

Bijdrage Sociaalrechtelijke Kronieken

Bijgeschaafd kader voor de ondersteuning van de werkhervatting van langdurig arbeidsongeschikte federale ambtenaren

Inger De Wilde

Docent UGent

Gastdocent VUB

Postdoctoraal onderzoeker UAntwerpen

&

Marthe Laroy

Master in de rechten UGent

Student in de Master meertalige bedrijfscommunicatie UGent

Inhoud

I. Situering	3
II. Krachtlijnen	4
2.1. Algemeen	4
2.2. Een fijnmaziger stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen	5
2.2.1. Situering	5
2.2.2. Uitbreiding doelgroep	6
Stagiairs	6
Personen met een handicap	6
2.2.3. Wijziging modaliteiten	8
Maximumduur	8
Vergoeding	8
Prestatiebreuken	9
Herval	9
Terminologie	10
Schematisch overzicht	10
2.3. Een activerende rol voor de artsen van Medex	11
2.3.1. Situering Medex	11
2.3.2. Medex en het re-integratietraject	12
Medex in de rol van adviserend arts	12
Procedure	13
2.4. Toegelaten activiteiten tijdens ziekteperiode	15
2.5. Redelijke aanpassingen	16
III. Kanttekeningen	16
3.1. KB 21 augustus 2022 <i>versus</i> KB 11 september 2022	16
3.1.1. Opstart re-integratietraject	17
3.1.2. Arbeidsongeval en beroepsziekte	18
3.1.3. Contact na vier weken ziekte	19
3.2. Algemene evaluatie	19
3.2.1. Verminderde prestaties wegens medische redenen	19
3.2.2. Redelijke aanpassingen	20

I. Situering

1. Over de re-integratie van (langdurig) arbeidsongeschikte personeelsleden is al heel wat inkt gevloeid in sociaalrechtelijke bijdragen¹. Daarenboven kan het thema - onder druk van een alsmaar toenemend contingent langdurig zieken² - sinds een aantal jaren op heel wat beleidsaandacht rekenen. De focus ligt hierbij op het initiëren van maatregelen waarvan men verwacht dat die de begeleiding en de ondersteuning van de terugkeer naar de werkvloer van arbeidsongeschikte medewerkers kunnen optimaliseren. Met de introductie eind 2016 van een uitgewerkt juridisch kader voor de re-integratie bij arbeidsongeschiktheid in de Codex over het Welzijn op het werk³ heeft de federale regelgever een verdienstelijke poging ondernomen om deze doelstelling te realiseren^{4 5}.

2. Specifiek wat de overheidssector betreft, staat het buiten kijf dat de welzijnswetgeving en dus ook de Codex over het Welzijn op het werk integraal uitwerking vindt op alle personeelsleden in overheidsdienst^{6 7}. Dit geldt zonder discussie ook voor de regelgeving met betrekking tot de re-integratie bij arbeidsongeschiktheid, zoals ook bevestigd door de Raad van State⁸. De bepalingen in de Codex over het Welzijn op het werk aangaande de re-integratie bij arbeidsongeschiktheid brengen voor de overheidswerkgevers de plicht mee om bij een tijdelijke of een definitieve

¹ Een persoonlijke selectie (in chronologische volgorde): R. BAL en S. RAETS, "Vijf jaar re-integratietraject: lessen uit de rechtspraak en de praktijk (deel I) en (deel II)", *Or.* 2022/5, 122-176; M. VANHEGEN, *De re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers op de arbeidsmarkt*, Brugge, die Keure, 2021, 666 p.; M. DAVAGLE, *Incapacité de travail et inaptitude au travail: droits et obligations de l'employeur et du travailleur*, Luik, Wolters Kluwer, 2021, 870 p.; E. ANKAERT en I. PLETS, "Nieuwe regels rond re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers", *Or.* 2017/3, 20-31; F. LAMBINET, "Le (nouveau) sort des travailleurs inaptes: que cache le trajet de réintégration? Entre processus volontaire de remise au travail et exclusion forcée" in M. VERWILGHEN (ed.), *La réforme du droit du travail*, Limal, Anthemis, 2017, 23-64; V. VERVLIET, "De nieuwe regels voor re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers" in K. REYNIEERS, I. VAN PUYVELDE, A. VAN REGENMORTEL en V. VERVLIET, *20 jaar Welzijnswet*, Brugge, die Keure, 2017, 51-98.

² In 2020 was 10,7% van de Belgische bevolking langdurig arbeidsongeschikt. In 2005 was dit nog slechts 5,4% (cf. FEDERAAL PLANBUREAU, *Indicatoren van duurzame ontwikkeling*, www.indicators.be/nl/i/G08_WIN/Langdurige_arbeidsongeschiktheid).

³ Zie KB 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, *BS* 24 november 2016. Het KB Gezondheidstoezicht Werknemers is geïntegreerd in de Codex over het Welzijn op het werk, meer bepaald bij KB 28 april 2017 tot vaststelling van boek I Algemene beginselen van de codex over het welzijn op het werk, *BS* 2 juni 2017.

⁴ Voor een (kritische) evaluatie van de werking en impact van de re-integratieprocedure in de Codex over het Welzijn op het werk en de daaraan gekoppelde figuur van de medische overmacht zie onder meer I. BOETS en L. GODDERIS, "Het re-integratietraject en zijn impact op werkherleving in België: een kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie, *BTSZ* 2020/3, 519-551; V. DE GREEF en H. DEROUBAIX, "La réforme des travailleurs et incapacité de travail sous le gouvernement Michel Ier: fiat lux [que la lumière soit]?", *RBSS* 2018/3, 357-407; REKENHOF, *Langdurig zieken. Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt*, 2021, eigen uitgave, www.ccrek.be/NL/Publicaties/Fiche.html?id=18b68cb7-60a4-4d88-85d2-1765a0bbadf8.

⁵ Op de belangrijke wijzigingen die recent werden aangebracht aan het re-integratietraject (cf. KB 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft, *BS* 20 september 2022) komen we later in deze bijdrage nog terug (*infra*, 3.1).

⁶ Zie ook I. DE WILDE en R. JANVIER, "Nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden – Toelichting en kanttekening bij de toepassing op het (lokaal) overheidspersoneel", *T.Gem.* 2017/2, (90) 93.

⁷ Voor een uitgebreide analyse van het referentiekader voor de beslechting van potentiële normconflicten tussen het arbeidsrecht en bepalingen uit een rechtspositieregeling verwijzen we naar I. DE WILDE, *Flexibiliteit of paradoxale rigiditeit? De wijzigbaarheid van de arbeidsvoorwaarden van de overheidscontractant*, Reeks Administratieve Rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2017, 142-164.

⁸ RvS 22 juni 2017, nr. 238.607, Delaruelle: "Anders dan de verwerende partij het ziet, is het koninklijk besluit van 28 mei 2003 „betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers“, op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, krachtens zijn artikel 1, gelezen in samenhang met artikel 2, § 1, tweede lid, 1°, a, en 2°, van de wet van 4 augustus 1996 „betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk“ van toepassing op verzoekster en de verwerende partij".

arbeidsongeschiktheid op zoek te gaan naar een aangepast of een ander werk, en dit zowel voor hun contractuele als voor hun statutaire personeelsleden⁹.

3. Recent vaardigde de federale regering extra maatregelen uit die de re-integratie, begeleiding en ondersteuning van langdurig arbeidsongeschikte federale ambtenaren moeten schragen. Met een koninklijk besluit van 21 augustus 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen en meer bepaald betreffende de re-integratie bij ziekte of ongeval en de tewerkstelling van personen met een handicap¹⁰ worden enkele interessante nieuwigheden geïntroduceerd voor de terugkeer naar de werkvloer van federale ambtenaren, zowel in de context van een informeel als een formeel re-integratietraject¹¹. In deze bijdrage staan we stil bij de vier inhoudelijke krachtlijnen van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 tot wijziging van het federaal Verlofbesluit¹² (*infra*, II). We formuleren daarnaast ook enkele kanttekeningen, onder meer vanuit de vraag hoe de recente veranderingen aan het federaal Verlofbesluit moeten worden gepositioneerd ten opzichte van de eveneens per 1 oktober 2022 in werking getreden grondige herziening van het re-integratietraject in de Codex over het Welzijn op het werk (*infra*, III). De bepalingen van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 zijn op 1 oktober 2022 in werking getreden¹³.

II. Krachtlijnen

2.1. Algemeen

4. Het doel van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 is de versterking van het regelgevend kader voor de werkhervatting van langdurig arbeidsongeschikte “rijksambtenaren”, dit zijn de statutaire personeelsleden onder de werkingssfeer van het zogenaamde Statuut Camu¹⁴. De initiatiefnemers willen meer concreet de wisselwerking tussen de welzijnswetgeving en het

⁹ De toepassing van de regelgeving inzake de re-integratie na arbeidsongeschiktheid in een publiekrechtelijke context geeft aanleiding tot enkele bijzondere aandachtspunten. Voor een bespreking zie o.a. I. DE WILDE en R. JANVIER, “Nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden – Toelichting en kanttekening bij de toepassing op het (lokaal) overheidsperoneel”, *T.Gem.* 2017/2, 90-106; R. JANVIER en I. DE WILDE, “Re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden in overheidsdienst - Een hindernissenparcours van formaat”, *TSR* 2018/4, 663-689; M. LAROY, *Re-integratie na arbeidsongeschiktheid van statutair overheidsperoneel: knelpunten en verbetervoorstellen*, onuitg. masterproef rechten, Universiteit Gent, 2022, 122 p.

¹⁰ BS 1 september 2022 (hierna: KB 21 augustus 2022).

¹¹ Een formeel traject slaat op de opstart van een re-integratietraject overeenkomstig art. I.4-73 Codex Welzijn op het werk. Informele trajecten zijn maatregelen die buiten het kader van een formeel verzoek in de zin van art. I.4-73 Codex Welzijn op het werk worden georganiseerd, bijvoorbeeld een aanvraag tot verminderde prestaties wegens medische redenen. Een ander voorbeeld is het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting waarbij het personeelslid over de mogelijkheid beschikt om de arbeidsarts te raadplegen met het oog op aanpassingen van de werkpost (*cf.* art. I.4-36 Codex over het Welzijn op het werk).

¹² KB 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen, BS 28 november 1998 (hierna: federaal Verlofbesluit).

¹³ Art. 11 KB 21 augustus 2022. De nieuwe bepalingen over de verminderde prestaties wegens medische redenen zijn slechts van toepassing op alle eerste aanvragen ingediend na 1 oktober 2022 en op alle verlengingen van eerste aanvragen ingediend na 1 oktober 2022, met uitzondering van de verlengingen aangevraagd voor verminderde prestaties wegens medische redenen in het kort traject.

¹⁴ KB 2 oktober 1937 houdende statuut van het Rijkspersoneel, BS 8 oktober 1937 iuncto art. 1 wet 22 juli 1993 houdende bepaalde maatregelen inzake ambtenarenzaken, BS 14 augustus 1993.

personeelsstatuut van de federale ambtenaren verbeteren^{15 16}. Vier krachtlijnen staan daarbij voorop. In de eerste plaats creëert het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 een fijnmaziger stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen (*infra*, 2.2). Een tweede cluster focust op een meer activerende rol voor de artsen van Medex¹⁷ bij de opstart en de opvolging van (formele) re-integratietrajecten (*infra*, 2.3). Een volgende maatregel slaat op een verduidelijking van toegelaten activiteiten tijdens een periode van (voltijds) ziekteverlof (*infra*, 2.4). Een laatste bepaling houdt verband met de verplichting tot redelijke aanpassingen (*infra*, 2.5).

2.2. Een fijnmaziger stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen

2.2.1. Situering

5. Het stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen¹⁸ vormt een belangrijke hefboom voor de geleidelijke terugkeer naar de werkvloer van arbeidsongeschikte ambtenaren. Het stelsel valt tot op zekere hoogte te vergelijken met de progressieve werkhervatting die bestaat voor contractuele overheidspersoneelsleden en werknemers uit de private sector¹⁹. De regeling van de verminderde prestaties wegens medische redenen kan een onderdeel uitmaken van een re-integratieplan, maar kan evengoed worden ingezet los van een aanvraag tot formele re-integratie. Een statutair personeelslid bij de federale overheid dat na een periode van afwezigheid door ziekte of ongeval niet in staat is om het werk onmiddellijk volledig te hervatten, kan gebruik maken van dit verlofstelsel. Het biedt de ambtenaar de mogelijkheid om gedurende een bepaalde periode deeltijds te werken, tot men opnieuw voldoende arbeidsgeschikt is om het werk volledig te hervatten. Oorspronkelijk werd dit stelsel “verminderde prestaties wegens ziekte” genoemd, en was het hoofdzakelijk gericht op een volledige werkhervatting²⁰. Men kon het werk slechts in verminderde prestaties hervatten na een ononderbroken (voltijdse) ziekteperiode van minimum dertig dagen. Voor chronisch zieke ambtenaren was het op zich mogelijk om een beroep te doen op het stelsel, maar zij dienden na de voorziene periode het werk volledig te hervatten of opnieuw ziekteverlof te nemen.

¹⁵ Verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022, BS 1 september 2022, 65.679 (hierna: Verslag aan de Koning bij het KB van 21 augustus 2022).

¹⁶ De moeizame cohabitatie tussen het re-integratietraject uit de welzijnswetgeving en de rechtspositieregelingen werd eerder al bestempeld als een belangrijk knelpunt voor een doeltreffende organisatie van de werkhervatting van ambtenaren (cf. I. DE WILDE en R. JANVIER, “Nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden – Toelichting en kanttekening bij de toepassing op het (lokaal) overheidspersoneel”, *T.Gem.* 2017/2, 90-106 en R. JANVIER en I. DE WILDE, “Re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden in overheidsdienst - Een hindernissenparcours van formaat”, TSR2018/4, 663-689).

¹⁷ Voor een situering van Medex, zie *infra* 2.3.1.

¹⁸ Artikelen 50-54 federaal Verlofbesluit.

¹⁹ Cf. art. 100, § 2, eerste lid wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 27 augustus 1994 (hierna: ZIV-wet 1994). Bij wijze van uitzondering op de regel dat de arbeidsongeschiktheid in de zin van ZIV-Wet 1994 impliceert dat de werknemer alle werkzaamheid moet hebben onderbroken, bestaat de mogelijkheid om de (toegelaten) arbeid te hervatten. De ZIV-wetgeving laat een gedeeltelijke werkhervatting toe in de hypothese dat de werknemer, na een periode waarin zijn verdienvermogen verminderd was tot een derde of minder dan een derde van wat een maatpersoon kan verdienen, intussen niet meer aan dit criterium beantwoordt. Vereist is wel dat de betrokkene vanuit geneeskundig oogpunt nog meer dan 50 % ongeschikt is. Tijdens de periode van de gedeeltelijke werkhervatting combineert de werknemer zijn beroepsinkomen met een gereduceerde ZIV-uitkering. Net zoals het stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen kan de gedeeltelijke werkhervatting niet alleen onderdeel uitmaken van een re-integratieplan, maar bestaat het ook los van een formeel traject.

²⁰ Verslag aan de Koning bij het KB van 21 augustus 2022, 65.681.

6. Met een koninklijk besluit van 7 oktober 2009²¹ werd het stelsel omgedoopt tot het “verlof voor verminderde prestaties wegens medische redenen”. Er werd op dat ogenblik ook een onderscheid gemaakt tussen twee types van verminderde prestaties²². Het eerste type bestond uit de re-integratie na ziekte, die de ambtenaar de kans gaf om zich opnieuw aan te passen aan het normale arbeidsritme. Het betrof een kort traject van maximum drie maanden gericht op een volledige re-integratie in de voordien uitgeoefende functie en volgens het oorspronkelijke arbeidsritme. Daarnaast werd voorzien in een traject voor ambtenaren met een langdurige medische ongeschiktheid of een chronische ziekte die voor een langere periode niet meer met volledige prestaties zouden kunnen werken. Dit traject was erop gericht om chronisch zieken in een aangepaste regeling en rekening houdend met hun arbeidscapaciteiten toe te laten om toch deeltijds aan de slag te kunnen blijven²³.

7. Het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 heeft opnieuw een aantal belangrijke wijzigingen aangebracht aan het stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen. Het doel is om meer flexibiliteit en differentiatie in te bouwen zodat het stelsel beter aansluit bij de noden van arbeidsongeschikte statutaire personeelsleden die het werk gedeeltelijk wensen te hervatten²⁴. In wat volgt zullen we de recente wijzigingen meer in detail analyseren.

2.2.2. Uitbreiding doelgroep

Stagiairs

8. Een eerste aanpassing waarin het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 voorziet, is een uitbreiding van de doelgroep die op dit verlofstelsel een beroep kan doen. Waar voordien enkel gebruik kon worden gemaakt van het verlof voor verminderde prestaties wegens medische redenen door statutaire personeelsleden die hun stageperiode hadden afgerond en voor mandaathouders, wordt dit stelsel nu ook opengesteld voor statutaire personeelsleden die zich nog in hun stageperiode bevinden²⁵. In het verslag aan de Koning wordt deze uitbreiding gemotiveerd vanuit de bezorgdheid dat ook voor stagiairs voldoende re-integratiemogelijkheden dienen te bestaan en het niet gewenst is dat ‘oplossingen’ worden gezocht via allerlei verlofstelsels die daar in feite niet geschikt voor zijn of eigenlijk niet voor dienen, zoals het ouderschapsverlof²⁶.

Personen met een handicap

9. Daarnaast wordt expliciet bepaald dat men een beroep kan doen op het stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen wanneer de ambtenaar als persoon met een handicap verhinderd is voltijds te werken als gevolg van zijn handicap en dit zonder dat de betrokkene voorafgaand aan de verminderde prestaties dertig dagen afwezig dient te zijn wegens ziekte of

²¹ KB 7 oktober 2009 houdende wijzigingen van diverse reglementaire bepalingen betreffende de verminderde prestaties wegens medische redenen voor de personeelsleden van de rijksbesturen, BS 26 oktober 2009.

²² Art. 50 federaal Verlofbesluit. Voor een bespreking zie S. AERTS en R. JANVIER, “Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren”, *TSR* 2015 1/2, (101) 131 e.v.

²³ Sectoraal akkoord voor het federaal openbaar ambt tussen de minister van Ambtenarenzaken en de representatieve vakorganisaties, 2007-2008, www.bosa.belgium.be/nl/publications/sectoraal-akkoord-2007-2008.

²⁴ Verslag aan de Koning bij het KB van 21 augustus 2022, 65.681.

²⁵ Art. 1 KB 21 augustus 2022 schrapt de uitsluiting van stagiairs uit het stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen (oud art. 1, § 2, 2° federaal Verlofbesluit).

²⁶ Verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022, 65.681.

ongeval²⁷. De aanvraag kan zowel tijdens als na afloop van de stageperiode worden ingediend²⁸. Voordien konden personen met een handicap enkel gebruik maken van het stelsel van de verminderde prestaties wegens persoonlijke aangelegenheden^{29 30}. Dit had voor de ambtenaar als nadeel dat men zich tijdens de duur van de afwezigheid in non-activiteit bevond en enkel de wedde genoot verschuldigd voor de verminderde prestaties³¹. Vanaf 1 oktober 2022 zal een ambtenaar met een handicap dus over de mogelijkheid beschikken om een aanvraag in te dienen voor dit specifieke stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen. De toekenningsvoorwaarden sporen grotendeels samen met degene die gelden voor het langer traject, weliswaar met de - belangrijke - uitzondering van de voorafgaande afwezigheid wegens ziekte of ongeval van minimaal dertig dagen (*infra*, nr. 16).

10. Voor de precieze invulling van wie als persoon met een handicap kan worden beschouwd voor de toepassing van dit stelsel van verminderde prestaties³², verwijst de Koning naar artikel 1 van het koninklijk besluit van 6 oktober 2005 houdende diverse maatregelen met betrekking tot de vergelijkende aanwervingsselectie en met betrekking tot de stage³³. Het gaat concreet om de volgende personen³⁴:

- de persoon is als dusdanig ingeschreven bij het "Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées", bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, bij de " Service bruxellois francophone des Personnes handicapées ", of bij de " Dienststelle für Personen mit Behinderung" of geniet een Vlaamse Ondersteuningspremie toegekend door de VDAB;
- de persoon ontvangt een inkomensvervangende tegemoetkoming of een integratietegemoetkoming op basis van de wet van 27 februari 1987 houdende tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
- de persoon is in het bezit is van een attest afgeleverd door de Algemene Directie Personen met een Handicap van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid voor het verstrekken van sociale en fiscale voordelen;
- men is het slachtoffer van een arbeidsongeval of van een beroepsziekte en men kan het bewijs voorleggen van een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 66 %;
- men is het slachtoffer van een ongeval van gemeen recht en men kan het bewijs voorleggen van een blijvende ongeschiktheid van ten minste 66 % naar aanleiding van een gerechtelijke beslissing;
- de persoon is in het bezit van een attest van blijvende invaliditeitserkenning afgeleverd door zijn verzekeringsinstelling of door het RIZIV.

²⁷ Art. 3 KB 21 augustus 2022.

²⁸ Dit betekent dat een regeling van verminderde prestaties voor personen met een handicap in principe al van bij de indiensttreding kan worden opgestart.

²⁹ Verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022, 65.681-65.682.

³⁰ Cf. art. 140 federaal Verlofbesluit.

³¹ Art. 142 federaal Verlofbesluit.

³² We merken voor de volledigheid op dat de invulling van de notie handicap in het raam van de discriminatiewetgeving en de verplichting tot redelijke aanpassingen ruimer is (voor een recente bespreking zie C. NAUD, "Les notions de handicap et d'aménagements raisonnables: le point sur la jurisprudence belge et européenne", in V. ALONSO et al, *Quinze années d'application des lois anti-discrimination*, Limal Anthemis, 2022, 179-206).

³³ BS 25 oktober 2005.

³⁴ Art. 1, 1° t.e.m. 6° KB 6 oktober 2005 houdende diverse maatregelen met betrekking tot de vergelijkende aanwervingsselectie en met betrekking tot de stage.

2.2.3. Wijziging modaliteiten

Maximumduur

11. Het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 voorziet naast de uitbreiding van de doelgroep ook in een aantal wijzigingen aan de modaliteiten van het verlof voor verminderde prestaties wegens medische redenen. We herhalen dat er sinds 2009 twee types van verminderde prestaties wegens medische redenen bestaan: een kort traject en een langer traject (*supra*, nr. 6). De maximumduur van beide stelsels wordt door het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 aangepast.

12. Voor het kort traject wordt de maximumduur uitgebreid van drie naar vier maanden. In principe worden de verminderde prestaties in het kort traject toegestaan per maand, maar de arts van Medex kan ook instemmen met meerdere aansluitende maanden. Maandelijks verlengingen kunnen plaatsvinden indien Medex bij een nieuw onderzoek oordeelt dat de gezondheidstoestand van de ambtenaar dit wettigt³⁵.

13. Wat betreft het langer traject introduceert het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 een verdubbeling van de maximumduur. De ambtenaar kan verminderde prestaties uitoefenen voor ten hoogste vierentwintig maanden in plaats van de vroegere twaalf maanden³⁶. Men wil hiermee een parallel trekken met de maximale duurtijd van de progressieve werkhervatting zoals die voor contractuele overheidspersoneelsleden en werknemers in de private sector geldt³⁷. Verlengingen kunnen onbeperkt worden toegestaan, telkens voor een maximale periode van vierentwintig maanden en voor zover Medex bij een nieuw onderzoek oordeelt dat de gezondheidstoestand van de ambtenaar een verlenging wettigt³⁸.

Vergoeding

14. Het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 besteedt ook aandacht aan het financiële aspect van de verminderde prestaties wegens medische redenen. Waar de ambtenaar onder de oude regeling maximaal drie maanden kon genieten van een volledige doorbetaling van het normale loon, zowel in het kort als in het lang traject, is deze periode nu op vier maanden gebracht³⁹. Dit is een logische beslissing gelet op de verlenging van de maximumduur van het kort traject van verminderde prestaties (*supra*, nr. 12). De vergoedingsregeling voor wie zich in het lange traject bevindt, blijft ongewijzigd. De tweede vergoedingsperiode schuift echter met een maand op, gelet op de verlenging van de maximumduur van het kort traject. Vanaf de vijfde maand ontvangt de betrokken ambtenaar het loon voor de werkelijk geleverde prestaties met daarnaast een compenserende vergoeding ten belope van 60% van het gederfde loon voor de niet-geleverde prestaties⁴⁰. Een personeelslid dat bijvoorbeeld halftijds werkt, ontvangt dus vanaf de vijfde maand van de periode van verminderde prestaties wegens medische redenen 80% van zijn normale salaris (i.e. 50% + (60% van 50% = 30%) = 80%).

³⁵ Art. 4, 1° KB 21 augustus 2022 dat paragraaf 1 van art. 51 federaal Verlofbesluit vervangt.

³⁶ Art. 4, 3° KB 21 augustus 2022 dat paragraaf 2, tweede lid van art. 51 federaal Verlofbesluit op dit vlak wijzigt.

³⁷ Verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022, 65.682.

³⁸ Art. 4, 4° KB 21 augustus 2022 dat een paragraaf 2bis invoegt in art. 51 federaal Verlofbesluit.

³⁹ Art. 5, 1° KB 21 augustus 2022 dat het eerste lid van paragraaf 2 van art. 52 federaal Verlofbesluit vervangt.

⁴⁰ Art. 5, 2° KB 21 augustus 2022 dat het tweede lid van paragraaf 2 van art. 52 federaal Verlofbesluit vervangt.

Prestatiebreuken

15. Een andere nieuwigheid is de versoepeling van de prestatiebreuken waarmee een ambtenaar het werk met verminderde prestaties in het kort traject kan hernemen. Terwijl het voordien slechts mogelijk was om het werk te hervatten met een prestatiebreuk van 50%, 60% of 80%, wordt nu ook voorzien in de mogelijkheid tot werkhervatting aan 40% van de normale prestaties⁴¹. Het is belangrijk om te benadrukken dat het in het kort traject expliciet de bedoeling is om progressiviteit in te bouwen. Dit betekent concreet dat de arts van Medex bij elke verlenging zal nagaan of het tewerkstellingspercentage kan worden verhoogd. De bedoeling van het kort traject is om toe te werken naar een volledige werkhervatting na afloop van de periode van verminderde prestaties. Een afwijking van de vereiste van progressiviteit is mogelijk op voorwaarde dat de behandelend arts dit vanuit medisch oogpunt motiveert⁴². Binnen de lange trajecten is het niet mogelijk om aan een prestatiebreuk van 40% van de normale prestaties te werken en is geen progressiviteit vereist.

Herval

16. Het stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen vereist dat men dertig dagen ononderbroken afwezig is geweest wegens ziekte alvorens men een aanvraag kan indienen⁴³. We herhalen dat die regel niet geldt voor personen met een handicap (*supra*, nr. 9). Zij kunnen namelijk onmiddellijk instappen in het stelsel zonder dat een voorafgaande afwezigheid van dertig dagen wordt gevraagd⁴⁴.

17. Teneinde te vermijden dat ambtenaren die na een periode van verminderde prestaties gepoogd hebben om het werk volledig te hervatten, maar voor wie dit toch nog te moeilijk blijkt te zijn, gehinderd worden door de wachttijd van dertig dagen om opnieuw gebruik te kunnen maken van het stelsel van verminderde prestaties, voorziet het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 in een soort van hervalregeling⁴⁵. De ambtenaar kan opnieuw verminderde prestaties wegens medische redenen aanvragen zonder eerst dertig dagen afwezig te moeten zijn wegens ziekte wanneer hij binnen een zekere termijn tevergeefs heeft geprobeerd om het werk volledig te hervatten⁴⁶. De ambtenaar die zich in een dergelijke situatie bevindt, kan een aanvraag tot verminderde prestaties indienen bij Medex tot maximaal tien werkdagen na de werkhervatting. Concreet betekent dit dat een ambtenaar die na een volledige werkhervatting binnen de tien werkdagen merkt dat hij of zij toch niet voldoende hersteld is om volledig te hervatten, opnieuw een aanvraag kan doen om het werk uit te voeren met verminderde prestaties, zonder eerst opnieuw dertig dagen afwezig te moeten zijn wegens ziekte⁴⁷.

⁴¹ Art. 4, 1° KB 21 augustus 2022 dat paragraaf 1 van art. 51 federaal Verlofbesluit vervangt.

⁴² Art. 6, 1° KB 21 augustus 2022 dat het tweede lid van paragraaf 1 van art. 53 federaal Verlofbesluit vervangt.

⁴³ Art. 50, eerste lid, 1° en 2° federaal Verlofbesluit.

⁴⁴ Art. 50, eerste lid, 3° federaal Verlofbesluit.

⁴⁵ Art. 3, 2° KB 21 augustus 2022 dat een lid toevoegt aan art. 50 federaal Verlofbesluit.

⁴⁶ Verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022, 65.682.

⁴⁷ Duurt de volledige werkhervatting echter langer dan tien werkdagen, dan dient een nieuwe periode van dertig onafgebroken dagen afwezigheid te worden doorlopen vooraleer (opnieuw) een beroep kan worden gedaan op de regeling van de verminderde prestaties.

Terminologie

18. Een ambtenaar die gebruik wenst te maken van het verlofstelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen in het kort traject⁴⁸ dient aan Medex een voorstel tot planning van de verminderde prestaties wegens medische redenen voor te leggen dat is opgesteld door de behandelend arts van de ambtenaar. Dit voorstel verschilt van het re-integratieplan dat door de werkgever wordt opgesteld in het raam van het formeel re-integratietraject uit de Codex over het Welzijn op het werk (*infra*, 3.1). Om terminologische verwarring te vermijden, heeft men ervoor geopteerd om het begrip “plan voor re-integratie” zoals oorspronkelijk vermeld in artikel 53 van het federaal Verlofbesluit te vervangen door de term “voorstel tot planning van de verminderde prestaties wegens medische redenen”⁴⁹.

Schematisch overzicht

19. In onderstaande tabel 1 vatten we de nieuwe regels voor de drie types van verminderde prestaties wegens medische redenen en hun kenmerken samen.

Tabel 1 – Overzicht drie types verlof voor verminderde prestaties wegens medische redenen vanaf 1 oktober 2022

Kenmerken	Kort traject	Lang traject	Handicap
Voorwaarde bij ziekte	Ononderbroken afwezigheid wegens ziekte van minimaal dertig dagen. Uitzondering: hervatting – werkhervatting van minder dan tien dagen.	Ononderbroken afwezigheid wegens ziekte van minimaal dertig dagen. Uitzondering: hervatting – werkhervatting van minder dan tien dagen.	Geen voorafgaande afwezigheid wegens ziekte vereist.
Documenten bij aanvraag	Voorstel van planning verminderde prestaties opgesteld door behandelend arts. Afwijking: verminderde prestaties op initiatief arts Medex (<i>infra</i> , nr. 24) ⁵⁰ .	Recent omstandig geneeskundig verslag opgesteld door arts-specialist met voorstel van planning verminderde prestaties.	Recent omstandig geneeskundig verslag opgesteld door arts-specialist met voorstel van planning verminderde prestaties.
Beslissing ⁵¹	Arts Medex ⁵² Bij medisch geschil → arts-scheidsrechter	Arts Medex Bij medisch geschil → arts-scheidsrechter	Arts Medex Bij medisch geschil → arts-scheidsrechter

⁴⁸ Voor de twee andere types verminderde prestaties dient de ambtenaar een recent omstandig geneeskundig verslag voor te leggen van een arts-specialist. In dit verslag vermeldt de arts-specialist de vermoedelijke aanvangsdatum van de verminderde prestaties en het voorgestelde arbeidspercentage, alsook de medische redenen die dit arbeidspercentage verantwoorden (*cf.* art. 53, § 1, derde lid federaal Verlofbesluit).

⁴⁹ Art. 6, 1° KB 21 augustus 2022 dat het tweede lid van paragraaf 1 van art. 53 federaal Verlofbesluit vervangt.

⁵⁰ Art. 68*quinquies*, § 3 federaal Verlofbesluit.

⁵¹ Wanneer de verminderde prestaties een modaliteit uitmaken van een re-integratieplan in het raam van een formeel re-integratietraject dient de ambtenaar geen expliciete toestemming te vragen aan de arts van Medex. De arts van Medex zal in dit geval op eigen initiatief nagaan of voldaan is aan de voorwaarden voor de toekenning van verlof voor verminderde prestaties (*infra*, nr. 26).

⁵² De ambtenaar die verminderde prestaties wegens medische redenen wenst te genieten, dient het advies verkregen te hebben van de arts van Medex ten minste vijf werkdagen voor de aanvang van de verminderde prestaties (*cf.* art. 53, § 1, eerste lid federaal Verlofbesluit).

Duur	In de regel één maand ⁵³ , maandelijks verlengbaar na nieuw onderzoek arts Medex met een maximum van vier maanden.	Periode van één tot vierentwintig maanden ⁵⁴ , (onbepikt) verlengbaar met één tot vierentwintig maanden na nieuw onderzoek arts Medex.	Periode van één tot vierentwintig maanden, (onbepikt) verlengbaar met één tot vierentwintig maanden na nieuw onderzoek arts Medex.
Prestatiebreuk	40%, 50%, 60%, 80% van de normale prestaties. Progressiviteit is de regel, maar uitzondering mogelijk mits medische reden.	50%, 60% of 80% van de normale prestaties. Geen progressiviteit vereist. Tijdens lopende periode kan ambtenaar aanpassing percentage vragen mits nieuw onderzoek ⁵⁵ .	50%, 60% of 80% van de normale prestaties. Geen progressiviteit vereist. Tijdens lopende periode kan ambtenaar aanpassing percentage vragen mits nieuw onderzoek.
Modaliteiten	Prestaties in de regel dagelijks, tenzij arts Medex uitdrukkelijk anders beslist ⁵⁶ .	Verdeling prestaties volgens advies arts Medex, geen vereiste van dagelijkse prestaties ⁵⁷ .	Verdeling prestaties volgens advies arts Medex, geen vereiste van dagelijkse prestaties.
Vergoeding	100% normaal loon	Eerste vier maanden: 100% normaal loon. Vanaf vijfde maand: loon voor geleverde arbeidsprestaties + 60% gederfd loon voor niet-geleverde prestaties.	Eerste vier maanden: 100% normaal loon. Vanaf vijfde maand: loon voor geleverde arbeidsprestaties + 60% gederfd loon voor niet-geleverde prestaties.
Interferentie met administratieve standen en andere verloven	Afwezigheden = dienstanciënniteit. Geen schorsing bij samenloop met sommige andere verloven (o.a. ouderschapsverlof) ⁵⁸ .	Afwezigheden = dienstanciënniteit. Schorsing bij samenloop met sommige andere verloven (o.a. ouderschapsverlof) ⁵⁹ .	Afwezigheden = dienstanciënniteit. Schorsing bij samenloop met sommige andere verloven (o.a. ouderschapsverlof).

2.3. Een activerende rol voor de artsen van Medex

2.3.1. Situering Medex

20. Vooraleer we een blik werpen op de nieuwe functie die Medex toebedeeld krijgt in het raam van het re-integratietraject volgens de Codex over het Welzijn op het werk, willen we de andere rollen van Medex als actor in de evaluatie van arbeidsongeschiktheid⁶⁰ kort toelichten.

⁵³ De verminderde prestaties mogen worden toegestaan voor een periode van één maand, tenzij de arts van het Bestuur van de medische expertise uitdrukkelijk beslist om meerdere aansluitende maanden toe te staan (cf. art. 51, § 1, tweede lid federaal Verlofbesluit).

⁵⁴ De arts van Medex kan altijd oordelen dat een onderzoek vóór de voorziene afloop van de periode van verminderde prestaties dient plaats te vinden (cf. art. 51, § 2 en § 2bis federaal Verlofbesluit).

⁵⁵ Art. 51, § 3, tweede lid federaal Verlofbesluit.

⁵⁶ Art. 51, § 4, eerste lid federaal Verlofbesluit.

⁵⁷ Art. 51, § 4, tweede lid federaal Verlofbesluit.

⁵⁸ *A contrario* art. 52, § 3 federaal Verlofbesluit.

⁵⁹ Art. 52, § 3 federaal Verlofbesluit.

⁶⁰ Medex beschikt daarnaast over nog enkele andere bevoegdheden (o.a. medische expertises op het vlak van de verkeersveiligheid) die we hier niet verder zullen bespreken. We verwijzen in dat verband naar het KB 1 december 2013 houdende regeling van het Bestuur voor medische expertise, BS 13 december 2013 en de website van Medex (www.health.belgium.be/nl/medex).

21. Medex neemt voor de federale ambtenaren een centrale positie in bij de opvolging van afwezigheden wegens ziekte. Dit betekent onder meer dat medische attesten ter verantwoording van afwezigheden door Medex worden geregistreerd en bijgehouden, maar ook dat de controleartsen worden aangestuurd door Medex. Daarnaast voeren de artsen van Medex zelf medische evaluaties uit, onder meer op het vlak van arbeidsongevallen, beroepsziekten en de verminderde prestaties wegens ziekte (*supra*, 2.2)⁶¹. Een andere opdracht van Medex houdt verband met het vroegtijdig pensioen wegens definitieve ongeschiktheid, ook wel betiteld als het ziektepensioen. Ambtenaren die een hoofdbetrekking uitoefenen en die definitief ongeschikt worden geacht voor het ambt waarin zij werden benoemd, kunnen op eender welke leeftijd en na om het even welke dienstanciënniteit op rust worden gesteld⁶². De evaluatie van de definitieve arbeidsongeschiktheid van de betrokken ambtenaren met het oog op het ziektepensioen gebeurt door de artsen van de pensioencommissie van Medex.

2.3.2. Medex en het re-integratietraject

Medex in de rol van adviserend arts

22. Met enkele nieuwe bepalingen in het federaal Verlofbesluit wil men expliciet de brug maken tussen het personeelsstatuut en het re-integratietraject vastgesteld in de Codex over het Welzijn op het werk. Aan de taken van Medex (*supra*, 2.3.1) wordt door het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 een nieuwe opdracht toegevoegd: de artsen van Medex zullen worden beschouwd als de evenknie van de adviserend artsen van de ziekenfondsen⁶³, wat betekent dat ze als dusdanig een re-integratietraject kunnen opstarten^{64 65}. Afwezigheden als gevolg van een arbeids(weg)ongeval en een beroepsziekte komen niet in aanmerking⁶⁶ (zie kanttekening *infra*, nr. 37). Om de vertaalslag te maken van de procedures uit de welzijnswetgeving naar het administratief statuut van de federale ambtenaren, voegt artikel 10 van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 een nieuw hoofdstuk IX^{quater} toe aan het federaal Verlofbesluit. We benadrukken dat deze nieuwe regeling enkel bedoeld is voor statutaire personeelsleden die deel uitmaken van het federaal administratief openbaar ambt (*supra*, nr. 4). De artsen van Medex beschikken dus niet over uitgebreidere bevoegdheden ten aanzien van de re-integratie van ambtenaren werkzaam op andere bestuursniveaus.

⁶¹ Art. 1, § 2, 1° KB 1 december 2013 houdende regeling van het Bestuur voor medische expertise.

⁶² Art. 2 algemene wet 21 juli 1844 op de burgerlijke en kerkelijke pensioenen, BS 30 juli 1844.

⁶³ Pro memorie wijzen we erop dat een re-integratietraject daarnaast kan worden opgestart door het personeelslid zelf of – mits akkoord van het personeelslid – zijn behandelend arts. Dit kan in principe al vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, maar ook wanneer het personeelslid al geruime tijd arbeidsongeschikt is. Ook de werkgever kan het initiatief nemen om een re-integratietraject op te starten, ten vroegste na een ononderbroken periode van drie maanden arbeidsongeschiktheid van de werknemer, of vanaf het ogenblik waarop de werknemer hem een attest van zijn behandelend arts bezorgt waaruit de definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt (*cf.* art. I.4-73, § 1 Codex over het Welzijn op het werk, zoals vervangen door art. 9 KB 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft).

⁶⁴ (Nieuw) art. 68ter, tweede lid federaal Verlofbesluit.

⁶⁵ Zoals we *infra* 3.1 nog zullen bespreken, is deze keuze wat merkwaardig gelet op het feit dat bij de recente herziening van het re-integratietraject in de Codex over het Welzijn op het werk (zie KB 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft) net de keuze werd gemaakt om de rol van de adviserend artsen bij de opstart van een re-integratietraject volledig te herzien.

⁶⁶ (Nieuw) art. 68ter, eerste lid federaal Verlofbesluit.

23. Ten laatste tien weken na de aanvang van het ziekteverlof maakt de arts van Medex op basis van het medische dossier van de ambtenaar een eerste inschatting van diens restcapaciteit⁶⁷. De arts van Medex kan die beslissing nemen op basis van het medische dossier waarover hij beschikt voor zover het voldoende recente gegevens bevat om zijn beslissing te rechtvaardigen. Indien de arts dit nodig acht, kan het personeelslid gevraagd worden om een evaluatievragenlijst in te vullen of kan het opgeroepen worden voor een medisch onderzoek⁶⁸. In een volgende stap plaatst de arts van Medex de ambtenaar in een van de volgende categorieën⁶⁹:

- Categorie 1: er kan worden aangenomen dat de ambtenaar uiterlijk tegen het einde van de zesde maand afwezigheid spontaan zijn functie kan hervatten;
- Categorie 2: een werkhervatting lijkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden te behoren;
- Categorie 3: een werkhervatting is niet aan de orde omdat de prioriteit uitgaat naar de medische diagnose of de medische behandeling;
- Categorie 4: een werkhervatting lijkt mogelijk te zijn door het aanbieden van een tijdelijk of definitief aangepast of ander werk.

Belangrijk om nog op te merken is dat de arts van Medex de hiervoor vermelde inschatting niet verricht wanneer het personeelslid de preventieadviseur-arbeidsarts al een verzoek tot opstart van een re-integratietraject heeft bezorgd⁷⁰.

24. Afhankelijk van de categorie waarin de ambtenaar wordt ondergebracht (*supra*, nr. 23) en met diens toestemming, verwijst de arts van Medex de ambtenaar door naar de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op een onderzoek van de mogelijkheid om een formeel re-integratietraject op te starten. Meer in het bijzonder betreft het de volgende situaties⁷¹:

- Categorie 1: na zes maanden is de ambtenaar nog steeds afwezig wegens ziekte. Na een nieuwe inschatting oordeelt de arts van Medex dat een werkhervatting mogelijk lijkt te zijn door het aanbieden van tijdelijk of definitief aangepast of ander werk;
- Categorie 3: elke twee maanden wordt de situatie van de ambtenaar herbekeken. Bij een dergelijke herevaluatie blijkt dat een werkhervatting mogelijk lijkt te zijn door het aanbieden van tijdelijk of definitief aangepast of ander werk;
- De ambtenaar werd al bij de eerste inschatting in categorie 4 geplaatst.

⁶⁷ Art. 68*quater*, § 1 federaal Verlofbesluit.

⁶⁸ Zie www.health.belgium.be/nl/medex/overheidspersoneel/afwezigheden-wegens-ziekte-voor-federale-ambtenaren/re-integratie.

⁶⁹ Art. 68*quater*, § 2 federaal Verlofbesluit. De typebeslissingen die de arts van Medex kan nemen, sporen met de beslissingen waartoe de adviserend arts kan beslissen conform art. 215*decies*, § 2 uitvoeringsbesluit ZIV-Wet. De adviserend arts stuurt het personeelslid echter niet (meer) rechtstreeks door naar de preventieadviseur-arbeidsarts, maar wel naar de "Terug Naar Werk-coördinator" met het oog op een eerste contactmoment in het kader van een "Terug Naar Werk-traject" (cf. art. 215*undecies* Uitvoeringsbesluit RSZ-Wet).

⁷⁰ Art. 68*quater*, § 3 federaal Verlofbesluit.

⁷¹ Art. 68*quinquies*, § 1 federaal Verlofbesluit.

In afwijking van de hiervoor opgesomde situaties, verwijst de arts van Medex het personeelslid toch niet door naar de preventieadviseur-arbeidsarts wanneer uit zijn inschatting blijkt dat werkhervatting mogelijk is met aangepast werk in de vorm van verminderde prestaties wegens medische redenen volgens het kort traject⁷² (*supra*, tabel 1). Het lijkt erop dat hiermee als het ware een procedurele 'shortcut' wordt gecreëerd voor die situaties waarin de arts van Medex verwacht dat het re-integratietraject zal uitmonden in verminderde prestaties wegens medische redenen volgens het kort traject⁷³. Het valt af te wachten hoeveel van deze shortcut gebruik zal worden gemaakt, gegeven dat verminderde prestaties wegens medische redenen een belangrijke modaliteit vormen bij de invulling van tijdelijk aangepast werk.

25. Ook na de doorverwijzing naar de preventieadviseur-arbeidsarts zal de arts van Medex de ambtenaar geregeld opvolgen. Indien na zes maanden blijkt dat er nog geen re-integratietraject werd opgestart, zal de arts van Medex de situatie op basis van het medische dossier herevalueren en beslissen welke stappen desgevallend aangewezen zijn⁷⁴.

26. Zodra de arts van Medex een kopie van het re-integratieplan heeft ontvangen, gaat hij na of het uitvoeren van het re-integratieplan een einde maakt aan de arbeidsongeschiktheid van de ambtenaar⁷⁵. Indien het re-integratieplan verminderde prestaties wegens medische redenen inhoudt⁷⁶, dient de ambtenaar hiervoor geen expliciete toelating te vragen aan de arts van Medex. Die arts zal op eigen initiatief nagaan of de modaliteiten beantwoorden aan de voorwaarden voor de verminderde prestaties wegens medische redenen en in voorkomend geval zijn bevindingen meedelen aan de preventieadviseur-arbeidsarts⁷⁷.

27. Voor de volledigheid willen we erop wijzen dat de arts van Medex ook nog op een ander moment een rol speelt bij de opstart van een re-integratietraject. In het raam van de beoordeling van de definitieve ongeschiktheid met het oog op het vroegtijdig pensioen wegens definitieve ongeschiktheid van de ambtenaar kan de pensioencommissie van Medex (*supra*, nr. 21) een

⁷² Art. 68quinquies, § 3 federaal Verlofbesluit. De overeenkomstige bepalingen van het verlof verminderde prestaties wegens medische redenen in het kort traject zijn van toepassing (*cf.* art. 50, eerste lid, 1°; art. 51-52; art. 53, § 2 en § 3; art. 54 federaal Verlofbesluit). Indien de ambtenaar het niet eens is met de beslissing tot verminderde prestaties wegens medische redenen, kan beroep worden aangetekend bij een arts-scheidsrechter (*cf.* art. 53, § 3 federaal Verlofbesluit).

⁷³ Interessant om hierbij nog te vermelden is dat in het stelsel van de verminderde prestaties wegens medische redenen een sanctie is voorzien indien de ambtenaar weigert om opnieuw aan het werk te gaan (aangenomen dat een eventuele beroepsprocedure bij een arts-scheidsrechter heeft geleid tot een bevestiging van de oorspronkelijke beslissing). Art. 54 federaal Verlofbesluit bepaalt namelijk dat indien Medex van oordeel is dat de ambtenaar geschikt is om zijn ambt terug op te nemen ten belope van een bepaald arbeidspercentage (40%, 50%, 60% of 80%), daarvan kennis wordt gegeven aan de secretaris-generaal of de voorzitter van het directiecomité onder wie de ambtenaar ressorteert. De voorzitter van het directiecomité of de secretaris-generaal zal de ambtenaar vervolgens uitnodigen om het werk te hervatten. Indien de ambtenaar geen gevolg geeft aan deze vraag om het werk te hervatten, wordt hij in non-activiteit geplaatst.

⁷⁴ Art. 68quater, § 1, tweede lid federaal Verlofbesluit. De vraag rijst of de arts van Medex in dit geval alsnog gebruik zal maken van de shortcut om het personeelslid toe te leiden naar een regeling van verminderde prestaties wegens medische redenen.

⁷⁵ Art. 68quater, § 2, eerste lid federaal Verlofbesluit.

⁷⁶ Het betreft zowel verminderde prestaties in het kort als het lang traject, alsook de regeling voor personen met een handicap.

⁷⁷ Art. 68quater, § 2, tweede en derde lid federaal Verlofbesluit. Als de arts van Medex geen reactie geeft binnen de drie weken na ontvangst van de kopie van het re-integratieplan, wordt verondersteld dat de beslissing in verband met de verminderde prestaties positief is (*cf.* art. 68quater, § 2, vierde lid federaal Verlofbesluit).

zogenaamde beslissing A5 nemen⁷⁸. Die beslissing houdt in dat de arts van Medex oordeelt dat de betrokken ambtenaar geschikt wordt verklaard voor aangepast werk met de noodzaak om een re-integratietraject te doorlopen⁷⁹. Een vroegtijdige pensionering wegens definitieve ongeschiktheid is op dat ogenblik niet mogelijk. Het is dan aan het personeelslid (of zijn werkgever) om een re-integratietraject op te starten.

2.4. Toegelaten activiteiten tijdens ziekteperiode

28. Een derde krachtlijn van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 slaat op de verduidelijking van de toegelaten activiteiten tijdens het ziekteverlof. Het volgen van opleidingen en andere activiteiten zoals loopbaancoaching kunnen de kans op een succesvolle terugkeer naar het werk aanzienlijk vergroten. Artikel 65 van het federaal Verlofbesluit⁸⁰ verduidelijkt⁸¹ daarom dat een ambtenaar tijdens een periode van afwezigheid wegens ziekte of ongeval mag deelnemen aan dergelijke opleidings- en ondersteunende activiteiten⁸². Dit moet gebeuren met het oog op werkherhervatting bij de huidige werkgever of eventueel als voorbereiding op de overstap naar een nieuwe werkgever⁸³. De ambtenaar moet hiervoor geen toelating vragen aan de arts van Medex.

29. Artikel 64 van het federaal Verlofbesluit laat aan statutair personeel toe om in het buitenland te verblijven tijdens de ziekteperiode, op voorwaarde dat daarvoor toestemming is verkregen van de arts van Medex. Het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 voegt daar nog aan toe dat het verblijf ook niet in de weg mag staan van de genezing of behandeling van de ambtenaar in kwestie. Om dit te bewijzen, dient de ambtenaar een gemotiveerde aanbeveling van zijn behandelend arts te kunnen voorleggen. Daarin vermeldt de behandelend arts eveneens de begin- en einddatum van de aangevraagde verblijfperiode in het buitenland⁸⁴.

⁷⁸ De bevoegdheid van de pensioencommissie van Medex is niet beperkt tot de federale ambtenaren, maar omvat zo goed als de volledige publieke sector (uitzonderingen zijn het spoorweg-, politie- en militair personeel en sommige lokale besturen).

⁷⁹ Zie www.health.belgium.be/nl/medex/overheidspersoneel/vervroegde-pensioneringen/beslissingen-van-medex#my-anchor.

⁸⁰ Artikel 65 van het federaal Verlofbesluit, dat werd opgeheven door een koninklijk besluit van 17 januari 2007 (cf. art. 17 KB 17 januari 2007 houdende wijzigingen van diverse reglementaire bepalingen betreffende de controle van afwezigheden wegens ziekte van de personeelsleden van de rijksbesturen en betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen, BS 19 februari 2007) wordt door het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 hersteld.

⁸¹ Men vond het nodig om deze verduidelijking op te nemen in het federaal Verlofbesluit omdat ambtenaren twijfelden of ze tijdens een afwezigheid wegens ziekte ook nog mogen deelnemen aan opleidingsactiviteiten en loopbaanbegeleiding (antwoord van de gemachtigd ambtenaar op een vraag van de Raad van State, adv.RvS nr. 71/413/2 van 23 mei 2022 bij het ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen en meer bepaald betreffende de re-integratie bij ziekte of ongeval en de tewerkstelling van personen met een handicap', BS 1 september 2022, 65.685).

⁸² Art. 9 KB 21 augustus 2022.

⁸³ In het verslag aan de Koning lezen we nog dat deze bepaling zich niet uitspreekt over de verplichtingen of de mogelijkheden van de betrokken overheidswerkgevers om de kosten te dragen van deze activiteiten (cf. Verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022, 65.682).

⁸⁴ Art. 8 KB 21 augustus 2022.

2.5. Redelijke aanpassingen

30. Een laatste krachtlijn van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 houdt verband met de verplichting tot redelijke aanpassingen voor personeelsleden met een arbeidshandicap⁸⁵. Het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 beperkt zich op dit vlak tot een toelichting in het verslag aan de Koning. Het koninklijk besluit zelf bevat geen specifieke artikelen over de invulling van de verplichting tot redelijke aanpassingen.

31. In het verslag aan de Koning wordt in de eerste plaats het belang van redelijke aanpassingen benadrukt in die zin dat redelijke aanpassingen noodzakelijk zijn om de drempels te compenseren die contractuele en statutaire personeelsleden met een arbeidshandicap in de weg zouden kunnen staan om gelijkwaardig aan het werk te participeren. Redelijke aanpassingen slaan zowel op materiële als op immateriële aanpassingen, zowel collectief als individueel, op terreinen zoals de organisatie van het werk, de werkplek, communicatie, ICT en begeleiding. Concrete voorbeelden die vermeld worden in het verslag aan de Koning zijn het gebruik van aangepast bureaumateriaal (scherm, toetsenbord, verstelbare bureaus, bureaufietsen), een aangepast werkrooster, extra medische pauzes, verminderde prestaties wegens medische redenen, toestaan van extra dagen telewerk, voorzien van een rustplaats, tussenkomst in psychologische bijstand, opleidingen en coaching⁸⁶. We veronderstellen dat het vooral de bedoeling is om een inspiratiekader aan te bieden van wat al mogelijk zou (moeten) zijn binnen de contouren van de regelgeving die geldt voor het federaal openbaar ambt.

III. Kanttekeningen

32. We kiezen ervoor om bij wijze van besluit twee kanttekeningen te plaatsen bij de recente demarches van de federale regelgever tot installatie van een bijgeschaafd kader voor de ondersteuning van de werkhervatting van langdurig arbeidsongeschikte federale ambtenaren. Een eerste kanttekening slaat op de interferentie van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 met de zeer recente grondige hertekening van het re-integratietraject in de Codex over het Welzijn op het werk (het zogenaamde 're-integratietraject 2.0') (*infra*, 3.1). In een volgende kanttekening leggen we de focus op een eerste algemene evaluatie van de doelstelling van de nieuwe maatregelen om de werkhervatting van arbeidsongeschikte federale ambtenaren te ondersteunen. In welke mate bieden de maatregelen een antwoord op eerder vastgestelde knelpunten (*infra*, 3.2)?

3.1. KB 21 augustus 2022 *versus* KB 11 september 2022

33. Op 1 oktober 2022 trad naast het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 nog een ander koninklijk besluit in werking. Het koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van de codex

⁸⁵ Het concept redelijke aanpassingen houdt verband met de kwalificatie van een aandoening als een handicap. Verschillende nationale en supranationale normen voorzien in een bescherming voor personen met een handicap (zie o.a. Richtl.Raad nr. 2000/78/EG, 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep, *Pb.L.* 2 december 2000, afl. 202, 16-22; Wet 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *BS* 20 mei 2007, VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, gedaan te New York op 13 december 2006). Eén van de elementen die daarbij centraal staat, is het verbod op discriminatie van personen met een handicap en het daaraan gekoppelde recht op redelijke aanpassingen.

⁸⁶ Verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022, 65.682-65.683.

over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft⁸⁷ zorgt voor een grondige hertekening van het re-integratietraject uit de Codex over het Welzijn op het werk. Het komt ons voor dat bij de redactie van het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 weinig rekening werd gehouden met de (nochtans aangekondigde) hervorming van het re-integratietraject bepaald in de Codex over het Welzijn op het werk⁸⁸. De vraag rijst wat de interferentie is van het re-integratietraject 2.0 met de nieuwe bepalingen voor de federale ambtenaren. Hoewel het interessant zou zijn om uitgebreid stil te staan bij alle nieuwigheden van het re-integratietraject 2.0 laat de omvang van deze bijdrage dit niet toe⁸⁹. We beperken onze kanttekening dan ook tot die maatregelen waarbij er een duidelijke interferentie bestaat met de bepalingen uit het koninklijk besluit van 21 augustus 2022.

3.1.1. Opstart re-integratietraject

34. Een eerste opvallende vaststelling is dat in het re-integratietraject 2.0 de opstart van een re-integratietraject via de adviserend arts van het ziekenfonds wordt geschrapt⁹⁰, terwijl het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 net bedoeld is om de vertaalslag te kunnen maken naar de situatie van de (federale) ambtenaren voor wie een re-integratietraject via de adviserend arts niet mogelijk is (was)⁹¹ (*supra*, 2.3). Vanaf 1 oktober 2022 bestaan er nog slechts twee wegen voor de start van een re-integratietraject volgens de Codex over het Welzijn op het werk: 1) de werknemer of diens behandeld arts mits de werknemer daarin toestemt of 2) de werkgever, ten vroegste na een ononderbroken periode van drie maanden arbeidsongeschiktheid of vanaf het ogenblik waarop de werknemer de werkgever een attest bezorgt waaruit de definitieve arbeidsongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt. De reden waarom de ingang via de adviserend artsen werd geschrapt houdt onder meer verband met de introductie begin 2022 van de Terug Naar Werk-coördinatoren⁹². Die coördinatoren hebben een deel van het werk van de adviserend artsen overgenomen wat betreft de begeleiding en ondersteuning van de terugkeer naar het werk van werknemers⁹³. In de praktijk bleek bovendien dat slechts een beperkt percentage van de re-integratietrajecten werd opgestart op

⁸⁷ Hierna: KB 11 september 2022.

⁸⁸ In het verslag aan de Koning bij het KB 21 augustus 2022 wordt hiervan alvast op geen enkel ogenblik melding gemaakt. Ook wordt verwezen naar de figuur van de adviserend arts als initiator van het re-integratietraject (zie bijvoorbeeld het nieuw art. 68ter, tweede lid federaal Verlofbesluit), terwijl die weg nauwelijks enkele weken later zou worden geschrapt uit het re-integratietraject vastgesteld in de Codex over het Welzijn op het werk.

⁸⁹ Voor een beknopt overzicht verwijzen we naar de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg: www.werk.belgie.be/nl/nieuws/re-integratietraject-20-wijzigingen-aan-de-procedure-van-het-re-integratietraject-voor.

⁹⁰ Art. 9 KB 11 september 2022 dat art. I.4-73 Codex Welzijn op het werk vervangt.

⁹¹ Pro memorie lichten we toe waarom dit het geval is: gegeven dat de adviserend artsen enkel optreden in het raam van de ZIV-wetgeving en de ambtenaren vooralsnog niet in aanmerking komen voor uitkeringen in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, kon een re-integratietraject voor een ambtenaar niet via de adviserend arts worden opgestart.

⁹² Art. 100, § 1/1-3 ZIV-Wet, ingevoerd bij wet 12 december 2021 tot invoering van het “Terug Naar Werk-traject” onder de coördinatie van de “Terug Naar Werk-coördinator” in de uitkeringsverzekering voor werknemers, BS 17 december 2021. Zie ook KB 19 januari 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 21 januari 2021, dat afdeling VI *Quater* Uitvoeringsbesluit ZIV-Wet vervangt en de uitvoeringsmodaliteiten van het Terug Naar Werk-traject vaststelt.

⁹³ Het Terug naar Werk-traject is een procedure waarbij een Terug Naar Werk-coördinator een arbeidsongeschikte werknemer ondersteunt bij de terugkeer naar de arbeidsmarkt. Het initiatief om een dergelijk traject op te starten, kan uitgaan van de adviserend arts van het ziekenfonds of van de werknemer zelf. Als de werknemer nog verbonden is door een arbeidsovereenkomst, zal de Terug naar Werk-coördinator doorverwijzen naar de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op de aanvraag tot een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of de opstart van een formeel re-integratietraject.

initiatief van de adviserend arts⁹⁴. Om die redenen vond men het niet langer opportuun om de toegang via de adviserend artsen te behouden.

35. In tabel 2 vatten we de opstart van het re-integratietraject 2.0 samen, zowel voor de overheidscontractanten als voor de ambtenaren (federaal openbaar ambt en andere bestuursniveaus), rekening houdend met de wijzigingen van de koninklijke besluiten van 21 augustus 2022 en 11 september 2022.

Tabel 2 – Opstart re-integratietraject contractueel en statutair overheidspersoneel vanaf 1 oktober 2022

<i>Initiatief</i>	Contractant	Ambtenaar (federaal)	Ambtenaar (andere bestuursniveaus)
Personeelslid <i>Juridische basis: Codex over het Welzijn op het werk</i>	√ ⁹⁵	√	√
Behandelend arts (met toestemming personeelslid) <i>Juridische basis: Codex over het Welzijn op het werk</i>	√	√	√
Werkgever <i>Juridische basis: Codex over het Welzijn op het werk</i>	√	√	√
Arts Medex, met toestemming personeelslid <i>Juridische basis: federaal Verlofbesluit</i>	/	√	/

36. De vraag rijst of de Koning wel bevoegd is om via het federaal Verlofbesluit een (extra) toegang te creëren tot de opstart van een re-integratietraject, naast de mogelijkheden bepaald in de Codex over het Welzijn op het werk. We zijn geneigd om die vraag negatief te beantwoorden, gegeven dat het welzijnsrecht onderdeel uitmaakt van het arbeidsrecht waarvoor de federale wetgever bevoegd is⁹⁶. We vermoeden echter dat er zich in de praktijk weinig problemen zullen voordoen, gegeven dat het federaal Verlofbesluit expliciet bepaalt dat de arts van Medex slechts kan doorverwijzen naar de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op de opstart van een re-integratietraject “mits de toestemming van de ambtenaar”⁹⁷. Een ‘gedwongen’ opstart van een formeel re-integratietraject op het enkele initiatief van een arts van Medex lijkt ons dan ook niet mogelijk.

3.1.2. Arbeidsongeval en beroepsziekte

37. Het oorspronkelijke re-integratietraject zoals het werd ingevoerd eind 2016 voorzag in een uitsluiting in geval van arbeidsongeval of beroepsziekte. In het re-integratietraject 2.0 wordt die

⁹⁴ Volgens cijfers van co-prev (koepelvereniging van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk) werd in 2021 slechts 1 op de 5 trajecten (21,86%) opgestart via de adviserend arts (cijfers toegelicht door V. VERVLIET in een online webinar van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg met als titel “Re-integratie 2.0”, 3 oktober 2022, www.evenementen.werk.belgie.be/nl/evenementen-van-de-fod/re-integratie-20-webinar).

⁹⁵ Op eigen initiatief of op aangeven van de Terug Naar Werk-coördinator.

⁹⁶ Voor een toetsingskader zie I. DE WILDE, *Flexibiliteit of paradoxale rigiditeit? De wijzigbaarheid van de arbeidsvoorwaarden van de overheidscontractant*, Reeks Administratieve Rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2017, 158-164.

⁹⁷ Art. 68quinquies, § 1, eerste lid federaal Verlofbesluit.

uitsluiting minder absoluut. Voortaan bepaalt de Codex over het Welzijn op het werk dat in geval van een arbeidsongeval of een beroepsziekte het re-integratietraject kan worden opgestart, weliswaar ten vroegste op het moment waarop de tijdelijke arbeidsongeschiktheid een einde heeft genomen⁹⁸. In het federaal Verlofbesluit lezen we echter nog dat “deze afdeling beoogt de re-integratie te bevorderen van de ambtenaar die afwezig is wegens ziekte en ongeval met uitsluiting van de afwezigheden als gevolg van een arbeidsongeval, een ongeval van en naar het werk en een beroepsziekte”⁹⁹ (*supra*, nr. 22). Volgens ons geniet de bepaling uit de Codex over het Welzijn op het werk voorrang zodat onder de voorwaarden die daarin worden geformuleerd, het re-integratietraject wel degelijk kan worden aangewend in geval van een arbeidsongeschiktheid als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte van een (statutair) personeelslid van de federale overheid¹⁰⁰.

3.1.3. Contact na vier weken ziekte

38. Het koninklijk besluit van 11 september 2022 voorziet in een nieuwe informatieverplichting die inhoudt dat de preventieadviseur-arbeidsarts of zijn verpleegkundig personeel de arbeidsongeschikte medewerker zo snel mogelijk informeert over de mogelijkheden bij werkhervatting, met inbegrip van het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of de opstart van een re-integratietraject. Het ligt voor de hand dat de arbeidsartsen en hun verpleegkundigen ten overstaan van (federale) ambtenaren voortaan ook informatie zullen delen over de nieuwe modaliteiten van het verlof voor verminderde prestaties wegens medische redenen, alsook over de bevoegdheden van de artsen van Medex wat betreft de opvolging van de werkhervatting.

3.2. Algemene evaluatie

39. Tot slot buigen we ons over de vraag of het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 voldoende aanknopingspunten bevat om tegemoet te komen aan zijn duidelijke doelstelling, namelijk de bevordering van de werkhervatting van personeelsleden die (langdurig) afwezig zijn wegens ziekte of die getroffen zijn door een handicap.

3.2.1. Verminderde prestaties wegens medische redenen

40. Uit eerder onderzoek is gebleken dat een van de belangrijkste beperkingen van het verlof voor verminderde prestaties wegens medische redenen gelegen is in een gebrek aan flexibiliteit in de modaliteiten van dit verlofstelsel¹⁰¹. Zo wordt heel vaak vereist dat het personeelslid in staat moet zijn om minstens halftijds te werken. Is een personeelslid ten gevolge van diens aandoening niet in staat

⁹⁸ Art. 8 KB 11 september 2022 dat het tweede lid van art. I.4-72 Codex over het Welzijn op het werk vervangt.

⁹⁹ Art. 68ter, eerste lid federaal Verlofbesluit.

¹⁰⁰ Overheidscontractanten in dienst van een federale instelling vallen sowieso buiten de werkingssfeer van het nieuwe hoofdstuk IX^{quater} (art. 68ter tot 68quinquies) van het federaal Verlofbesluit. Voor hen is de opstart van een re-integratietraject na een arbeidsongeval of een beroepsziekte dus mogelijk zodra de tijdelijke arbeidsongeschiktheid een einde heeft genomen.

¹⁰¹ Zie o.a. I. DE WILDE en R. JANVIER, “Nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden – Toelichting en kanttekening bij de toepassing op het (lokaal) overheidspersoneel”, *Tijdschrift Gemeenterecht* 2017/2, 90-106; R. JANVIER en I. DE WILDE, “Re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden in overheidsdienst - Een hindernissenparcours van formaat”, *Tijdschrift voor Sociaal Recht* 2018/4, 663-689; M. LAROY, *Re-integratie na arbeidsongeschiktheid van statutair overheidspersoneel: knelpunten en verbetervoorstellen*, onuitg. masterproef rechten, Universiteit Gent, 2022, 122 p.

om het werk minstens halftijds te hervatten, dan is deze vorm van verlof geen optie en kan er dus niet worden ingezet op een werkhervatting.

41. Aan dit knelpunt komt het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 enigszins tegemoet door in het kort traject een prestatiebreuk van 40% mogelijk te maken (*supra*, nr. 15). Wat echter opmerkelijk is, is dat in deze prestatiebreuk niet wordt voorzien bij het lang traject of wanneer een persoon met een handicap een beroep doet op het verlofstelsel. Dit betekent dat men in dergelijk traject dus wel in staat moet zijn om minstens halftijds tewerkgesteld te worden. We kunnen ons de vraag stellen of personen met een handicap of personen die getroffen zijn door een langdurige ongeschiktheid niet juist degenen zijn die belang zouden kunnen hebben bij een lagere prestatiebreuk dan een halftijdse tewerkstelling.

42. Een stap in de goede richting is dat het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 de maximumduur van beide trajecten verlengt (*supra* nrs. 12 en 13). Met name in het lang traject valt de alignering met de maximale duurtijd van de progressieve werkhervatting tot vierentwintig maanden toe te juichen. Ook de nieuwe regeling voor personen met een handicap (*supra*, nrs. 9 en 10) kan ervoor zorgen dat de arbeidsparticipatie van deze groep blijvend wordt verhoogd.

43. Wat men dan wel weer heeft behouden, is de vereiste van een ononderbroken voorafgaande afwezigheid van minimaal dertig dagen. Dit beperkt uiteraard de flexibiliteit, aangezien dit betekent dat het personeelslid dertig dagen zal moeten wachten alvorens het met verminderde prestaties terug aan het werk kan gaan. Een dergelijk vereiste wordt bovendien niet gesteld in het stelsel van de progressieve werkhervatting volgens de ZIV-Wet. Volgens die regeling volstaat een afwezigheid wegens ziekte van één dag. Dat deze minimale afwezigheid niet vereist is voor personen met een handicap, is dan wel weer een gunstige maatregel die toelaat om de tewerkstellingssituatie van personen met een arbeidshandicap te vereenvoudigen.

3.2.2. Redelijke aanpassingen

44. Zoals we eerder hebben aangegeven (*supra* nr. 31) benadrukt het koninklijk besluit van 21 augustus 2022 het belang van redelijke aanpassingen en worden er ook een aantal concrete voorbeelden gegeven die kunnen inspireren. In het algemeen blijkt dat de draagwijdte van redelijke aanpassingen nog te weinig gekend is bij werkgevers, wat een geslaagde re-integratie in de weg kan staan¹⁰². Door in het verslag aan de Koning een lijst op te nemen van mogelijke aanpassingen, wordt bijgedragen aan de algemene kennis van het begrip. De doelstelling is om werkgevers te sensibiliseren en de bestaande verplichting tot redelijke aanpassingen onder hun aandacht te brengen. De vermelding maakt bovendien duidelijk welke redelijke aanpassingen er reeds binnen het federaal personeelsstatuut mogelijk zijn. De vraag rijst echter of deze verduidelijking in het verslag aan de Koning ook het gewenste effect zal sorteren. Naar onze mening had men gerust een stap verder kunnen gaan door in te zetten op de uitwerking van een algemeen beleidskader voor redelijke aanpassingen voor het federaal overheidspersoneel in bijvoorbeeld een omzendbrief.

¹⁰² INTERFEDERAAL GELIJEKANSENCENTRUM (UNIA), "Gezocht: redelijke aanpassingen aan het re-integratietraject", 8 februari 2021, www.unia.be/nl/artikels/gezocht-redelijke-aanpassingen-aan-het-re-integratietraject.