij KB 17.07.2023 tot vaststelling van de toekenningsvoorwaarden van de werkhervattingspremie ten laste van de uitkeringsverzekering, *BS* 31.07.2023. Inforum nr. 368803. [↑](#footnote-ref-53)
53. Wet 12 december 2021 tot invoering van het "Terug Naar Werk-traject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" in de uitkeringsverzekering voor werknemers, *BS* 17 december 2021. Uitvoeringsbesluit van 11.12.2022 is op in werking getreden op 01.01.2023 en is van toepassing op de gerechtigden van wie de periode van ongeschiktheid op 01.01.2023 of later aanvat. [↑](#footnote-ref-54)
54. Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 100, §§1/1 tot en met 1/4 zoals gewijzigd door de Wet van 25 september 2022 betr. de responsabilisering van de werknemers in het kader van de 'Terug Naar Werk-trajecten'. In werking voor arbeidsongeschiktheden die vanaf 1 januari 2023 een aanvang nemen. [↑](#footnote-ref-55)
55. Artikel 110/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals hersteld door de Programmawet van 26 december 2022, *BS* 30 december 2022 en zoals gewijzigd door de Wet van 16 oktober 2023 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken, *BS* 31 oktober 2023. [↑](#footnote-ref-56)
56. Zie hoger, voetnoot onder 3.2.2. [↑](#footnote-ref-57)
57. Als de betrokkene zijn ziektekrediet heeft opgebruikt en de stand disponibiliteit bestaat niet bij het lokale bestuur (systeem ambtenaren Vlaamse Gemeenschap: 666 dagen ziektekrediet), zal het personeelslid niettemin verder in ziekteverlof blijven en zijn salaris ontvangen (interpretatie rechtsleer). [↑](#footnote-ref-58)
58. Europees Hof van Justitie, 11 april 2013, arrest ‘Ring’. [↑](#footnote-ref-59)
59. Zie boek I, titel 4, hoofdstuk 4, afdeling 7 van de Codex over het Welzijn op het Werk. [↑](#footnote-ref-60)
60. Artikel 194/1, Decreet Lokaal Bestuur, waarin verwezen wordt naar de ontslaggronden vermeld in de Arbeidsovereenkomstenwet, met name in artikel 32, 5° en 34 (medische overmacht). [↑](#footnote-ref-61)
61. Art. I.4-72 t.e.m. I.4-82 Codex over het Welzijn op het Werk. [↑](#footnote-ref-62)
62. Wanneer het personeelslid binnen de veertien dagen na de werkhervatting hervalt, wordt deze werkhervatting niet beschouwd als een onderbreking van de arbeidsongeschiktheid. [↑](#footnote-ref-63)
63. Artikel 194/1, Decreet Lokaal Bestuur, waarin verwezen wordt naar de ontslaggronden vermeld in de Arbeidsovereenkomstenwet, met name in artikel 32, 5° en 34 (medische overmacht). [↑](#footnote-ref-64)
64. Artikel 194/1, Decreet Lokaal Bestuur, waarin verwezen wordt naar de ontslaggronden vermeld in de Arbeidsovereenkomstenwet, met name in artikel 32, 5° en 34 (medische overmacht). [↑](#footnote-ref-65)
65. Merk op dat de besturen die het Rechtspositiebesluit van 20 januari 2023 niet moeten volgen, in hun lokale rechtspositieregeling kunnen beslissen dat ze hun ambtenaar al doorverwijzen naar Medex ook als het ziektekrediet nog niet is uitgeput. [↑](#footnote-ref-66)
66. Wet 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, art. 117, §2 en KB 18 augustus 1939 tot regeling van de inrichting der geneeskundige onderzoekingen door het Bestuur van de medische expertise, in plaats van door de provinciale pensioencommissies, *BS* 2 september 1939, art. 5.

Zie ook KB 1 december 2013 houdende regeling van het Bestuur voor medische expertise, *BS* 13 december 2013, art. 1.

Het KB van 18 augustus 1939 is hier te vinden: <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1939081830&table_name=wet>  [↑](#footnote-ref-67)
67. Wet 18 mei 2024 tot invoering van de tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren, *BS* 13 juni 2024. Inforum nr. 375966. Wijziging artikel 2 en 3 Wet van 21 juli 1844, wijziging artikel 117 Wet van 14 februari 1961, wijziging artikel 3 KB nr. 442 van 14 augustus 1986, wijziging art. 83 Wet van 5 augustus 1978, wijziging artikel 46 Wet van 15 mei 1984, wijziging artikel 118-139 Wet van 26 juni 1992, wijziging artikel 76, 84 en 91 Programmawet 28 juni 2013, wijziging artikel 4 KB 23 december 1996, wijziging artikel 3 KB 30 januari 1997, wijziging artikel 82 Wet van 26 april 2002 (politie), wijziging artikel 3 Wet van 16 december 2015.

Bronnen: [Ziektepensioen ambtenaren: hervorming op komst | BOSA (belgium.be)](https://bosa.belgium.be/nl/news/ziektepensioen-ambtenaren-hervorming-op-komst) en [Pensioenhervorming van 2021–2024 | Federale Pensioendienst (fgov.be)](https://www.sfpd.fgov.be/nl/pensioenhervorming#ongeschiktheid), en <https://www.sfpd.fgov.be/nl/recht-op-pensioen/lichamelijke-ongeschiktheid>. De Federale Pensioendienst geeft mee dat ze deze pagina aanvult, dus nog niet alles is uitgeklaard. [↑](#footnote-ref-68)
68. Koninklijk besluit van 26 december 1938 betreffende de pensioenregeling van het gemeentepersoneel, art. 38:

*“Art. 38. De gemeenteambtenaren mogen, om geen enkele reden, in disponibiliteit gesteld of behouden worden, wanneer zij beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden om gepensioneerd te worden.”* [↑](#footnote-ref-69)
69. Wet van 5 augustus 1978 houdende economische en budgettaire hervormingen, art. 83, §3:

*“Art. 83. §3. Het personeel dat de leeftijd van (…) 63 jaar vanaf 1 januari 2018 heeft bereikt, wordt ambtshalve in ruste gesteld de eerste dag van de maand volgend op die waarin hij, zonder dat hij definitief ongeschikt is bevonden, sedert (…) de datum waarop hij de leeftijd van 63 jaar heeft bereikt vanaf 1 januari 2018 hetzij door verlof, hetzij door disponibiliteit, hetzij door beide, 365 dagen afwezigheid wegens ziekte telt, of 548 dagen wanneer het een oorlogsinvalide betreft.*

 *Voor het berekenen van de in het eerste lid bedoelde termijnen van 365 en 548 dagen komen niet in aanmerking:*

 *a) afwezigheden te wijten aan een arbeidsongeval, een ongeval op de weg naar en van het werk of een beroepsziekte;*

 *b) afwezigheden die te wijten zijn aan invaliditeiten opgelopen tijdens een koloniale loopbaan en die met de onder a bedoelde afwezigheden gelijk moeten worden gesteld op grond van artikel 25 van de wet van 2 augustus 1955 houdende perekwatie der rust- en overlevingspensioenen;*

 *c) de halve dagen afwezigheid tijdens welke het personeelslid gemachtigd afwezig mag zijn met toepassing van een verordeningsregeling inzake verminderde prestaties in geval van ziekte of gebrekkigheid.”* [↑](#footnote-ref-70)
70. Zie nota [MDL d297]. [↑](#footnote-ref-71)
71. Het gaat in werkelijkheid om de combinatie van methodieken van meerdere besturen. [↑](#footnote-ref-72)
72. Voor statutairen is er wel het probleem dat ze niet deeltijds kunnen werken zonder verlies van rechten, waardoor er vaak geen vervanging komt wegens budgettaire impact. [↑](#footnote-ref-73)