



Interfederaal Gelijkekansencentrum
Centre inter-fédéral pour l'égalité des chances
Interföderales Zentrum für Chancengleichheit

Aanbeveling nr. 304 van 25 maart 2022¹

RIT 2.0: Aanbevelingen voor een inclusief re-integratietraject

Samenvatting

Unia krijgt als Interfederaal Gelijkekansencentrum geregeld meldingen van problemen en mogelijke discriminatie bij de toepassing van het re-integratietraject. Die procedure werd eind 2016 bij KB opgericht met de bedoeling om langdurig zieken terug te leiden naar de werkvloer. De formele stappen worden vaak niet gevolgd, werknemers kennen hun rechten niet, arbeidsartsen laten zich soms onder druk zetten, de procedure wordt regelmatig misbruikt voor andere doelstellingen en vooral: er wordt in de loop van het traject geen of nauwelijks rekening gehouden met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap.

Ook uit een audit van het Rekenhof en onderzoeken van onder meer KUL/ULB en NAR blijkt dat er veel verbetering mogelijk is aan dit traject.

Sinds de invoering van het re-integratietraject is de groep langdurig zieken aangegroeid, onder meer in de slipstream van de COVID-pandemie. Het bestaande arsenaal aan maatregelen zal niet volstaan om het aantal langdurig zieken in te perken. Minister Dermagne stelt een pakket aan maatregelen en aanpassingen voor, het re-integratietraject 2.0, om een passend sociaal en economisch antwoord te bieden op de vraag naar re-integratie van langdurig zieken bij de eigen werkgever. Die voorontwerpen van KB en van wet vormden voor Unia de aanleiding om vanuit haar expertise een aantal aanbevelingen te formuleren.

Veel langdurig zieken worden beschouwd als personen met een handicap in het antidiscriminatierecht, volgens de 'sociale' definitie uit het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap. Conform dat VN-verdrag en artikel 22ter van de Grondwet hebben personen met een handicap recht op redelijke aanpassingen. De antidiscriminatiewetgeving is duidelijk: redelijke aanpassingen weigeren is een zelfstandige vorm van discriminatie.

Het recht op redelijke aanpassingen op de werkvloer is bovendien essentieel met het oog op het realiseren van een inclusieve arbeidsmarkt. Dat kan door enkele grondbegrippen uit het antidiscriminatierecht, met name 'handicap' en 'redelijke aanpassingen', beter in de arbeidswetgeving te integreren. Een correcte toepassing van de verplichting tot redelijke aanpassingen kan volgens Unia ook tot een stijging van de werkherleving leiden.

Graag vestigen we uw aandacht erop dat in sommige citaten of omwille van de leesbaarheid van de tekst, de mannelijke vormen 'werknemer', 'werkgever' en 'wetgever' gebruikt wordt. Met die termen verwijzen we niettemin naar de beide geslachten, zowel naar mannen als naar vrouwen alsook naar de verschillende vormen van genderidentiteit of -expressie.

Unia is het Belgische nationaal mensenrechteninstituut en de instantie die gelijke kansen bevordert krachtens de Europese Richtlijn 2000/43. Unia is een onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt, gelijke kansen bevordert en streeft naar een inclusieve en gelijke participatie van iedereen in alle maatschappelijke domeinen.

Onze opdracht is vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen. Wij zijn ook het onafhankelijke mechanisme belast met de bescherming, de promotie en de opvolging van de uitvoering van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

¹ Het samenwerkingsakkoord van 12 juni 2013, tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen voor de oprichting van het interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van racisme en discriminatie kent aan Unia de bevoegdheid toe "onafhankelijke adviezen en aanbevelingen te richten tot elke overheid ter verbetering van de reglementering en de wetgeving" (art. 5).

1 Gebruikte afkortingen

RIT (1.0): Formeel re-integratietraject voor langdurig zieken bij de eigen werkgever, ingevoerd bij Koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft. Te vinden in Boek I, titel IV, Hoofdstuk VI van de Welzijnscode.

RIT 2.0: Formeel re-integratietraject voor langdurig zieken bij de eigen werkgever, vernieuwing in te voeren in de Welzijnscode cfr. OKB Welzijnscode en Voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid.

OKB Welzijnscode: ontwerp Koninklijk besluit tot wijziging van de code over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft.

Voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid: voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid.

TNW-C: Terug Naar Werk-coördinator, functie ingevoerd bij Wet van 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 .

PA-AA: preventieadviseur-arbeidsarts.

GTB: Gespecialiseerd team Bemiddeling.

VRPH: VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

NAR: Nationale Arbeidsraad.

HRPBW: Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

NHRPH: Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap.

HJEU: Hof van Justitie van de Europese Unie.

Het Protocol: Protocol van 19 juli 2007 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap.

TWW: Toezicht op het Welzijn op het Werk.

Overzicht aanbevelingen

Aanbeveling 1: Integreer redelijke aanpassingen expliciet in de arbeidswetgeving

- Verwijs ook naar de Grondwet en VRPH in de aanhef van het OKB Welzijnscodex
- Overweeg OKB Welzijnscodex en voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid aan te vullen met notie redelijke aanpassingen

Aanbeveling 2: Informeer betrokkenen over recht op redelijke aanpassingen

Aanbeveling 3: Bepaal kwaliteitsvereisten voor (weigering) re-integratieplan

Aanbeveling 4: Voorzie in een sanctie voor het niet-naleven van de vereisten van een re-integratietraject

Aanbeveling 5: Voorzie een langere beslissings- en beroepstermijn voor de werknemer

Aanbeveling 6: Zet in op opleiding en navorming van PA-AA it advies wordt gegeven in de huidige omstandigheden.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| RIT 2.0: aanbevelingen voor een inclusief re-integratietraject..... | 0 |
| 1 Gebruikte afkortingen..... | 1 |
| 2 Betrokken bevoegdheden | 4 |
| 3 Verzoek..... | 4 |
| 4 Samenvatting maatregelen nieuw RIT 2.0..... | 5 |
| 4.1 Context..... | 5 |
| 4.2 Krijtlijnen RIT 2.0..... | 6 |
| 4.2.1 Medische overmacht ontkoppeld van RIT 2.0 | 6 |
| 4.2.2 Randvoorwaarden | 6 |
| 4.2.3 Aanpassingen re-integratietraject | 7 |
| 4.2.4 Multidisciplinariteit, sensibilisering, gegevensuitwisseling | 7 |
| 5 Aanbevelingen van Unia bij RIT 2.0 | 9 |
| 5.0 Aandachtspunten bij voorstellen voor RIT 2.0 | 9 |
| 5.1 Aanbeveling 1: Integreer redelijke aanpassingen expliciet in de arbeidswetgeving..... | 11 |
| 5.1.1 Verwijs ook naar de Grondwet en VRPH in de aanhef van het OKB Welzijnscodex..... | 11 |
| 5.1.2 Overweeg voorstellen RIT 2.0 aan te vullen met recht op redelijke aanpassingen | 12 |
| 5.2 Aanbeveling 2: Informeer betrokkenen over recht op redelijke aanpassingen..... | 20 |
| 5.3 Aanbeveling 3: Bepaal kwaliteitsvereisten voor (weigering) re-integratieplan..... | 21 |
| 5.4 Aanbeveling 4: Voorzie in een sanctie bij het niet-naleven van voorwaarden RIT..... | 23 |
| 5.5 Aanbeveling 5: Voorzie een langere beslissings- en beroepstermijn voor de werknemer | 24 |
| 5.6 Aanbeveling 6: Zet in op opleiding en navorming van PA-AA | 24 |
| 6 Contact Unia | 25 |

2 Betrokken bevoegdheden

- Vice-eersteminister en minister van Economie en Werk, de heer Pierre-Yves Dermagne

Cc:

- Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, mevrouw Sarah Schlitz
- Minister van Pensioenen en Maatschappelijke Integratie, belast met Personen met een handicap, Armoedebestrijding en Beliris, mevrouw Karine Lalieux

3 Verzoek

Op 16 december 2021 maakte mevrouw Hanne Sanders van het kabinet Dermagne aan Unia de plannen betreffende het RIT 2.0 over met het voorstel om informeel advies te verlenen.

De plannen betreffen volgende wetsvoorstellen en begeleidende documenten:

- Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid
- Koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft
- Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 tot vaststelling van de afwijkingen van de minimumgrens van de duur van de prestaties der werknemers
- Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1992 betreffende de afwijkingen van de minimale wekelijkse arbeidsduur van de deeltijds tewerkgestelde werknemers vastgesteld bij artikel 11bis van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten
- Conceptnota Re-integratie bij de eigen werkgever 2.0 – RIT 2.0
- Nota linken tussen traject TNW-C en RIT 2.0

De aangekondigde acties en de bijgevoegde legistische teksten liggen momenteel ter advies voor aan de NAR, de HRPBW, de NHRPH tegen eind februari 2022. In maart 2022 zullen de gesprekken binnen de federale regering worden verdergezet.

4 Samenvatting maatregelen nieuw RIT 2.0

4.1 Context

Vanaf 1 januari 2017 kon voor arbeidsongeschikte werknemers een re-integratietraject bij de eigen werkgever worden opgestart. Dit traject werd in de jaren daarna doorgelicht en onderzocht: evaluaties door NAR² en HRPBW³, een audit van het Rekenhof⁴ en academisch evaluatieonderzoek van KUL en ULB⁵. Uit deze evaluaties en onderzoeken kwamen verschillende pijnpunten en aanbevelingen naar boven, die de basis vormden voor de huidige hervorming naar RIT 2.0.

Bovendien is sinds de invoering van de regeling de groep langdurig zieken enkel gegroeid, en bleek het bestaande arsenaal aan maatregelen dan ook niet te passen of niet te volstaan voor de doelstelling van de reductie van het aantal zieken. Het regeerakkoord 30 september 2020 vermeldde dan ook het volgende (eigen onderlijning):

“De re-integratie van langdurig zieken op het werk en de arbeidsmarkt wordt verder versterkt, in overleg met de sociale partners. Daarom zullen o.a. de aanbevelingen in het unaniem advies (nummer 2099) van de NAR van september 2018 worden uitgevoerd.

De organisatie en het beheer van de re-integratietrajecten zal geëvalueerd worden. De procedures worden vereenvoudigd en gestroomlijnd zodat meer werknemers (sneller) een re-integratietraject kunnen starten en succesvol beëindigen. Dit traject gaat uit van een multidisciplinaire aanpak waarbij de arbeidsbemiddelingsdiensten tijdig betrokken worden.

Zowel ondernemingen als werknemers moeten met raad en daad worden bijgestaan om de re-integratietrajecten op te starten en tot een succesvol einde te brengen. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld disability managers worden ingezet. Het multidisciplinair karakter van de begeleiding wordt daarbij bewaakt.

(...)

De responsabilisering van alle betrokken actoren, d.w.z. werkgevers, werknemers en artsen (huisarts, arbeidsarts, adviserend arts) is hierbij van groot belang, zowel op vlak van preventie als op vlak van re-integratie. Wanneer de organisatie en het beheer van de re-integratietrajecten op punt is gezet, incl. de nodige ondersteuning, worden in dat kader ook financiële prikkels onderzocht.

De strijd voor diversiteit en tegen alle vormen van discriminatie krijgt bijzondere aandacht. (...)

De regering zal maatregelen nemen om werkgevers bewust te maken van het belang van non-discriminatie tijdens de hele loopbaan, van de aanwerving tot het einde van de loopbaan.”⁶

In de conceptnota re-integratie bij de eigen werkgever (RIT 2.0) worden alle aanbevelingen naar aanleiding van doorlichting toepassing RIT 1.0 opgelijst. Verschillende van die voorstellen werden opgenomen en uitgewerkt in de ontwerpen tot wijziging van welzijnscode, het voorontwerp van wet inzake arbeidsongeschiktheid en andere wijzigings-KB's.

² <http://www.cnt-nar.be/ADVIES/advies-2099.pdf>.

³ <https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Adviezen%20Hoge%20Raad/Advies219.pdf>.

⁴ <https://www.ccrek.be/NL/Publicaties/Fiche.html?id=18B68CB7-60A4-4D88-85D2-1765A0BBADF8>.

⁵ <https://werk.belgie.be/nl/onderzoeksprojecten/2020-evaluatie-van-de-impact-van-de-nieuwe-reglementering-op-de-re-integratie>.

⁶ https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord_2020.pdf.

Het project re-integratietraject 2.0 (RIT 2.0) van Minister van Werk Dermagne zoekt ook aansluiting met de Terug-naar-Werk-Coördinatoren (hierna TNW-C) van minister Vandenbroucke, een project gecoördineerd door het RIZIV binnen de ziekenfondsen, waarbij werknemer en werkgever worden gesanctioneerd wanneer geen wil wordt getoond om mee te werken aan de terugkeer naar werk.

4.2 Krijtlijnen RIT 2.0

Er wordt in de nota bij de nieuwe RIT 2.0 erkend dat de uitdaging van de re-integratie van langdurig zieken bij de eigen werkgever complex is. De volgende noden worden geïdentificeerd: initiatieven gericht op het motiveren van de betrokken partijen, vereenvoudigde procedures en administratieve vereenvoudigingen, informatie-uitwisseling en samenwerking tussen verschillende experts en diensten. Er is vraag naar bijkomende vormen van begeleiding voor de werknemers en de werkgevers en naar een versterkte rol voor de arbeidsartsen en de preventiediensten. Als sluitstuk wordt een warme overdracht naar dienstverlening vermeld, wanneer een re-integratie bij de eigen werkgever geen kansen meer heeft.

De krijtlijnen van RIT 2.0 kunnen worden gebundeld onder vier noemers:

1. Medische overmacht ontkoppeld van RIT 2.0
2. Randvoorwaarden
3. Aanpassingen re-integratietraject
4. Multidisciplinariteit, sensibilisering, gegevensuitwisseling

4.2.1 Medische overmacht ontkoppeld van RIT 2.0

- RIT is niet langer een voorwaarde voor medische overmacht.
- Nieuwe procedure medische overmacht:
 - Een aanvraag kan ingediend worden door werknemer of werkgever na 9 maanden arbeidsongeschiktheid of 9 maanden na het einde RIT 2.0 (artikel 3 voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid);
 - Beroep tegen beslissing definitieve onmogelijkheid is vanaf nu mogelijk via zelfde procedure als bij het RIT 2.0 (Inspectie Toezicht Welzijn op het Werk) (artikel 17 OKB Welzijnscode);
 - Na vaststelling van definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk te verrichten door de preventieadviseur -arbeidsarts (hierna PA-AA) kan RIT nog worden opgestart;
 - Pas na het einde van het RIT is er een definitief einde arbeidsovereenkomst (artikel 17 OKB Welzijnscode).
- Indien de werknemer 3 keer (interval van min. 21 dagen) niet ingaat op de uitnodiging van de arbeidsarts, neemt de arbeidsarts contact op met de behandelend arts (of auteur medisch attest) om voldoende informatie te hebben om een beslissing te kunnen nemen (artikel 17 OKB Welzijnscode).
- Uitbreiding outplacementverplichting na ontslag medische overmacht, ongeacht wie initieert (artikel 8 voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid).

4.2.2 Randvoorwaarden

- Behoud recht gewaarborgd loon na hervatting bij gedeeltelijke medische werkhervatting (artikel 5 voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid).

- Uitzondering op de minimumduur van 3 uren en de 1/3^{de} regel in het kader van een vrijwillige gedeeltelijke werkhervatting met toestemming van de adviserend arts (zie 2 OKB's arbeidsduur/minimumgrens prestaties).
- Afschaffing 'ziektebriefje' 1 dag ziekte (uitzondering KMO's grens op [20] of [50] werknemers). Ratio legis: positief effect op kortdurend ziekteverzuim en minder administratieve last artsen (artikel 2 voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid).

4.2.3 Aanpassingen re-integratietraject

- Het proces wordt vereenvoudigd door het aantal beslissingen te verminderen van 5 naar 3 (artikel 9 van het Ontwerp-KB tot wijziging Welzijnscode):
 - Beslissing A: de vaststelling dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten + omschrijving voorwaarden en modaliteiten aanpassing van het werk/ de werkpost + datum evaluatie re-integratietraject;
 - Beslissing B: de vaststelling dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te verrichten + omschrijving voorwaarden en modaliteiten aanpassing van het werk/ de werkpost;
 - Beslissing C: de vaststelling dat het om medische redenen (voorlopig) niet mogelijk is om een re-integratiebeoordeling te doen (bv. onduidelijkheid of tijdelijk of definitief ongeschikt, nog behandelingen te ondergaan) + kennisgeving einde re-integratietraject (kan ten vroegste 3 maanden na deze beslissing opnieuw worden opgestart)
- Snellere re-integratietrajecten, zowel voor de werkgever als voor de werknemer en voor de arbeidsartsen:
 - De werkgever kan na drie maanden arbeidsongeschiktheid initiatief tot RIT nemen; de werknemer kan dit meteen na start arbeidsongeschiktheid (artikel 9 OKB Welzijnscode);
 - De PA-AA krijgt de mogelijkheid om alle werknemers die meer dan 4 weken arbeidsongeschikt zijn te contacteren (artikel 6 OKB Welzijnscode);
 - De PA-AA krijgt maximum 49 (i.p.v. 40) kalenderdagen voor onderzoek van werknemer, van werkpost en voor overleg en beslissing, inclusief toelichting aan de werknemer over de motieven.
 - De werknemer kan beroep aantekenen tegen de beslissing binnen 21 kalenderdagen (i.p.v. 7 werkdagen), TWW heeft max. 42 kalenderdagen voor het onderzoek van het beroep (artikel 3 OKB Welzijnscode);
 - De werkgever krijgt voor opmaken re-integratieplan of verslag bij beslissing A maximum 63 kalenderdagen en voor overleg bij beslissing B maximum 6 maanden;
 - De werknemer krijgt maximum 14 dagen om te beslissen over het re-integratieplan (accepteren of weigeren).
- Het RIT kan ook opgestart worden na einde tijdelijke arbeidsongeschiktheid uit arbeidsongevallen en beroepsziekten voor de werknemer die overeengekomen werk niet kan uitoefenen (Artikel 8 Ontwerp-KB Welzijnscode).

4.2.4 Multidisciplinariteit, sensibilisering, gegevensuitwisseling

- Het multidisciplinaire karakter van de begeleiding wordt versterkt (artikel 9 Ontwerp-KB tot wijziging Welzijnscode). Het voorstel benadrukt de rol van andere preventiedisciplines en van andere relevante actoren zoals de TNW-coördinator en de begeleiders van regionale tewerkstellingsdiensten (en hun partners zoals GTB's).

- De re-integratiebeoordeling wordt in kader van het RIT 2.0 door de arbeidsarts opgenomen in het basispakket voor kleinere werkgevers op voorwaarde dat zij geleid heeft tot het aanbieden van een re-integratieplan door de werkgever (artikel 18 OKB Welzijnscode).

De volgende voorstellen staan nog niet uitgewerkt in de ontvangen OKB's of voorontwerp van wet, maar werden wel opgenomen in de nota 2.0.

- *Digitale communicatie tussen de verschillende actoren in het TNW-traject en het RIT 2.0 bij de eigen werkgever:*
 - *Investering in het Digitaal platform TRIO (RIZIV): vlotte digitale communicatie tussen arbeidsartsen, adviserend artsen en de behandelend artsen;*
 - *Gegevens toekomstig digitaal medisch attest: mult-eMediatt. Ook de werkgever (+ arbeidsarts) zal toegang krijgen tot het digitaal medisch attest (coördinatie RIZIV - 2022);*
 - *Het stimuleren van actieve communicatie tussen de verschillende betrokken actoren en de beide trajecten in moeilijke situaties;*
 - *Opstart van formeel uitwisselingsplatform/overleg tussen de betrokken actoren (mutualiteiten, externe diensten PBW) (2022).*
- *Informatie en sensibiliseren van de behandelend artsen (project TNW-fiches) en hun sensibiliserende rol naar de arbeidsongeschikten toe (over duur AO, snelheid gesprek terug naar werk, inhoud gesprek, evt. doorverwijzing arbeidsarts of TNW-C).*
- *Evenwaardige plaats aan het informeel traject bij de eigen werkgever – initiatief gewesten;*
- *Ondersteuning bedrijfsartsen (zeer grote krapte) en opleiding bedrijfsverpleegkundigen;*
- *Versterking van het collectieve re-integratiebeleid en betrokkenheid sociaal overleg binnen de ondernemingen: versterkte afdwingbaarheid, bv. verplichte foto absentisme door arbeidsarts, link risicoanalyse psychosociale risico's...; (moet nog ontwikkeld worden n.a.v. input sociale partners):*
- *Financiële stimulansen voor werkgevers en werknemers die tot een geslaagde re-integratie komen, voor of na een RIT 2.0-traject;*
- *Relevante kwalitatieve en kwantitatieve gegevensverzameling en -verwerking voor evaluatie RIT:*
 - *Externe Diensten Preventie en Bescherming op het Werk – EDPBW: cijfers RIT 2.0 en nieuwe 'medische overmacht' (ook pathologie, sectorale gegevens, socio-demografische data & data over duurtijd traject, betrokkenen, ...)*
 - *RSZ: statistieken medische overmacht via digitale C4?*

5 Aanbevelingen van Unia bij RIT 2.0

5.0 Aandachtspunten bij voorstellen voor RIT 2.0

Unia ontvangt als interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme regelmatig meldingen van werknemers die problemen ondervinden bij de toepassing van een re-integratietraject na langdurige ziekte en van werknemers die in verband met hun langdurige ziekte of handicap ontslagen worden. Deze meldingen vormen de aanleiding voor de huidige aanbevelingen. In uitvoering van de wettelijke opdracht van Unia zoals bepaald in artikelen 3§1 en 5§1 van het Samenwerkingsakkoord⁷ geeft Unia onafhankelijk advies over het voorontwerp voor een nieuw re-integratietraject (hierna RIT 2.0).

Een terugkerende klacht van werknemers bij Unia is dat het huidige re-integratietraject als een uitsluitingsmechanisme op zich wordt ervaren, eerder dan als een kans om terug te kunnen werken. Dit komt in veel gevallen door de link tussen re-integratietrajecten en medische overmacht. Hierdoor ervaren werknemers het RIT als een ontslagprocedure. De cijfers in voornoemde rapporten bevestigen deze trend: het Rekenhof stelde vast dat amper 1/3 werknemers die een traject volgen na 7 kwartalen terug aan het werk zijn⁸.

Unia ontvangt de voorstellen voor een vernieuwd re-integratietraject positief, in het bijzonder de loskoppeling van medische overmacht en het re-integratietraject. Werknemers kwamen regelmatig bij Unia terecht met de klacht dat de werkgever een re-integratietraject initieerde met als enig doel de medische overmacht te kunnen invoeren en zo “goedkoop” een einde te maken aan de arbeidsovereenkomst.

De wachttijd van negen maanden voor de medische overmacht kan volgens Unia ook een ingang bieden om bepaalde vastgestelde vormen van misbruik van medische overmacht tegen te gaan.

Unia is verder ook positief over de aandacht die zal besteed worden aan het uitwerken van een collectief integratietraject, nu uit onderzoek blijkt dat de bestaande procedure nauwelijks gekend is. De betrokkenheid van vakbonden vergroten alvast op individueel niveau de slaagkans van re-integratietrajecten bij de eigen werkgever, blijkt uit de meldingen bij Unia.

Ook de cruciale rol van de preventieadviseur-arbeidsarts en de nieuwe nadruk op uitwisseling tussen betrokken actoren is voor Unia een voorwaarde voor een geslaagd re-integratietraject: de praktijk toonde aan dat een goed gefundeerde gezondheidsbeoordeling van de PA-AA tot succesvolle re-integratie van werknemers bij de eigen werknemer kan leiden als de werkgever ook van goede wil is. Unia moedigt de versterking van uitwisseling tussen behandelende artsen, terug-naar-werk-coördinatoren en (dis)ability casemanagers, jobcoaches en arbeidsdeskundigen van GTB aan, en benadrukt het belang van (na)vorming van deze actoren. Dit geldt in het bijzonder wat betreft de rol van redelijke aanpassingen voor langdurig zieken die als personen met een handicap kunnen worden beschouwd.

De rol van andere preventieadviseurs, in het bijzonder de preventieadviseur psychosociale aspecten, kan niet onderschat worden en zou wat Unia betreft nog explicieter mogen worden opgenomen in de regelgeving rond het RIT 2.0.

⁷ Samenwerkingsakkoord van 12 juni 2013 tussen de Federale Overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen voor de oprichting van het interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme onder de vorm van een gemeenschappelijke instelling zoals bedoeld in artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

⁸ Verslag Rekenhof: langdurig ziekn, maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt, Brussel, december 2021, p. 3. Geconsulteerd via <https://www.ccrek.be/NL/Publicaties/Fiche.html?id=18B68CB7-60A4-4D88-85D2-1765A0BBADF8>.

Uit de praktijk blijkt dat in de re-integratietrajecten van langdurige zieken zelden gehandeld wordt in de geest van de antidiscriminatiewetgeving.

In het RIT 2.0 bestaat de mogelijkheid om vanaf het begin van een arbeidsongeschiktheid (initiatief werknemer) of na drie maanden (initiatief werkgever) het traject op te starten. Dit is vroeger dan in het huidige re-integratietraject en kan positieve effecten hebben op de slaagkansen van het RIT.

Op basis van de dossiers rond discriminatie bij re-integratietrajecten die Unia opstartte, stellen we vast dat in een groot deel van de gevallen de werknemer als persoon met een handicap kan worden beschouwd. Infra wordt de definitie van handicap en de invulling van redelijke aanpassingen verder uitgewerkt.

Een hypothetische werknemer in een administratieve functie bij wie herstel na een botbreuk langer duurt dan verwacht, kan in RIT 2.0 na enige weken arbeidsongeschiktheid vragen om via een re-integratietraject terug te keren naar werk, mits bepaalde aanpassingen. Die werknemer zal dan niet als persoon met een handicap worden beschouwd. De gezondheidsbeoordeling van de PA-AA en de garanties van het RIT 2.0 lijken voor een werknemer in die situatie, op dat moment wel te volstaan opdat geen schending van de antidiscriminatiewetgeving gebeurt.

Een werknemer met kanker die na behandelingen terug naar de werkvloer wenst te keren, zal wél als persoon met handicap moeten beschouwd worden, evenals de werknemer die langdurig ongeschikt was na een zware depressie of burn-out.

Elke werknemer met een handicap - met inbegrip van chronische ziekten en aandoeningen van lange duur - heeft recht op redelijke aanpassingen. Die aanpassingen kunnen gaan van spraaksoftware voor personen met een visuele beperking tot arbeidsduurvermindering voor personen die met vermoeidheid kampen als gevolg van een kankerbehandeling. De wetgeving is duidelijk: redelijke aanpassingen weigeren is een zelfstandige vorm van discriminatie. Voor Unia is het cruciaal dat het RIT 2.0 kan bereiken dat werknemers met een handicap niet worden gediscrimineerd.

Uit de huidige praktijk van het RIT 1.0 blijkt dat de rechten van personen met een handicap al te vaak niet worden gerespecteerd. Een deel van de verklaring ligt bij een gebrek aan kennis en vorming in de materie van redelijke aanpassingen, bij de arbeidsartsen en werkgevers. Unia stelde vast dat er ook werkgevers zijn die onwil tonen om echt aangepast werk of andere redelijke aanpassingen te vinden voor de langdurig zieke werknemer in een re-integratietraject, wat leidt tot discriminatoire situaties.

Unia benadrukt dat het streefdoel is om een inclusieve arbeidsmarkt te bereiken voor werknemers met een handicap, waaronder veel personen met een langdurige of chronische ziekte. Als we een arbeidsmarkt willen die voor iedereen openstaat, moeten alle betrokken spelers kiezen voor een proactieve aanpak die rekening houdt met de noden van alle werkenden, ook zij met een handicap. Die aanpak wordt 'universeel ontwerp' ('Universal Design' of 'Design for All') genoemd. De pensioenleeftijd stijgt en steeds meer mensen zijn langdurig afwezig op het werk wegens ziekte. In deze context is een inclusieve arbeidsmarkt cruciaal om de levenskwaliteit van alle werknemers, in al hun diversiteit op het werk te garanderen. De werkomgeving en -organisatie moeten aangepast zijn aan hun behoeften. Het collectief re-integratietraject, dat in het kader van het RIT 2.0 nog verder ontwikkeld zal worden, kan hier een rol spelen. Universeel ontwerp kan voorkomen dat er later nog redelijke aanpassingen moeten gebeuren, maar vervangt het recht op individuele aanpassingen niet. Redelijke aanpassingen zullen in sommige situaties nodig blijven.

Het RIT 2.0 kan een van de middelen vormen om het doel van een inclusieve arbeidsmarkt te bereiken, als aan de invulling van redelijke aanpassingen cfr. VN Verdrag inzake de Rechten voor Personen met een Handicap wordt voldaan. In de eerstvolgende aanbeveling wordt voorgesteld hoe het RIT 2.0 in die zin kan evolueren.

5.1 Aanbeveling 1: Integreer redelijke aanpassingen expliciet in de arbeidswetgeving

5.1.1 Verwijs ook naar de Grondwet en VRPH in de aanhef van het OKB Welzijnscode

Unia ervaart op basis van meldingen en interventies in dossiers spanningen tussen het vigerende arbeidsrecht en antidiscriminatie recht, en stelt vast dat in het nieuwe RIT 2.0 daarop geen antwoord wordt geboden. In de aanhef⁹ van het OKB tot wijziging van de Welzijnscode vindt men wel een verwijzing naar de Antidiscriminatie wet én naar het Protocol van 19 juli 2007 ten gunste van personen met een handicap. We pleiten ervoor om in de aanhef ook een verwijzing naar artikel 22ter van de Grondwet en naar artikel 27 van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap op te nemen.

Artikel 22ter van de Belgische Grondwet:

“Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen.

De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht.”

Artikel 27 van het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (eigen onderlijning):

“Werk en werkgelegenheid

1. De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op werk, op voet van gelijkheid met anderen; dit omvat het recht op de mogelijkheid in het levensonderhoud te voorzien door middel van vrij gekozen of aanvaard werk op een open arbeidsmarkt en in een open werkomgeving, waar inclusie wordt bevorderd en die toegankelijk zijn voor personen met een handicap. De Staten die Partij zijn waarborgen en bevorderen de uitoefening van het recht op werk, met inbegrip van personen die een handicap verwierven tijdens de uitoefening van hun functie, door het nemen van passende maatregelen, onder meer door middel van wetgeving, teneinde onder andere:

a. discriminatie op grond van handicap te verbieden met betrekking tot alle aangelegenheden betreffende alle vormen van werkgelegenheid, waaronder voorwaarden voor de werving, aanstelling en indiensttreding, voortzetting van het dienstverband, carrièremogelijkheden en een veilige en gezonde werkomgeving;

b. het recht van personen met een handicap op rechtmatige en gunstige arbeidsomstandigheden op voet van gelijkheid met anderen te beschermen, met inbegrip van gelijke kansen en gelijke beloning voor werk van gelijke waarde, een veilige en gezonde werkomgeving, waaronder bescherming tegen intimidatie, alsmede de mogelijkheid tot rechtsherstel bij grieven;

⁹ Aanhef OKB Welzijnscode : “(...) Overwegende de wetgeving ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, in het bijzonder de huidige en toekomstige gezondheidstoestand, en het belang van redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, rekening houdende met de criteria zoals aangegeven in het Protocol van 19 juli 2007 ten gunste van personen met een handicap;(...)”.

- c. te waarborgen dat personen met een handicap hun arbeids- en vakbondsrechten op voet van gelijkheid met anderen kunnen uitoefenen;
- d. personen met een handicap in staat te stellen effectieve toegang te krijgen tot technische en algemene beroepskeuze voorlichtingsprogramma's, arbeidsbemiddeling, beroeps- en vervolgoopleidingen die openstaan voor het publiek;
 - e. de kans op werk en carrièremogelijkheden voor personen met een handicap op de arbeidsmarkt te bevorderen, alsmede hen te ondersteunen bij het vinden, verwerven en behouden van werk, dan wel de terugkeer naar tewerkstelling;
 - f. de kansen te bevorderen om te werken als zelfstandige, op het ondernemerschap, het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden en een eigen bedrijf te beginnen;
 - g. personen met een handicap in dienst te nemen in de publieke sector;
 - h. de werkgelegenheid voor personen met een handicap in de private sector te bevorderen door middel van passend beleid en passende maatregelen, waaronder voorkeursbeleid, aanmoedigingspremies en andere maatregelen;
 - i. te waarborgen dat op de werkplek wordt voorzien in redelijke aanpassingen voor personen met een handicap;
 - j. te bevorderen dat personen met een handicap werkervaring kunnen opdoen op de open arbeidsmarkt;
 - k. de beroepsmatige en professionele re-integratie van en programma's ten behoeve van het behoud van hun baan en terugkeer naar tewerkstelling voor personen met een handicap te bevorderen.
- 2. De Staten die Partij zijn waarborgen dat personen met een handicap niet in slavernij worden gehouden of anderszins worden gedwongen tot het verrichten van arbeid en op voet van gelijkheid met anderen worden beschermd tegen gedwongen of verplichte arbeid."

5.1.2 Overweeg voorstellen RIT 2.0 aan te vullen met recht op redelijke aanpassingen

Unia pleit voor een meer expliciete brug tussen arbeidswetgeving en antidiscriminatiewetgeving¹⁰. In verband met re-integratie is het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap cruciaal, omdat een groot deel van langdurig zieken in een RIT (en bij initiatie medische overmacht) als werknemer met een handicap zullen worden beschouwd. Hieronder wordt uitgelegd waarom RIT 2.0 best aangevuld wordt met een expliciete verwijzing naar redelijke aanpassingen, en op welke manier dit kan.

Langdurig zieken en handicap

Unia adviseert om de rechtspraak van het Hof van Justitie met interpretatie van de rechten van personen met een handicap binnen arbeidsrelaties in de Belgische arbeidswetgeving te laten resoneren door de notie van handicap en redelijke aanpassingen te integreren in zowel de Welzijnscode (Boek I, Titel IV, hoofdstuk VI, over het re-

¹⁰ Zie ook de grondrechtelijke basis voor re-integratie in M. Vanderhegen, De re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsrecht: een conceptuele benadering, TSR RDS, 2020/2, 230-266.

integratietraject) als in de Arbeidsovereenkomstenwet (artikel 34 inzake medische overmacht). Hieronder worden concrete suggesties gemaakt om de ontwerp teksten van KB en wet in die zin aan te passen.

In het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap worden personen met een handicap gedefinieerd als personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen, in wisselwerking met diverse belemmeringen, kunnen beletten volledig en effectief, op voet van gelijkheid met anderen, aan het maatschappelijk leven deel te nemen.

Het begrip handicap wordt verder niet gedefinieerd in de Belgische (of Europese) antidiscriminatie wetten. Het begrip werd in de rechtspraak ontwikkeld geïnspireerd door het VRPH:

"een beperking (langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking) die met name 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". (HJEU 11 april 2013, C-335/11 en C-337/11, Jette & Ring t. Denemarken, rn. 37-39.)

Om uit te maken of er sprake is van een handicap is de beoordeling van de durabiliteitsvereiste (minimum 6 maanden tot 1 jaar) van doorslaggevend belang.

In veel gevallen van langdurige arbeidsongeschiktheid zal aan die vereisten van langdurigheid voldaan zijn. De sociale benadering van handicap, geïnspireerd door het VRPH, heeft als gevolg dat verschillende aandoeningen en beperkingen die in het algemene begrip niet als handicap worden begrepen, toch als dusdanig moeten worden beschouwd in de context van het discriminatierecht. Of een werknemer een handicap heeft of niet, dient in een specifieke situatie *in concreto* te worden beoordeeld, bijvoorbeeld op het moment van een RIT of bij medische overmacht. Zo zullen personen met diabetes, de ziekte van Crohn, psychische aandoeningen zoals burn-out en depressie in concrete situaties als werknemers met een handicap worden beschouwd. Ook een ziekte als fibromyalgie, sommige langdurige rugproblemen e.d. zijn in de rechtspraak al geïdentificeerd als een handicap bij werknemers. Unia nam een lijst van relevante rechtspraak op in bijlage; daarin kan ook de redenering van rechtbanken en hoven worden gelezen om een bepaalde situatie als handicap te beoordelen. In situaties van blijvende arbeidsongeschiktheid na arbeidsongevallen en beroepsziekten en bij zogenaamd medische overmacht zal altijd aan de voorwaarden van handicap zijn voldaan en dringen zich dus extra voorzorgen op aan de werkgever, meer bepaald de plicht om redelijke aanpassingen aan personen met een handicap te voorzien.

Personen met een handicap hebben immers recht op redelijke aanpassingen. Artikel 14 Antidiscriminatie wet somt de weigering tot het maken van redelijke aanpassingen voor een persoon met een handicap op als een van de vormen van discriminatie.

Reikwijdte van redelijke aanpassingen

De definitie die voortvloeit uit artikel 4, 12° ADW koppelt het begrip "redelijke aanpassingen" dus enkel aan handicap:

"passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop deze wet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen (...)." (eigen onderlijning)

Net zoals het onmogelijk is alle aandoeningen op te sommen die onder de handicapbescherming vallen (wegens de interpretatie door de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (hierna: HJEU), is het evenmin werkbaar een limitatieve lijst van redelijke aanpassingen op te nemen in de wet. Inherent aan dit begrip is dat de invulling ervan afhangt van de concrete feiten. Een redelijke aanpassing kan zowel materieel als immaterieel zijn.

Bovendien moet rekening gehouden worden met de specifieke context van iedere individuele werkgever. Onder andere de grootte van de onderneming en de mogelijkheid om externe financiering of hulp aan te trekken, spelen een rol. Aan de redelijke aanpassingsplicht hangt immers noodzakelijk een kostprijs vast. Deze kostprijs moet beoordeeld worden in het licht van de financiële middelen die de hele organisatie ter beschikking heeft en dus niet in het licht van de deeltentiteit die de aanpassing uiteindelijk moet leveren. In principe zullen grotere ondernemingen, alsook overheden, dus duurdere aanpassingen moeten kunnen aanbieden dan kleinere ondernemingen¹¹.

De Federale Staat, Gewesten en Gemeenschappen verbonden zich ertoe om het begrip 'redelijke aanpassingen' op een uniforme wijze te interpreteren volgens gelijkaardige principes en indicatoren opgesomd in een protocol¹². Zo wordt bepaald dat om na te gaan of de noodzakelijke aanpassingen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen, men rekening kan houden de organisatorische impact ervan, de financiële draagkracht, subsidiemogelijkheden, enzovoorts. Ook de afwezigheid van alternatieve oplossingen is belangrijk; een oplossing zal sneller als redelijk gelden als er geen andere oplossing mogelijk is. Ze mag dan bijvoorbeeld meer kosten of meer inspanningen vragen, terwijl ze toch redelijk blijft.

In het protocol wordt duidelijk gesteld dat men steeds *in concreto* moet nagaan of een aanpassing al dan niet redelijk is. Het is dus volstrekt noodzakelijk om te overleggen met de betrokkene.

Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat ook het vrijstellen van bepaalde niet-essentiële taken die niet verenigbaar zijn met een beperking een essentieel prerogatief is van het instrument redelijke aanpassingen.

Ten slotte moeten de aanpassingen niet enkel "redelijk" zijn, ze moeten daarnaast ook doeltreffend zijn. Een inefficiënte aanpassing leidt immers niet tot het wegnemen van maatschappelijke barrières. De doeltreffendheid houdt in dat de aanpassing is afgestemd op de individuele noden van de werknemer waardoor de werknemer daadwerkelijk kan participeren. De evenwaardigheid houdt in dat de werknemer op een gelijkwaardige manier toegang moet hebben tot de faciliteiten en diensten van het bedrijf. Verder betekent de zelfstandigheid dat de werknemer zo zelfstandig mogelijk moet kunnen werken en zich verplaatsen in het bedrijf. Toch is het niet zozeer de doeltreffendheid, maar de proportionaliteitstoets die in de praktijk het meest aanleiding geeft tot problemen, aangezien veel werkgevers er automatisch van uitgaan dat het zeer dure aanpassingen betreft.

De Belgische rechtspraak lijkt "aanzienlijke inspanningen" te vereisen van de werkgever.¹³ Van een normaal zorgvuldige werkgever die geconfronteerd wordt met iemand met een langdurige, zware ziekte wordt daarboven verwacht dat die zelf nagaat of redelijke aanpassingen nodig zijn bij terugkeer na arbeidsongeschiktheid.¹⁴

Uit de rechtspraak van het Belgische Grondwettelijk Hof kan ook impliciet worden afgeleid dat niet vereist is dat de (kandidaat-)werknemer zelf om de aanpassingen vraagt. Dit Hof oordeelde immers over artikel 21 Antidiscriminatiewet: *"Een veroordeling is slechts mogelijk onder de drievoudige voorwaarde dat de vervolgende*

¹¹ Zie ook de criteria in: OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, From Exclusion to Equality Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, Geneva, United Nations, 2007, 62-6: *"These include the practicability of the changes required, the cost involved, the nature, size and resources of the entity involved, the availability of other financial support, occupational health and safety implications, and the impact on the operations of the entity."*

¹² Protocol van 19 juli 2007 betreffende het begrip redelijke aanpassingen in België, B.S.: 20 september 2007.

¹³ Arbeidsrechtbank Gent 7 september 2011, NJW 2012, afl. 259, 220; A. D'ESPALLIER, Redelijke aanpassingen, evenredigheid en de rol van de rechter, Brugge, die Keure, 2016, p. 54.

¹⁴ Arbeidshof Brussel, 20 februari 2018, consulteerbaar via

https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/Arbeidshof_Brussel_20_februari_2018.pdf

De langdurige beperkingen (restgevolgen na kanker) moeten beoordeeld worden op het moment van terugkeer en bestonden uit de nood aan een aangepast arbeidsritme omwille van verminderde weerstand, vermoeidheid en andere lange termijn restgevolgen van kanker.

*partij aantoont dat de beklagde de redelijke aanpassingen niet wilde doen, dat die aanpassingen in concreto niet onevenredig zijn en dat de beklagde zich ervan bewust was dat hij die aanpassingen moest doen.*¹⁵ Het Hof lijkt daarbij niet de vereiste te stellen dat de persoon met een handicap de aanpassingen moet hebben gevraagd en is het dus voldoende dat de werkgever er zich van bewust was dat hij aanpassingen moest doen.

De betrokken persoon met een handicap geconsulteerd moet worden bij het zoeken naar de geschikte redelijke aanpassingen, blijkt uit rechtspraak. Bovendien is geen enkele bijzondere vorm vereist voor een verzoek tot redelijke aanpassingen. Gelden bijvoorbeeld als een verzoek tot het treffen van redelijke aanpassingen: door de werknemer ingediende medische getuigschriften waarin is geattesteerd dat aangepast werk noodzakelijk is¹⁶.

Redelijke aanpassingen zijn een middel op weg naar inclusie van personen met een handicap. Aangezien een groot deel van de werknemers in een RIT en bij medische overmacht als persoon met een handicap wordt beschouwd, moeten redelijke aanpassingen plaatsvinden tijdens het re-integratietraject en na ieder verzoek om via medische overmacht een einde te maken aan een arbeidsovereenkomst.

Overweeg voorstellen RIT 2.0 aan te passen met recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een handicap

In de wetgeving wordt 're-integratietraject' en 're-integratieplan' niet gedefinieerd, evenmin als de precieze inhoud of dekking. Uit de bewoordingen in de voorstellen voor het RIT 2.0 kunnen we wel in grove begrippen afleiden wat bedoeld wordt met 're-integratie'.

Artikel 8 en 9 van het ontwerp KB Welzijnscode benoemen volgende maatregelen als aanpassingen in het kader van re-integratie (wijziging van artikel I.4-72 en artikel I.4-73 Welzijnscode):

- ofwel tijdelijk een aangepast of een ander werk te geven in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeengekomen werk;
- ofwel definitief een aangepast of een ander werk te geven indien de werknemer definitief ongeschikt is voor het uitoefenen van zijn overeengekomen werk (artikel I.4-72 Welzijnscode);
- aanpassing werkpost, voorwaarden en modaliteiten van het werk en/of werkpost voor werkhervatting op basis van restcapaciteiten, mogelijkheden van opleiding, aanpassingen aan de werkpost en/of begeleiding, mogelijkheden voor werk dat aangepast is aan de gezondheidstoestand van de werknemer (artikel I.4-73 Welzijnscode).

De precieze voorwaarden voor de invulling van een RIT blijven onbenoemd en dienen *in concreto* te worden vastgesteld, in overleg tussen de betrokken partijen, waarbij de preventieadviseur/arbeidsarts de meest cruciale rol bekleedt. Zoals verder uitgewerkt benadrukt Unia het belang van een goede vorming van preventieadviseurs/arbeidsartsen met betrekking tot de toepassing van redelijke aanpassingen.

Een groot deel van de werknemers voor wie een RIT wordt opgestart, wordt beschouwd als een persoon met een handicap, wanneer zij wegens een langdurige beperking van fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke aard belemmerd wordt om volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met andere werknemers hun job terug op te nemen (zie ontwikkeling van het begrip handicap hierboven).

¹⁵ Grondwettelijk Hof 12 februari 2009, nr. 17/2009, overweging B.54/4; in dezelfde zin: GwH 11 maart 2009, nr. 39/2009, overw. B.26.4.

¹⁶ Consulteerbaar via https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/2017_10_23_C._Trav._Bruxelles.pdf.

Hoewel het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers (RIT 1.0) betreft, de link met de antidiscriminatiewetgeving niet expliciteerde, werkt de verplichting tot redelijke aanpassingen door bij de toepassing van het KB. Dit vloeit voort uit de toepassing van de hiërarchie der rechtsnormen en werd bevestigd in de rechtspraak, waarvan een relevante selectie in bijlage wordt opgesomd¹⁷.

Uit de jurisdictionele ontwikkeling van het begrip handicap volgt dat veel langdurig zieken als personen met een handicap moeten worden beschouwd en dus recht hebben op redelijke aanpassingen op het werk. Er is in de wetgeving geen formaliteit voorzien voor de aanvraag van redelijke aanpassingen. Van de zorgvuldige werkgever kan vereist worden dat die bij de terugkeer een langdurig afwezige werknemer met een handicap zelf redelijke aanpassingen voorstelt¹⁸. Het RIT is een mogelijk kader waarbinnen de zoektocht naar redelijke aanpassingen kan plaatsvinden. Unia stelt vast dat het hoogst uitzonderlijk is dat géén redelijke aanpassingen kunnen worden getroffen, terwijl het RIT 1.0 al te vaak wel werd afgesloten zonder re-integratieplan, ook bij werknemers met een handicap. De werkgever gaf dan te kennen geen aangepast werk te kunnen vinden.

In de voorstellen voor het RIT 2.0 en bij de nieuwe procedure medische overmacht komt het paradigma van rechten van personen met een handicap nog te weinig naar voren. De werkgevers zullen zich nog te weinig rekenschap geven van de verplichting die op hen rust ten aanzien van langdurig zieke werknemers. Het opstarten van een re-integratietraject door welke partij dan ook, moet een aanleiding zijn voor de werkgever om te na te gaan of bij de werknemer, die blijk geeft van moeite om het overeengekomen werk als vanouds uit te voeren, van handicap sprake is en om dan redelijke aanpassingen te onderzoeken. De inspraak van de werknemer is nodig voor de redelijke aanpassingen.

In de praktijk stelt Unia vast dat betrokken partijen (werknemers, werkgevers, PA/AA en behandelende artsen) onvoldoende ingelicht zijn over de reikwijdte van het begrip handicap en het recht op redelijke aanpassingen.

Unia stelt voor dat in de formulering van het OKB Welzijnscode expliciet naar redelijke aanpassingen wordt verwezen. Bij een re-integratietraject neemt het formalisme vaak de overhand en slaagt men er niet in de grondrechten van personen met een handicap te realiseren. Het recht op redelijke aanpassingen op de werkvloer is essentieel wil het recht op arbeid voor mensen met een beperking geen zuiver theoretisch mensenrecht blijven. Om die reden pleit Unia ervoor om de link naar de grondbegrippen uit het antidiscriminatierecht (handicap, redelijke aanpassingen) expliciet te maken in de Welzijnscode¹⁹.

Overweeg de volgende aanvullingen in het OKB Welzijnscode, aangebracht in rood:

Artikel 4 OKB Welzijnscode: "Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 1.4-69, is de werkgever ertoe gehouden de werknemer die tijdelijk of definitief ongeschikt is verklaard voor het overeengekomen werk door een definitieve beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts, aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van de preventieadviseur-arbeidsarts geformuleerd op het formulier voor gezondheidsbeoordeling omstandigheden **en conform het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap**."

¹⁷ In bijlage is een overzicht van 14 relevante arresten en vonnissen opgenomen in verband met de interpretatie van discriminatie, redelijke aanpassingen in arbeidsrelaties, en met betrekking tot discriminatie bij de uitvoering van re-integratietrajecten en het inroepen van medische overmacht. Er is consensus bij de Belgische hoven en rechtbanken dat als een werkgever niet kan aantonen dat het wegens medische ongeschiktheid onmogelijk is om de werknemer een andere functie toe te wijzen dan de functie waarvoor de werknemer werd aangeworven, hij zich schuldig maakt aan discriminatie.

¹⁸ Arbeidshof Brussel, 20 februari 2018, consulteerbaar via

https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/Arbeidshof_Brussel_20_februari_2018.pdf.

¹⁹ Unia pleitte reeds in aanbeveling n° 87 'Re-integratie op de arbeidsmarkt van werknemers met een handicap' (november 2015) aan minister Peeters voor een expliciete integratie van de noties handicap en redelijke aanpassingen in het arbeidsrecht.

“Bij de re-integratiebeoordeling en het bepalen van de voorwaarden en modaliteiten heeft de preventieadviseur-arbeidsarts bijzondere aandacht voor de progressiviteit van de maatregelen die hij voorstelt, en houdt hij rekening met de mogelijkheden en eventuele beperkingen van de werknemer vanuit gezondheidsoverwegingen, evenals met de noodzakelijke en wenselijke aanpassingen van de taken en de relevante arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden om de betrokken werknemer te kunnen re-integreren in medisch verantwoorde omstandigheden **en conform het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap.**”

Art. 6 OKB Welzijnscode: “ In boek I, titel 4, hoofdstuk VI van de codex over het welzijn op het werk wordt een afdeling 1 ingevoegd, die het artikel I.4-71/1 bevat, luidende:

“Afdeling 1. Contact met de arbeidsongeschikte werknemer met het oog op het faciliteren van werkherhvatting

Art. I.4-71/1.- De preventieadviseur-arbeidsarts, of het verpleegkundig personeel onder zijn verantwoordelijkheid, neemt in opvolging van artikel I.4-4, §3, zo snel mogelijk contact op met de arbeidsongeschikte werknemer om na te gaan of, en binnen welke termijn, de arbeidsongeschikte werknemer het werk denkt te kunnen hervatten.

De preventieadviseur-arbeidsarts, of zijn verpleegkundig personeel, informeert de werknemer ook over de mogelijkheid om een bezoek voorafgaand aan de werkherhvatting te vragen of een re-integratietraject op te starten, met het oog op het faciliteren van werkherhvatting via aanpassingen aan de werkpost en/of via aangepast of ander werk **en conform het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap.** ”

Art. 9 OKB Welzijnscode: “Artikel I.4-73 van de codex over het welzijn op het werk wordt vervangen als volgt:

“Art. I.4-73.- §1. De preventieadviseur-arbeidsarts start een re-integratietraject op verzoek van:

1° de werknemer tijdens de periode van zijn arbeidsongeschiktheid (eventueel met ondersteuning van de terug-naar-werk-coördinator van de mutualiteit), of de behandelende arts als de werknemer hiermee instemt;

2° de werkgever, ten vroegste na een ononderbroken periode van 3 maanden arbeidsongeschiktheid van de werknemer, of vanaf het ogenblik waarop de werknemer hem een attest van zijn behandelend arts bezorgt waaruit de definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt.

Het re-integratietraject vangt aan op de dag waarop de preventieadviseur-arbeidsarts dit verzoek ontvangt. De preventieadviseur-arbeidsarts verwittigt de werkgever vanaf het ogenblik dat hij een re-integratieverzoek, zoals bedoeld in §1, 1° heeft ontvangen. De preventieadviseur-arbeidsarts verwittigt de adviserend arts vanaf het ogenblik dat hij een re-integratieverzoek, zoals bedoeld in §1, 1° of 2° heeft ontvangen.

De werkgever onderzoekt bij de start van ieder re-integratietraject zorgvuldig of de werknemer een persoon met een handicap is ingevolge het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en artikel 22ter van de Grondwet en informeert de preventieadviseur-arbeidsarts en de werknemer na opstart van het re-integratietraject over het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap.

(...)

§ 4. Op basis van zijn bevindingen na afloop van de onderzoeken en het overleg bedoeld in §2 en §3, neemt de preventieadviseur-arbeidsarts zo spoedig mogelijk één van de volgende beslissingen die hij vermeldt op het formulier voor de re-integratiebeoordeling:

(...)

Bij de re-integratiebeoordeling en het bepalen van de voorwaarden en modaliteiten heeft de preventieadviseur-arbeidsarts bijzondere aandacht voor de progressiviteit van de maatregelen die hij voorstelt, en houdt hij rekening met de mogelijkheden en eventuele beperkingen van de werknemer vanuit gezondheidsoverwegingen en **vanuit het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap**, evenals met de noodzakelijke en wenselijke aanpassingen van de taken en de relevante arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden om de betrokken werknemer te kunnen re-integreren in medisch verantwoorde omstandigheden.

(...)”

Artikel 10 OKB Welzijnscodex: “De werkgever onderzoekt de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen aan de werkpost, waarbij hij maximaal rekening houdt met de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de preventieadviseur-arbeidsarts **en met het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap**, en maakt vervolgens in overleg met de werknemer, de preventieadviseur-arbeidsarts en, in voorkomend geval, andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie zoals bedoeld in artikel I.4-73, §3, een re-integratieplan op dat aangepast is aan de gezondheidstoestand en de restcapaciteiten van de werknemer **en waarin de indicatoren voor redelijke aanpassingen uit het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap concreet worden toegepast.**”

Art. 13 OKB Welzijnscodex: “Artikel I.4-74, §4, eerste lid van de codex over het welzijn op het werk wordt vervangen als volgt:

“§4. Een werkgever die na het overleg en het onderzoek van de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en voor aanpassingen aan de werkpost bedoeld in §1, geen re-integratieplan kan opmaken, stelt een gemotiveerd verslag op waarin hij toelicht waarom dat technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, **en waarom de noodzakelijke aanpassingen voor een werknemer met een handicap onredelijk zijn. In dit verslag verwijst de werkgever naar de indicatoren uit het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap.**”

Unia meent dat door de voorgestelde toevoegingen geen afbreuk wordt gedaan aan de voorstellen voor RIT 2.0 zoals die er nu liggen en die geen aanleiding geven tot discriminatie voor werknemers bij wie geen sprake is van een handicap, in de eerste plaats omdat aan de vereiste van langdurigheid niet voldaan is. Dat is bijvoorbeeld zo voor een werknemer met een trager herstellende tijdelijke fysieke klacht die via RIT graag het werk wil hervatten.

Arbeidsongevallen en beroepsziekten: handicap

Unia merkt nog op dat voor werknemers die een blijvende ongeschiktheid hebben na arbeidsongeval of beroepsziekte, de werkgever standaard zal moeten onderzoeken of redelijke aanpassingen nodig zijn, omdat deze werknemers als persoon met een handicap in de zin van de Antidiscriminatiewet zullen worden beschouwd. Er is bij blijvende arbeidsongeschiktheid immers steeds sprake van een zekere durabiliteit én van een bepaalde belemmering bij het uitoefenen van werk.

Unia pleit er dan ook voor om in plaats van een RIT 2.0 voor deze werknemers in het OKB Welzijnscode met een redelijke aanpassing voor te stellen, volgens de voorwaarden in het Protocol.

Overweeg de volgende wijzigingen en toevoegingen aan het OKB Welzijnscode:

Artikel 8 het OKB Welzijnscodex “In artikel I.4-72 van de codex over het welzijn op het werk wordt het tweede lid vervangen als volgt:

“In geval van een arbeidsongeval of beroepsziekte, kan het re-integratietraject bedoeld in deze afdeling ten vroegste worden opgestart voor de werknemer die het overeengekomen werk niet kan uitoefenen, op het moment waarop de tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit dit arbeidsongeval of deze beroepsziekte een einde heeft genomen in overeenstemming met de arbeidsongevallen - en beroepsziektewetgeving.

Bij blijvende arbeidsongeschiktheid heeft de werknemer recht op redelijke aanpassingen. De werkgever informeert de werknemer binnen de vier maanden na het arbeidsongeval of de beroepsziekte over het recht op inclusie voor werknemers met een handicap ingevolge artikel 22ter Grondwet en het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en van de indicatoren voor redelijke aanpassingen uit het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap.

Redelijke aanpassingen bij medische overmacht

De intentie om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten is de inleidende fase voor het einde van de arbeidsovereenkomst door medische overmacht (zie artikel 3 van het voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid). De kennisgeving van de intentie is in de nieuwe voorstellen ten vroegste mogelijk na negen maanden arbeidsongeschiktheid. Volgens Unia is het zo dat bij definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk uit te voeren, altijd vast staat dat de werknemer een handicap heeft. Dit is zo, omdat het element van langdurigheid aanwezig is samen met een duidelijke belemmering die de werknemer ervaart bij het uitvoeren van zijn job. Ook wanneer de werkgever of de werknemer medische overmacht wil invoeren, dient de zorgvuldige werkgever dus eerst na te gaan of redelijke aanpassingen mogelijk zijn. Nu wordt medische overmacht immers al te snel vastgesteld, terwijl noch werknemer noch werkgever op de hoogte zijn van het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een handicap. De werkgever dient volgens Unia beter doordrongen te worden van het recht op inclusie van werknemer met een handicap, dus ook in gevallen dat het definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.

In het recente arrest in zaak C-485/20 HR Rail²⁰ oordeelde het HJEU na een prejudiciële vraag van de Belgische Raad van State dat wanneer een werknemer ten gevolge van een handicap blijvend ongeschikt wordt om zijn functie te vervullen, zijn aanstelling in een andere functie een passende maatregel kan vormen in het kader van de “redelijke aanpassingen”. Werkgevers dienen met deze interpretatie van redelijke aanpassingen rekening te houden wanneer er een vacante betrekking in de onderneming is.

De werkgever die verzoekt om medische overmacht zou dus in navolging van zeer recente Europese rechtspraak eerst moeten nagaan of andere werkpost mogelijk is in kader van redelijke aanpassingen. Hiermee kan de werkgever ook haar verplichtingen in het kader van het VRPH én artikel 22ter van de Grondwet realiseren.

Overigens was ook bij een vorige hervorming inzake arbeidsongeschiktheid en medische overmacht (aangepast artikel 34 ingevoerd in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten) de doelstelling om de Europese rechtspraak in verband met verplichting redelijke aanpassingen te integreren²¹.

In de regelgeving rond medische overmacht is er echter nog steeds geen spoor van de notie ‘handicap’ of ‘discriminatie’. De arbeidsovereenkomstenwet zou bijvoorbeeld een expliciete verwijzing naar handicap en redelijke aanpassingen conform VRPH en RL 2000/83 kunnen bevatten. De wet bepaalt dan dat een onderzoek naar redelijkheid van nodige aanpassingen moet worden uitgevoerd, voor medische overmacht wordt overwogen. Zo niet zullen de rechtbanken keer op keer de vaststelling moeten maken dat er sprake is van discriminatie wegens het niet onderzoeken van redelijke aanpassingen (zie bijlage met overzicht relevante rechtspraak).

Overweeg de volgende aanvullingen in de arbeidsovereenkomstenwet: het voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid:

²⁰ Hof van Justitie, arrest van 10 februari 2022, C-485/20, HR Rail SA, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:62020CJ0485&from=EN>.

²¹ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid, Memorie van toelichting, Parlementaire stukken, Kamer, 16 november 2016, n° 54-2155/001, p. 7.

Artikel 3 Voorontwerp wet arbeidsongeschiktheid: “Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, hersteld bij de wet van 20 december 2016, wordt vervangen als volgt:

“Artikel 34. § 1. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat de procedure bepaald in § 2 gevolgd werd. **Bij definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk te verrichten heeft de werknemer recht op redelijke aanpassingen. De werkgever informeert de werknemer over het recht op inclusie voor werknemers met een handicap ingevolge artikel 22ter Grondwet en het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap**

De werkgever toont aan dat de noodzakelijke aanpassingen onredelijk zijn cfr. de indicatoren voor redelijke aanpassingen uit het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap.

(...)

§ 2. Ten vroegste wanneer de werknemer gedurende negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, geeft de meest gereede partij aan de andere partij, evenals aan de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming, door middel van een aangetekende zending, kennis van de intentie om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten. Indien voor de werknemer, gedurende dezelfde periode van arbeidsongeschiktheid, reeds een re-integratietraject bedoeld in de codex over het welzijn op het werk werd opgestart, mag deze kennisgeving slechts worden verricht wanneer de werknemer gedurende negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, te rekenen vanaf het einde van het re-integratietraject.

Na ontvangst van de kennisgeving bedoeld in het eerste lid, gaat de preventieadviseur-arbeidsarts, overeenkomstig de bepalingen opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, na of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten en onderzoekt samen met de werknemer **noodzakelijke redelijke aanpassingen cfr. het recht op inclusie voor werknemers met een handicap ingevolge artikel 22ter Grondwet en het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap**

(...).”

5.2 Aanbeveling 2: Informeer betrokkenen over recht op redelijke aanpassingen

In het voorstel RIT 2.0 neemt de preventieadviseur-arbeidsarts, of het verpleegkundig personeel onder zijn verantwoordelijkheid, zo snel mogelijk (na vier weken arbeidsongeschiktheid) contact op met de arbeidsongeschikte werknemer om na te gaan of, en binnen welke termijn, de arbeidsongeschikte werknemer het werk denkt te kunnen hervatten (artikel 6 OKB Welzijnscode).

Unia meent dat de zorgvuldige werkgever de langdurig arbeidsongeschikte werknemer op de hoogte dient te stellen van de rechten van werknemers met een handicap en wat daaronder wordt verstaan, conform VRPH en rechtspraak in verband met langdurig zieke werknemers. Gedurende de hele arbeidsongeschiktheid van de werknemer, en zeker tijdens het RIT en bij overweging van medische overmacht, dienen werkgever en de preventieadviseur/arbeidsarts met het recht op inclusie van werknemers met een handicap in het achterhoofd te handelen. Opleiding van betrokken artsen over de notie handicap en het recht op redelijke aanpassingen, is dan ook cruciaal (zie infra: aanbeveling 6).

Uit de dossiers van langdurig zieke werknemers bij Unia blijkt zeer duidelijk dat werknemers niet voldoende geïnformeerd zijn over hun rechten en dat daarom het recht op redelijke aanpassingen bij werknemers met een

handicap te weinig wordt gerealiseerd, ondanks de goede bedoelingen van een RIT. Een formele aanvraag re-integratietraject en een verzoek progressieve tewerkstelling (als vorm van informele re-integratie) tellen bijvoorbeeld zeker als een vraag naar redelijke aanpassingen²², waardoor de bewijslast dat er geen discriminatie gebeurt, wordt verschoven naar werkgever. Bovendien kan van een zorgvuldige werkgever bij vraag naar terugkeer na lange ziekte van een werknemer verwacht worden dat die zelf initiatief neemt om te onderzoeken welke redelijke aanpassingen dienen te worden getroffen om de re-integratie te waarborgen.

Unia stelt echter vast dat werknemers en werkgevers een definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk te verrichten vaststellen, maar zonder recht op redelijke aanpassingen voorafgaand te onderzoeken. Hieruit volgt vaak medische overmacht, waardoor het recht op inclusie van een werknemer met een handicap eerder minder dan meer gerealiseerd wordt.

In aanbeveling 1 werd voorgesteld om een aantal toevoegingen in het OKB Welzijnscode op te nemen. De toevoegingen in artikel 6 OKB Welzijnscode over contact met de arbeidsongeschikte werknemer en artikel 8 OKB Welzijnscode over werknemers in blijvende arbeidsongeschiktheid na arbeidsongeval en bij beroepsziekte komen ook tegemoet aan de huidige aanbeveling om betrokken partners te informeren van rechten van werknemers met een handicap.

Bij het artikel 9 OKB Welzijnscode over de start van het re-integratietraject wordt voorgesteld een lid toe te voegen in Art. I.4-73.- §1, in fine van de Welzijnscode:

“De werkgever evalueert bij de start van ieder re-integratietraject zorgvuldig of de werknemer een persoon met een handicap is ingevolge het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en artikel 22ter van de Grondwet. Hiertoe informeert hij de preventieadviseur-arbeidsarts en de werknemer na opstart van het re-integratietraject over het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap.”

Unia beveelt aan om deze informatie-overdracht concreet te laten verlopen door het bezorgen van informatie over het begrip handicap en de reikwijdte van het begrip redelijke aanpassingen. Dit kan onder meer via brochures met relevante contactgegevens van organisaties die werknemers met een handicap bijstaan.

Unia beveelt ook aan nog de volgende aanpassingen in OKB Welzijnscode te overwegen om het recht op informatie voor personen met een handicap beter te waarborgen en de betrokkenheid van de PA-AA te vergroten:

Artikel 9 OKB Welzijnscode: “

(...)

§6 De werknemer en werkgever ontvangen samen met het formulier voor re-integratiebeoordeling informatie over het recht op redelijke aanpassingen voor werknemers met een handicap.”

Het is ook aangewezen om een gevolg te koppelen aan de niet-naleving van deze voorgestelde informatieplicht, bijvoorbeeld in de vorm van een sanctie.

5.3 Aanbeveling 3: Bepaal kwaliteitsvereisten voor (weigering) re-integratieplan

De Arbeidsrechtbank Tongeren oordeelde in een vonnis van 8 januari 2019, bevestigd in beroep²³, dat de re-integratieprocedure oneigenlijk was gebruikt en er ongeoorloofde druk op de arbeidsarts werd uitgeoefend.

²² Zie bijlage met overzicht relevante rechtspraak.

²³ Arbeidsrechtbank Tongeren, 8 januari 2019, bevestigd door Arbeidshof Antwerpen 19 november 2020

Unia ontvangt ook meerdere meldingen van werknemers bij wie de re-integratiebeoordeling van definitieve ongeschiktheid eveneens tot stand kwam onder druk van de werkgever. De werkgever beoogde hiermee meestal een medische overmacht. Uiteraard is vooral de loskoppeling van het RIT en de procedure medische overmacht zeer belangrijk om de gelijke behandeling van werknemers te bewaken. Unia stelt tevreden vast dat in het RIT 2.0 deze maatregel is genomen.

Het invoeren van kwaliteitsvereisten aan de re-integratiebeoordeling én aan het verslag van de werkgever, is volgens Unia ook belangrijk om de doelstelling van het RIT en van een inclusieve arbeidsmarkt te realiseren. Wanneer de arbeidsarts oordeelt dat de werknemer geschikt is voor aangepast werk, dient de werkgever hiernaar op zoek te gaan. Het is mogelijk dat er in de onderneming geen mogelijkheden voorhanden zijn voor aangepast of ander werk. In dat geval moet de werkgever in een verslag motiveren waarom hij geen re-integratieplan opmaakt. Het gebrek aan adequate standaarden waaraan zo'n verslag moet beantwoorden is problematisch. Unia heeft verscheidene meldingen ontvangen waarbij werkgevers duidelijk geen aangepast werk willen vinden. De FOD WASO stelt dat het mogelijk is dat in een micro-onderneming slechts zeer beperkte mogelijkheden zijn voor aangepast of ander werk. Het kan ook dat zo'n bedrijf enkel kantoren heeft op een hogere verdieping die alleen toegankelijk zijn per trap terwijl de werknemer geen trappen meer kan lopen. Wij stellen echter vast dat ook in 'macro'-ondernemingen en/of administraties vaak geen re-integratieplan kan worden opgesteld.

Helaas krijgt de werknemer vaker niet dan wel zicht op de motivering voor de onmogelijkheid of enig bewijs van het gevoerde onderzoek naar aanpassingen. Deze praktijk illustreert ook dat het begrip 'redelijke aanpassingen' te weinig gekend is. Unia stelt daarom in de eerste en tweede aanbeveling (supra) om in de re-integratieprocedure uitdrukkelijk naar de verplichting tot redelijke aanpassingen te verwijzen, opdat de betrokken partijen inzicht kunnen krijgen in de koppeling handicap – langdurige ziekte – recht op inclusie.

Unia stelt daarom voor om de aanvulling aan het OKB Welzijnscodex (artikel 10 en 13) toe te voegen, waardoor het re-integratieplan én het gemotiveerd verslag van de werkgever dat geen re-integratieplan kan worden opgemaakt cfr. de indicatoren uit het Protocol moeten worden gemotiveerd:

Artikel 2 Protocol (eigen onderlijning):

“§ 1. Een aanpassing is een concrete maatregel die de beperkende invloed van een onaangepaste omgeving op de participatie van een persoon met een handicap kan neutraliseren.

§ 2. De aanpassing moet :

- doeltreffend zijn, zodat de persoon met een handicap daadwerkelijk kan participeren;
- een evenwaardige participatie van de persoon met een handicap mogelijk maken;
- ervoor zorgen dat de persoon met een handicap zelfstandig kan participeren;
- de veiligheid van de persoon met een handicap waarborgen.

Een slechts gedeeltelijke realisatie op het vlak van de evenwaardige of autonome participatie mag evenwel geen alibi zijn voor het niet realiseren van de redelijke aanpassing.

§ 3. De redelijkheid van de aanpassing wordt beoordeeld in het licht van onder meer volgende indicatoren:

- de financiële impact van de aanpassing, waarbij rekening wordt gehouden met
 - * eventuele ondersteunende financiële tegemoetkomingen;
 - * de financiële draagkracht van degene op wie de aanpassingsplicht rust;
- de organisatorische impact van de aanpassing;
- de te verwachten frequentie en duur van het gebruik van de aanpassing door personen met een handicap;
- de impact van de aanpassing op de levenskwaliteit van (een) daadwerkelijke of potentiële gebruiker(s) met een handicap;
- de impact van de aanpassing op de omgeving en op andere gebruikers;

- het ontbreken van gelijkwaardige alternatieven;
- het verzuim van voor de hand liggende of wettelijk verplichte normen.”

Unia herhaalt hieronder de reeds bij aanbeveling 1 geformuleerde voorstellen tot aanpassing van OKB Welzijnscode voor een meer informatieve en kwalitatieve verslaggeving door de werkgever. Dit geldt voor Unia als een van de verschillende stappen om de inclusieve arbeidsmarkt te realiseren.

Artikel 10 OKB Welzijnscode: “De werkgever onderzoekt de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen aan de werkpost, waarbij hij maximaal rekening houdt met de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de preventieadviseur-arbeidsarts **en met het recht op redelijke aanpassingen van werknemers met een handicap**, en maakt vervolgens in overleg met de werknemer, de preventieadviseur-arbeidsarts en, in voorkomend geval, andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie zoals bedoeld in artikel I.4-73, §3, een re-integratieplan op dat aangepast is aan de gezondheidstoestand en de restcapaciteiten van de werknemer **en waarin de indicatoren voor redelijke aanpassingen uit het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap concreet worden toegepast.**”

Art. 13 OKB Welzijnscode: “Artikel I.4-74, §4, eerste lid van de code over het welzijn op het werk wordt vervangen als volgt:

“§4. Een werkgever die na het overleg en het onderzoek van de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en voor aanpassingen aan de werkpost bedoeld in §1, geen re-integratieplan kan opmaken, stelt een gemotiveerd verslag op waarin hij toelicht waarom dat technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, **en waarom de noodzakelijke aanpassingen voor een werknemer met een handicap onredelijk zijn. In dit verslag verwijst de werkgever naar de indicatoren uit het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap.**”

5.4 Aanbeveling 4: Voorzie in een sanctie bij het niet-naleven van voorwaarden RIT

In de dossiers op basis van meldingen van mogelijke slachtoffers van discriminatie bij RIT, blijkt dat werkgevers het soms niet nauw nemen met de termijnen en vormvereisten die het RIT 1.0 bepaalt. Er zijn weinig redenen om aan te nemen dat dit anders zou zijn bij een nieuw RIT 2.0. Aan het niet-naleven van voorwaarden van deze procedure worden ook in RIT 2.0 geen gevolgen verbonden. De toepasselijke voorwaarden tot het opstarten en beëindigen van de procedure kunnen dan ook zonder gevolg miskend worden. Dit kan momenteel resulteren in het oneigenlijk gebruik van de procedure met oog op een (kosteloos) einde van de overeenkomst (medische overmacht).

De expliciete benoeming van de rol van redelijke aanpassingen in het re-integratietraject zal volgens Unia de kans op discriminatie reduceren, samen met de geplande loskoppeling van medische overmacht en RIT en de nieuwe wachttermijn van 9 maanden voor kennisgeving intentie medische overmacht.

Unia vraagt dat er ook passende sancties worden voorzien wanneer de voorwaarden van het re-integratietraject met de voeten worden getreden. Anders blijft er een grotere kans op discriminatie van zieke en gehandicapte werknemers. Zowel het niet-respecteren van formele voorwaarden voor het opstarten en beëindigen van een RIT als van de inhoudelijke vereisten van het re-integratieplan (zie aanbeveling 3) zou voorwerp moeten worden van een

sanctie. Unia ziet hier een rol voor de Arbeidsinspectie - Toezicht op het Welzijn op het Werk (TWW). Unia beveelt aan om de volgende sanctie te overwegen:

“Expliciteer dat deze vormvoorwaarden geldigheidsvereisten zijn, waarop een nietigheidssanctie staat. Indien de voorwaarden niet gerespecteerd zijn, kan de werkgever niet rechtsgeldig tot medisch ontslag overgaan na 9 maanden en zal de nietigheid kunnen worden ingeroepen.”

5.5 Aanbeveling 5: Voorzie een langere beslissings- en beroepstermijn voor de werknemer

De beslissingstermijn voor de werknemer over het re-integratieplan van de werkgever is verlengd van 5 werkdagen tot 14 kalenderdagen. De beroepstermijn bij TWW tegen de vaststelling van definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk is verlengd van 7 werkdagen tot 21 kalenderdagen, waarbij de arts-sociaal inspecteur bij de algemene directie TWW 42 kalenderdagen beslissingstijd heeft over het beroep.

Unia verwelkomt de uitbreiding van deze vervaltermijn. Uit onze dossierbehandeling blijkt echter dat dergelijke termijnen nog onvoldoende zijn voor een werknemer om echt navraag te kunnen doen over zijn rechten. Deze materie is namelijk niet eenvoudig en ondergaat een grondige herziening binnen de 5 jaar. De wachttijden bij vakbonden of andere ondersteunende diensten zijn bovendien vaak langer dan de termijn om te beslissen. De termijnen om te beslissen en de beroepstermijn verstrijken nu vaak ongewild. De voorstellen voor verlenging zijn ons inziens ontoereikend. **Samen met de aanbeveling om de werknemers verplicht en beter te informeren over hun rechten, pleit Unia ervoor om in het belang van een echte waarborg van de rechten van personen met een handicap en andere zieke werknemers in RIT, de termijn om te beslissen over een re-integratieplan en de beroepstermijn te verlengen tot twee maanden.**

5.6 Aanbeveling 6: Zet in op opleiding en navorming van PA-AA

Unia vindt het onmisbaar om als sluitstuk van de andere aanbevelingen en het RIT 2.0 structureel in te zetten op opleiding en regelmatige (na)vorming van de PA-AA in de antidiscriminatiewetgeving, opdat deze artsen de re-integratiebeoordeling kunnen uitvoeren volgens de principes van antidiscriminatie en inclusie.

Hoewel de werkgever verantwoordelijk is voor het vermijden dat een werknemer gediscrimineerd wordt, blijkt uit RIT 2.0 dat de PA-AA een doorslaggevende rol speelt, vooral door de re-integratiebeoordeling waarin wordt bepaald of de werknemer tijdelijk of definitief ongeschikt is voor overeengekomen werk. In die beoordeling worden ook de redelijke aanpassingen bepaald en ze vormt de basis voor het re-integratieplan van de werkgever. **Het streefdoel zou dus moeten zijn om de PA-AA experts en motoren inzake re-integratie, redelijke aanpassingen en inclusie te maken. Grondige vooropleiding in de materie en regelmatige navorming zijn onmisbaar.** Unia beveelt ook aan om experts, bijvoorbeeld van vertegenwoordigende organisaties als Doof Vlaanderen, Braille Liga, Diabetesliga etc...verplichtend te betrekken bij de opleidingen. Indien nodig kan de werkgever verplicht worden de financiering van een extra expert te betalen na overleg. Ons lijkt het passend dat dit in het kader van een collectief re-integratietraject wordt bepaald.

Ook deze aanbeveling is een herhaling van het advies van Unia (destijds Gelijkekansencentrum) nr. 87 van november 2015 inzake re-integratie op de arbeidsmarkt van personen met een handicap, destijds officieel overgemaakt aan ministers Peeters en Demir.

6 Contact Unia

Laetitia.Parmentier@unia.be

Nele.Roekens@unia.be