

Het nieuwe re-integratietraject (RIT 2.0) syndicaal bekeken

Sinds 1 oktober 2022 is het 're-integratietraject 2.0' van toepassing. Sindsdien zijn re-integratietraject en medische overmacht een aparte procedure.

Wij trachten kort de verbeteringen aan te stippen.

1. Kort syndicaal

1. Neemt de werkgever voldoende maatregelen om de preventieadviseur-arbeidsarts (voortaan: PA-AA) in kennis te stellen van elke arbeidsongeschiktheid die langer dan vier weken duurt?
2. Neemt de PA-AA contact op met jouw lid om hem te informeren over de mogelijkheden om bij werkhervatting een re-integratietraject op te starten met inbegrip van aanpassingen van de werkpost of aangepast werk?
3. Herinnert de werkgever de mensen in een RIT er geregeld aan dat zij zich kunnen laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde in het comité of bij ontstentenis hiervan, door een vakbondsafgevaardigde van zijn keuze?
4. Neem via de werknemer contact op met de PA-AA, indien jouw lid van mening is dat (een deel van) de maatregelen in het re-integratieplan niet meer zijn aangepast aan zijn gezondheidstoestand.
5. Doen de PA-AA en de werkgever de nodige inspanningen om ervoor te zorgen dat de uitnodiging voor een re-integratietraject de werknemer bereikt? (NB na drie onbeantwoorde uitnodigingen stopt het RIT!)
6. De werkgever kan je betrekken bij het re-integratietraject om te onderzoeken welk werk hij nog kan doen als jouw lid dat vraagt!
7. Onderzoekt de werkgever de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen aan de werkpost? Houdt hij zo goed mogelijk rekening met de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de PAAA, met het collectief kader inzake re-integratie, zoals bedoeld in artikel I.4-79, en in voorkomend geval met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, zoals bepaald in het [Protocol van 19/7/2007](#)?

- a. Bereidt de PA-AA een kwalitatief en kwantitatief verslag voor het CPBW voor?
 - b. Doet de werkgever dat ook?
8. Neemt de werkgever de verplaatsingskosten van de werknemer verbonden aan het re-integratietraject voor zijn rekening?
9. Indien hij geen plan opstelt: is het verslag voldoende gemotiveerd?
 - a. Licht hij toe waarom een plan technisch of objectief niet mogelijk is/of andere gegronde redenen waarom dit niet kan geëist worden?
 - b. Zijn de mogelijkheden tot aanpassing van de werkpost en/of aangepast werk ernstig overwogen?
10. Overlegt de werkgever regelmatig met het comité over de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten met oog op ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid, en het verbeteren van het algemeen welzijnsbeleid? Bezorgt hij jaarlijks aan het comité de geglobaliseerde en geanonimiseerde elementen uit de re-integratieplannen en uit de gemotiveerde verslagen?
11. Vermeldt de uitnodiging van de PA-AA het recht van de werknemer om zich te laten bijstaan door de vakbondsafvaardiging van de onderneming tijdens de procedure inzake intentie om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten?

2. Waarom een nieuw RIT?

Na een vernietigend [rapport](#) van het Rekenhof inzake de efficiëntie van het re-integratietraject zag de wetgever zich wel genooddaakt om een aantal euvels op te lossen. Problemen rond de gebrekkige communicatie tussen de actoren, het tekort aan artsen, de afwezigheid van doelstellingen (en cijfergegevens) inzake het RIT noopten tot herdenken van de re-integratie van langdurig zieken.

Bovendien werd het RIT eerder als een ontslagmachine ervaren dan als middel tot re-integratie. Ten slotte was minder dan 2% van de langdurig zieken betrokken in een re-integratietraject.

Dit leidde tot het fameuze “Plan langdurig zieken” waarbij het RIT hervormd werd en de responsabilisering van de actoren werd vergroot en de middelen tot re-integratie werden aangescherpt en uitgebreid.

3. Wat verandert er?

a. Wat kan je wel nog (in plaats van wat je niet meer kan)

Aanpassingen aan de werkpost of het werk staan centraal in de procedure en moeten dus actief onderzocht worden (Art. 1.4-72 Codex)

Onderzoek naar alle gepaste individuele en collectieve preventie- of beschermingsmaatregelen was reeds een bevoegdheid van de PAAA in het kader van de periodieke gezondheidsbeoordeling.¹

Dit wordt nu concreter en in overleg. Zo zal hij het volgende moeten onderzoeken

- De duur; frequentie of intensiteit van blootstelling aan de belasting of bron van onheil
- De herinrichting of aanpassing van de werkpost of activiteit en/of de werkmethodes en/of arbeidsomstandigheden voor te stellen.

Daarnaast moet hij zich de vraag stellen:

- Is er tijdelijk aangepast of ander werk mogelijk in afwachting van het opnieuw uitoefenen van het overeengekomen werk?
- Is er definitief aangepast of ander werk mogelijk indien de werknemer definitief ongeschikt is voor het uitoefenen van zijn overeengekomen werk?

Vroeg contact door werkgever met PA-AA om werknemer te contacteren (na 4 weken arbeidsongeschiktheid) met als doel de werkhervatting te faciliteren (art. 1.4-4 §3 Codex). De PA-AA contacteert naderhand en zo snel mogelijk de WN over de mogelijkheden bij werkhervatting (art. 1.4-71/1)

De PA-AA wordt na een maand arbeidsongeschiktheid hiervan op de hoogte gebracht en zal de betrokken werknemer informeren over de mogelijkheden bij werkhervatting die de nieuwe procedure hem biedt.

Zo blijft het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (1.4-36 §1 en §2) een informele mogelijkheid die wij sterk aanbevelen om te kijken wat er allemaal kan verbeterd worden met oog op een snelle heropstart.

b. De fases:

FASE I: opstart re-integratietraject

Wie doet wat:

- werknemer (of diens behandelend arts)

vanaf **1ste dag** arbeidsongeschiktheid (hier is niets veranderd); of

- werkgever

na **3 maanden** (voorheen 4) ononderbroken arbeidsongeschiktheid (of mits attest definitieve ongeschiktheid).

De notie ononderbroken periode moet begrepen worden als een ziekte die niet onderbroken wordt door een werkhervatting van minstens 14 dagen zoals in sociale zekerheid gebruikelijk is.

¹ Art. 1.4-33 Codex die de frequentie van beoordeling vasthecht aan de mate van risico waaraan de werknemer is blootgesteld (art. 1.4-32)

- **Het Ziekenfonds** kan enkel nog aansturen op opstart via de Terug Naar Werk-coördinator bij de werknemer (die evenwel het laatste woord heeft).

NB: de werknemer kan zich gedurende het hele traject laten bijstaan door een werknemersvertegenwoordiger CPBW/SD en de werkgever moet de werknemer daar regelmatig aan herinneren! (Art. I.4-77)

NB RIT en cumulatie arbeidsongevallen/ beroepsziekten?

Voortaan is het traject expliciet mogelijk bij arbeidsongevallen en beroepsziekten **maar ten vroegste na het einde van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid** aan de basis van het arbeidsongeval of de beroepsziekte.

De uitnodiging :

Indien je **3x niet ingaat op de** van de PAAA met het oog op de re-integratiebeoordeling, wordt het RIT beëindigd en worden de adviserend arts en de werkgever daarvan verwittigd.²

FASE II: De re-integratiebeoordeling

De PAAA nodigt jou uit voor een re-integratiebeoordeling en onderzoekt of voortzetting van het overeengekomen werk op termijn terug mogelijk is (eventueel mits aanpassingen van de werkpost na zijn onderzoek). Hij kan, enkel mits jouw akkoord, contact opnemen met de behandelende arts, de arts van het ziekenfonds of **elke specialist ter zake. Op jouw vraag** kan de PAAA **contact opnemen met je werkgever** om samen de concrete aanpassingen te onderzoeken met oog op je re-integratie (art. I.4-73 §3, 5°)

De PA-AA neemt een beslissing **uiterlijk 49 kalenderdagen** (voorheen 40 werkdagen) opstart van het onderzoek naar je restcapaciteiten. De beslissing moet gemotiveerd worden bezorgd aan jou en je werkgever met toelichting over beroepsmogelijkheden (beslissing B)

De **PAAA** kan vanaf nu **drie beslissingen** nemen (voorheen 5):

A: de werknemer is tijdelijk ongeschikt voor het overeengekomen werk en aangepast of ander werk is mogelijk;

- ⇒ PAAA bepaalt modaliteiten en voorwaarden waaraan ander/aangepast werk/aanpassing werkpost in tussentijd moet beantwoorden op basis van gezondheidstoestand & mogelijkheden WN

² Te melden valt dat zich hier rechtspraak ontwikkelt waarbij dit **niet ingaan** op de uitnodigingen als het miskennen van een legitieme instructie zou kunnen worden beschouwd wat uiterlijk **zou kunnen leiden tot ontslag wegens dwingende redenen**

B: de werknemer is **definitief** ongeschikt voor het overeengekomen werk en aangepast of ander werk is mogelijk;

- ⇒ PAAA bepaalt modaliteiten en voorwaarden waaraan ander/aangepast werk/aanpassing werkpost moeten beantwoorden op basis van gezondheidstoestand & mogelijkheden WN

Je kan je binnen de 21 kalenderdagen! (voorheen 7 werkdagen) aangetekend beroep aantekenen tegen zijn beslissing!

- ⇒ Het beroep zal behandeld worden binnen 42 kalenderdagen (en moet aangetekend worden verstuurd).

C: indien het om medische redenen (voorlopig) niet mogelijk is om een beoordeling te maken.

- ⇒ Het RIT is automatisch beëindigd en kan pas na 3 maand terug worden opgestart (tenzij gegronde redenen tot afwijking aanvaard worden door de PAAA)

FASE III: Het re-integratieplan (art. 1.4-74§1-§3)

Na ontvangst van de beslissing bezorgt de werknemer vervolgens het **re-integratieplan** of het **verslag** waarbij hij bijzonder rekening moet houden met de termijnen :

- beslissing **A: maximaal 63 kalenderdagen** (voorheen ~~55 werkdagen~~) of;
- beslissing **B: 6 maanden** (voorheen ~~12 maand~~ wat als veel te lang werd beschouwd).

Het integratieplan (art. 1.4-74, §2):

Het plan bevat één of meerdere van de volgende maatregelen op **een zo concreet en gedetailleerd mogelijke wijze**:

- a) een omschrijving van de **redelijke aanpassingen van de werkpost**, inzonderheid **een aanpassing van de machines en uitrusting** en/of het voorzien van passende hulpmiddelen;
- b) een omschrijving van het **aangepast werk**, inzonderheid de **aangepaste taken** of de **andere taakverdeling, het volume van het werk en het uurrooster waaraan de werknemer kan worden tewerkgesteld**, en in voorkomend geval, de **progressiviteit van de maatregelen**;
- c) een omschrijving van het **ander werk**, inzonderheid de inhoud van het werk dat de werknemer kan uitvoeren, evenals het volume van het werk en het uurrooster waaraan de werknemer kan worden tewerkgesteld, en in voorkomend geval, de **progressiviteit van de maatregelen**;
- d) de aard van de voorgestelde **opleiding en/of begeleiding** met het oog op het verwerven van de **competenties** die moeten toelaten dat de werknemer een aangepast of ander werk kan uitvoeren, evenals de **betrokken (interne of externe) actoren** die zullen instaan voor deze opleiding en/of begeleiding;
- e) de **geldigheidsduur** van het re-integratieplan.

Indien geen plan wordt/ kan worden opgesteld zal je werkgever hiervan **een verslag** moeten opstellen waarin hij de beslissing om geen plan op te stellen motiveert. Hierbij zal hij rekening moeten houden met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap met het [protocol van 19 juli 2007](#) als richtsnoer.

In dit verslag moet duidelijk opgenomen worden dat mogelijkheden tot aanpassing werkpost en/of aanpassing inhoud werk ernstig werden overwogen zowel op organisatorisch als financieel vlak waarbij ook alternatieven moeten onderzocht worden!

Jij beschikt de ontvangst van het plan over **14 kalenderdagen** (voorheen 5 kalenderdagen) om **al dan niet met het voorgestelde re-integratieplan in te stemmen**. Indien je niet reageert, wordt dat beschouwd als een weigering en komt het RIT ten einde.

FASE IV: De uitvoering of opvolging

Dit gebeurt in samenwerking met jou en je werkgever. Je kan je altijd laten bijstaan door je vakbond (CPBW) en/of arbeidsarts.

FASE V: einde van het rit (art. 1.4-76)

Verschillende wegen leiden naar het eind van het traject:

1. 3 maal niet ingaan op een uitnodiging;
2. Beslissing C waarbij het onmogelijk is om op dit moment een medische beslissing te nemen;
3. Een gemotiveerd verslag door de WG bezorgd aan WN en PAAA;
4. De weigering van het plan door de WG;
5. De voltooiing van het plan.

De PAAA zal na afloop van het RIT de adviserend arts op de hoogte brengen zodat voor de eerste vier situaties een 'Terug Naar Werk-traject' kan worden opgestart.

In een aantal gevallen zal dit leiden tot de opstart van de procedure medische overmacht zoals omschreven in art. 34 Wet op de Arbeidsovereenkomsten.

Dit staat echter los van het RIT zelf en vormt een aparte procedure (cf infra).

c. Het beleid op de werkvloer

Het collectief re-integratiebeleid

De werkgever bezorgt periodiek en minstens jaarlijks aan het **comité** de geglobaliseerde en geanonimiseerde elementen uit de re-integratieplannen en uit de gemotiveerde verslagen. Hij zorgt ervoor dat hierbij geen identificatie van individuele werknemers mogelijk is. Deze informatie dient dan **ter aanpassing en verbetering van het collectief re-integratiebeleid en het algemeen welzijnsbeleid**.

De WG moet tevens plannen en verslag bezorgen met specifieke stappen die hij heeft gezet heeft om aangepast of ander werk te zoeken of de werkpost aan te passen én/of de redenen waarom geen plan kon worden opgemaakt.

Dit alles moet leiden tot een jaarlijkse evaluatie en aanpassing van het collectieve re-integratiebeleid

Dit veronderstelt dus het regelmatige overleg over aangepast en ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten.

Hoe de regelmaat wordt ingevuld zal op de vloer zelf moeten bepaald worden maar de ondergrens is minstens één maal per jaar.

QUID progressieve werkhervatting?

Dit is de meest gebruikte vorm van re-integratie gezien het geleidelijke en financieel interessante karakter maar vereist toestemming van het ziekenfonds.

Dankzij twee KB's is een afwijking van de wekelijkse arbeidsduur mogelijk van de (1/3) regel naast ook een afwijking van de 3-urenregel.

De wetgever komt hiermee tegemoet aan de praktijk die reeds werd toegepast door het RIZIV

QUID hervat?

De neutralisatie van het gewaarborgd loon wordt beperkt tot twintig weken. Dat wil dus concreet zeggen dat indien je hervalt na twintig weken je toch recht hebt op je gewaarborgd loon voor wat betreft het toegestaan aantal uren dat je werkte. Deze regel geldt ook bij herhaald hervat aangezien de termijn van 20 weken begint te lopen vanaf de erkenning van progressieve werkhervatting door het ziekenfonds.

4. Medische overmacht 2.0? (art. 1.4-82 Codex + art. 34 AOW)

Het traject is voortaan losgekoppeld van het re-integratietraject.

Medische overmacht kan worden ingeroepen

t.a.v. werknemers die:

- Definitief ongeschikt zijn voor hun overeengekomen werk;
- Ten vroegste na 9 maand arbeidsongeschiktheid;
- En op voorwaarde dat geen re-integratietraject lopend is.

■ Door een **kennisgeving van de intentie** om na te gaan of de werknemer definitief arbeidsongeschikt is

De kennisgeving moet **aangetekend** maar kan door zowel werkgever als werknemer gebeuren aan de andere partij waarbij ook de PAAA moet worden op de hoogte gebracht (ook aangetekend).

Indien je werkgever de kennisgeving doet, moet hij je wijzen op

- **jouw recht om je bij te laten staan door een délégué van het CPBW/SD.**
- Je recht om de PAAA te vragen om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken.

- De arbeidsarts moet je uitnodigen en onderzoeken of je al dan niet definitief ongeschikt bent voor je overeengekomen werk.
- De PA-AA moet je minstens 3 maal uitnodigen met tenminste 14 dagen tussen de verschillende uitnodigingen
- Het onderzoek kan ten vroegste 10 dagen na de kennisgeving plaatsvinden waarbij eventueel kan overlegd worden met andere artsen (zoals bv jouw behandelende arts);
- Ook hier is het onderzoek van de werkpost een mogelijkheid dus aarzel niet om dat te vragen!

Je zal schriftelijk moeten aangeven of je wenst dat de mogelijkheid tot aangepast of ander werk moet worden onderzocht.

Na dit onderzoek zal de PA-AA en uiterlijk binnen de 3 maand een beslissing nemen of je al dan niet definitief ongeschikt bevonden wordt voor het overeengekomen werk. Die beslissing zal aangetekend worden bezorgd aan jouw werkgever en jezelf.

NB: Mocht je niet gevraagd hebben om de **mogelijkheid tot aangepast werk te onderzoeken**, kan je **binnen de zeven kalenderdagen**, vragen om dat **alsnog** te doen.

Dezelfde beroepsprocedure bestaat als bij het RIT (cf supra) en indien de PA-AA tot het besluit komt dat aangepast werk mogelijk is, zal je werkgever de aanbevelingen en mogelijkheden moeten onderzoeken zoals boven beschreven.

Indien de PA-AA vaststelt dat je niet definitief ongeschikt bent voor het overeengekomen werk zal de Bijzondere Procedure Medische Overmacht niet opnieuw kunnen worden opgestart vooraleer je opnieuw gedurende 9 maand onafgebroken arbeidsongeschikt bent.

Indien je 3 keer niet ingaat op de uitnodiging van de arbeidsarts binnen een periode van minimum 3 maand, dan neemt de arbeidsarts contact op met je behandelend arts (of de auteur van het medisch attest) om voldoende informatie te hebben om een beslissing te kunnen nemen;

- De beëindiging is slechts mogelijk indien:
 - Ofwel door de arbeidsarts;
 - Ofwel na afloop van de beroepsprocedure (geen hoger beroep mogelijk)

wordt vastgesteld dat het definitief onmogelijk is voor jou om het overeengekomen werk te verrichten.

NB: Beroep via de rechtbank tegen de verbreking van het contract omwille van medische overmacht blijft mogelijk evenals de mogelijkheid om het contract te verbreken met het betalen van een opzegvergoeding.

De verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens 'Medische overmacht' ontslaat jouw werkgever van de verplichting om de normale opzegvergoeding te betalen.

Je hebt echter sowieso recht op een outplacement ter waarde van € 1.800 en je werkgever moet je dus een aanbod tot outplacement doen.

Je beschikt na dit aanbod over een termijn van 4 weken om al dan niet hierop in te gaan.

5. Responsabilisering

Langdurige zieken die niet ingaan op de uitnodigingen van de “Terug-naar-werk-coördinatoren riskeren of de toegestuurd vragenlijst niet invullen, riskeren om een deel van hun uitkering (2,5%) al dan niet tijdelijk, te verliezen. Wij gaan hiermee in het geheel niet akkoord omdat elke situatie specifiek is waarbij de kans dat mensen in een precaire toestand het nog moeilijker krijgen, te groot is.

Ook werkgevers met meer dan 50 werknemers, kunnen gepenaliseerd worden indien wordt vastgesteld dat zij een ‘bovenmaatse instroom’ in de invaliditeit kennen.

De RSZ zal hiervoor een vergelijking maken tussen het bedrijf in kwestie en de cijfers in de sector en het gemiddelde van de algemene privésector.

De opbrengsten van deze trimestriële responsabiliseringsbijdrage (ten belope van 0,625% van de bijdrageplichtige lonen tijdens het kwartaal) zullen worden doorgestort aan het FBZ van jouw sector die hiermee initiatieven ter preventie van (langdurige) ziekte en verbeteren van re-integratie van zieken zal opstarten.

BEKIJK ZEKER OOK ONS [ACTUA-WEBINAR](#):

ABVV-Metaal en BTB organiseerden onlangs een actua-webinar voor militanten en personeel over dit thema. We bekeken samen met enkele experts de wetgeving rond de re-integratie van langdurig zieken en hoe er als vakbond mee om te gaan. Klik [hier](#) om de webinars te herbekijken en om ander interessant naslagwerk over het topic te raadplegen.

