

Aanbeveling nr. 294, 02.06.2026¹

Advies over medische geschiktheidscriteria voor personeel bij sommige publieke diensten

Focus: Personen met diabetes bij Defensie

Samenvatting

In dit advies worden de medische beperkingen voor tewerkstelling die van toepassing zijn op personen met diabetes binnen Defensie onderzocht in het licht van de antidiscriminatiewetgeving, artikel 22ter van de Grondwet en het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap. Het advies steunt op meldingen die Unia heeft ontvangen en op de analyse van het bestaande reglementaire kader – in het bijzonder het koninklijk besluit van 11 maart 2003, waarvoor de autoriteiten een aangekondigd herzieningsontwerp hebben voorgelegd.

De criteria voor medische geschiktheid leiden er in de praktijk vaak toe dat personen met diabetes automatisch of quasi automatisch medisch worden uitgesloten voor functies, zonder een grondige, individuele evaluatie van de functionele capaciteiten in het licht van de functie waarvoor een persoon zich kandidaat stelt, en zonder daadwerkelijke toetsing van redelijke aanpassingen. Een dergelijke aanpak lijkt in strijd te zijn met de verplichtingen die voortvloeien uit hogere rechtsnormen, in het bijzonder gelet op de therapeutische en technologische vooruitgang van de voorbije decennia in de begeleiding en behandeling van diabetes.

Unia benadrukt daarom de noodzaak om het kader voor medische geschiktheid te moderniseren, de procedurele waarborgen te versterken en een geïndividualiseerde en proportionele beoordeling, die rekening houdt met de concrete vereisten van de betrokken functies, ten volle te verankeren. De geformuleerde aanbevelingen beogen de legitieme doelstellingen inzake veiligheid en operationele inzetbaarheid bij Defensie te verzoenen met het gelijkheidsbeginsel, het recht op redelijke aanpassingen en het recht op toegang tot werk bij sommige publieke diensten.

¹ Het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen tot oprichting van een Interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van racisme en discriminatie van 12 juni 2013 verleent Unia de bevoegdheid "onafhankelijke adviezen en aanbevelingen te richten aan iedere overheidsinstantie met het oog op de verbetering van de regelgeving en de wetgeving." (art. 5).

Inhoudsopgave

Advies over medische geschiktheidscriteria voor personeel bij sommige publieke diensten	0
Focus: Personen met diabetes bij Defensie	0
Samenvatting	0
Inhoudsopgave	1
1. Betrokken autoriteiten	2
2. Context en noodzaak van de aanbeveling	2
3. Antidiscriminatiewetgeving en het recht op redelijke aanpassingen.....	4
3.1. Juridische bronnen en toepassingsgebied van de antidiscriminatiewetgeving	4
3.2. Het begrip handicap	5
3.3. Direct onderscheid op basis van handicap	6
3.4. Weigering van redelijke aanpassingen voor personen met een handicap	7
3.5. Specifieke rechtvaardiging: de vrijwaringsclausule.....	8
4. De situatie van personen met diabetes bij Defensie	9
4.1. Rechtsbronnen en toepassingsgebied van de criteria van medische geschiktheid voor militaire dienst	9
4.2. Toepassing van het KB inzake de medische criteria in de praktijk	12
4.2.1. Publieke (semi-)officiële informatie	12
4.2.2. Meldingen	15
4.3. Onderzoek van het KB inzake de medische criteria in het licht van het juridisch kader inzake antidiscriminatie	16
4.4.1. Het begrip handicap.....	16
4.4.2. Direct onderscheid en onderzoek van de rechtvaardiging	16
4.4.3. Weigering van redelijke aanpassingen voor personen met een handicap	19
4.4.4. Vrijwaringsclausule en overeenstemming met hogere normen	20
4.4.5. Veiligheidsberoepen als uitzonderingen	22
5. Conclusie en aanbevelingen	24
6. Contacten Unia	27

1. Betrokken autoriteiten

- Minister van Defensie, Theo Francken
- Minister van Ambtenarenzaken, Vanessa Matz
- Minister van Binnenlandse Zaken, Bernard Quintin
- Minister van Gelijke Kansen en Personen met een handicap, Rob Beenders

2. Context en noodzaak van de aanbeveling

Dit advies van Unia² is te kaderen in de context van de aangekondigde herziening van het reglementaire kader dat van toepassing is op de medische selectie binnen Defensie, en meer bepaald van de criteria voor medische geschiktheid voor de militaire dienst zoals vastgesteld bij het koninklijk besluit van 11 maart 2003. Deze aangekondigde hervorming vormt een belangrijke opportuniteit om criteria die meer dan twintig jaar geleden werden vastgesteld, opnieuw te onderzoeken in het licht van de juridische, medische en technologische ontwikkelingen die zich sindsdien hebben voorgedaan.

In 2025 werd Unia overigens ook gecontacteerd door de LUSS (onafhankelijke Franstalige federatie van verenigingen van patiënten en naasten) en de vereniging Dia'Bulles (vereniging van ouders en kinderen met diabetes). Deze verenigingen richtten de aandacht van Unia op de aanhoudende beperkingen inzake toegang tot bepaalde betrekkingen in het openbaar ambt, in het bijzonder in de publieke veiligheidssector, waarmee personen met diabetes worden geconfronteerd. De genoemde verenigingen stellen met name vast dat personen met diabetes door bepaalde regels worden uitgesloten, vaak zonder (reële) mogelijkheid tot individuele evaluatie. Deze uitsluitingen lijken des te problematisch omdat de therapeutische en technologische vooruitgang van de voorbije decennia het mogelijk heeft gemaakt de opvolging van de ziekte voor een groot aantal personen aanzienlijk te stabiliseren en te verbeteren, waardoor de impact van hun symptomen op de uitoefening van een beroepsactiviteit vermindert.

De meldingen die Unia in het kader van haar opdrachten heeft ontvangen, bevestigen deze vaststellingen. Onder de werkgerelateerde meldingen over discriminatiesituaties ontvangt Unia regelmatig getuigenissen van personen die door strikte criteria inzake medische geschiktheid en/of door een weigering om redelijke aanpassingen te voorzien, niet in aanmerking komen voor bepaalde jobs (wegens diabetes, gehoorproblemen, psychische aandoeningen,

² Unia, het Interfederaal Centrum voor gelijke kansen, is de onafhankelijke instelling die belast is met de bevordering, de bescherming en de opvolging van de toepassing van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap. Sinds 2003 is het ook belast met de behandeling van situaties van discriminatie op grond van (onder meer) handicap, in het licht van de Antidiscriminatiewetgeving.

In het kader van zijn opdrachten, die zijn vastgelegd in een samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen, is Unia bevoegd om meldingen te ontvangen, ze te behandelen en elke opdracht van verzoening of onderhandeling uit te voeren die het nuttig acht. Het kan ook, indien de dialoog mislukt, in rechte optreden. Unia is bovendien bevoegd om onafhankelijke adviezen en aanbevelingen te richten aan iedere overheidsinstantie, private organisatie of privépersoon.

visuele afwijkingen, beperkte mobiliteit enz.). De voorbije 5 jaar ontving Unia 38 meldingen van personen met diabetes over moeilijkheden inzake toegang tot werk of toegang tot de noodzakelijke redelijke aanpassingen in het kader van het werk, waarvan 15 meldingen betrekking hebben op de publieke sector, met name Defensie en de politie.

Omdat deze cijfers enkel betrekking hebben op situaties waarbij personen zich tot Unia hebben gewend, geven ze geen representatief beeld van het werkelijke probleem, maar illustreren wel het structurele karakter van deze vormen van uitsluiting.

Uit het onderzoek van de regelgeving die van toepassing is in de publieke veiligheidssector blijkt dat verschillende koninklijke besluiten bepalen dat personen met diabetes type 1 (al dan niet gestabiliseerd), bepaalde gehoor- of visuele beperkingen of andere chronische aandoeningen meteen ongeschikt worden verklaard om een openbare veiligheidsfuncties uit te oefenen. Zelfs wanneer de teksten ruimte laten voor een evaluatie geval per geval, blijkt uit de bij Unia ontvangen meldingen en uit diverse parlementaire vragen dat deze individuele evaluaties in de praktijk zelden plaatsvinden, of systematisch negatief uitvallen.

Nochtans zijn de (federale) politie en Defensie voortdurend op zoek naar nieuwe medewerkers, zeker gezien de regering al enkele jaren een versterking van de militaire middelen als antwoord op de toenemende internationale instabiliteit voorstelt. In deze context van schaarste aan personeel en verhoogde rekruteringsbehoeften lijkt het niet gepast dat deze grote werkgevers bij voorbaat gemotiveerde kandidaten op grond van bepaalde medische aandoeningen weigert, hoewel de medische situatie niet systematisch een contra-indicatie zouden mogen vormen. Deze automatische medische uitsluitingen kunnen in het licht van de antidiscriminatiewetgeving en het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap als discriminerend worden beschouwd.

In deze context verheugt Unia zich erover te vernemen dat de regering de herziening overweegt van de criteria voor medische geschiktheid voor de militaire dienst, vastgelegd in het koninklijk besluit van 11 maart 2003. Unia hoopt dat deze herziening de gelegenheid zal bieden om rekening te houden met de therapeutische en technische ontwikkelingen die sindsdien hebben plaatsgevonden en met de evoluties van het werk binnen Defensie. Met het oog op de uitwerking van dit ontwerp van nieuw besluit wil Unia aanbevelingen formuleren om te waarborgen dat de door de regering gekozen beleidslijnen volledig in overeenstemming zijn met de antidiscriminatiewetgeving en het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap.

Door het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap in 2009 te ratificeren, heeft België zich ertoe verbonden alle passende maatregelen te nemen, met inbegrip van wetgevende maatregelen, om discriminatie op grond van handicap te verbieden binnen het domein van werk (aanwervings-, indienstnemings- en arbeidsvoorwaarden, behoud van werk enz.). Het Verdrag is gebaseerd op een ruime benadering van handicap, waarbij niet alleen fysieke, zintuiglijke en intellectuele beperkingen worden inbegrepen, maar ook chronische of degeneratieve ziekten, psychische aandoeningen en in bepaalde gevallen zelfs obesitas. Er kan sprake zijn van een

handicap zodra er een duurzame beperking is om bepaalde taken uit te voeren. Diabetes type 1 valt dus onmiskenbaar onder dit begrip.

Volgens dit Verdrag mag handicap niet leiden tot arbeidsongeschiktheid zonder een precieze en individuele beoordeling van zowel de context van de functie als van de capaciteiten van de persoon. De Belgische antidiscriminatiewetgeving sluit daar volledig bij aan. Deze individuele beoordeling wordt gewaarborgd door het rechtvaardigingsmechanisme van de “wezenlijke en bepalende beroepsvereiste”.

Met dit advies **wil Unia de autoriteiten herinneren aan de noodzaak om deze evaluatie geval per geval systematisch te voorzien en te vermijden dat automatische uitsluitingen worden toegepast, die in vele gevallen discriminerend blijken.** Ter illustratie analyseert Unia in het bijzonder de uitsluitingen voor functies binnen Defensie voor personen met diabetes. In dat verband formuleert Unia verschillende concrete aanbevelingen en pleit ze voor de uitwerking van een nieuw kader voor medische selectie binnen Defensie, dat de operationele vereisten van Defensie verzoent met de eerbiediging van de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie.

3. Antidiscriminatiewetgeving en het recht op redelijke aanpassingen

3.1. Juridische bronnen en toepassingsgebied van de antidiscriminatiewetgeving

In België wordt de bescherming tegen discriminatie gewaarborgd door verschillende internationale, Europese, federale en gewestelijke instrumenten.

De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, hierna de “Antidiscriminatiewet” genoemd, is van toepassing op federale aangelegenheden (artikel 5, § 1^{ste}, van de Antidiscriminatiewet). Deze wetgeving dient ter bescherming van het fundamentele recht op non-discriminatie en gelijkheid en is gebaseerd op internationale, supranationale en Europese verdragen en instrumenten. Wij verwijzen in het bijzonder naar artikel 21 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, de artikelen 2 en 10 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, de richtlijn gelijke behandeling in arbeid en beroep (2000/78/EG, hierna “Richtlijn gelijke behandeling in arbeid en beroep”), en de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (hierna “HvJ-EU”).

Bovendien zijn België en de Europese Unie partij bij het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap. Tot slot herinneren wij eraan dat het recht op redelijke aanpassingen sinds 2021 is verankerd in de Belgische Grondwet (Titel II, artikel 22ter).

De antidiscriminatiewetgeving is onder meer van toepassing op arbeidsbetrekkingen. Het begrip arbeidsbetrekkingen heeft een autonome betekenis en wordt in deze context ruim geïnterpreteerd. De

Antidiscriminatiewet is aldus onder meer van toepassing op de voorwaarden voor toegang tot werk, met inbegrip van, maar niet beperkt tot: de vaststelling en toepassing van selectiecriteria en van selectieprocedures die in het aanwervingsproces worden gebruikt; de vaststelling en toepassing van aanwervingscriteria die bij de aanwerving of benoeming worden gebruikt; en de vaststelling en toepassing van de criteria die bij promotie worden gebruikt (artikel 4, § 2, van de Antidiscriminatiewet).

De antidiscriminatiewetgeving verbiedt verschillende vormen van discriminatie, namelijk: directe discriminatie, indirecte discriminatie, opdracht tot discrimineren, discriminerende pesterijen, en de weigering om redelijke aanpassingen te voorzien ten gunste van een persoon met een handicap (artikel 14 van de Antidiscriminatiewet). In onze studie van het geval Defensie stellen wij vast dat de problemen die worden vastgesteld in de selectieprocedures voor personen met diabetes, hetzij onder directe discriminatie vallen, hetzij onder de weigering om redelijke aanpassingen te voorzien. Deze discriminerende gedragingen en de mogelijke rechtvaardigingen worden daarom verder in detail toegelicht in de rest van dit advies.

3.2. Het begrip handicap

In het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap worden deze personen omschreven als personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen waarvan de wisselwerking met diverse drempels hen kan beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen aan de samenleving deel te nemen.

De Belgische en Europese Antidiscriminatiewetgeving bevat geen definitie van het begrip handicap. Dit begrip heeft zich ontwikkeld via de Europese en Belgische rechtspraak, in navolging van de sociale benadering die wordt gebruikt in het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap. Het Hof van Justitie van de Europese Unie geeft aldus aan dat het begrip “handicap” moet worden begrepen als:

“een langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking, die met name voortvloeit uit fysieke, mentale of psychische aandoeningen, waarvan de wisselwerking met diverse drempels de volledige en daadwerkelijke deelname van de betrokkene aan het beroepsleven op voet van gelijkheid met andere werknemers kan belemmeren”.³

Een voorwaarde daarbij is dus dat de beperking (vermoedelijk) duurzaam moet zijn. In de rechtspraak wordt dit begrip “duurzaam” doorgaans geïnterpreteerd als gelijk aan één jaar (of zelfs minder: 6 maanden), indien de ongeschiktheid van de persoon geen duidelijk afgebakend perspectief biedt wat het einde ervan op korte termijn

³ Zie HvJ-EU, 11 april 2013, C-335/11 en C-337/11, Jette en Ring tegen Denemarken, punten 37-39; HvJ-EU, 18 januari 2018, C-270/16, Conejero, punt 28; zie ook HvJ-EU, 9 maart 2017, C-406/15, Milkova, punt 36 en aangehaalde rechtspraak. Dit stemt overeen met artikel 1 van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap.

betreft, of wanneer de arbeidsongeschiktheid als gevolg van de aandoening aanzienlijk kan voortduren vóór het herstel van de persoon⁴. De aanwijzingen hebben dus betrekking op de medische prognose: is herstel mogelijk? Zou het volledig zijn? Wat zijn de eventuele restletsels of gevolgen die de beperking zal hebben voor de uitvoering van het overeengekomen werk? Als de beperking niet duurzaam is, geldt het beschermde criterium gezondheidstoestand.

Deze benadering is zeer ruim en houdt in dat de volgende aandoeningen als handicap kunnen worden gekwalificeerd:

- problemen inzake geestelijke gezondheid;
- leerstoornissen;
- intellectuele beperkingen;
- fysieke of zintuiglijke beperkingen of stoornissen (bijvoorbeeld visuele beperking, gebruikers van rolstoelen, dove personen);
- chronische of degeneratieve ziekten (gewrichtsaandoeningen, diabetes, epilepsie, multiple sclerose, syndroom van Sudeck, vele vormen van reuma, ...);
- blijvende gevolgen van kanker⁵.

Deze sociale benadering vereist geen exact percentage arbeidsongeschiktheid en evenmin een officiële erkenning van de handicap.

3.3. Direct onderscheid op basis van handicap

Er is sprake van directe discriminatie wanneer een persoon minder gunstig wordt behandeld dan een andere in een vergelijkbare situatie op basis van een of meer van de beschermde criteria en wanneer er geen rechtvaardiging bestaat voor dat verschil in behandeling.

Op het vlak van werk vormt elk direct onderscheid op grond van het criterium handicap een directe discriminatie, tenzij dat onderscheid gerechtvaardigd is door het bestaan van een wezenlijke en bepalende beroepsvereiste (artikel 8 Antidiscriminatiewet).

Dat betekent dat, opdat een direct verschil in behandeling op grond van handicap als gerechtvaardigd zou worden beschouwd, objectief moet kunnen worden aangetoond dat:

- Het vereiste kenmerk (in dit geval de afwezigheid van het handicap) onmisbaar is om de functie uit te oefenen; met andere woorden: het werk kan zonder dat kenmerk niet worden verricht.

⁴ Zie HvJ-EU, 1 december 2016, C-395/15, Daouidi v Bootes Plus SL e.a.

⁵ Arbeidshof Brussel, 20 februari 2018, arrest consulteerbaar via unia.be.

- Het kenmerk beantwoordt aan een legitiem doel, dat noodzakelijk is voor de uitoefening van de functie; de doelstelling mag niet arbitrair zijn en moet voldoende relevant zijn om een inbreuk op het fundamentele recht op gelijke behandeling te rechtvaardigen. De maatregel moet passend en noodzakelijk zijn om de doelstelling te bereiken.
- De genomen maatregel (de weigering van aanwerving of promotie) is niet buitensporig; het gaat erom de impact van de maatregel te vergelijken met de impact die eventuele alternatieve maatregelen hebben of zouden kunnen hebben, met inbegrip van aanwerving mits redelijke aanpassingen worden voorzien.

3.4. Weigering van redelijke aanpassingen voor personen met een handicap

Het recht op een aangepaste werkomgeving is essentieel opdat het recht op arbeid voor personen met een handicap niet louter een theoretisch mensenrecht zou zijn. Een identieke behandeling van alle werknemers kan er in de praktijk immers toe leiden dat sommige personen met een handicap benadeeld worden, wanneer met hun specifieke noden geen rekening wordt gehouden.

Artikel 4, 12°, van de Antidiscriminatiewet definieert redelijke aanpassingen als:

“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.”

De redelijke aanpassing beoogt niet om de persoon met een handicap een voordeel te bieden ten opzichte van de andere werknemers, maar wel om een reële gelijkheid in de toegang tot en de deelname aan het beroepsleven te herstellen. De aanpassing heeft dus tot doel de negatieve gevolgen van een onaangepaste omgeving te compenseren en de persoon toe te laten zo autonoom mogelijk te werken, zonder voortdurend afhankelijk te zijn van de hulp of steun van anderen.

Het Protocol van 19 juli 2007 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waalse Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van personen met een handicap verduidelijkt de parameters waarmee rekening moet worden gehouden om het redelijke karakter van de aanpassing te beoordelen. Daarin wordt gepreciseerd dat om na te gaan of de gevraagde aanpassingen geen onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet nemen, rekening kan worden gehouden met:

- hun kostprijs (rekening houdend met de financiële draagkracht van de werkgever en de grootte van de onderneming);
- de steunmaatregelen die de aanpassingen minder kostelijk maken voor de werkgever;

- de impact op de organisatie van de onderneming;
- de beoogde frequentie en duur (voltijds/deeltijds contract);
- de impact van de aanpassing op de omgeving en de andere werknemers;
- het bestaan van alternatieven;
- duidelijke preventieve normen of wettelijk verplichte vereisten.

Een redelijke aanpassing kan verschillende vormen aannemen. Het kan zowel gaan om materiële maatregelen (speciale software, toelating van visuele of auditieve hulpmiddelen, ...) als om immateriële maatregelen (vrijstelling van een proef bij een examen, uitsluitend worden ingezet op sites waar een ziekenhuis op redelijke afstand bereikbaar is, ...).

3.5. Specifieke rechtvaardiging: de vrijwaringsclausule

Naast het klassieke onderzoek naar de rechtvaardiging van wezenlijke en bepalende beroepsvereisten voorziet de Antidiscriminatiewet in een specifieke rechtvaardiging, de zogenaamde vrijwaringsclausule, die, zoals we zullen zien, kan worden toegepast in de context van de militaire dienst.

De vrijwaringsclausule is opgenomen in artikel 11, § 1 van de Antidiscriminatiewet en houdt in dat een direct onderscheid op basis van een van de beschermde criteria niet wordt beschouwd als enige vorm van door deze wet verboden discriminatie wanneer dat onderscheid wordt opgelegd door of krachtens een wet. § 2 preciseert evenwel dat § 1 geenszins primeert op de overeenstemming van een directe of indirecte onderscheid dat door of krachtens een wet worden opgelegd met de Grondwet, het recht van de Europese Unie en het in België geldende internationale recht.

Deze bepaling vormt dus geen vrijgeleide om discriminerende praktijken in de wetgeving te verankeren, zoals verduidelijkt in de bespreking van de motieven van de wet:

*“deze clausule geenszins tot doel of tot gevolg te laten verstaan dat onderscheid dat zou worden opgelegd door of krachtens een bestaande federale wet vrijgesteld zouden zijn van enig verwijt in het licht van het principe van gelijkheid of non-discriminatie dat wordt gewaarborgd door de formele «supra-wetgevende» bronnen (Grondwet, internationaal recht inzake mensenrechten; primair of afgeleid gemeenschapsrecht). Evenmin heeft de vrijwaringsclausule tot gevolg dat dergelijk onderscheid opgelegd door of krachtens wet op onweerlegbare wijze vermoed wordt om conform te zijn aan het gelijkheidsbeginsel.”*⁶

Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft deze nuance in een arrest van 17 april 2018 bevestigd door aan te geven dat nationale bepalingen die strijdig zijn met de bepalingen van de Europese richtlijnen inzake non-

⁶ Wetsontwerp ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie. [Kamer DOC 51-2722/001](#) (26 oktober 2006), p. 52.

discriminatie door een nationale rechter buiten toepassing moeten worden gelaten. Het Hof stelde dat een nationale rechterlijke instantie waarbij een geding tussen twee particulieren aanhangig is, gehouden is, wanneer het voor haar niet mogelijk is het toepasselijke nationale recht uit te leggen in overeenstemming met artikel 4, lid 2, van richtlijn 2000/78, binnen het kader van haar bevoegdheden de rechtsbescherming te verzekeren die voortvloeit uit de artikelen 21 en 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de volle werking van deze artikelen te waarborgen door zo nodig elke strijdige nationale bepaling buiten toepassing te laten⁷.

4. De situatie van personen met diabetes bij Defensie

In deze afdeling bespreken we eerst de relevante rechtsbronnen met betrekking tot het beleid inzake medische geschiktheid voor militaire dienst (4.1). Vervolgens leggen we uit hoe dit reglementaire kader en de criteria van medische geschiktheid in de praktijk worden toegepast (4.2). Tot slot analyseren we in welke zin de toepassing van dit reglementaire kader in sommige gevallen in strijd kan zijn met de beginselen van non-discriminatie (4.3).

4.1. Rechtsbronnen en toepassingsgebied van de criteria van medische geschiktheid voor militaire dienst

De medische criteria die een loopbaan bij Defensie regelen, zijn onder meer vastgelegd in de volgende bepalingen:

- Wet van 28 februari 2007 tot vaststelling van het statuut van de militairen en kandidaat-militairen van het actief kader van de Krijgsmacht (hierna: de wet op het statuut van de militairen)
- Koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de criteria van medische geschiktheid voor de dienst als militair (hierna: het KB inzake de medische criteria)
- Koninklijk besluit van 17 september 2005 betreffende de geschiktheid voor luchtdienst
- Koninklijk besluit van 3 maart 1999 betreffende de medische geschiktheid als parachutist of commando
- Koninklijk besluit van 28 januari 2000 betreffende de medische geschiktheid voor duikactiviteiten en droge duiken
- Wet van 23 december 1955 betreffende de hulpofficieren van de luchtmacht, piloten en navigators

De wet op het statuut van de militairen (artikelen 1, 3° en 3, 50°) definieert de “criteria van medische geschiktheid” als de medische vereisten waaraan een militair moet voldoen om zijn functie te kunnen uitoefenen. Deze wet verwijst daarbij naar het KB inzake de medische criteria en meer bepaald naar de bepalingen van de *Tabel van aandoeningen en gebreken die de ongeschiktheid voor de dienst als militair met zich meebrengen*. De specifieke criteria die zijn

⁷ HvJ-EU, Vera Egenberger tegen Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., 17/4/2018, C-414/16.

vastgelegd in de vier andere vermelde instrumenten van regelgeving zijn van toepassing op de dienst op zee, de luchtdienst of de uitoefening van bepaalde specifieke functies.

Deze medische criteria voor geschiktheid voor de dienst worden onderzocht tijdens een medisch onderzoek dat deel uitmaakt van de selectieproeven voor sollicitanten (artikel 10, § 1, wet op het statuut van de militairen). Dezelfde criteria worden gebruikt tijdens de geschiktheidsonderzoeken voor militair personeel in dienst, en in dat verband gekoppeld aan een precieze geschiktheidscategorie (artikel 69, wet op het statuut van de militairen). De geschiktheidsindeling van militairen wordt elk jaar herzien.

De *Tabel van aandoeningen en gebreken die de ongeschiktheid voor de dienst als militair met zich meebrengen* bevat een lijst van 12 hoofdcategorieën van aandoeningen zoals die voorkomen in de nomenclatuur van de *International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM)* (kolom 3). De opgenomen aandoeningen en medische procedures leiden niet noodzakelijk tot ongeschiktheid. De tabel kent aan elke aandoening en aan elke persoon (sollicitant of militair in dienst) een waarde toe, naargelang de mate waarin de aandoening tot medische ongeschiktheid leidt, met eventueel de mogelijkheid om deel te nemen aan een nieuwe rekruteringsprocedure of de verplichting om een specialist te raadplegen (toelichting bij de kolommen in artikel 4 van het KB inzake de medische criteria).

Uit de tabel zelf blijkt dat de toepassing van de geschiktheidscriteria strenger is voor sollicitanten dan voor militairen in dienst (kolom 5). Kandidaat-militairen worden vaker definitief ongeschikt verklaard dan militairen in dienst, zonder mogelijkheid om opnieuw te kandideren (bijvoorbeeld in geval van bepaalde oogafwijkingen).

Daarentegen hebben militairen in dienst voor het merendeel van deze aandoeningen wel de mogelijkheid om een individuele beoordeling te krijgen van de graad van de aandoening of het gebrek. Deze individuele beoordeling berust op zes criteria:

- de ernst van de aandoening of het gebrek;
- de beroepsmogelijkheden van de betrokken militair;
- de afwezigheden wegens gezondheidsredenen als gevolg van de aandoening of het gebrek;
- de mogelijkheid om de betrokken militair aangepast werk te bezorgen;
- de eventuele aanpassingsmogelijkheden via behandeling, prothese, orthese of andere hulpmiddelen;
- de resultaten van de medische onderzoeken die eventueel in kolom 4 worden vermeld.

De automatische uitsluitingen van militairen in dienst op basis van het schema zijn volgens het KB inzake de medische criteria beperkt. Ze kunnen onder meer voortvloeien uit aandoeningen zoals psychosen, bepaalde persoonlijkheids- en gedragsstoornissen, atresie van de uitwendige gehoorgang, de toestand na niertransplantatie (kolom 6).

Voor bepaalde aandoeningen geldt de verplichting een specialist te raadplegen, ongeacht het statuut van de betrokken persoon, kandidaat-militair of militair in dienst (kolom 7).

Een kandidaat-militair kan tegen een beslissing van medische ongeschiktheid binnen een termijn van vijf dagen beroep instellen bij een medische beroepscommissie die bestaat uit drie militaire artsen van het actief kader (artikel 10, § 2, van de wet op het statuut van de militairen). In ongeveer de helft van de gevallen leidt de beslissing “medische ongeschiktheid” tot de onmogelijkheid om aan een nieuwe rekrutering van militairen deel te nemen.⁸

Voor militairen in dienst zijn de militaire commissie voor geschiktheid en reform of de militaire beroepscommissie voor geschiktheid en reform bevoegd om beroepen tegen medische ongeschiktheid te behandelen.

Een vorm van redelijke aanpassing wordt gedefinieerd in artikel 1, 4°, van het KB inzake de medische criteria:

“aangepast werk: het werk waarbij het risico op verergering van de aandoening of het gebrek van de onderzochte militair kan worden beheerd”.

Uit artikel 5 blijkt dat militairen in dienst naar aanleiding van bepaalde aandoeningen of gebreken aangepast werk kunnen vragen aan de militaire commissie voor geschiktheid en reform. Het recht op aangepast werk (of op een andere redelijke aanpassing) geldt niet voor kandidaat-militairen: voor hen zijn de enige mogelijkheden medische geschiktheid of ongeschiktheid, die in een groot aantal gevallen volgens de letter van het KB inzake de medische criteria definitief is, zonder tweede kans.

Een absolute en automatische uitsluiting van kandidaat-militairen of militairen in dienst kan in theorie alleen bij wijze van uitzondering worden beslist. In dat geval wordt definitieve medische ongeschiktheid vastgesteld zonder specialistisch onderzoek en zonder mogelijkheid op een tweede kans. Dat is het geval voor personen die door de gerechtelijke overheden ongeschikt zijn verklaard en voor personen die geïnterneerd zijn in het kader van de wetgeving ter bescherming van de maatschappij.

Unia ontving verschillende meldingen van sollicitanten of militairen in dienst die hun (quasi-)automatische uitsluiting op grond van hun aandoening onrechtvaardig vonden.

⁸ Dat blijkt uit de lezing van kolom 5: een cijfer 1 in deze kolom houdt in dat de aandoening of het gebrek leidt tot definitieve medische ongeschiktheid voor rekrutering als militair. De betrokken sollicitant kan bijgevolg om medische redenen geen kandidatuur meer indienen. Een cijfer 2 in deze kolom geeft aan dat een nieuwe kandidatuur kan worden ingediend.

Goede buitenlandse praktijk:

In Frankrijk verbodt de wet tot december 2021 in principe de toegang tot bepaalde beroepen voor personen die leven met een chronische ziekte zoals diabetes, met name in bepaalde beroepen in de overheidssector waarvoor specifieke voorwaarden inzake fysieke geschiktheid gelden, zoals het leger, de politie of de brandweer.

Wet nr. 2021-1575, aangenomen op 6 december 2021, betekende een beslissend keerpunt. Die wet schaft de beperking van de toegang tot deze beroepen af die was gebaseerd op de gezondheidstoestand en stelt dat 'een persoon die leeft met diabetes elk beroep moet kunnen uitoefenen zodra zijn fysieke geschiktheid dit toelaat. Voortaan gebeurt de beoordeling geval per geval, op basis van een individueel medisch advies dat in verhouding staat tot de reële risico's⁹.

4.2. Toepassing van het KB inzake de medische criteria in de praktijk

Het hierboven beknopt beschreven kader met betrekking tot de criteria van medische geschiktheid voor militaire dienst is een echte matrix. Het verschilt sterk naargelang van de betrokken medische aandoening of het gebrek en van het statuut van de betrokken persoon: kandidaat-militair of militair in dienst.

Hoewel in de overgrote meerderheid van de situaties in een individuele beoordeling is voorzien, lijkt die in de praktijk voor kandidaat-militairen niet plaats te vinden. Bepaalde aandoeningen of gebreken lijken bijna automatisch tot medische ongeschiktheid te leiden.

Voor militairen in dienst lijkt de individuele beoordeling vaker plaats te vinden, via de militaire beroepscommissie voor geschiktheid en reform. Er zijn echter aanwijzingen dat het recht op redelijke aanpassingen niet altijd wordt toegepast wegens strikte procedures.

In wat volgt, zullen wij deze vaststellingen toelichten op basis van enerzijds publiek toegankelijke (semi-)officiële informatie, zoals parlementaire vragen, mededelingen op websites en informatie die door medewerkers van Defensie werd verstrekt, en anderzijds meldingen die Unia heeft ontvangen. Wij preciseren dat Unia niet beschikt over huishoudelijke reglementen noch over andere documenten die de praktische toepassing van de voormelde bepalingen regelen.

4.2.1. Publieke (semi-)officiële informatie

Op de website van het Militair Hospitaal, waarbinnen het Medisch Expertisecentrum (medische basisselectie) belast is met de medische selectie, staat vermeld dat diabetes type 1 *“onverenigbaar is met de vereisten van de dienst als*

⁹ Informatie ontvangen van de “Défenseur des Droits”, in het kader van de raadpleging uitgevoerd bij de leden van Equinet en ENNHRI op 06/02/2026.

militair, met name missies in het buitenland, en leidt tot definitieve ongeschiktheid voor elke militaire functie binnen Defensie".¹⁰ Dit druist in tegen de wet op het statuut van de militairen, die voorziet in een daadwerkelijke beroepsmogelijkheid (art. 10, §2).

Over epilepsie staat vermeld dat dit ook onverenigbaar is, maar dat een kandidaat " *evenwel geschikt kan worden verklaard als u sinds twee jaar geen epileptische aanval meer hebt gehad en u geen anti-epileptische medicatie meer hoeft te nemen. U wordt verzocht om bij uw komst naar de medische basisselectie medische verslagen mee te brengen die door uw neuroloog zijn opgesteld en aantonen dat de situatie stabiel is* ". Een dergelijke verschillende behandeling van beide aandoeningen roept vragen op. Waarom is niet voorzien in een dergelijke mogelijkheid tot individueel onderzoek voor personen met diabetes type 1, terwijl de behandelingen voor deze ziekte de voorbije decennia grote vooruitgang hebben geboekt?

De voorbije jaren werden in de Kamer en de Senaat verschillende parlementaire vragen gesteld aan de bevoegde ministers over het beleid inzake medische geschiktheid voor de militaire dienst. In dat verband werden de minder strikte uitsluitingsgronden die in andere landen worden toegepast, herhaaldelijk aangehaald. Eind 2011 werd de bevoegde minister zo schriftelijk ondervraagd over de " *pensionering van militairen om medische redenen* " ¹¹; in 2021 stelde een schriftelijke vraag de medische criteria voor militaire kandidaten bij de luchtmacht ¹² aan de orde, enz.

Wij bekijken nader een voorbeeld dat specifiek betrekking heeft op diabetes: eind 2021 heeft de toenmalige minister bevoegd voor Defensie ¹³ in antwoord op schriftelijke parlementaire vraag nr. 378 van een volksvertegenwoordigster uitgelegd in welke mate diabetes type 1 een uitsluitingscriterium vormt voor een militaire loopbaan:

"Diabetes type 1 wordt beschouwd als een element van ongeschiktheid voor de militaire dienst. Hoewel de wetteksten personen die aan deze aandoening lijden niet automatisch uitsluiten, moet niettemin worden benadrukt dat de rekrutering er in wezen op gericht is jonge soldaten aan te werven die in staat moeten zijn deel te nemen aan militaire operaties. Een persoon met diabetes wordt daarom in eerste instantie medisch ongeschikt verklaard, aangezien deze pathologie onverenigbaar is met deelname aan deze operaties."

In de tabel van het koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de criteria van medische geschiktheid voor de dienst als militair wordt onder het criterium "diabetes mellitus" gepreciseerd dat elke instabiele vorm van diabetes mellitus en elke vorm van diabetes mellitus die gepaard gaat met ernstige complicaties, leidt tot

¹⁰ https://www.hopitalmilitaire.be/smb_antecedents_fr.php, geraadpleegd op 2 juni 2026.

¹¹ Schriftelijke vraag van 28 december 2011 van de heer Anciaux aan de minister van Defensie in de Senaat, nr. 5-4932, raadpleegbaar op <https://www.senate.be/www/?Mlval=Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=5&NR=4932&LANG=fr>

¹² Schriftelijke vraag nr. 7-1400 van Tom Ongena (Open Vld) van 9 november 2021 met antwoord van de minister van Defensie, <https://www.senate.be/www/?Mlval=Vragen/SVPrintNLFR&LEG=7&NR=1400&LANG=fr>

¹³ De Kamer van Volksvertegenwoordigers - Schriftelijke vraag en antwoord nr. 55-378: Diabetes type 1 als uitsluitingscriterium voor een militaire loopbaan, https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm/media/pdf_sections/depute/pdf_sections/pri/fiche/pdf_sections/depute/errpages/showpage.cfm?section=qrva&language=fr&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=55&dossierID=55-b072-1200-0378-2021202212874.xml

ongeschiktheid voor de militaire dienst. Een stabiele vorm van diabetes mellitus, zonder ernstige complicaties, zou niet noodzakelijk tot ongeschiktheid mogen leiden. In de tabel bij het KB over de medische criteria staat expliciet dat noch militaire kandidaten noch militairen in dienst die lijden aan suikerziekte definitief ongeschikt zijn, dat zij een specialist moeten raadplegen, dat kandidaten het opnieuw kunnen proberen (waarschijnlijk zodra de diabetes gestabiliseerd is) en dat militairen moeten worden beoordeeld volgens de zes criteria opgesomd in punt 4.1.

Met haar antwoord heeft de minister dus impliciet erkend dat de praktijk en de tekst van het KB over de medische criteria aanzienlijk van elkaar verschillen.

Meer recent stelde een volksvertegenwoordigster een schriftelijke vraag aan de huidige Minister van Defensie over het automatische karakter van bepaalde medische uitsluitingen en het ontbreken van een geïndividualiseerde beoordeling¹⁴. In antwoord daarop heeft de minister aangegeven dat een herziening van de criteria voor medische geschiktheid al meerdere jaren wordt overwogen, precies wegens de medische vooruitgang, en dat een werkgroep werd opgericht om de mogelijkheid te onderzoeken om diverse criteria te versoepelen, met name op basis van een benchmarking met andere naburige en partnerlanden. Op de gestelde vraag *“Zou u op langere termijn voorstander zijn van de invoering van een evaluatiesysteem, van een analyse geval per geval van de medische dossiers om geldige kandidaten niet automatisch uit te sluiten?”*, antwoordt de minister evenwel:

“Vanuit het gelijkheidsbeginsel is het essentieel dat elke sollicitant wordt beoordeeld op basis van dezelfde regels en criteria, om niemand te bevoordelen. De medische selectie onderzoekt alle sollicitanten op dezelfde manier. Bij de medische basiselectie wordt dus geen rekening gehouden met bijvoorbeeld de wervingscontext, noch met de personeelscategorie of de functies waarop de sollicitant mikt. Een beoordeling op individuele basis zou volledig indruisen tegen het voormelde gelijkheidsbeginsel. Dat zou bovendien de deur openen voor invloeden van niet-medische aard. De medische selectie “rangschikt” de sollicitanten niet en spreekt zich niet uit over de “waarde” van de sollicitant. Zij beperkt zich er dus toe te bepalen of een sollicitant al dan niet voldoet aan de opgelegde normen om de hoedanigheid van militair te verwerven.”

Hij voegt daaraan toe:

“De selectienormen zijn altijd verschillend geweest van land tot land volgens de analyse van hun eigen deskundigen die aan de basis liggen van het opstellen van die normen. Bepaalde aandoeningen worden dan ook in België beschouwd als onverenigbaar met de uitoefening van een militaire functie, terwijl dat in onze buurlanden niet het geval is. Omgekeerd zijn de criteria voor andere aandoeningen in België minder streng dan in onze buurlanden. Dat valt onder meer te verklaren door de specifieke kenmerken van de algemene selectieprincipes: in Frankrijk wordt bijvoorbeeld een onderscheid gemaakt tussen de verschillende functiegroepen (gevecht, ondersteuning, administratief, enz.) en kan een sollicitant ongeschikt worden

¹⁴ Schriftelijke vraag en antwoord nr.0093 van Charlotte Deborsu (MR) van 02/06/2025 aan Théo Francken, minister van Defensie, raadpleegbaar op: [De Kamer van Volksvertegenwoordigers van België](#)

geacht voor gevechtsfuncties maar niet voor de andere, terwijl in België geen dergelijk onderscheid is voorzien: de vastgestelde geschiktheid betreft de militaire geschiktheid in algemene zin. Deze benadering wordt geschikter geacht voor het personeelsbeheer. Zo maakt die algemene geschiktheid bijvoorbeeld een grotere soepelheid mogelijk bij het beheer van de loopbaantrajecten van militairen, doordat zij niet van meet af aan in een functiegroep worden vastgepind”.

4.2.2. Meldingen

De voorbije jaren heeft Unia verschillende meldingen ontvangen van personen met diverse gestabiliseerde aandoeningen, die van oordeel waren dat de criteria en de aanwervingsprocedure discriminerend waren op grond van hun handicap. Uit verschillende dossiers blijkt dat kandidaten niet altijd worden geïnformeerd over de mogelijkheden inzake het individueel medisch onderzoek en de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen een beslissing van medische ongeschiktheid. Bovendien toont de analyse van de dossiers aan dat de individuele beoordeling niet altijd op rigoureuze wijze wordt uitgevoerd.

Zo heeft Unia een melding ontvangen van een kandidaat met een stabiele vorm van diabetes aan wie de verantwoordelijke voor de selectie al een weigering had gestuurd nog vóór de daadwerkelijke deelname aan de selectie: *“Om zeker te zijn, heb ik kort contact opgenomen met onze medewerkers die belast zijn met de medische selectie en jammer genoeg is diabetes type 1, stabiel of instabiel, niet verenigbaar met een militaire loopbaan...”* Dit is een voorbeeld van een verkeerde toepassing van het KB inzake de medische criteria.

Anonieme getuigenis afkomstig uit een melding gericht aan Unia

“Mijn diabetes type 1 is perfect jaren onder controle, mijn dokter heeft dit ook bevestigd. (...) Echter worden mensen met een handicap zoals Diabetes type 1 nog steeds veel gediscrimineerd op de arbeidsmarkt. De overheid ontkent dit en de bedrijven ook, maar dit wordt tot de dag van vandaag systematisch gedaan (...). Wij mensen met diabetes type 1 worden bij voorbaat uitgesloten voor veiligheidsberoepen zoals de Politie, Douane, Brandweer, het Leger, en Ambulance. Met andere woorden als je diabetes type 1 hebt zijn jouw beroepsmogelijkheden al veel beperkter dan een persoon die geen diabetes heeft, terwijl wij uitstekend die beroepen even goed of zelfs beter dan mensen zonder diabetes type 1 omdat wij constant met onze gezondheid bezig zijn.”

4.3. Onderzoek van het KB inzake de medische criteria in het licht van het juridisch kader inzake antidiscriminatie

Zoals hierboven aangegeven, leidt het huidige beleid inzake medische geschiktheid voor de militaire dienst potentieel tot twee verschillende vormen van discriminatie: directe discriminatie op grond van handicap en de weigering van redelijke aanpassingen. In dit deel onderzoeken wij dit beleid in het licht van de toepasselijke rechtvaardigingsgronden waarin de wet voorziet.

Gelet op het legitieme doel om het operationele karakter van de strijdkrachten te behouden, is de toepassing van criteria voor medische geschiktheid een prerogatief van de overheid. Wanneer echter een onderscheid wordt gemaakt op grond van het beschermde criterium handicap, zelfs om een legitiem doel te bereiken, moet steeds worden nagegaan of dat onderscheid absoluut noodzakelijk is om de goede uitoefening van de *betrokken* functie te waarborgen, en of er geen maatregelen bestaan die minder ingrijpen in de rechten.

Bij medische selectiecriteria wordt vaak het veiligheidsargument ingeroepen. Zo vormt bijvoorbeeld een piloot met een slecht zicht een veiligheidsrisico. Wanneer echter rekening wordt gehouden met de evolutie van de medische wetenschap, zoals de ontwikkeling van contactlenzen, blijkt dat bepaalde medische uitsluitingen die momenteel in het KB inzake de medische criteria voorkomen, achterhaald zijn. Kunnen wij het KB dan zomaar naast ons neerleggen? Dat zullen wij nagaan door de vrijwaringsclausule te analyseren in het licht van de hiërarchie van de rechtsnormen.

4.4.1. Het begrip handicap

De meeste “aandoeningen en gebreken” die in het KB inzake de medische criteria worden opgesomd, kunnen worden beschouwd als handicaps gelet op de intrinsiek duurzame aard van de betrokken beperkingen. Wat de aandoeningen en gebreken van korte duur betreft, vallen zij onder het beschermde criterium gezondheidstoestand en niet onder handicap. Wij zullen deze situaties in het kader van deze aanbeveling niet behandelen.

Meer bepaald moet diabetes type 1, als chronische ziekte met duurzame gevolgen voor het dagelijks leven en die een levenslange specifieke behandeling vereist, worden beschouwd als een situatie van handicap in de zin van de antidiscriminatiewetgeving.

4.4.2. Direct onderscheid en onderzoek van de rechtvaardiging

Bij de analyse van medische beperkingen die een belemmering vormen voor aanwerving in een militaire functie bij Defensie, kunnen drie verschillende hypothesen worden onderscheiden waarin sprake kan zijn van direct onderscheid op grond van handicap:

1. Het medische criterium wordt *de facto* beschouwd als een automatisch uitsluitingscriterium, terwijl de regelgeving voorziet in een individuele beoordeling: zo voorziet de wetgeving in een individueel onderzoek voor personen met diabetes type 1, maar in vacatures staat dat personen met diabetes type 1 automatisch worden uitgesloten. In die hypothese wordt het wettelijke kader niet correct toegepast.
2. Het medische criterium stemt niet langer overeen met de huidige stand van de geneeskunde; een op dat criterium gebaseerd onderscheid is niet proportioneel. Voor diabetes is bekend dat de zorg- en behandelingsmethoden aanzienlijke wetenschappelijke en technologische vooruitgang hebben geboekt¹⁵, waardoor de ziekte in veel gevallen uitstekend kan worden gestabiliseerd en beheerst, in vergelijking met de periode waarin het KB inzake de medische criteria werd aangenomen.
3. De regelgeving zelf voorziet in een absolute en automatische uitsluiting van militaire kandidaten of militairen in dienst. In dat geval wordt definitieve medische ongeschiktheid vastgesteld zonder gespecialiseerd onderzoek en zonder tweede kans. Dat is het geval voor personen die door de gerechtelijke autoriteiten ongeschikt zijn verklaard en personen die geïnterneerd werden in het kader van de wetgeving ter bescherming van de maatschappij.

Wanneer een militaire kandidaat wordt geweigerd wegens een duurzame medische aandoening, wordt een direct onderscheid gemaakt op basis van het criterium handicap. Wanneer de beslissing van medische ongeschiktheid “definitief” is, wordt de betrokken persoon de toegang tot het beroep definitief ontzegd. Als zij niet “definitief” is, wordt de militaire kandidaat op zijn minst verhinderd om de reeds aangevatte selectieprocedure voort te zetten¹⁶. De militaire kandidaat met een handicap wordt dan minder gunstig behandeld dan een werknemer in een vergelijkbare situatie, namelijk een werknemer die die handicap niet heeft en even goede resultaten behaalt in andere proeven.

Er is sprake van discriminatie wanneer dit directe onderscheid niet kan worden gerechtvaardigd overeenkomstig de Antidiscriminatiewet: een militaire kandidaat kan niet worden geweigerd omwille van zijn handicap, tenzij het ontbreken van die specifieke handicap een *wezenlijke en bepalende beroepsvereiste* vormt (artikel 8, § 1, van de Antidiscriminatiewet)¹⁷.

Overeenkomstig de parlementaire voorbereiding van de Antidiscriminatiewet moet de rechtvaardiging via de wezenlijke en bepalende beroepsvereiste, als uitzonderingsregel, terughoudend en alleen worden toegepast op beroepsvereisten die strikt noodzakelijk zijn om de betrokken activiteiten uit te oefenen. Er moet altijd in de *in concreto*-situatie worden nagegaan of de handicap onverenigbaar is met een wezenlijke en bepalende

¹⁵ Meer informatie over therapeutische vooruitgang in de behandeling van diabetes type 1 is onder meer te vinden op de website van de [Belgische Diabetesvereniging](#).

¹⁶ De verzoeker heeft evenwel de mogelijkheid om tegen deze beslissing beroep in te stellen bij de medische beroepscommissie. Deze commissie kan rekening houden met andere elementen, zoals het type beoogde functie, evenals met het advies van de interne arts over de huidige situatie van de verzoeker. Deze informatie kan de beslissing van de commissie beïnvloeden om tijdelijk een geschiktheid onder voorwaarden toe te kennen.

¹⁷ Zie punt 3.3.

beroepsvereiste. Als het gevraagde criterium voor een bepaalde categorie werknemers in sommige gevallen noodzakelijk is en in andere gevallen niet, dan kan het criterium niet ambtshalve aan alle werknemers van die categorie worden opgelegd¹⁸. De verenigbaarheid van de handicap met de wezenlijke en bepalende beroepsvereiste moet geval per geval worden beoordeeld, in het licht van de aard van de betrokken specifieke beroepsactiviteiten en van de context waarin die worden uitgevoerd.

Gelet op het voorgaande is het problematisch dat de geschiktheidscriteria van toepassing zijn op brede categorieën militairen en dat in veel gevallen geen rekening wordt gehouden met de aard van de functie. Zo moeten bijvoorbeeld keukenpersoneel of fotografen voldoen aan bepaalde strikte criteria van medische geschiktheid die voor de uitoefening van die functies niet noodzakelijk zijn.

Unia stelt eveneens op basis van haar meldingen vast dat in verschillende ongeschiktheidsbeslissingen het medische criterium niet conform werd toegepast, omdat er geen individueel onderzoek heeft plaatsgevonden terwijl de regelgeving daarin wel voorziet. Een dergelijk onderzoek moet toelaten de functionele gevolgen van de beperking en de impact ervan op de operationele inzetbaarheid van de kandidaat te analyseren, evenals de algemene geschiktheid van de persoon. Er moet dus worden onderzocht of redelijke aanpassingen mogelijk zijn alvorens te kunnen vaststellen dat het ontbreken van een bepaalde aandoening een wezenlijke en bepalende beroepsvereiste vormt. Zonder dit systematische onderzoek is Unia van oordeel dat dergelijke beslissingen directe discriminatie op grond van handicap vormen en juridisch kunnen worden aangevochten op grond van de antidiscriminatiewetgeving.

Bovendien toont het feit dat bepaalde aandoeningen en gebreken niet leiden tot automatische ongeschiktheid voor militairen in dienst, maar wel tot een dergelijke beslissing voor kandidaat-militairen, aan dat de rechtvaardiging van de wezenlijke en bepalende beroepsvereiste niet van toepassing is op de betrokken aandoeningen en gebreken. Een individuele beoordeling blijkt in elk geval noodzakelijk. De criteria bepaald in het KB over de medische criteria (cfr. punt 4.1.) moeten de basis vormen voor een dergelijke beoordeling.

Het komt een rechter toe om geval per geval na te gaan wat een wezenlijke en bepalende beroepsvereiste vormt.¹⁹ Wat het in te roepen legitieme doel betreft, zijn onder meer de volgende rechtvaardigingen in het verleden aanvaard: de bescherming van de persoonlijke levenssfeer; de openbare veiligheid; het behoud van de gevechtskracht binnen het leger.²⁰

In het bijzonder verwijzen wij, wat de kwestie van diabetes betreft, naar een [arrest van het Arbeidshof Antwerpen](#) van 16 oktober 2017²¹. In deze zaak lag de weigering van aanwerving in het kader van havenarbeid voor. Het Hof was van oordeel dat de volledige en automatische uitsluiting van type 1-diabetici een onevenredige maatregel vormt

¹⁸ Parl. St. Kamer, Wetsontwerp ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, 26 oktober 2006, Doc 51-2722/001, p. 48-49.

¹⁹ Artikel 8, § 3, van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie.

²⁰ Wetsontwerp ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, Memorie van toelichting, Parl. St., Kamer, 26/10/2006, DOC 51 2722/001, p. 49.

²¹ Arbeidshof Antwerpen, 16 oktober 2017, arrest consulteerbaar via unia.be

om het beoogde doel (veiligheid) te bereiken en dus ongeschikt is. De algemene uitsluiting van personen met diabetes type 1 vormt een inbreuk op de antidiscriminatiewetgeving. Deze redenering kan naar analogie worden toegepast op de toegang tot werk bij Defensie, waarin hetzelfde veiligheidsdoel wordt ingeroepen.

4.4.3. Weigering van redelijke aanpassingen voor personen met een handicap

Er bestaat een interne richtlijn bij Defensie betreffende de integratie en inclusie van personen met een handicap²². In dit document staat onder meer dat:

- In redelijke aanpassing van de werkpost voor burgerpersoneelsleden met een handicap moet worden voorzien, zodat hun behoud in tewerkstelling wordt bevorderd.
- De beoordeling van de fysieke geschiktheid en eventuele hervormingen (geschiktheid voor de dienst) worden beheerd in coördinatie met de Militaire Commissie voor Geschiktheid en Hervorming (MCGH).

Deze richtlijn heeft evenwel alleen betrekking op “de burgerpersoneelsleden van Defensie met een handicap”. Ze heeft dus geen betrekking op het militaire personeel in dienst noch op militaire kandidaten, voor wie, voor zover ons bekend, geen formeel beleid inzake redelijke aanpassingen is voorzien.

De ontvangen meldingen en de (semi-)officiële publieke informatie opgenomen in punt 4.2.1. tonen overigens aan dat het zoeken naar redelijke aanpassingen via een aanpassing van de werkpost of een heroriëntering naar een aangepaste functie doorgaans niet wordt toegepast voor personen met diabetes van het type 1, wat in strijd is met artikel 22ter van de Grondwet en met het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap.

²² “Specifieke Procedure” / “Procédure Spécifique”: DGHR-SPS-HANDICAP-001, Ed 001 / Rev 001 - 06 Jan 21, chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www-static.beldefrac.be/wp-content/uploads/2026/03/DGHR-SPS-HANDICAP-001_N-Copy.pdf

Voorbeeld: EHRM, arrest van 30 april 2009, (nr. 13444/04), Glor t. Zwitserland

Dit arrest heeft in hoofdzaak betrekking op het onderscheid dat wordt gemaakt op basis van het percentage handicap, voor de erkenning voor een vrijstelling van taks voor wie geen militaire dienstplicht vervult. Het EHRM erkent dat een individuele beoordeling van de geschiktheid van een kandidaat met type 1-diabetes noodzakelijk is, én een onderzoek van mogelijke redelijke aanpassingen.

De heer Sven Glor, een Zwitserse onderdaan met type 1-diabetes, werd door de Zwitserse autoriteiten ongeschikt verklaard voor de militaire dienst. Hij werd niettemin verplicht een vrijstellingstaks voor de militaire dienst te betalen. Dienstplichtigen met een handicap van meer dan 40% waren van die belasting vrijgesteld. De heer Glor had slechts een erkende handicap van minder dan 40%, zodat hij, hoewel hij ongeschikt was verklaard om bij Defensie te dienen, niet werd vrijgesteld van de vrijstellingstaks. De heer Glor had overigens aangegeven bereid te zijn een vorm van aangepaste militaire dienst of een functie in de burgerdienst te vervullen die verenigbaar was met zijn handicap, maar dat werd hem niet toegestaan. Glor klaagde deze situatie aan als discriminatie op grond van handicap.

Het Hof stelde vast dat er inderdaad een ongerechtvaardigd verschil in behandeling bestond tussen personen met een handicap van meer dan 40%, die de belasting niet hoefden te betalen, en personen zoals de heer Glor, die wegens een als “licht” beoordeelde handicap zoals type 1-diabetes medisch ongeschikt werden geacht om te dienen maar niettemin moesten betalen omdat hun handicap de drempel van 40% niet bereikte. Het Hof vond geen enkele redelijke en objectieve rechtvaardiging voor dit verschil in behandeling. Bovendien benadrukte het Hof dat Zwitserland niet had onderzocht of de heer Glor een minder belastende functie kon uitoefenen of een alternatieve dienst kon vervullen. Het EHRM heeft dus gewezen op de noodzaak van een individuele beoordeling en een vorm van redelijke aanpassingen voor de militaire dienst, in plaats van een automatische weigering.

4.4.4. Vrijwaringsclausule en overeenstemming met hogere normen

In de praktijk verwijzen de verantwoordelijken voor de rekrutering en de arbeidsgeneesheren naar het KB over de medische criteria om de medische uitsluiting van personen met type 1-diabetes te rechtvaardigen.

Er rijst de vraag of dit KB kan afwijken van de toetsing aan de Antidiscriminatiewet krachtens de vrijwaringsclausule waarin artikel 11 van de Antidiscriminatiewet voorziet.

Ter herinnering (zie punt 3.5.) bepaalt artikel 11 dat een direct onderscheid op grond van een van de beschermde criteria niet wordt beschouwd als verboden discriminatie wanneer dat onderscheid wordt opgelegd door of krachtens een wet. De clausule preciseert evenwel dat het voorgaande op geen enkele wijze primeert op de overeenstemming van de directe of indirecte onderscheid opgelegd door of krachtens een wet met de Grondwet, het recht van de Europese Unie en het in België geldende internationale recht.

Wetteksten moeten in overeenstemming zijn met de Grondwet en met internationale verdragen, zoals het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, evenals met de Europese richtlijnen inzake non-discriminatie. In het tegenovergestelde geval is een nationale rechterlijke instantie gehouden de niet-conforme bepalingen buiten toepassing te laten.

De herinnering aan de beginselen van non-discriminatie op grond van handicap en aan het recht op redelijke aanpassingen in deze aanbeveling, wijst ons erop dat het systeem van criteria voor medische geschiktheid dat momenteel van kracht is niet in overeenstemming is met de Antidiscriminatiewet en niet voldoet aan de bescherming waarin de Belgische Grondwet en het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap voorzien.

De voorrang van de toepassing van de genoemde “supraleale” formele rechtsbronnen doet ons concluderen dat een wettelijke rechtvaardiging verbonden aan artikel 11 niet geacht wordt van toepassing te zijn bij de beoordeling van de medische geschiktheid van (kandidaat-)militairen.

Hierna wordt meer in detail uiteengezet hoe deze redenering van toepassing is op de verschillende vastgestelde situaties met betrekking tot de toepassing van het KB over de medische criteria:

- a. Wanneer het medische criterium te strikt wordt toegepast: bijvoorbeeld, de regelgeving voorziet in een individueel onderzoek voor type 1-diabetici, maar de vacature vermeldt dat type 1-diabetici automatisch worden uitgesloten. In die hypothese wordt het wettelijk kader niet correct toegepast. Bijgevolg kan de vrijwaringsclausule niet worden ingeroepen en kan een ongeschiktheidsbeslissing discriminatie vormen in de zin van de Antidiscriminatiewet.
- b. Het medische criterium in het toepasselijke instrument stemt niet langer overeen met de huidige stand van de geneeskunde. Een onderscheid op basis van dat criterium is dan niet evenredig. In deze situatie verhindert de vrijwaringsclausule de analyse op basis van de Antidiscriminatiewet. Deze ongeschiktheidsbeslissing kan worden aangevochten op basis van de artikelen 10, 11 en 22ter van de Grondwet.
- c. Een absolute en automatische uitsluiting van militaire kandidaten of van militairen in dienst. In dat geval wordt een definitieve medische ongeschiktheid vastgesteld zonder gespecialiseerd onderzoek en zonder mogelijkheid op een tweede kans. Dat is het geval voor personen die door de gerechtelijke autoriteiten ongeschikt zijn verklaard en voor personen die geïnterneerd zijn in het kader van de wetgeving inzake de bescherming van de maatschappij. In deze situatie verhindert de vrijwaringsclausule, artikel 11 van de Antidiscriminatiewet, de analyse op basis van de Antidiscriminatiewet. Deze ongeschiktheidsbeslissing kan worden aangevochten op basis van de artikelen 10, 11 en 22ter van de Grondwet.

4.4.5. Veiligheidsberoepen als uitzonderingen

Artikel 3, lid 4, van Richtlijn 2000/78/EG tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep maakt het mogelijk in het kader van de militaire dienst een uitzondering te voorzien:

“De lidstaten kunnen bepalen dat deze richtlijn niet van toepassing is op de strijdkrachten wat discriminatie op grond van handicap en leeftijd betreft.”

De Richtlijn verduidelijkt vervolgens deze uitzondering. Overweging 18 geeft aan dat de militaire dienst een onderscheid mag toepassen met het legitieme doel het operationele karakter van die diensten te behouden. Deze afwijking is slechts mogelijk mits naleving van enkele bijkomende voorwaarden. De wetgever moet met name het toepassingsgebied van deze afwijking bepalen in zijn nationale wetgeving. België heeft de “kaderrichtlijn” omgezet in een algemene Antidiscriminatiewet betreffende een groot aantal gronden. Deze wet kent een open systeem van rechtvaardiging(cf. hierboven *wezenlijke en bepalende beroepsvereiste*). De specifieke uitzondering voor de strijdkrachten staat niet in de Antidiscriminatiewet, maar in de statuten van het personeel van de strijdkrachten.

De mogelijkheid om een uitzondering te voorzien gelet op het karakter van de strijdkrachten laat niet toe om om het even welk onderscheid in te voeren. De door de Europese Unie gesloten internationale overeenkomsten hebben immers voorrang op afgeleide rechtsregels, die zoveel mogelijk in overeenstemming met die overeenkomsten moeten worden uitgelegd²³. De bepalingen van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap maken vanaf de inwerkingtreding ervan integraal deel uit van de communautaire rechtsorde²⁴. Hieruit volgt dat Richtlijn 2000/78/EG zoveel mogelijk in overeenstemming met voornoemd verdrag moet worden uitgelegd²⁵.

Wij herinneren er overigens aan dat de Antidiscriminatiewet van openbare orde is²⁶ en afgeleid is van hogere normen. Overweging 23 van Richtlijn 2000/78/EG geeft eveneens aan dat een verschil in behandeling slechts kan worden gerechtvaardigd “in een zeer beperkt aantal omstandigheden”. Bijgevolg moet elke uitzondering restrictief worden uitgelegd.

In het bijzonder verwijzen wij naar het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie C-795/19 van 15 juli 2021 (zie kader hierboven, in punt 4.3.3). Deze zaak betreft een prejudiciële vraag over de uitlegging van artikel 2, lid 2, en artikel 4, lid 1, van richtlijn 2000/78/EG in het kader van een geding tussen een gevangenisbewaarder en een Estse

²³ HvJ-EU, 22 november 2012, Digitalnet e.a., C-320/11, C-330/11, C-382/11 en C-383/11, punt 39 en aangehaalde rechtspraak.

²⁴ HvJ-EU, 30 april 1974, Haegeman, C-181/73, punt 5.

²⁵ Zie ook HvJ-EU, 15 juni 2021, Tartu Vangla, C-795/19, punt 49.

²⁶ In België heeft DE PAGE een algemene definitie van de openbare orde gegeven. Deze definitie werd later overgenomen door het Hof van Cassatie, voor het eerst in een arrest van 9 december 1948. Zij preciseert dat “de wetten van openbare orde die zijn welke raken aan de wezenlijke belangen van de Staat of van de gemeenschap, of die in het privaatrecht de juridische grondslagen vastleggen waarop de economische of morele orde van de samenleving berust.” Het Hof heeft deze formulering meermaals overgenomen in latere arresten en er aldus vaste rechtspraak van gemaakt. De Antidiscriminatiewet is van openbare orde.

penitentiare inrichting betreffende het besluit van de directeur van die penitentiare inrichting om deze cipier te ontslaan op grond van een beperking aan zijn gehoorvermogen, waardoor hij niet aan de vereisten zou voldoen.

Het Hof erkent dat de wens om het operationele karakter en de goede werking van het gevangenisstelsel te waarborgen (cf. de militaire dienst) een legitieme doelstelling is, die door de nationale wettelijke bepalingen kan worden vormgegeven²⁷. Het herinnert ons er evenwel aan dat een regeling slechts geschikt is om de verwezenlijking van de vastgestelde doelstelling te waarborgen als zij er *daadwerkelijk* op gericht is die op coherente en stelselmatige wijze te bereiken.²⁸ Het herinnert ons er eveneens aan dat hulpmiddelen niet in aanmerking worden genomen als redelijke aanpassingen.²⁹

Het Hof geeft immers in overweging 52 aan dat:

“ Krachtens besluit nr. 12 worden minimale gehoordrempels vastgesteld, waarvan de niet-naleving een absolute medische belemmering vormt voor de uitoefening van de functie van gevangenisbewaarder, en aangezien dat besluit niet voorziet in de mogelijkheid om te onderzoeken of de bewaarder in staat is – in voorkomend geval na redelijke aanpassingen in de zin van artikel 5 van richtlijn 2000/78 te hebben getroffen – zijn functie uit te oefenen, lijkt besluit nr. 12 een vereiste op te leggen die verder gaat dan noodzakelijk is om de met dat besluit nagestreefde doelstellingen te bereiken. Het staat aan de bevoegde rechter om te bepalen of dat daadwerkelijk het geval is.” (eigen onderlijning)

Deze overweging kan grotendeels naar analogie worden toegepast op het Belgische KB over de medische criteria in de defensiesector.

²⁷ HvJ-EU, 15 juni 2021, Tartu Vangla, C-795/19, punten 34 tot en met 43.

²⁸ HvJ-EU, 15 juni 2021, Tartu Vangla, C-795/19, punten 44 tot en met 53; Arrest van 12 januari 2010, Petersen, C-341/8, EU:C:2010:4, punt 53 en de daarin aangehaalde rechtspraak en 21 januari 2021, INSS, C-843/19, EU:C:2021:55, punt 32.

²⁹ HvJ-EU, 15 juni 2021, Tartu Vangla, C-795/19, punt 47.

5. Conclusie en aanbevelingen

De door Unia uitgevoerde analyse brengt een zorgwekkende kloof aan het licht tussen enerzijds de toepasselijke regelgeving inzake non-discriminatie en rechten van personen met een handicap en anderzijds de wijze waarop de huidige criteria voor medische geschiktheid bij Defensie werden ontworpen en worden toegepast, in het bijzonder ten aanzien van personen met diabetes type 1.

Hoewel Defensie een legitieme doelstelling nastreeft van het behoud van de operationele capaciteit en de openbare veiligheid, kan die doelstelling naar onze mening geen automatische of quasi-automatische medische uitsluitingen rechtvaardigen die zijn gebaseerd op medische diagnoses, zonder concrete individuele beoordeling van de functionele capaciteiten van de betrokken persoon en zonder onderzoek van de mogelijkheden tot redelijke aanpassingen. Een dergelijke benadering is onverenigbaar zowel met de Antidiscriminatiewet als met artikel 22ter van de Grondwet en het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, die een geïndividualiseerde en evenredige beoordeling opleggen.

De studie van de toepasselijke teksten, de bestaande praktijken en de meldingen die Unia heeft ontvangen, toont aan dat de systematische uitsluiting van militaire kandidaten die leven met diabetes type 1 noch op een objectieve en actuele noodzaak berust, noch op een strikte analyse van de werkelijke risico's die verbonden zijn aan de uitoefening van de beoogde functies. De medische en technologische vooruitgang van de voorbije decennia maakt vandaag in veel gevallen een stabiel en veilig beheer van deze aandoening mogelijk, ook in veeleisende professionele contexten.

Bovendien doen het gemaakte onderscheid tussen militaire kandidaten en militairen in dienst, en het ontbreken van een effectief recht op redelijke aanpassingen in de fase van de aanwerving, vragen rijzen over de overeenstemming met de antidiscriminatiewetgeving. Het maakt het moeilijk om de afwezigheid van diabetes als een wezenlijke en bepalende beroepsvereiste voor alle militaire functies te beschouwen.

In een context die wordt gekenmerkt door toenemende behoeften inzake rekrutering en diversificatie van profielen binnen Defensie, blijkt het vasthouden aan logica's van automatische medische uitsluiting niet alleen juridisch achterhaald, maar ook contraproductief. De aangekondigde herziening van het koninklijk besluit van 11 maart 2003 vormt dan ook een essentiële kans om het kader voor medische geschiktheid te moderniseren, het in overeenstemming te brengen met de wetgevende normen inzake antidiscriminatie en een billijke toegang tot werk bij de overheid te waarborgen, zonder afbreuk te doen aan de operationele vereisten die eigen zijn aan de strijdkrachten.

Met de hieronder geformuleerde aanbevelingen wil Unia de bevoegde autoriteiten begeleiden bij de uitwerking van een vernieuwd kader, gebaseerd op geïndividualiseerde beoordeling, evenredigheid van de beperkingen en daadwerkelijke erkenning van het recht op redelijke aanpassingen.

Aanbevelingen

1. Herzie de criteria voor medische geschiktheid en ongeschiktheid in het licht van de huidige stand van de geneeskunde en van de toepasselijke rechtsnormen

Unia beveelt aan alle criteria voor medische geschiktheid en ongeschiktheid in het koninklijk besluit van 11 maart 2003 te herzien, in het licht van:

- de huidige stand van de medische kennis en van de therapeutische en technologische vooruitgang (met name inzake chronische ziekten zoals diabetes);
- de verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap;
- artikel 22ter van de Grondwet.

Deze herziening zou moeten steunen op een rechtsvergelijkende benadering, rekening houdend met de praktijken die in andere Europese lidstaten worden toegepast, en in nauw overleg moeten worden uitgevoerd met de experts inzake de betrokken pathologieën, met name:

- arbeidsartsen en arts-specialisten;
- onafhankelijke medische deskundigen;
- representatieve verenigingen van de betrokken personen.

2. De geïndividualiseerde beoordeling van de medische geschiktheid wettelijk verruimen en verankeren

Unia beveelt aan om in de regelgeving uitdrukkelijk te voorzien in een verruiming en wettelijke verduidelijking van de geïndividualiseerde beoordeling van de medische geschiktheid, op basis van de criteria die reeds zijn vermeld in het koninklijk besluit over de medische criteria.

Deze geïndividualiseerde beoordeling moet de regel vormen, zowel voor militairen in dienst als voor militaire kandidaten, en elke logica van automatische ongeschiktheid op basis van een medische diagnose uitsluiten.

3. De medische criteria uitleggen en toepassen in overeenstemming met de Antidiscriminatiewetgeving en het recht op redelijke aanpassingen

Unia dringt erop aan dat de criteria die in het koninklijk besluit over de medische criteria worden opgesomd, uitdrukkelijk worden uitgelegd en toegepast in het licht van de Antidiscriminatiewet en het recht op redelijke aanpassingen.

De individuele beoordeling moet cumulatief en coherent berusten op de volgende elementen:

- de ernst van de handicap en de wijze waarop die is gestabiliseerd / behandeld;
- de concrete beroepsmogelijkheden van de betrokken militair of kandidaat;

- de mogelijkheden tot materiële en immateriële aanpassing in de functie, overeenkomstig het protocol van 19 juli 2007 betreffende redelijke aanpassingen;
- de mogelijkheid tot herplaatsing in een passende alternatieve functie;

4. Een versterkte motiveringsplicht opleggen voor beslissingen van medische ongeschiktheid

Elke beslissing van medische ongeschiktheid betreffende een militaire kandidaat of een militair in dienst zou schriftelijk, individueel en omstandig moeten worden gemotiveerd.

Die motivering zou verplicht:

- uitdrukkelijk moeten verwijzen naar een of meer criteria van het koninklijk besluit over de medische criteria;
- een duidelijke samenvatting moeten bevatten van het onderzoek van de redelijke aanpassingen, met inbegrip van de redenen waarom deze in voorkomend geval als ontoereikend of onevenredig zouden worden beschouwd.

5. Een gestructureerde samenwerking met medische en verenigingsactoren instellen

Unia beveelt aan te voorzien in een betekenisvolle en geformaliseerde samenwerking met:

- arbeidsartsen;
- arts-specialisten van de betrokken pathologieën;
- representatieve verenigingen van personen die leven met een chronische ziekte of een handicap.

Deze samenwerking zou op twee niveaus moeten plaatsvinden:

- bij de regelmatige evaluatie van de geschiktheidscriteria waarin het koninklijk besluit van 2003 voorziet, om rekening te houden met de voortdurende evolutie van de medische wetenschap, behandelingen en technologieën (bijvoorbeeld insulinepompsystemen of continue monitoring);
- bij het individuele onderzoek van de situaties, om een geactualiseerde, genuanceerde en op de werkelijke functionele capaciteiten gebaseerde beoordeling te waarborgen.

6. De toepassing van het recht op redelijke aanpassingen gedurende de hele loopbaan waarborgen

Unia beveelt aan om in de geldende regelgeving uitdrukkelijk te preciseren dat het recht op redelijke aanpassingen ook van toepassing is in geval van overplaatsing, promotie of interne mobiliteit, en dit zowel voor militairen in dienst als voor kandidaten.

7. De procedurele waarborgen en de toegang tot beroep versterken

Unia beveelt aan:

- de termijn voor het instellen van beroep tegen een beslissing van medische ongeschiktheid te verlengen tot tien werkdagen;

- te bepalen dat op het moment van de kennisgeving van de beslissing, de militaire kandidaat of de militair in dienst duidelijk wordt geïnformeerd over:
 - de beroepsmogelijkheden;
 - het begrip handicap in de zin van de antidiscriminatiewetgeving;
 - het recht op redelijke aanpassingen.

8. De zichtbaarheid en coherentie van het nieuwe beleid inzake medische geschiktheid verzekeren

Om de doeltreffendheid van de veranderingen te waarborgen, beveelt Unia aan te zorgen voor een duidelijke en transparante communicatie, met name via:

- een formele engagementsverklaring via de sociale partners;
- een aanpassing van de informatie die op de officiële websites wordt gepubliceerd;
- expliciete communicatie in de vacatureberichten, met vermelding van het begrip handicap en het recht op redelijke aanpassingen;
- de invoering van een intern uitwisselingsplatform waarmee werknemers informatie en goede praktijken kunnen delen;
- het verstrekken van duidelijke informatie aan de betrokken personen vóór elk medisch onderzoek, over hun recht op redelijke aanpassingen.

9. De hervorming begeleiden met regelmatige en kwalitatieve opleidingen

Unia beveelt aan dat het herziene beleid wordt ondersteund door regelmatige, verplichte en voldoende kwalitatieve opleidingen over handicap en redelijke aanpassingen, bestemd in het bijzonder voor:

- de werknemers belast met de selectie;
- de arbeidsartsen;
- de *disability case managers* ;
- de leden van de beroeps- en beraadslagingscommissies;
- de hiërarchische lijn.

6. Contacten Unia

Aurélië STORME: aurelie.storme@unia.be (FR)

Laetitia PARMENTIER: laetitia.parmentier@unia.be (NL)