

WERK BOVEN ZIEKTE. EEN VERGELIJKING VAN DE RE-INTEGRATIEREGELS TIJDENS ZIEKTE IN BELGIE EN NEDERLAND. EN WAT MET GRENSOVERSCHRIJDENDE (PLATFORM)ARBEID?

DOOR | **SASKIA MONTEBOVI**

1. INLEIDING

Nu ook in België re-integratie bij ziekte volop in de belangstelling staat en Nederland de eigen uitgebreide re-integratieverplichtingen weer in vraag stelt, is dit een gepast moment voor een rechtsvergelijkende studie van re-integratie bij ziekte. Wat zijn de aantrekkelijke kanten van re-integratie en wat zijn de knelpunten? In hoeverre verschillen de Belgische en Nederlandse regelingen en welke aandachtspunten hebben beide systemen? Bovendien speelt, door de grensarbeid tussen beide landen, ook een Europees perspectief. Is re-integratie bij ziekte – precies door de nationale omkadering – toch een haalbare kaart volgens de Europese regelgeving, meer bepaald de socialezekerheidsverordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009? Verder rijst de vraag of de nieuwe verschijningsvormen van werk, zoals platformwerk, ook goede invullingen kunnen en mogen zijn voor re-integratie.

De centrale onderzoeksvraag in deze bijdrage is als volgt: wat zijn de voornaamste verschillen tussen de Nederlandse en Belgische regelingen bij ziekte wat betreft re-integratie en welke rol speelt re-integratie bij grensoverschrijdende (platform)arbeid?

De methode voor deze rechtsvergelijkende studie is een juridische analyse van wet- en regelgeving, rechtspraak en rechtsleer in zowel Nederland, België als Europa. Voor Europa worden de coördinatieverordeningen als toetsingskader gebruikt. Omdat Nederland kan bogen op een uitgebreid arsenaal aan

wettelijke bepalingen, beleidsregelingen en rechtspraak, is een vergelijking met de jonge Belgische re-integratieregeling bijzonder interessant.¹ In tegenstelling tot de uitvoerige Nederlandse regelingen die stapsgewijs gedurende 20 jaar zijn uitgedijd, zijn voor het re-integratieonderwerp in België drie regelingen van najaar 2016 van belang: twee Koninklijke Besluiten en één wet (zie 3.2.2.). Omdat Europa nog steeds weinig aandacht heeft voor re-integratie in grensoverschrijdende werksituaties, hoort deze re-integratie zeker vanuit alle nationale betrokken actoren begeleid te worden; ook als woon- en werkland verschillen. De rechtszekerheid, de sociale cohesie en het vrije verkeer van werknemers mogen namelijk niet in het gedrang komen.

Bij de afbakening van het onderwerp worden de volgende keuzes gemaakt. Ten eerste is het kader waarbinnen deze rechtsvergelijking gebeurt de eerste ziekteperiode; dus de periode voor de invaliditeitsperiode ingaat. Voor België betekent dat een ziekteperiode van maximaal één jaar, voor Nederland van maximaal twee jaar.² In België wordt die primaire ziekteperiode opgedeeld in twee delen: een maximale periode van gewaarborgd loon van één maand en daarna een ziekte-uitkering van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering (RIZIV). In Nederland geldt in principe geen publiekrechtelijke regeling maar is de werkgever verplicht om gedurende maximaal 104 weken loon door te betalen bij ziekte.³ Kortom, het vertrekpunt verschilt grondig en leidt vervolgens ook tot opvallende andere keuzes en uitkomsten in beide landen.

De tweede afbakening binnen deze studie is dat deze is gericht op enkel werknemers met een arbeidsovereenkomst van minimaal twee jaar

(1) Voor de Nederlandse analyse in deze bijdrage wordt deels geleund op het proefschrift van de auteur: Montebovi, S., *Activering en privatisering in de Nederlandse ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregeling in grensoverschrijdende situaties*, Apeldoorn/Antwerpen, Maklu, 469 p., 2016. Dank aan de Belgische experts van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst (GTB) voor hun hulp bij onderdelen van de Belgische re-integratiewetgeving in het proefschrift.

(2) De wet vermeldt 104 weken, daarover verder meer.

(3) Weliswaar bestaat er een publiekrechtelijke regeling bij ziekte, nl. de Ziekwet, maar die fungeert enkel als vangnetregeling (zie 3.1.1.).

vanaf de eerste ziektedag.⁴ Werknemers met kortdurende contracten en arbeidsongeschikte werklozen blijven buiten beschouwing.⁵

Een derde en vierde beperking van deze studie is de gerichtheid op 'normale' ziekte bij 'gewone' werknemers. Met andere woorden, huishoudelijk personeel en werknemers die bijvoorbeeld met opzet ziek zijn of hun genezing belemmeren, zijn uitgesloten⁶; zo ook gepensioneerden die na de wettelijke pensioenleeftijd nog doorwerken en dan ziek worden. Door de studie af te bakenen tot de 'normale' ziekte, wordt ook de arbeidsongeschiktheid door arbeidsongeval of beroepsziekte uitgesloten en eveneens de definitieve arbeidsongeschiktheid (waarbij er in principe geen re-integratie volgt). In Nederland is het onderscheid tussen 'risque social' en 'risque professionnel' trouwens sinds 1967 afgeschaft.⁷ In België bestaat het onderscheid wel en worden arbeidsongevallen en beroepsziekten, alsook de eventuele daaropvolgende re-integratie, door aparte regelingen georganiseerd.⁸ Daarom is voor de rechtsvergelijking in deze bijdrage de 'gewone zieke werknemer' onderwerp van onderzoek.⁹ Gezien de limiet aan dit artikel, komt daarom de Belgische sociaal-professionele re-integratie, die ook een extra stimulus kreeg in december 2016, verder niet aan bod.¹⁰ Ik beperk me tot de 'gewone ziekteperiode' van 'de gewone werknemer' wiens terugkeer naar eigen werk vooropstaat.

(4) Ook ambtenaren of overheidspersoneel laat ik hier buiten beschouwing, gezien voor hen in België (en soms in Nederland) ook deels andere regels gelden.

(5) Voor werknemers wiens arbeidsovereenkomst afloopt tijdens ziekte, zal het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) de betaling en begeleiding overnemen (zie ook 3.1.1.). Dit zelfstandig bestuursorgaan voert diensten uit (o.a. uitkering en ondersteuning bij werkloosheid, ziektewet, invaliditeit) in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken. Zie www.uwv.nl.

(6) Wettelijke uitsluitingsgronden: zie o.a. art. 7, 629, lid 3 BW.

(7) 'Risque social' doelt op arbeidsongeschikt door een buiten het werk gelegen oorzaak en 'risque professionnel' op arbeidsongeschikt door een arbeidsongeval of beroepsziekte. De Arbeidsomstandighedenwet (art. 9) kent wel een verplichting voor de werkgever van melding en registratie van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

(8) Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, BS 29 april 1971 en Wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, BS 27 augustus 1970.

(9) Waar 'hij' of 'hem' staat moet uiteraard ook 'zij' of 'haar' worden begrepen.

(10) Zie KB 8 november 2016 tot wijziging van KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (ZIV-wet). Zie ook onder 3.3.

Om de rechtsvergelijkende analyse goed tot zijn recht te laten komen, is de volgende structuur gekozen. Deel 2 schetst het belang van re-integratie, de definitie en het brede concept. In deel 3 wordt, in plaats van een globale analyse per land, gekozen voor een landenvergelijking tussen België en Nederland per deelonderwerp. Dat komt elk deel ten goede en maakt de landenvergelijking inzichtelijker. Deel 4 heeft aandacht voor de grensoverschrijdende re-integratie die steeds vaker voorkomt en waarbij platformarbeid wellicht een stimulerende rol kan spelen. Deel 5 sluit af met enkele slotbeschouwingen.

2. RE-INTEGRATIE: DEFINITIE, BELANG EN CONTEXT

Bij de start van dit onderzoek is het verstandig eerst de wettelijke definitie van het begrip re-integratie te bestuderen. Voor Nederland biedt de wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (wet WIA) het aanknopingspunt en omschrijft re-integratie als ‘herstel, behoud en bevordering van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en bevordering van inschakeling in de arbeid (met dien verstande dat onder arbeid niet wordt verstaan arbeid op grond van een dienstbetrekking als bedoeld in hoofdstuk 2 of 3 van de Wet sociale werkvoorziening).¹¹ In België daarentegen ontbreekt een wettelijke definitie.¹²

Vanuit de rechtsleer worden door verschillende auteurs definities aangereikt. Daarbij blijkt – bijna onvermijdelijk – de nationale insteek bepalend te zijn. In Nederland definieert Diebels re-integratie als “het door actieve bevordering van herstel of behoud van de mogelijkheid om te werken, met niet-vrijblijvende ondersteuning door of namens de werkgever, bereiken van een zo optimaal mogelijke, duurzame terugkeer van een arbeidsongeschikte werknemer in betaalde arbeid”.¹³ Wat hier opvalt, is de niet-vrijblijvendheid van de re-integratieondersteuning.

(11) Zie art. 1 wet WIA, *Stb.* 2005, 572. De tekst tussen haakjes is later toegevoegd om re-integratie vanuit of in sociale werkplaatsen uit te sluiten. De wet WIA regelt de arbeidsongeschiktheidsuitkering voor hen die na de primaire ziekteperiode voldoen aan de voorwaarden voor een WIA-uitkering. Dit is een invaliditeitsuitkering waarvan de hoogte echter ook afhankelijk is van de inzet van de resterende arbeidscapaciteit van de betrokkene, behalve in de gevallen van volledige arbeidsongeschiktheid.

(12) Reden voor dit niet-definiëren in de wet ligt waarschijnlijk bij de overweging om de grenzen van het begrip niet al te strak te omschrijven en daardoor bepaalde situaties uit te sluiten of te vergeten. Zie ook Vanhegen, p. 33, 2017.

(13) Diebels, p. 45, 2014.

Jacobs, ook uit Nederland, omschrijft re-integratie in de Nederlandse sociale zekerheid ruimer, als “a number of activities to bring the unemployed and the partially handicapped back to the labour market”.¹⁴ Opdam beschrijft de vele re-integratiemaatregelen van de laatste decennia als “een groot aantal ingrijpende veranderingen doorgevoerd op het terrein van het arbeids- en socialezekerheidsrecht om te bereiken dat zieke werknemers zo snel mogelijk terugkeren naar inkomensvormende arbeid”.¹⁵ Asscher-Vonk e.a. beschrijven re-integratie aan de hand van het doel: “re-integratie is gericht op het benutten van nog aanwezige arbeidsgeschiktheid en het zoveel mogelijk vergroten van de arbeidsgeschiktheid”.¹⁶

Het Nederlandse Sociaal en Cultureel Planbureau wijst op de zelfredzaamheid en grotere eigen verantwoordelijkheid van mensen, alsook op de prikkelfilosofie en de sancties: “Financiële prikkels, duidelijke regels en een intensiever sanctiebeleid moeten de ‘calculerende burger’ naar de arbeidsmarkt leiden. Het beleid zet in op eigen verantwoordelijkheid, maar schrijft tegelijkertijd nauwkeurig voor wat verantwoordelijk gedrag is, overeenkomstig het ‘nieuwe verantwoordelijkheidsmodel’”.¹⁷

Het Nederlandse begrip re-integratie is sterk vergelijkbaar met het in Nederland vaak gebruikte begrip activering. Dat blijkt o.a. uit de definitie van Hofman en Pennings. Zij definiëren activering als “de verandering waarbij het beginsel ‘werk boven uitkering’ veel nadrukkelijker doorgevoerd is” en “regelingen zijn gemaakt om uitkeringsaanvragers en –gerechtigden te activeren om zo snel mogelijk aan het werk te gaan”.¹⁸ Westerveld wijst erop dat in Nederland het socialezekerheidsrecht en het arbeidsrecht naar elkaar toegroeien en zo een nieuw rechtsgebied vormen dat zij als het activerend sociaal recht typeert.¹⁹

Gezien de afwezigheid van een wettelijke definitie in België, wordt gekeken naar beleid of naar omschrijvingen anderszins. Het RIZIV verwijst naar re-integratie – via de methodiek van Disability Management – als “gericht op jobbehoud of

(14) Jacobs, p. 213, 2015.

(15) Opdam, p. 15, 2014.

(16) Ascher-Vonk e.a., p. 199, 2007.

(17) SCP, pp. 95-97, 2012.

(18) Hofman en Pennings, p. 1, 2013.

(19) Westerveld, p. 19, 20, 23 en 27, 2011. Voor een vergelijking van de begrippen re-integratie, activering, privatisering en participatie: zie Montebovi, hoofdstuk 2, 2016.

een snelle/gepaste terugkeer naar het werk van de arbeidsongeschikte persoon, waarbij rekening wordt gehouden met 1) individuele behoeften van de persoon, 2) de omstandigheden op de werkplek en 3) het wetgevend kader”.²⁰ De Belgische minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, De Block, beschrijft het belang en de inhoud van re-integratie van langdurig zieken als volgt: “We moeten onze sociale bescherming, waaronder de pensioenen en de gezondheidszorg, voor de komende decennia veiligstellen. Daarom moeten we zorgen voor een stevige economische onderbouw waarbij mensen die dit kunnen, sociale bijdragen betalen. Dit betekent: zoveel mogelijk mensen begeleiden naar werk en dus ook mensen die al lange tijd arbeidsongeschikt zijn maar die nog restcapaciteit hebben en mits enkele aanpassingen nog kunnen werken”²¹. De Nationale Arbeidsraad (NAR) in België geeft aan “bijzondere waarde te hechten aan de maatschappelijke uitdaging van de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers” en daartoe moeten “alle actoren op de arbeidsmarkt de omslag maken naar de focus op de inzet van de restcapaciteit van de arbeidsongeschikte werknemers”.²²

Het doel van het Belgische re-integratietraject is wel wettelijk omschreven, namelijk: het bevorderen van de re-integratie van de werknemer die het overeengekomen werk niet kan uitoefenen, door hem tijdelijk of definitief aangepast of ander werk te geven.²³

In Europa worden uiteraard ook maatregelen genomen ter bevordering van re-integratie bij ziekte of handicaps.²⁴ Vanuit een vergelijkende studie gericht op de sociale zekerheid biedt Training and reporting on European Social Security (trESS) de volgende definitie: “the concept of activation measures is understood as measures aimed at facilitating/encouraging the return to work

(20) www.riziv.fgov.be (zoek op disability management, brochure, p. 2 (laatst geraadpleegd op 7 oktober 2018)).

(21) www.deblock.belgium.be/nl/responsabilisering-van-werkgevers-en-werknemers (laatst geraadpleegd op 8 juli 2018).

(22) NAR, Advies nr. 2.099, p. 9.

(23) Zie Codex over het welzijn op het werk, I.4-72 (laatst geraadpleegd op 8 juli 2018): hoofdstuk VI in Boek I, titel 4: Art. I.4-72-art. I.4-82. Verder afgekort als Codex.

(24) Zie o.a. Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep; werkgelegenheidsrichtsnoeren in het kader van de Lissabonstrategie (tot 2010) en de Europa-2020-strategie (vanaf 2010); EC, Mededeling inzake een strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2014-2020, COM(2014) 332 final. Zie voor een overzicht ook Vanhegen, p. 69 e.v., 2017.

or stay at work of people of working age who are outside the labour market due to unemployment, poverty, incapacity for work and/or dependency, or the stay at work of those who are at immediate risk of becoming excluded from the labour market”.²⁵

Over het brede concept re-integratie is dus al heel wat inkt gevloeid; in zowel België, Nederland als Europa. Dat brengt ons bij het belang van re-integratie. Waar re-integratie vroeger meer gericht was op langdurig werklozen, zeker in België maar ook in andere landen in Europa, heeft men de laatste jaren de aandacht verruimd naar de re-integratie van zieke werknemers.²⁶ Uit een vergelijkende Leuvense studie over het activerende arbeidsmarktbeleid van vijf EU-lidstaten blijkt dat in al deze landen – Duitsland, Nederland, Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Frankrijk – de rol van de bestaande activeringsmaatregelen toeneemt.²⁷ Maar van deze vijf landen is Nederland het enige land waar al sinds de vorige eeuw de doelgroep van de activering zo breed gedefinieerd is en waar zoveel aandacht en middelen worden besteed aan de re-integratie van ‘personen met een handicap’. Zoals aangekondigd aan het begin van deze bijdrage, wordt nu ook in België behalve op de re-integratie bij werkloosheid fors ingezet op re-integratie bij ziekte, zij het op een geheel andere wijze dan in Nederland.²⁸ Daarover verder meer.

Het belang van re-integratie is universeel, onafhankelijk van de specifieke nationale situatie. Dat blijkt ook uit het volgende citaat van de Belgische Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, dat evenzeer voor andere landen zo geformuleerd zou kunnen zijn: “Afwegigheid door langdurige ziekte heeft een hoog prijskaartje voor de werkgever, voor de sociale zekerheid en voor de maatschappij, maar zeker ook voor de arbeidsongeschikte werknemer zelf: het leidt tot inkomstenverlies, verlies van sociale contacten, en vaak tot nog meer gezondheidsproblemen. Hoe

(25) trESS, p. 7, 2012.

(26) Zie o.a. de gezamenlijke studie van Centraal Planbureau (CPB) (economisch) en Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) (sociaal), *Sociaal Europa. Europese Verkenning 1*, Bijlage van Staat van de Europese Unie 2004, Den Haag: CPB & SCP, 2003. Zie ook Heylen en Bollens, 2009; De Vos, 2011; trESS, 2012; voor België: De Redactie, *Zieken kosten overheid volgend jaar voor het eerst meer dan werklozen*, 22 november 2016, www.deredactie.be (laatst geraadpleegd op 8 juli 2018).

(27) Heylen en Bollens, hoofdstuk 2, 2009.

(28) En zelfs de re-integratie bij schoolverlaters heeft in België een ander accent: men spreekt niet langer van een wachttuitkering maar van een inschakelingsuitkering.

langer iemand arbeidsongeschikt is, des te moeilijker het voor hem of haar is om opnieuw te gaan werken. Het is dus van het allergrootste belang om werknemers in een vroeg stadium de kans te geven weer aan de slag te gaan. Het doorlopen van een re-integratietraject beoogt werkgevers en werknemers te doen beseffen dat er echt wel mogelijkheden zijn voor re-integratie, en hen te helpen deze kans te grijpen”.²⁹

Het belang van re-integratie kan onderscheiden worden naargelang de betrokken partijen: werknemer, werkgever en de overheid.

Het belang van re-integratie voor de zieke werknemer wordt benadrukt niet zozeer vanuit een juridisch perspectief dan wel vanuit een sociaal en maatschappelijk perspectief. Arbeid heeft namelijk meerdere belangrijke functies in een mensenleven. Met arbeid streeft een persoon niet alleen naar inkomenscontinuïteit, maar behoudt of verkrijgt hij ook eigenwaarde, zelfredzaamheid en het gevoel nuttig te zijn en deel uit te maken van een groter geheel (sociale-inclusietheorie).³⁰ In die zin hebben de waarborgfunctie en de integratiefunctie van de sociale zekerheid en het arbeidsrecht zoals decennia eerder al bepaald, nog niets aan kracht verloren.³¹ De inclusiegedachte, die in de (re-)integratiefunctie omsloten zit, behoedt mensen voor het afhaken op de arbeidsmarkt en stimuleert de eigen verantwoordelijkheid van eenieder voor zijn eigen bestaan en welzijn.³² Arbeid is voor de meeste mensen essentieel en re-integratie in die arbeid is daar een onderdeel van.

Het belang van re-integratie van zieke werknemer(s) is voor de werkgever eerder financieel en economisch, maar kan ook sociaal gedreven zijn. Kort gezegd betekent een zieke werknemer een financiële last die zwaar kan doorwegen voor de werkgever omdat hij (meestal een beperkte tijd) loon moet doorbetalen, bovendien werkzaamheden niet of later kan uitvoeren en soms vervangende maatregelen moet treffen. Gezien de lange loondoorbetalingsplicht in

(29) www.werk.belgie.be (zoek op ‘re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers’, laatst geraadpleegd op 8 juli 2018); en identieke tekst: Vervliet, V., Re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers, Nieuwsbrief Arbeidsveiligheid, nr. 23 extra, december, Wolters Kluwer, 2016.

(30) Vgl. SCP, p. 324, 2012; *Kamerstukken II*, 1995-1996, 24 439, nr. 3, pp. 1-6; vgl. Vanhegen, p. 33 e.v., 2017; Klosse en Vonk, p. 268, 2016.

(31) Zie ook citaat van de Nederlandse minister Talma (1911) in Jaspers, p. 28, 2001. En zie rapport Commissie-Buurmeijer (Nederland) 1993. Zie Klosse en Vonk, p. 21, 2016.

(32) Uit een enquête van de Vlaamse Patiëntenvereniging blijkt dat vier op vijf langdurig zieken liefst terug aan het werk zouden gaan: zie www.deblock.belgium.be/nl/responsabilisering-van-werkgevers-en-werknemers (laatste geraadpleegd op 8 juli 2018).

Nederland (van maximaal 104 weken) is ziekte een factor waar de werkgever veel aandacht voor heeft. Als preventie niet slaagt en werknemers toch door ziekte uitvallen, is de werkgever wettelijk verplicht veel tijd en energie in de re-integratie van zijn zieke werknemers te steken. Hij heeft er dus alle belang bij om ziekte te voorkomen of zo kort mogelijk te houden zodat de kosten en lasten beperkt blijven. Langs de andere kant kunnen ook positieve prikkels, zoals premievoordeel (sinds 2018: loonkostenvoordeel), leiden tot meer herplaatsing of re-integratie. Deze regeling is beperkt tot bepaalde doelgroepen.³³

Het belang van re-integratie van zieke werknemers voor de overheid is sterk bepaald door de financiële druk op het sociale stelsel. Door meer re-integratie (c. q. participatie) en minder inactiviteit kan de betaalbaarheid van de sociale zekerheid ook beter gegarandeerd worden.³⁴ De directe aanleiding voor méér re-integratieregelgeving bij arbeidsongeschiktheid/ziekte was het grote aantal arbeidsongeschikten en hun druk op het socialezekerheidsstelsel.³⁵ Dat geldt zowel voor Nederland als België. Nederland telde in 1990 bijna 1 miljoen mensen met een WAO-uitkering³⁶. Die invaliditeitsuitkering kon destijds na één jaar arbeidsongeschiktheid worden uitgekeerd en té veel mensen bleken in de invaliditeit te belanden. Voormalig premier Lubbers verwoordde het krachtig met “Nederland is ziek”.³⁷ Vanaf 1990 is daarom ingezet op een grondige hervorming van het arbeidsongeschiktheidsstelsel en een forse uitbreiding van de loondoorbetalingsperiode.³⁸ Bovendien legt de overheid de verantwoordelijkheid voor de re-integratie meer en meer bij werkgever

(33) www.uvw.nl: onder werkgevers (zie wet tegemoetkomingen loondomein).

(34) Vgl. Asscher-Vonk e.a., *De zieke werknemer*, p. 199.

(35) Al vóór de wijzingen in re-integratiewetgeving die in deze bijdrage centraal staan, bestonden in België en Nederland re-integratieregels bij arbeidsongeschiktheid, maar minder uitgebreid of minder dwingend.

(36) WAO staat voor Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering; deze werd op 1 januari 2006 vervangen door de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

(37) 3 september 1990, rede Lubbers aan de Nijmeegse universiteit: zie archieven www.nrc.nl en www.volkskrant.nl, www.ruudlubbers.nl (laatst geraadpleegd op 22 juni 2018). Zie over de ‘Dutch Disease’ ook o.a. De Jong, Is de WIA een mirakel?, in G.C. Boot (red.), *De zieke werknemer in beweging*, Den Haag: Sdu Uitgevers, p. 9, 2014. OECD (OESO), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers (vol.3) – Denmark, Ireland, Finland and the Netherlands*, Parijs, OECD, 2008.

(38) Opdam, p. 50, 2014. Zie voor een overzicht van de Nederlandse hervormingsmaatregelen ook een artikel dat eerder in het BTSZ verscheen: Hemerijck, Een nieuwe richting voor een verzorgingsstaat: Nederland, *BTSZ*, 3^e trimester, pp. 457-478, 2011. Let op: sommige aangehaalde wetten zijn alweer achterhaald. Zie ook Goudswaard, pp. 21-22, 2011; en SCR, p. 324, 2012.

en werknemer³⁹, maar bepaalt tegelijkertijd wel nauwkeurig wat onder verantwoordelijk gezag moet worden verstaan.⁴⁰ Dat alles heeft inderdaad geresulteerd in een sterke afname van het aantal langdurig arbeidsongeschikten. Er zijn echter ook vraagtekens te plaatsen bij de efficiëntie en duurzaamheid van het Nederlandse re-integratiebeleid.⁴¹ Ook in België bezorgde het groeiende aantal langdurig arbeidsongeschikten de regering heel wat kopzorgen en leidde uiteindelijk tot een actiever re-integratiebeleid en meer wettelijke kaders; weliswaar een stuk later dan in Nederland.⁴² Het grootste verschil tussen de Nederlandse en Belgische aanpak ligt in het karakter van de re-integratie; in Nederland is het re-integratietraject verplicht, in België niet (maar zie ook 3.3.2.).

Nederland als re-integratieland.⁴³ Zo kwalificeert Noordam de verregaande re-integratiepolitiek in Nederland. In zowat alle takken van het sociaal recht is re-integratie doorgesijpeld en wettelijk vastgelegd op straffe van sancties (hogere kosten voor werkgever of lagere uitkering voor werknemer/betrokkene). Niet alleen bij werkloosheid, ziekte en invaliditeit, maar ook bij de bijstand (vgl. leefloon in België) wordt men aangemaand en verplicht tot re-integratie. Een reeks wetswijzigingen legde wat betreft de betaling bij ziekte steeds meer verantwoordelijkheid bij de werkgevers (zie ook onder 3.1.1.) en ook de Wet verbetering poortwachter (WVP) was essentieel in de Nederlandse aanpak. Goudswaard formuleert het beknopt als volgt: “Ten slotte bracht de WVP in 2002 zwaardere verplichtingen voor werkgever en werknemer ten aanzien van inspanningen voor preventie van langdurig verzuim en reïntegratie. Aldus is een combinatie van sterkere prikkels (met name voor werkgevers) en strengere

(39) Diebels, p. 227, 2014 en Montebovi, p. 57, 2016.

(40) Vgl. SCP, pp. 95-97, 2012.

(41) Zie voor een kritische blik, Van Oortmarssen, *Re-integratie bij langdurend ziekteverzuim. Een longitudinaal onderzoek naar (inter)acties van werknemer, leidinggevende en bedrijfsarts* (diss. Utrecht); OESO (OECD), pp. 78-79, 2014: in Nederland is het ziekteverzuim onder werknemers met mentale ziekte of problemen relatief hoog ten opzichte van andere OESO-landen.

(42) Zie o.a. Securex, Whitepapers Absenteïsme 2014, 2015, 2016 en 2017. Het belang van re-integratie ter bestrijding van langdurige arbeidsongeschiktheid wordt in elke paper benadrukt en gestaafd met cijfers, zie www.securex.be. Zie ook De Redactie, *Aantal langdurig zieken steeg nooit eerder zo snel*, 10 mei 2016, www.deredactie.be. Zie ook de Nationale Arbeidsraad, advies nr. 1.923 (24 februari 2015).

(43) Noordam, p. 129, Prothesen en scheerzeep. Honderd jaar re-integratie en activering, in A.Ph.C.M. Jaspers e.a. (red.), *De gemeenschap is aansprakelijk ... Honderd jaar sociale verzekering 1901-2001*, Koninklijke Vermande, p. 129, 2001.

eisen ingezet om te komen tot een betere volumebeheersing en een meer activerend systeem”.⁴⁴

Zoals in Nederland gesproken wordt van de ‘poort’ naar de WIA en de ‘poortwachterstoets’ door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) na 104 weken ziekte, zo spreekt men in België van de ‘poort’ van de ziekteverzekering.⁴⁵ Die poort zou te makkelijk openblijven voor mensen die de arbeidsmarkt willen/moeten verlaten en moet daarom – net als de poort van de werkloosheidsuitkeringen – grondig bekeken worden, aldus onder meer de Belgische arbeidseconoom Baert.

Over het belang van re-integratie voor de zieke werknemer, de werkgever en de overheid zoals hierboven uiteengezet, kan uiteraard meer sociologisch en economisch onderzoek worden aangehaald maar in deze juridische bijdrage beperk ik me tot het hierboven vermelde. De wettelijke bepalingen waarop re-integratie rust, komen in de rechtsvergelijkende analyse aan bod.

3. DE RECHTSVERGELIJKING

3.1. CONCEPTEN ZIEKTE EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Nederland

Een werknemer in Nederland die ziek wordt en daardoor zijn bedongen arbeid niet kan verrichten, valt terug op het arbeidsrecht. Hij heeft namelijk op grond van artikel 7:629 Burgerlijk Wetboek (BW) recht op loondoorbetaling door zijn werkgever.⁴⁶ En dat voor maximaal 104 weken. Ook is er in de wet een onder- en bovengrens inzake loon bepaald en geldt de loondoorbetaling

(44) Goudswaard, p. 22. 2011.

(45) Zie interview met S. Baert (arbeidseconoom) met De Redactie, *Zieken kosten overheid volgens jaar voor het eerst meer dan werklozen*, 22 november 2016, www.deredactie.be (laatst geraadpleegd op 8 juli 2018).

(46) Art. 7:629 BW is het artikel uit Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, onder de titel Arbeidsovereenkomst, dat kort gezegd bepaalt dat iedere werknemer bij arbeidsongeschiktheid door ziekte zijn recht op loon behoudt voor maximaal 104 weken. Voor de verdere voorwaarden zie ook onder 3.1.1. van deze bijdrage.

soms bij zwangerschap en bevalling (maar in deze bijdrage ligt de focus op de 'gewone' zieke werknemer).⁴⁷

Nederland steekt met kop en schouders boven andere landen uit als het gaat om de verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte. Niet alleen in de EU maar ook ver daarbuiten blijkt de maximaal 104 weken durende werkgeversverplichting uitzonderlijk lang te zijn en (daarom) ook gekoppeld aan strenge re-integratieverplichtingen voor werkgever en werknemer.⁴⁸ In een OESO-rapport over ziekte en arbeidsongeschiktheid worden de verschillen tussen de werkgeversverplichtingen in 30 landen duidelijk benadrukt. Zie hieronder een verkorte versie in tabel 1. Merk op dat de nieuwe Belgische re-integratieregeling nog niet is opgenomen in deze studie.

(47) Gedurende zwangerschaps- en bevallingsverlof heeft de werkneemster recht op een uitkering volgens de Wet arbeid en zorg (WAZO), *Stb.* 2001, 567. Voor ziekte wegens zwangerschap geldt niet de loondoorbetaling maar de Ziektewet, art. 29 en 29a ZW.

(48) Zie ook OESO (OECD), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*, Parijs, OECD, 2010, tabel 5.1, pp. 128-129. Deze tabel vermeldt overzichtelijk de werkgeversverplichtingen met betrekking tot werk, re-integratie en ziekteregeling, in 30 landen wereldwijd.

TABEL 1: WERKGEVERSVERPLICHTINGEN OP DRIE VLAKKEN: WORK ACCOMMODATION, VOCATIONAL REHABILITATION AND SICK PAY

	Work accomodation (Werkaanpassing)	Vocational rehabilitation (Re-integratie)	Sick pay (Loondoorbetaling bij ziekte)
België	Enkel voor hoge-risicosectoren: aanpassing na ongeval of ziekte	Geen werkgeversverplichtingen	Gewaarborgd loon maximaal 1 maand
Denemarken	Nadruk op sociale verantwoordelijkheid van werkgevers; geschikte aanpassingen. Ontslag mogelijk indien beterschap uitgesloten is	Geen werkgeversverplichtingen	Via cao's
Duitsland	Aangepast werk voorzien, liefst met training binnen bedrijf, vacatureonderzoek, recht op hulp, recht op parttime werk, recht op aangepaste werkplek	Geen werkgeversverplichtingen	6 weken loondoorbetaling
Frankrijk	Aanpassingsmaatregelen voor geschikte baan en toegang tot training (tenzij disproportioneel)	Geen werkgeversverplichtingen	Werkgever betaalt alles of deel van verschil tussen loon en ziekte-uitkering
Luxemburg	Werkgevers met 25+ werknemers zijn verplicht om geschikte baan te vinden, of zelfde baan met minder uren of andere baan binnen bedrijf. Indien niet mogelijk (of te duur) dan baan bij ander bedrijf.	Geen werkgeversverplichtingen	Werknemers in de private sector hebben 13 weken loondoorbetaling
Nederland	Werkaanpassing en werkurenvermindering of training	Re-integratievisie binnen 8 weken; plan over aanpassingen na 42 weken en rapport na 1 jaar ziekte. Sanctie: nog 1 jaar loondoorbetaling	104 weken loondoorbetaling, minimaal 70% van het salaris (vaak meer). Werkgevers kunnen zich hiervoor verzekeren; verplichting tot contract met arbodienst ⁴⁹ of bedrijfsarts

	Work accomodation (Werkaanpassing)	Vocational rehabilitation (Re-integratie)	Sick pay (Loondoorbetaling bij ziekte)
Oostenrijk	Verplicht tot redelijke aanpassingen, tenzij disproportionele last	Geen werkgeversverplichtingen	6-12 weken; daarna half salaris gedurende 4 weken
Spanje	Voormalige werknemers met invaliditeitsuitkering en herstellende, hebben voorrang bij een gepaste vacature	Bij gunstige re-integratie moet werkgever de functie 2 jaar vrijhouden	Van 4e tot 15e dag 60% van salaris
Zweden	Redelijke aanpassingen voorzien indien werknemer voldoende is gekwalificeerd; andere baan binnen bedrijf voorzien, indien mogelijk.	Als werknemer geen invaliditeitsuitkering krijgt, moet werkgever gepast werk vinden of re-integratie-aanpassingen doen	14 dagen loondoorbetaling aan 80% van salaris
VS	Redelijke aanpassingen voorzien	Geen werkgeversverplichtingen	Vrijwillige werkgeversuitkeringen (max. aantal dagen per jaar ziekteverlof of vrije dagen) of korte arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Bron: OECD-report: *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries* (dit is een selectie van 10 landen uit de 30 landen, eigen vertaling S. Montebovi, Parijs, pp. 128-129, 2010).

De tabel benadrukt niet alleen de loondoorbetalingsperiode bij ziekte, maar ook andere werkgeversverplichtingen bij arbeidsongeschiktheid. In deze paragraaf wordt nu de Nederlandse loondoorbetalingsverplichting verder toegelicht.

(49) Een arbodienst is een dienst die werkgevers en werknemers (ook zieke werknemers) bijstaat op het gebied van veiligheid en arbeidsomstandigheden, welzijn, verzuimen en re-integratiebegeleiding, zoals gestipuleerd in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet).

De letterlijke tekst van het artikel dat de loondoorbetaling bij ziekte regelt (artikel 7:629, lid 1 BW), luidt als volgt: “Voor zover het loon niet meer bedraagt dan [...] behoudt de werknemer voor een tijdvak van 104 weken recht op 70% van het naar tijdruimte vastgestelde loon, maar de eerste 52 weken ten minste op het voor hem geldende wettelijke minimumloon, indien hij de bedongen arbeid niet heeft verricht omdat hij in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, zwangerschap of bevalling daartoe verhinderd was”.

Zoals uit dit citaat van artikel 7:629 BW blijkt, overlappen de begrippen ziekte en arbeidsongeschiktheid elkaar gedeeltelijk maar hebben ze ook een eigen betekenis in de Nederlandse wet- en regelgeving. Het BW kent geen ziektebegrip, want spreekt enkel van “verhinderd zijn de bedongen arbeid te verrichten wegens ongeschiktheid door ziekte”. Voor het ziektebegrip moeten daarom de Ziektewet (artikel 19 ZW) en de rechtspraak worden geraadpleegd.⁵⁰ Hieruit wordt de volgende definitie afgeleid: ziekte is een verstoring van het evenwicht in het lichaam waarbij het lichaam streeft naar herstel van dit evenwicht op het oude of een lager niveau. Ziekte in de zin van artikel 7:629 BW is met andere woorden een lichamelijke of psychische toestand (inclusief een gebrek) waardoor de werknemer verhinderd is zijn arbeid te verrichten.⁵¹ Ook situatieve arbeidsongeschiktheid, d.w.z. dreigende arbeidsongeschiktheid door spanning of conflict op het werk, wordt meestal onder het ziektebegrip van dit artikel geschaard.⁵²

In Nederland speelt bij ziekte het arbeidsrecht en dus niet het socialezekerheidsrecht de hoofdrol. De reden hiervoor is dat in loop der jaren de maximale loondoorbetalingsverplichting van de werkgever bij ziekte is uitgebreid van nul dagen, naar zes weken (1994), 52 weken (1996) en nu 104 weken (sinds 2004).⁵³ Deze privatisering van de ziekteregeling staat synoniem aan een zich terugtrekkende overheid die meer verantwoordelijkheid bij werkgever en werknemer legt, zeker bij ziekte. De publiekrechtelijke Ziektewet bestaat nog steeds, maar het toepassingsgebied ervan is door de

(50) Art. 19 ZW en Ziektewet, *Kamerstukken II*, 1995/96, 24 439, nr. 3, p. 57 e.v.; CRvB 14 mei 1936, *AB*, p. 443, 1936; CRvB, 25 juni 1980, *RSV* 1981/9.

(51) Tekst en Commentaar, *Arbeidsrecht*, 7^e druk, p. 54; zie ook Bouwens, Houwerzijl, Roozendaal 2017, pp. 106-107; zie ook Asscher-Vonk e.a., pp. 109-114, 2007.

(52) Klosse en Vonk, pp. 86-87; Tekst en Commentaar, *Arbeidsrecht*, 7^e druk, p. 54, 2016.

(53) Zie voor een kort overzicht van de verschillende maatregelen sinds 1994: Noordam en Klosse, p. 260, 2008; Rijpkema, pp. 16-17, 2013; Opdam, pp. 15-16, 2014.

overheid stapsgewijs ingeperkt en voorbehouden aan limitatief opgesomde categorieën.⁵⁴ De Ziektewet heeft met andere woorden een vangnetfunctie: enkel in een beperkt aantal wettelijk bepaalde situaties treedt de Ziektewet in werking.⁵⁵ Bijvoorbeeld voor de werknemer wiens arbeidsovereenkomst eindigt tijdens ziekte, of voor een werkloze die langer dan dertien weken ziek is, of bij organdonatie. Betrokkene ontvangt dan een Ziektewetuitkering, betaald door het UWV.

De Nederlandse wetgever heeft bij de privatisering van de Ziektewet, sinds 1994, geen volledige maar een gereguleerde privatisering willen nastreven.⁵⁶ De bescherming, financiering en organisatie bij ziekte liggen inderdaad bij de werkgever maar de kaders zijn door de wetgever bepaald net als het wettelijk vangnet en de waarborgen.⁵⁷ Ook de Belgische auteur Stevens wijst erop dat privatisering zonder regulering niet mogelijk is. Privatisering vraagt soms zelfs meer overheidsregulering.⁵⁸

Of de privatisering bij ziekte misschien te ver is doorgeschoten en daardoor meer negatieve effecten heeft dan vooropgesteld werd, laat ik nu nog rusten. In de loop van dit artikel zal dit duidelijker worden. Vanuit België heeft Van Langendonck zich in ieder geval kritisch uitgelaten over “de mercantiel georiënteerde Nederlanders die sterk geloven in marktwerking, ook in de sociale zekerheid”.⁵⁹ Over de privatisering in België biedt Stevens een overzicht van de periode 1970-2005; verder is er, in vergelijking met Nederland, in België relatief weinig aandacht voor de privatisering van de sociale zekerheid.⁶⁰

(54) Ziektewet, Wet van 5 juni 1913, tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering (inwerkingtreding: 10 juli 1929, en zoals gewijzigd bij *Stb.*, 37, 2018). Bouwens, Houwerzijl, Roozendaal, *Schets van het Nederlandse arbeidsrecht*, pp. 106-110, 2017.

(55) Art. 29 ZW.

(56) Hofman en Pennings, p. 9 en 11, 2013; Klosse en Vonk, pp. 25-26, 2016.

(57) Hofman en Pennings, p. 9 en 11, 2013.

(58) Stevens, p. 449. 2005.

(59) Van Langendonck, p. 82, 2009.

(60) Stevens, pp. 439-455 (en in het bijzonder p. 451), 2005; zie Montebovi, pp. 42-43, 2016.

Wie dus voor loondoorbetaling bij ziekte in aanmerking wil komen, moet (arbeids)ongeschikt zijn voor zijn eigen arbeid, dit is de bedongen arbeid.⁶¹ Die arbeidsongeschiktheid moet een medische oorzaak hebben die ook te objectiveren is. Door deskundigen opgemaakte medische stukken zijn cruciaal bij de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid.⁶² Hierbij wil ik wel de kanttekening maken dat men in Nederland, in tegenstelling tot België, onbekend is met het systeem van doktersbriefjes vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Wie in Nederland werkt en zich voor korte tijd ziek meldt bij zijn werkgever, hoeft daarvoor niet meteen een medisch attest van een arts voor te leggen. De werknemer beslist zelf wanneer hij zich geschikt voelt om terug aan het werk te gaan. Uiteraard heeft de werkgever altijd de mogelijkheid om een controle via een arts te laten gebeuren, bijvoorbeeld in geval van twijfel aan de ziekmelding of als de ziekmelding reden tot ongerustheid of actie oproept bij de werkgever. Wie echter een paar weken ziek is of vanaf dag 1 langdurig ziek lijkt te kunnen blijven, zal wel door deskundigen gezien en eventueel onderzocht worden zodat van deze arbeidsongeschiktheid ‘objectieve bewijsstukken’ beschikbaar zijn.

De aard van de arbeidsovereenkomst – bepaalde tijd, onbepaalde tijd, oproepcontract, enz. – is in Nederland niet relevant voor het recht op loondoorbetaling. Vanaf de eerste dag van een arbeidsovereenkomst en voor maximaal 104 weken (zowel voor de onbepaalde tijd- als bepaalde tijdsovereenkomsten) heeft de werknemer recht op loondoorbetaling.⁶³

België

De relatie tussen de arbeidsongeschiktheid en ziekte wordt gelijkaardig omschreven in het Belgische recht: “Arbeidsongeschiktheid verwijst naar de onmogelijkheid voor de werknemer om zijn werk te verrichten ten gevolge van ziekte of ongeval”.⁶⁴ Ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn geen identieke

(61) Onder ‘zijn arbeid’ moet worden verstaan ‘de bedongen arbeid’. Zie o.a. Hof’s-Hertogenbosch 6 januari 2009, *JAR*, 54, 2009.

(62) Rijpkema, p. 37, 2013; Klosse en Vonk, p. 87, 2016.

(63) Het is voor de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever niet belangrijk of de werknemer tijdelijk bij hem werkt of langdurig. De werkgever is voor elke werknemer verplicht loon door te betalen bij ziekte. De uitzonderingen daargelaten voor bepaalde werknemers die onder de Ziektewet vallen; zoals eerder aangegeven in dit deel.

(64) www.werk.belgie.be (zoek op arbeidsongeschiktheid).

begrippen maar wel direct gelinkt aan elkaar. Arbeidsongeschiktheid in het Belgische wettelijke systeem wordt omschreven als een onderbreking van de arbeid wegens ziekte of ongeval, erkend door een daartoe aangewezen geneesheer en op voorwaarde dat die arbeidsongeschiktheid direct een vermindering tot gevolg heeft van het verdienvermogen met minstens twee derden van wat een vergelijkbaar persoon zou kunnen verdienen.⁶⁵

De letterlijke wettekst (artikel 100 ZIV-wet) luidt als volgt⁶⁶: “Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze gecoördineerde wet, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding”.

Met andere woorden, betrokkene moet alle werk stopgezet hebben omwille van gezondheidsredenen en is meer dan 66% ongeschikt om te werken in vergelijking met het laatst uitgeoefende beroep en alle beroepen die hij ooit heeft uitgeoefend of zou kunnen uitoefenen met zijn opleiding.⁶⁷

Wat België en Nederland gemeen hebben bij het ziektebegrip, is de causale relatie tussen de ziekte en de ongeschiktheid tot het uitvoeren van ‘zijn werk’.

Waar het Belgische en Nederlandse ziektebegrip in verschillen, is dat in België bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid nog een onderscheid gemaakt wordt tussen de eerste zes maanden en de zes maanden daarna (artikel 100, §1 van de ZIV-wet).⁶⁸ Ook stipuleert de Belgische wetgeving een minimaal arbeidsongeschiktheidspercentage (66%) hetgeen in de Nederlandse wetgeving ontbreekt. Een derde verschil ligt in de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid: die moet in België altijd door een arts gebeuren, waar

(65) Pieters en Schoukens, Triptiek, p. 139, 2006.

(66) Art. 100, §1 Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994 (verder: de ZIV-wet).

(67) www.riziv.fgov.be (thema arbeidsongeschiktheid, laatst geraadpleegd op 22 juni 2018).

(68) In deze bijdrage wordt daarop niet verder ingegaan.

in Nederland kortdurende arbeidsongeschiktheid (enkele dagen, eventueel enkele weken) door de werknemer kan worden meegedeeld aan de werkgever zonder tussenkomst van een arts.

Een werknemer die om gezondheidsredenen niet meer in staat is om te werken, kan zich beroepen op het gewaarborgd loon.⁶⁹ Dit is voor bedienden 30 dagen; voor arbeiders is dit gedurende 30 dagen een combinatie van betalingen ten laste van de werkgever en de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Waar in Nederland de maximale loondoorbetaling bij ziekte 104 weken kan duren, is dat in België 1 maand. Het gevolg hiervan is dat in Nederland werkgever en werknemer veel langer 'tot elkaar veroordeeld zijn' en de ziekte 'niet kunnen afwentelen op het collectief'.⁷⁰ In België daarentegen neemt een andere instantie al na een aantal weken de betaling van het vervangend inkomen op zich. Daardoor verliezen werknemer en werkgever sneller het contact met elkaar. De nieuwe re-integratieregels in België kunnen dit contact en de re-integratie naar het werk echter positief beïnvloeden.

In tegenstelling tot het Nederlandse rechtssysteem is in België de aard van de arbeidsovereenkomst en de duur wel van belang. Ook hier speelt het onderscheid tussen arbeiders en bedienden nog een rol. Bedienden aangeworven voor een bepaalde tijd van minder dan drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van minder dan drie maanden vereist, hebben recht op gewaarborgd loon onder dezelfde voorwaarden als de arbeiders/werklieden.⁷¹ Anciënniteit van een maand is voor de werklieden en voor deze bedienden een voorwaarde tot het recht op gewaarborgd loon. Voor de bedienden aangeworven voor een onbepaalde tijd, voor een bepaalde tijd van ten minste drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van ten minste drie maanden vereist, geldt geen anciënniteitsvereiste en is er recht op het gewaarborgd loon van de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.⁷²

(69) www.socialsecurity.be (zoek op arbeidsongeschiktheid, laatst geraadpleegd op 15 juni 2018).

(70) Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte, *Kamerstukken II*, 1995-1996, 24 439, nr. 3, p. 3; zie ook Montebovi, p. 59 en 63, 2016.

(71) www.werk.belgie.be (zoek op ziekte en ongeval, laatst geraadpleegd op 15 juni 2018).

(72) www.werk.belgie.be (zoek op ziekte en ongeval, laatst geraadpleegd op 15 juni 2018).

3.2. HOOGTE INKOMEN BIJ ZIEKTE

Omdat de hoogte van de inkomensvervangings bij ziekte invloed kan hebben op de terugkeer naar het werk, wordt ook dit element apart besproken.

Nederland

In Nederland is de hoogte van de inkomensregeling bij ziekte wettelijk vastgesteld op 70% van het inkomen. De wet geeft daarbij echter ook zowel een boven- als ondergrens. De bovengrens is het maximumdagloon, de ondergrens is het minimumloon.

Wat betreft de bovengrens: het maximumdagloon is een begrip uit de sociale zekerheid en is de maximumgrens van het loon dat is verzekerd.⁷³ Het bedrag wordt tweemaal per jaar geïndexeerd en bedraagt momenteel 209,26 EUR.⁷⁴ Naar een maandbedrag omgezet is dat 4.551 EUR en op jaarbasis 54.617 EUR.⁷⁵ Een uitkering van 70% van het maximumdagloon komt dus neer op 38.232 EUR op jaarbasis of 146,50 EUR per dag.

De ondergrens wordt bepaald door het wettelijk minimumloon. De werknemer die door ziekte onder het minimumloon valt door de 70%-regel, ontvangt van de werkgever in de eerste 52 weken het minimumloon en in het tweede ziektejaar een UWV-aanvulling tot het minimumloon.

Behalve op dit recht op 70% van het loon bij ziekte, blijkt in de praktijk dat (bijna) alle werknemers ook recht hebben op aanvullingen via cao-afspraken. Daardoor valt het inkomen bij ziekte dus hoger uit dan de wettelijke 70%. In het eerste of eerste halve ziektejaar zorgen deze bovenwettelijke aanvullingen vaak voor een inkomen van 100% of 90% van het loon (op voorwaarde dat de werknemer voldoende re-integratie-inspanningen levert). Daarna liggen de cao-aanvullingen wat lager en komt het inkomen van de zieke werknemer meestal uit op een bedrag tussen de 70% en 95% van het normale loon.⁷⁶

(73) Bouwens, Houwerzijl, Roozendaal, 24^e druk, p. 389, 2017.

(74) www.uwv.nl.

(75) Dagloon vermenigvuldigd met 21,75 (gemiddeld aantal werkdagen per maand) is het maandloon. Zie www.uwv.nl en art. 13 wet WIA.

(76) Zie voor een rapport over de cao-aanvullingen, in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken: *Kamerstukken II* 2013-2014, 29 544, nr. 514. Ook hier zit de prikkel- en activeringsfilosofie in verweven. Zie ook Montebovi, pp. 195-197, 2016.

De OESO bestempelt de Nederlandse uitkeringen bij ziekte als ‘very generous’. Tegelijk verwijst de OESO naar internationale studies die concluderen dat hogere ziekte-uitkeringen leiden tot meer afwezigheid door ziekte en, andersom, dat lagere uitkeringen resulteren in minder afwezigheid door ziekte.⁷⁷

Werkgevers in Nederland klagen dat de balans te veel doorslaat naar hun kant omdat zij zware verplichtingen en sancties op hun bordje hebben liggen tegenover de werknemers die veel meer rechten en minder zware verplichtingen zouden hebben.⁷⁸ In het Regeerakkoord van oktober 2017 heeft de Nederlandse regering beloofd een aantal maatregelen te nemen die een verlichting geven van de verplichtingen voor loondoorbetaling bij ziekte. Het gaat hierbij onder meer om een verkorting van de loondoorbetalingsperiode voor kleine werkgevers (tot 25 werknemers) van twee naar één jaar; en om maatregelen die de onzekerheid over het risico op loonsanctie (zie ook 3.9.) moeten wegnemen.⁷⁹

België

De financiële prikkels in het Nederlandse systeem zorgen ervoor dat zowel de werkgever als zijn zieke werknemer gericht zijn op terugkeer in de functie, zo blijkt uit het bovenstaande. Maar ook het Belgische systeem kent een financiële prikkel. Die ligt echter voornamelijk bij de zieke werknemer, die zijn wettelijk vervangingsinkomen ziet dalen tot 60% van het brutoloon, na de periode van het gewaarborgd loon.⁸⁰

De hoogte van de inkomensregeling bij ziekte in het Belgische ziektestelsel varieert naargelang de betrokkene zich in de eerste weken van ziekte bevindt of niet, en bedraagt respectievelijk 100% of 60% van het brutoloon. Bovendien verschilt het ziektestelsel ook afhankelijk van het bedienden- of arbeidersstatuut. Op deze varianten wordt hier, gezien de reikwijdte van het artikel, niet verder ingegaan.

(77) OESO (OECD), *Mental health and Work: Netherlands*, OECD Publishing, pp. 77-78, 2014. Dit sluit ook aan bij de kritiek op de efficiëntie van het Nederlandse re-integratiebeleid: zie deel 2 en 5 van dit artikel.

(78) Panteia-rapport, 2014; zie ook Kok e.a., *Verlaag kosten loondoorbetaling voor kleine bedrijven*, 2013.

(79) Regeerakkoord 2017-2021, *Vertrouwen in de toekomst*, p. 24, 10 oktober 2017.

(80) www.socialsecurity.be.

Over de omvang en invloed van mogelijke bovenwettelijke aanvullingen op het gewaarborgd loon of op de ziekte-uitkering, zijn mij geen studies bekend. Duidelijk is wel dat deze aanvullingen bestaan en op verschillende wijzen ingevuld worden.⁸¹ Zo is er in de groepsverzekering, afgesloten via werkgevers, een inkomensaanvulling voorzien bij pensioen, overlijden en vaak ook arbeidsongeschiktheid. Daarnaast kunnen cao's of sectorfondsen een aanvulling regelen. En ook werkgevers en/of werknemers kunnen een verzekering afsluiten. Navraag heeft ook uitgewezen dat in bepaalde sectoren de arbeiders een aanvulling vanuit de Fondsen van bestaanszekerheid ontvangen, zoals in andere bedrijfstakken of organisaties het kaderpersoneel (bedienden) op cao-aanvullingen kan rekenen.⁸² Aangezien deze bovenwettelijke inkomensaanvullingen door de private markt worden aangeboden en ingevuld, is het niet moeilijk zich voor te stellen dat deze verzekeringen – net als in Nederland – ook meer en meer gereguleerd worden vanuit het economische kosten-batenprincipe. Dat betekent dat de verzekeraars er alle belang bij hebben om de re-integratie van de zieke/arbeitsongeschikte werknemers te stimuleren.

Over het loon tijdens de re-integratie bij ziekte bieden niet de twee nieuwe Koninklijke Besluiten maar wel de nieuwe wet uitsluitel. Deze wet van 20 december 2016 heeft artikel 52, §5 (arbeiders) en artikel 73/1 (bedienden) toegevoegd aan de Arbeidsovereenkomstenwet.⁸³ Ook de website van het RIZIV bespreekt de cumulatiemogelijkheden van uitkering en loon.⁸⁴ In tegenstelling tot Nederland, waar de werknemer loon ontvangt tijdens arbeidsongeschiktheid (met re-integratie-inspanningen van zodra dat mogelijk is), kent men in België een verrekening van de ziekenfondsuitkeringen met het loon uit (aangepast) werk. Die verrekening is afhankelijk van het volume van het aangepaste werk of de tewerkstellingsbreuk van het aangepaste werk. Zo is er geen vermindering van de ziekenfondsuitkeringen indien het aangepaste werk beperkt blijft tot maximaal 20%. Maar indien het aangepaste

(81) Zie o.a. W. van Eeckhoutte, *Bijzondere werkgeversbijdrage op de aanvullende vergoeding bij sommige socialezekerheidsuitkeringen* (Praktische Toelichting); B. Mariscal, Invaliditeitsuitkering (Thematische fiche) over aanvullingen bij ziekte en ongeval. Dank ook aan experts bij meerdere Belgische administratiekantoren.

(82) Navraag bij ACV-studiedienst, juni 2018.

(83) Wet van 3 juli 1978, Wet betreffende de arbeidsovereenkomsten.

(84) www.riziv.fgov.be (zoek op werk tijdens arbeidsongeschiktheid; laatst geraadpleegd op 13 juli 2018).

werk 20% overschrijdt, worden de uitkeringen verminderd afhankelijk van het gemiddelde aantal uren van het aangepaste werk per week. In enkele bijzondere gevallen is cumulatie wel mogelijk (bijvoorbeeld: aangepast werk in een beschutte werkplaats). Zowel vóór de inwerkingtreding van de nieuwe re-integratieregelgeving als bij de evaluatie ervan stelt de NAR zich kritisch en eenparig negatief op tegen de nieuwe cumulatieregel die sinds april 2018 in voege is. Deze regel bevordert niet maar belemmert integendeel de re-integratie van sommige gerechtigden en moet daarom hervormd worden, aldus de NAR.⁸⁵

3.3. WETTELIJKE BEPALINGEN RE-INTEGRATIE

Nederland

De aanzet tot het huidige Nederlandse re-integratiebeleid gericht op het voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid, ligt in de jaren negentig van de vorige eeuw (zie 2.) Maar cruciaal is het jaar 2002, toen de Wet verbetering poortwachter (Wvp) van kracht werd.⁸⁶ Deze – nog meer op re-integratie gerichte – verzamelwet voerde wijzigingen door in verschillende wetten, onder andere in Boek 7 BW, de Ziektewet, de wet-WIA, de Werkloosheidswet en de Arbeidsomstandighedenwet. Met de Wvp herdefinieerde de wetgever de rechten en plichten van werknemer en werkgever ten aanzien van re-integratie in het eerste en tweede ziektejaar. Klosse en Vonk merken op dat het lijkt alsof de wetgever door de verspreiding op ‘verschillende plekken en in allerlei toonaarden heeft gedacht dat hoe vaker de verplichtingen worden genoemd, hoe meer de partijen ervan doordrongen raken.⁸⁷

(85) NAR, Advies nr. 2.099, pp. 37-38.

(86) Wet verbetering poortwachter (2002). De naam van de wet wijst op de aanscherping van het oude poortwachtersmodel van de Nederlandse regelingen bij arbeidsongeschiktheid. De Wvp is gericht op het verbeteren van de re-integratieprestaties, *Kamerstukken II* 2000-2001, 27 678, nr. 3, p.1-4. Door meer focus op re-integratie tijdens de eerste ziekteperiode, hoopt men minder uitkeringsgerechtigden door de ‘poort van de langdurige arbeidsongeschiktheid’ te (moeten) laten passeren.

(87) Klosse en Vonk, p. 96, 2016.

De Wvp beoogde een verbetering van het bestaande re-integratietraject en zette daarom in op verschillende maatregelen.⁸⁸ Zo werd van werknemer en werkgever een actievere houding tegenover re-integratie vereist en werd de UWV-poortwachterstoets over de geleverde re-integratie-inspanningen strenger.

Voor de werkgever gelden vooral artikel 7:658a BW, dat hem verplicht tot bevorderen van re-integratie en het aanbieden van passende arbeid en artikel 25 WIA, waarin de procedurele stappen van het re-integratietraject worden bepaald. Ter ondersteuning gelden de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar⁸⁹ en de Regeling Beleidsregels beoordelingskader poortwachter.⁹⁰

Voor de werknemer gelden vooral artikel 7:660a BW, dat de zieke werknemer verplicht tot medewerking en tot passende arbeid, en artikel 7:629 BW. Voor de formele verplichtingen tellen vooral artikelen 27 en 28 WIA. En ook voor de werknemer gelden de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar en de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter, als ondersteuning van de wettelijke bepalingen.

De onderstaande figuur geeft op een bondige wijze de rechten en plichten van werkgever en werknemer met betrekking tot re-integratie bij ziekte. De sancties komen later ter sprake.

(88) Zie ook Opdam, p. 41, 2014.

(89) Regeling van 25 maart 2002, *Stcrt.* 2002, 60, zoals later meermaals gewijzigd.

(90) Regeling van 3 december 2002, *Stcrt.* 2002, 236, zoals later meermaals gewijzigd; verder aangehaald als Beleidsregels beoordelingskader poortwachter.

TABEL 2: NEDERLANDSE WERKGEVERS- EN WERKNEMERSVERPLICHTINGEN BIJ RE-INTEGRATIE BIJ ZIEKTE

	Werkgever	Werknemer
Formele/ procedurele verplichtingen	▪ Ziekmelding doorgeven aan bedrijfsarts ▪ Plan van aanpak opstellen ▪ Eerstejaarsevaluatie ▪ Dossier bijhouden ▪ Re-integratieverslag maken	▪ Informatie verstrekken ▪ Opvolgen controlevoorschriften en medische instructies ▪ Meewerken aan opstelling plan van aanpak, eerstejaarsevaluatie en re-integratieverslag
	<i>Regeling Procesgang / art. 7:658a BW / art. 25 Wet WIA</i>	<i>art. 7: 629 BW / art. 7:660a BW / art. 27 & 28 Wet WIA</i>
Materiële verplichtingen	▪ Bevorderen re-integratie binnen of buiten eigen bedrijf ▪ Aanbieden passende arbeid	▪ Meewerken aan re-integratievoorschriften werkgever ▪ Aanvaarden passend werkaanbod
	<i>art. 7:658a BW</i>	<i>art. 7:660a BW</i>

Bron: wettelijke structuur poortwachtersmodel: Tabel 4.1, Klosse en Vonk, Hoofdzaken Socialezekerheidsrecht 2018.

Samengevat, in Nederland vinden we de voornaamste wettelijke bepalingen rondom 're-integratie bij ziekte' langs de ene kant in het BW (vooral artikel 7:629, 658a en 660a BW) en langs de andere kant in de Arbeidsomstandighedenwet (afgekort de Arbowet).

België

Ruime tijd na de Nederlandse initiatieven tot re-integratie bij ziekte, kwam ook de Belgische wetgever in het najaar van 2016 tot drie concrete regelingen ter bevordering van re-integratie van arbeidsongeschikten.⁹¹ Het gaat om twee Koninklijke Besluiten (KB) en één wet die het vernieuwde re-integratietraject formaliseren.⁹²

(91) Ook voor deze nieuwe regelgeving van eind 2016 bestond re-integratie al, meer bepaald in het kader van de ZIV-wetgeving. Zie ook De Wilde en Janvier, p. 94, 2017.

(92) Zie ook De Wilde en Janvier, pp. 92-93, 2017; Ankaert en Plets, p. 20, 2017.

Het eerste KB, KB 28 oktober 2016 tot wijziging van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, trad in werking op 1 december 2016.⁹³ Het tweede KB, KB 8 november 2016 tot wijziging van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (ZIV-wet), gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaal-professionele re-integratie betreft, trad ook in werking op 1 december 2016.⁹⁴ Tot slot werd een nieuwe wet gestemd: de Wet 20 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid.⁹⁵ Deze wet is in werking vanaf 9 januari 2017.

In deze bijdrage is vooral het eerste KB onderwerp van de rechtsvergelijkende analyse. Ik zal naar dit KB refereren als het KB gezondheidstoezicht, omdat het een nieuwe afdeling toevoegt aan de Codex over het welzijn op het werk.⁹⁶ Het tweede KB, dat deel uitmaakt van de ZIV-wetgeving, is gericht op de sociaal-professionele re-integratie en zal daarom hier niet of nauwelijks besproken worden. Er zijn zeker interessante kruisverbindingen tussen de twee KB's, maar omwille van de ruimte beperk ik me hier tot de 'gewone ziekteperiode' van 'de gewone werknemer' van wie de kans op terugkeer naar eigen werk reëel is. Interessant is ook de recente constatering van de NAR van incoherenties en tegenspraak tussen de twee KB's.⁹⁷ De wet van 20 december 2016, tot slot, is vooral van belang voor de arbeidsrechtelijke aspecten en heeft de Arbeidsovereenkomstenwet van 3 juli 1978 gewijzigd wat betreft re-integratiebepalingen.

Dat de re-integratie in België vrijwillig is, betekent echter niet dat ze vrijblijvend is.⁹⁸ Werkgever en werknemer worden vanuit deze nieuwe regelingen ook aangemaand tot bepaalde inspanningen in het kader van een mogelijke re-integratie (artikel I.4-78 Codex). Het grote verschil met Nederland is dat daar werkgever en werknemer, op straffe van zware financiële sancties, al het mogelijke moeten doen om re-integratie te laten slagen. In België mag echter

(93) BS 24 november 2016.

(94) BS 24 november 2016.

(95) BS 30 december 2016.

(96) Zie www.werk.be (zoek op 'Codex over het welzijn op het werk').

(97) NAR, Advies nr. 2.099, p. 34.

(98) Het re-integratieproces heeft een vrijwillig karakter, zo benadrukken de NAR (Advies nr. 1.923) en de Groep van Tien (9 december 2015) en zou daarom niet gesanctioneerd mogen worden.

worden afgezien van een re-integratieproces, door beide partijen (zie 3.4.2.). Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de werkgever behoedzaam moet zijn voor eventuele discriminatie op grond van handicap, als hij onvoldoende redelijke inspanningen doet om langdurig arbeidsongeschikte werknemers (weer) aan het werk te helpen.⁹⁹

Europees

In tegenstelling tot de Nederlandse en Belgische ziekteregelingen, hebben de Europese coördinatieverordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 slechts in beperkte mate oog voor re-integratie bij ziekte. Slechts twee artikelen in die verordeningen refereren, beknopt en in algemene bewoordingen, naar mogelijke activiteiten ter bevordering van de terugkeer naar de arbeidsmarkt. Het gaat om artikel 27 en 87 van toepassingsverordening 987/2009. Het woord re-integratie wordt daarin niet letterlijk gebruikt.¹⁰⁰

Artikel 27, lid 4 toepassingsverordening luidt: ‘[...] de werkgever en/of het bevoegde orgaan kan de werknemer oproepen deel te nemen aan activiteiten om de terugkeer naar het arbeidsproces te bevorderen en te ondersteunen.’

En artikel 87, lid 5 bepaalt: ‘De bevoegde autoriteiten of de bevoegde organen van twee of meer lidstaten kunnen specifieke bepalingen en procedures vaststellen ter verbetering van de gedeeltelijke of volledige geschiktheid voor de arbeidsmarkt van rechthebbenden of aanvragers en hun deelname aan trajecten of programma’s in de lidstaat waar zij wonen of verblijven, die zijn gericht op verbetering van de geschiktheid voor de arbeidsmarkt.’

Opvallend is dat de Europese wetgever niet sterker inzet, voorlopig in ieder geval, op re-integratie ondanks het toenemende belang ervan in de meeste Europese lidstaten. Socialezekerheidsuitkeringen zijn namelijk niet langer in de eerste plaats een financiële compensatie voor sociale risico’s maar hebben een fundamentele rol bij de toenemende activering van mensen op de arbeidsmarkt. De coördinatie van die maatregelen en het bepalen van de bevoegde staat in grensoverschrijdende situaties zijn ‘burning issues’ waarvoor wetgevende stappen gewenst zijn.¹⁰¹ Navraag bij de Europese Commissie wijst evenwel uit dat ondanks het toenemende gewicht van activeringsmaatregelen en politiek in de lidstaten, er op dit moment onvoldoende draagvlak is voor wijzigingen

(99) Zie Memorie van Toelichting, wet 20 december 2016, Doc 54 2155/001, p. 5 en 14; en NAR, Advies nr. 2.099, p. 24.

(100) In de Engelse en Franse versie heeft men het over ‘participation’.

(101) trESS, p. 6, 2011.

op dat vlak.¹⁰² De Europese Commissie benadrukt ook dat de interactie tussen nationale activeringsmaatregelen en Europese coördinatieregels nog onvoldoende problematisch is voor wetgevende actie vanuit Europa.

In juni en september 2018 zijn twee Europese initiatieven genomen, gericht op re-integratie. Maar dit is enkel soft law die aanmaant tot 'activation policies' en 'a positive and work oriented approach to workers with disabilities, older workers and those who have suffered a mental or physical illness or injury (...) focusing on early evaluation of the individuals remaining capacity and readiness to work'.¹⁰³

In deel 4 wordt dieper ingegaan op de verordeningen en het grensoverschrijdende arbeidsverkeer.

3.4. START RE-INTEGRATIEPROCES

Nederland

In principe wordt voor iedere werknemer in Nederland die ziek wordt en van wie duidelijk is dat hij niet op korte termijn (enkele weken) terugkeert naar zijn werk, een re-integratietraject opgestart.¹⁰⁴ Het initiatief hiervoor ligt bij de werkgever. Het is de werkgever namelijk die aan de bedrijfsarts of de arbodienst de ziekmeldingen doorgeeft aangezien zij de werkgever bijstaan in zijn taak van 'bijstand bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten'.¹⁰⁵ Binnen zes weken na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag verlangt de werkgever een oordeel van de bedrijfsarts of arbodienst over het ziektegeval.¹⁰⁶ Vervolgens moet binnen twee weken na

(102) Vraag (12 maart 2018) van auteur aan EC (DG Employment, Social Affairs and Inclusion), antwoord 13 april 2018, opvraagbaar bij auteur.

(103) EP, Resolution on pathways for the reintegration of workers recovering from injury and illness into quality employment, 11 september 2018, 2017/2277(INI); Council of Europe, Council Conclusions, Future of work: a Lifecycle Approach, 21 juni 2018, 10134/18.

(104) Voor werknemers van wie vanaf het begin van ongeschiktheid duidelijk is dat zij volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, geldt geen re-integratieplicht. Voor hen geldt een verkorte wachttijd voor een WIA-uitkering (art. 4 WIA).

(105) Art. 14, lid 1, sub b Arbeidsomstandighedenwet, *Strb.* 1999, 184 zoals nadien herhaaldelijk gewijzigd; art. 2 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar. Over het verschil tussen de bedrijfsarts en de arbodienst, zie verder onder de actoren re-integratietraject.

(106) Art. 2 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

dat oordeel een plan van aanpak worden opgesteld door de werkgever en de werknemer. Dit gebeurt indien blijkt 'dat er nog mogelijkheden zijn om de terugkeer naar arbeid van de werknemer te bevorderen'.¹⁰⁷ Kort gezegd komt het erop neer dat het re-integratietraject binnen 8 weken na de ziekmelding moet worden opgestart, indien de bedrijfsarts of arbo-arts oordeelt dat re-integratie mogelijk is.

België

Meer dan in Nederland, waar de werkgever de materiële verplichting heeft tot re-integratiebevordering, wordt in België het re-integratietraject geïnitieerd door een arts, meer bepaald de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (PA-AG). Hij heeft niet het initiatiefrecht maar is wel degene die het re-integratietraject opstart. Hij doet dit op verzoek van drie mogelijke betrokkenen: de werknemer (of zijn behandelend arts in zijn naam), de adviserend geneesheer of de werkgever.¹⁰⁸

Voor ieder van deze drie partijen voorziet de wet in andere termijnen van aanvraag van het re-integratietraject.¹⁰⁹ Zo kan de werknemer vanaf de eerste arbeidsongeschiktheidsdag al een verzoek tot re-integratie indienen bij de PA-AG, maar dat kan ook later tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid of de invaliditeit. Als de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling (ziekenfonds) het verzoek tot re-integratie indient, moet hij afhankelijk van de restcapaciteiten de werknemer indelen in een categorie en daar het re-integratietraject op afstemmen. Voor de precieze modaliteiten verwijst de Codex naar de ZIV-wet die door het KB 8 november 2016 is gewijzigd. Tot slot kan ook de werkgever een re-integratieverzoek indienen. Dat kan ten vroegste vier maanden na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag of vanaf het moment dat de definitieve arbeidsongeschiktheid blijkt uit een attest.

Reden voor deze wachtperiode van vier maanden voor de werkgever ligt bij de wenselijkheid dat de werknemer het initiatief neemt.¹¹⁰ Hierin verschillen de procedures in België en Nederland grondig. In België kiest men voor een zachte formule: men hoopt dat de werknemer het initiatief neemt voor zijn re-integratie. In Nederland daarentegen heeft men gekozen voor een strenge

(107) Art. 4 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

(108) Art. I.4-73, §1 Codex Welzijn op het werk.

(109) Art. I.4-73, §1 Codex Welzijn op het werk.

(110) Vgl. ook Nationale Arbeidsraad, Advies nr. 1.984, 7 juni 2016: www.cnt-nar.be.

aanpak. Van vrijwilligheid en keuze is geen sprake. Daar moet binnen 8 weken na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag het re-integratietraject zijn opgestart door de werkgever, in nauwe samenwerking met zijn bedrijfsarts of arbo-arts.

3.5. ACTOREN RE-INTEGRATIETRAJECT

Nederland

In de Wet verbetering poortwachter heeft de wetgever de verdeling van verantwoordelijkheden tussen het UWV en de private partijen (werkgever, werknemer en arbodienst) duidelijk omschreven. De wetgever heeft de private partijen primair verantwoordelijk gemaakt voor preventie en re-integratie, waardoor het publiekrechtelijke UWV pas aan het eind van de maximale arbeidsongeschiktheidsperiode (104 weken) in beeld komt.¹¹¹

Bij het re-integratietraject zijn verschillende partijen betrokken. In de eerste plaats de werkgever, daarnaast de bedrijfsarts of arbodienst. Elke werkgever moet een bedrijfsarts of arbodienst aangetrokken hebben voor preventie en verzuimbegeleiding.¹¹² In de praktijk hebben grote bedrijven vaak een eigen bedrijfsarts al dan niet fulltime in dienst. De bedrijfsarts is een wettelijk beschermde titel en vereist een specialistische opleiding na de opleiding tot basisarts. De kritiek op de bedrijfsarts is dat hij niet voldoende objectief is of kan zijn omwille van zijn financiële relatie met de werkgever: hij wordt immers betaald door de werkgever en zou daardoor het belang van de werkgever voor laten gaan op dat van de zieke werknemer en zijn re-integratie. Ook de arbodienst met zijn arbo-medewerkers en arbo-artsen wordt bekritiseerd. Omwille van zijn economisch belang zou een arbodienst namelijk niet zozeer gedreven zijn om iedere werknemer met de beste middelen en aanpak bij te staan in de terugkeer naar het werk, maar wel om met de minste inspanning het commerciële contract met de werkgever uit te voeren. De kritiek van Van Langendonck op de mercantiel georiënteerde Nederlanders (zie onder 3.1.1.) sluit hier goed op aan. Ook de OESO wijst op de moeilijke positie van de bedrijfsartsen in Nederland omdat zij enerzijds de werkgever dienen en door

(111) Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte 2003, *Kamerstukken II* 2003-2004, 29 231, nr. 3, p. 16.

(112) Art. 14 Arbeidsomstandighedenwet; Beleidsregels beoordelingskader poortwachter, onder punt 2. Juridische grondslag.

hem betaald worden en anderzijds hun professionaliteit willen bewaken bij de betrouwbaarheid van de medische gegevens en hun neutraliteit.¹¹³

De werknemer is uiteraard ook een belangrijke speler in het re-integratieproces. Hij moet namelijk, net als de werkgever, al het mogelijke doen met het oog op de re-integratie. Hij stelt zich hier zo actief mogelijk op en maakt samen met de werkgever/arbodienst/bedrijfsarts het plan van aanpak op dat leidend is bij de te nemen re-integratiemaatregelen.

Verder is ook de ondernemingsraad betrokken door zijn taak om in het algemeen te waken tegen discriminatie in de onderneming en in het bijzonder de gelijke behandeling te bevorderen van mannen en vrouwen alsook de inschakeling van personen met een handicap en minderheden in de onderneming (artikel 28, lid 3 Wet op de ondernemingsraden 1971).

Aan elk re-integratietraject is overigens een casemanager gekoppeld. Hij verzorgt het contact tussen werknemer, werkgever en bedrijfsarts/arbodienst en zorgt ervoor dat alle betrokken partijen de afspraken nakomen. De casemanager wordt door werkgever en werknemer aangewezen en is een collega, de leidinggevende of iemand van de arbodienst.¹¹⁴

Typisch voor het Nederlandse re-integratietraject is ook de mogelijke betrokkenheid van private re-integratiebedrijven. Werkgevers kunnen namelijk hun re-integratietaken uitbesteden aan private, commerciële partijen. Ook dit is onderdeel van de privatisering van de ziekteregelingen in Nederland.

De rol van de behandelend arts of huisarts is beperkt, zelfs ondergeschikt aan de bedrijfsarts of arbo-arts. In het geval de adviezen van de behandelend arts en de bedrijfsarts/arbo-arts niet overeenkomen en de werknemer zich daardoor in een moeilijk parket bevindt, kan een 'deskundigenoordeel' bij het UWV worden gevraagd. Dat is een onafhankelijk en deskundig oordeel over een bepaalde (vastgelopen) situatie.¹¹⁵ Ook als het re-integratietraject vastloopt omdat werkgever en werknemer het niet eens zijn over de re-integratie-

(113) OECD (OESO), p. 79, 2014.

(114) Art. 4 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

(115) www.uwv.nl (zoek op deskundigenoordeel).

inspanningen, kan ieder van hen een UWV-deskundigenoordeel aanvragen. Voor de werknemer kost dat 100 EUR, voor de werkgever 400 EUR.¹¹⁶

Voorts kunnen externe experts of therapeuten worden aangewezen om de re-integratie te bevorderen (bv. psycholoog). Zij zijn echter niet rechtstreeks betrokken partij bij het re-integratieproces als zodanig. Hun hulp kan gekwalificeerd worden als een re-integratiemaatregel, maar hun rol is niet in de re-integratieregelgeving vastgelegd.

België

De voornaamste betrokken partijen bij een Belgisch re-integratietraject zijn de werkgever, werknemer, adviserend geneesheer, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en behandelend arts.

De rol van de werkgever in een Belgisch traject is minder dwingend en doorslaggevend dan in Nederland (zie 3.4.). Wel moet de werkgever na de re-integratiebeoordeling een re-integratieplan opstellen. Dat gebeurt in overleg met de werknemer, de PA-AG en eventuele andere personen die kunnen bijdragen aan een geslaagde re-integratie (artikel I.4-74, §1 Codex).

De werknemer in België speelt, meer dan in Nederland, een sturende rol bij het al dan niet opstarten van een re-integratietraject (zie 3.4. en zie Codex).

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer heeft misschien wel de belangrijkste rol in het re-integratieproces, naast uiteraard de werknemer die de re-integratie al dan niet wil oppakken. De PA-AG start het re-integratietraject op, zorgt daarna voor de re-integratiebeoordeling, onderzoekt ook de werkplek van de werknemer voor eventuele aanpassingen en verwittigt de behandelend arts (artikel I.4-73 Codex). In de eerste evaluatie van de huidige re-integratiewetgeving (september 2018) benadrukt de NAR de autonomie van de PA-AG als beslissingnemer in de re-integratie.¹¹⁷

Andere personen die nog betrokken (kunnen) worden door de PA-AG, zijn de behandelend arts (de huisarts of een specialist), de adviserend geneesheer, andere preventie-adviseurs en personen die kunnen bijdragen aan het slagen

(116) www.uwv.nl (zoek op deskundigenoordeel).

(117) NAR, Advies nr. 2.099, p. 20.

van de re-integratie (artikel I.4-73, §3 Codex). In dit laatste geval is van enige gelijkenis met Nederland wel sprake omdat ook daar personen betrokken kunnen worden die het re-integratietraject helpen slagen: denk bijvoorbeeld aan de casemanager. In België zou bijvoorbeeld ook een HR-manager of vakbondsvertegenwoordiger bij het traject kunnen worden betrokken. De NAR adviseert tot een recht op bijstand.¹¹⁸

Net zoals in Nederland overlegt de werkgever op bedrijfsniveau, los van individuele re-integratietrajecten, over het re-integratiebeleid. Dit overleg gebeurt met het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk en met de PA-AG. Na de jaarlijkse evaluatie kan het beleid worden aangepast (artikel I.4-79 Codex).

In België bestond ook al voor de wetwijzigingen van 2016 aandacht voor de ‘disability case manager’ (DCM) in het netwerk van de arbeidsongeschikte werknemer. Vanuit zijn coördinerende en stimulerende rol begeleidt deze manager de werknemer en staat ook direct in contact met de andere actoren. De (dis)ability manager kan in het bedrijf gepositioneerd zijn, of in een interne preventiedienst of bij een externe dienstverlener.¹¹⁹

Zoals in 3.2.2. is aangegeven, wordt de rol van de private verzekeraar in België steeds groter nu deze zich ook richt op de bovenwettelijke aanvullingen bij ziekte.

3.6. RE-INTEGRATIEDOCUMENT

Nederland

Nadat de bedrijfsarts of arbodienst heeft geoordeeld dat re-integratie mogelijk is, stelt de werkgever in overeenstemming met de werknemer, binnen twee weken een plan van aanpak op (artikel 4 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar). Het ‘plan van aanpak’ is de houvast voor werkgever en -nemer tijdens de ziekteperiode. Op grond van dit plan worden namelijk re-integratiemaatregelen bepaald en vastgelegd. Het plan van aanpak omvat in ieder geval¹²⁰: de re-integratie-activiteiten voor werknemer en werkgever, de

(118) NAR, Advies nr. 2.099, p. 20.

(119) www.riziv.fgov.be (zoek op disability case manager; laatst geraadpleegd op 7 oktober 2018).

(120) Art. 4 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

doelen en termijnen van die activiteiten, periodieke evaluatiemomenten en de aanwijzing van een casemanager.

Het plan van aanpak is een schriftelijk document – voor werkgever, werknemer en casemanager – dat kan worden bijgesteld, rekening houdend met de voortgang van de arbeidsongeschiktheid en de resultaten van reeds genomen re-integratiestappen. De bedrijfsarts/arbo-arts kan daartoe advies geven.

Dit document is niet alleen tijdens de eerste twee ziektejaren van belang maar is ook uitermate relevant bij de poortwachterstoets op het einde van de primaire ziekteperiode. Het is een van de documenten aan de hand waarvan het UWV beoordeelt of het re-integratietraject al dan niet geslaagd mag worden genoemd. Het plan van aanpak moet adequaat zijn, voldoende sociaal-medische interventies en/of activiteiten bevatten, ook daadwerkelijk uitgevoerd worden en tussentijds geëvalueerd worden door werkgever en werknemer.¹²¹

Naast het plan van aanpak, is ook een ‘re-integratieverslag’ verplicht (artikel 25, lid 3 WIA). Het initiatief voor dit verslag ligt bij de werkgever maar hij stelt het op in overleg met de werknemer en doet dat uiterlijk 13 weken voor het einde van de wachttijd (104 weken). Vervolgens doet de werknemer uiterlijk 11 weken voor afloop van de wachttijd een WIA-aanvraag en vergezelt deze met het re-integratieverslag (artikel 65 WIA). Het re-integratieverslag bevat verplicht een aantal in de wet aangegeven elementen.¹²² Hiertoe behoren bepaalde administratieve gegevens van werknemer, werkgever en bedrijfsarts of arbodienst; maar ook gegevens over de bekwaamheden van de werknemer, het oordeel en het advies van de bedrijfsarts of de arbodienst, het plan van aanpak en de bijstellingen, een eerstejaarsevaluatie, een actueel oordeel over de kwaliteit van de arbeidsrelatie door de werkgever en de bedrijfsarts of arbodienst, alsook een actueel oordeel van de bedrijfsarts of arbodienst over het verloop van de arbeidsongeschiktheid, de functionele beperkingen en mogelijkheden van de werknemer tot het verrichten van arbeid, evenals een oordeel over de aanwezigheid van passende arbeid bij de werkgever en tot slot een oordeel van de werknemer omtrent al de opgenomen gegevens en oordelen.

(121) Beleidsregels beoordelingskader poortwachter, onder punt 4.; Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar, art. 4.

(122) Art. 6 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

België

Nadat de PA-AG heeft geoordeeld dat re-integratie mogelijk is, maakt de werkgever in overleg met de werknemer en eventuele andere personen een 're-integratieplan' op (artikel I.4-74, §1 Codex). Dat kan in twee situaties. Ten eerste, als de PA-AG heeft geoordeeld dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, en de werknemer in staat is om in tussentijd bij de werkgever een aangepast of ander werk uit te voeren, desgevallend mits aanpassing van de werkpost. Ten tweede, als de PA-AG heeft geoordeeld dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te hervatten, maar in staat is om bij de werkgever een aangepast of een ander werk uit te voeren, desgevallend mits aanpassing van de werkpost. De PA-AG legt in beide situaties de modaliteiten vast van het aangepaste of andere werk, evenals van de aanpassing van de werkpost (artikel I.4-73, §4, a) en c) Codex).

Afhankelijk van situatie één of twee, zijn de termijnen waarbinnen de werkgever het re-integratieplan aan de werknemer moet bezorgen: maximum 55 werkdagen (tijdelijke ongeschiktheid) of maximum 12 maanden (definitieve ongeschiktheid voor overeengekomen werk).¹²³

Het re-integratieplan bevat minstens een van de volgende maatregelen: een omschrijving van de redelijke aanpassingen van de werkpost (werkplek), een omschrijving van het aangepaste werk en eventueel de progressiviteit van de maatregelen, een omschrijving van het andere werk, de aard van een opleiding, en de geldigheidsduur van het re-integratieplan (artikel I.4-74, §2). Indien nodig past de werkgever het plan aan. De Nationale Arbeidsraad (NAR) heeft altijd het multidisciplinaire karakter van het re-integratieplan benadrukt.¹²⁴

De re-integratieplannen in Nederland en België zijn redelijk gelijkaardig wat betreft het belang van het doktersoordeel, de rol van de werkgever en de modaliteiten tot aangepast of ander werk.

De re-integratieplannen verschillen echter grondig in Nederland en België wat betreft de verplichting van werkgever en werknemer. Zoals eerder aangegeven hebben in Nederland de werkgever en werknemer de plicht om samen het re-integratieplan op te stellen. In België daarentegen kan een werkgever na

(123) Art. I.4-74, §3 Codex. Zie ook Vervliet 2016, p. 7-8.

(124) Zie o.a. NAR, Advies nr. 2.099, p. 3, 8 en 29.

overleg met de werknemer en de PA-AG beslissen geen plan op te stellen en motiveert hij dat in een verslag dat aan de werknemer en de PA-AG wordt bezorgd (artikel I.4-74, §4 Codex). Tegen deze weigeringsbeslissing kan de zieke werknemer geen second opinion inzetten, zoals in Nederland wel kan via het UWV-deskundigenoordeel. De werknemer in België hoeft niet in te stemmen met het re-integratieplan, maar meldt wel de reden van zijn weigering.

3.7. PASSEND WERK TIJDENS RE-INTEGRATIE

Nederland

De werknemer is medeverantwoordelijk voor zijn re-integratie en moet daarom gehoor geven aan redelijke voorschriften van zijn werkgever, bedrijfsarts of re-integratiebedrijf, maar moet ook meewerken aan re-integratiemaatregelen van de werkgever, zo is duidelijk geworden.¹²⁵ Daarnaast is de werknemer verplicht om door de werkgever aangeboden passende arbeid te verrichten. Dat blijkt uit artikel 7:629, lid 3, artikel 7:658a en artikel 7:660a BW.

Van de precieze inhoud van het begrip passende arbeid geeft niet artikel 7:660a maar het spiegelbeeldartikel 7:658a BW, lid 4 de definitie. Passende arbeid is: 'alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd.'¹²⁶

Het is de werkgever die de her-inschakeling van de zieke werknemer in het bedrijf regisseert (artikel 7:658a BW) en de re-integratie in eerste instantie richt op hervatting van de bedongen arbeid.¹²⁷ Mocht dat, ondanks aanpassingen (minder, korter, anders) niet lukken, dan moet gezocht worden naar ander passend werk, bij het bedrijf van de werkgever of zo nodig zelfs bij een andere werkgever. Hierbij geldt een prioriteitenvolgorde: eerst hervatting van het eigen werk bij de eigen werkgever, daarna ander passend werk bij de eigen werkgever en tot slot werkhervatting bij een andere werkgever.¹²⁸ Deze laatste

(125) Zie ook Opdam, pp. 16-17, 2014.

(126) Deze vermelde uitzonderingen worden niet makkelijk aanvaard.

(127) Beleidsregels beoordelingskader poortwachter.

(128) Beleidsregels beoordelingskader poortwachter, onder punt 5.

re-integratieoptie wordt het tweede spoor genoemd, de andere twee opties bij het eigen bedrijf vormen het eerste spoor.

De inhoud van passende arbeid is, logischerwijs, niet wettelijk vastgelegd. Wel geeft de regering aan dat passende arbeid in elk concreet geval aan de hand van de omstandigheden moet worden beantwoord.¹²⁹ Leidraad hierbij is 'dat het bij passende arbeid moet gaan om arbeid die in redelijkheid aan de werknemer kan worden opgedragen, gelet op onder meer het arbeidsverleden, de opleiding, de gezondheidstoestand, de afstand tot het werk, het loon en hetgeen waartoe de werknemer nog in staat is. Het spreekt voor zich dat naarmate de arbeidsongeschiktheid langer duurt, een bredere oriëntatie ten aanzien van de te verrichten arbeid mag worden verwacht.'

Ook aan de werkgeverskant wordt door wetgever en rechter handen en voeten gegeven aan de inhoud en reikwijdte van de re-integratieverplichtingen en het aanbieden van passende arbeid. Het redelijkheidsbeginsel heeft hierbij een spilfunctie, zo blijkt ook uit de Regeling beleidsregels beoordelingskader poortwachter. Van de werkgever mag verwacht worden dat hij technische of organisatorische aanpassingen van de werkplek of de functie doorvoert indien ze redelijkerwijs van hem verwacht mogen worden en dat ook financieel redelijk is.¹³⁰ Verder geldt dat naarmate het bedrijf groter is, er meer mogelijkheden tot herplaatsing zullen zijn. De grens van wat in redelijkheid van de werkgever mag worden verlangd is in ieder geval bereikt als de re-integratie-inspanningen het productieproces in gevaar zouden kunnen brengen of de bedrijfsvoering financieel onevenredig zouden belasten.¹³¹

België

Wat betreft de evaluatie van de passende arbeid tijdens re-integratie, is het verschil merkbaar tussen de reeds lang aanwezige re-integratiewetgeving in Nederland en de korte periode in België. Rechtsleer en rechtspraak hebben in België nog weinig tijd gehad om hier aanknopingspunten aan te reiken. Duidelijk is wel dat ook in België gestreefd wordt naar maatwerk bij de re-integratie. De betrokken arts(en), werkgever en de zieke werknemer bepalen samen de re-

(129) Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte 2003, *Kamerstukken II* 2003-2004, 29 231, nr. 3 (Memorie van Toelichting), p. 20; zie ook Beleidsregels beoordelingskader poortwachter, onder punt 8.

(130) Beleidsregels beoordelingskader poortwachter.

(131) Beleidsregels beoordelingskader poortwachter, bijlage onder punt 9.

integratieopties en houden daarbij zoveel mogelijk rekening met de resterende arbeidscapaciteit van de arbeidsongeschikte werknemer. In zijn evaluatie van september 2018, benadrukt de NAR het belang van maatwerk en bekritiseert daarbij meermaals de regering die een ‘universele’ begeleidingsmaatregel als ‘de outplacementmaatregel’ voorstelt.¹³² De NAR geeft daarbij ook aan dat een gedetailleerd beeld van de re-integratie in het overeengekomen of aangepaste of andere werk bijzonder moeilijk is door een gebrek aan gegevens.¹³³ Diezelfde NAR herinnert er wel aan dat de werkgever redelijke aanpassingen aan de arbeidsplaats moet aanbrengen, en verwijst daarbij naar het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.¹³⁴

3.8. COMMUNICATIE EN COORDINATIE TUSSEN WERKNEMER EN WERKGEVER

Nederland

Tijdens ziekte hebben werknemer en werkgever rechtstreeks en onrechtstreeks contact met elkaar. De zieke werknemer heeft op grond van het plan van aanpak regelmatig een afspraak met de bedrijfsarts of arbodienst om zijn beschikbaarheid/belastbaarheid te bespreken en te onderzoeken. Een kort verslag hiervan wordt naar werkgever en werknemer gestuurd. Het is goed om te benadrukken dat maatwerk bij de re-integratie voorop staat en dat de bedrijfsarts of arbo-arts zich hierbij ondersteund weet door de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar en de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter.

Naast de arbo-arts of bedrijfsarts heeft de werkgever/leidinggevende meestal regelmatig een afspraak, telefonisch of direct, met de zieke werknemer. Zo wordt de relatie ‘warm’ gehouden en de afstand tot het werk zo klein mogelijk.

Voor de rol van de casemanager verwijs ik naar 3.5. (actoren).

België

Door de nieuwe re-integratieregels in België hebben werkgever en werknemer tijdens de ziekte en mogelijke re-integratie onbetwistbaar meer mogelijkheden tot contact en samenwerking. Ze stellen samen een plan op, passen het aan

(132) NAR, Advies nr. 2.099, pp. 28-29.

(133) NAR, Advies nr. 2.099, p. 14.

(134) NAR, Advies nr. 2.099, p. 24.

indien nodig, en overleggen ook met de PA-AG over de aanpassingen van de werkpost. Ook hier staat maatwerk voorop.

Zowel in Nederland als België is het medische geheim vastgelegd in de wet. In Nederland ligt dit punt wel wat moeilijker gezien de rol van de arbo-arts en de relatie tot de werkgever. In België benadrukt de NAR dat het medische geheim tijdens de hele procedure in acht moet worden genomen.¹³⁵

De eerste evaluatie van de nieuwe re-integratiewetgeving gaat niet specifiek in op de communicatie tussen werkgever en werknemer maar geeft wel aan dat in het proces duidelijk nog ruimte is voor een intensievere, aangepaste begeleiding.¹³⁶

3.9. SANCTIES

Nederland

In Nederland worden zowel werkgever als werknemer door middel van de prikkelfilosofie financieel gestimuleerd tot naleving van hun re-integratieverplichtingen. Onderstaande figuur geeft de sancties weer.

TABEL 3: NEDERLANDSE SANCTIEWETGEVING BIJ RE-INTEGRATIE BIJ ZIEKTE

	Werkgever	Werknemer
Sancties	Verlenging loonbetalingsplicht met maximaal 1 jaar	▪ Loonstop of opschorting van loon ▪ Doorbreking ontslagverbod ▪ Verlaging WIA-uitkering
	<i>art. 25 Wet WIA</i>	<i>art. 7:629 BW / art. 7:670a BW / art. 88 Wet WIA</i>

Bron: wettelijke structuur poortwachtersmodel: Tabel 4.1., Klosse en Vonk, Hoofdzaken Socialezekerheidsrecht, 2018.

(135) NAR, Advies nr. 2.099, p. 20.

(136) NAR, Advies nr. 2.099, p. 26 e.v.

Belangrijk is het onderscheid tussen de sanctieregelingen tijdens de eerste twee ziektejaren en de sanctiemogelijkheden na de verplichte loondoorbetalingsperiode.

Tijdens de eerste 104 weken ziekte kunnen en moeten werkgever en werknemer elkaar stimuleren tot re-integratie. Indien aanleiding bestaat tot sanctiemaatregelen, zal daarom niet het UWV maar de werkgever, respectievelijk de werknemer moeten overgaan tot actie.

In het geval dat de werknemer zijn re-integratieverplichtingen schendt door bijvoorbeeld zijn ziekte opzettelijk te veroorzaken, zijn herstel te belemmeren, passende arbeid te weigeren of zonder deugdelijke grond weigert mee te werken aan het plan van aanpak (zie artikel 7:629, lid 3 BW), kan de werkgever overgaan tot loonstop. In het geval de werknemer bepaalde inlichtingen niet verstrekt aan de werkgever, geldt niet de loonstop maar een mogelijke loonopschorting (artikel 7:629, lid 6 BW). Een derde mogelijke sanctie voor de werknemer is ontslag. Hiervoor moet het opzegverbod bij ziekte worden opgeheven. Dat kan alleen in de situatie dat de werknemer zonder deugdelijke grond niet meewerkt aan het plan van aanpak of geen passende arbeid verricht (artikel 7:670a BW). Gezien de ernst van deze laatste maatregel wordt van de werkgever wel verwacht zijn werknemer eerst schriftelijk aan te manen tot zijn re-integratieverplichtingen ofwel de loonbetaling te hebben gestaakt.

In het geval dat de *werkgever* onvoldoende re-integratie-inspanningen verricht, kan en moet de werknemer zijn werkgever aanmanen tot naleving van zijn re-integratieplicht. Dat doet hij zelf bij zijn werkgever of dat kan door een UWV-deskundigenoordeel aan te vragen. Dat oordeel is ook een toelatingsvoorwaarde voor een eventuele rechtszaak van de werknemer tegen zijn werkgever (artikel 7:629a BW).

Na het verstrijken van de 104 wekenloondoorbetalingsperiode, bij de poortwachterstoets, kan het UWV beide partijen sanctioneren. Het UWV kan de *werkgever* een verlenging van de loondoorbetalingsplicht opleggen van maximaal 52 weken (artikel 7:629 lid 11 BW, artikel 25 WIA). De werkgever kan deze loonsanctie verkorten door zijn gebrekkige nakoming zo spoedig mogelijk te herstellen. Indien het UWV oordeelt dat de werknemer tekort is geschoten, kan hem zijn WIA-uitkering geweigerd worden, geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk, afhankelijk van de ernst van de gedraging en de mate van verwijtbaarheid (artikel 88 WIA).

België

In België is de sanctiewetgeving die is gekoppeld aan de re-integratie bij ziekte, (nog) niet ingevoerd.¹³⁷ De regering heeft wel aangegeven ‘een akkoord te hebben bereikt over responsabilisering van werkgevers en werknemers in het kader van de herinschakeling van langdurig zieken in het bedrijf.’¹³⁸ Op haar website geeft de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan dat het doel van de responsabilisering is om zoveel mogelijk werkgevers en werknemers te stimuleren mee te werken aan de re-integratie. Voor werkgevers die tekortschieten in het re-integratietraject, wordt gesproken van een financiële sanctie van 800 EUR per tekortkoming. Voor de werknemers op hun beurt is de financiële sanctie een korting van 5% tot 10% op hun uitkering gedurende een maand.¹³⁹

De sanctiewetgeving zal niet gelden voor de zieke werknemers die geen restcapaciteit meer hebben voor werk; maar ook niet bij werkgevers met minder dan 50 werknemers. Sancties zullen ook niet worden ingezet voor werkgevers van wie de geleverde re-integratie-inspanningen niets opleveren en als deze werkgevers de onmogelijkheid van re-integratie motiveren. Hier herken ik de gelijkenis met de ‘redelijkheidstoets’ die het UWV in Nederland hanteert bij de beoordeling van re-integratie-inspanningen van werknemer en -gever.¹⁴⁰ Het UWV oordeelt, bij de poortwachterstoets, of werkgever en werknemer tot een bevredigend resultaat zijn gekomen. Dat resultaat hoeft niet optimaal te zijn. Ook is de weg waarlangs het re-integratieresultaat is bereikt, niet van belang; wel dat er voldoende re-integratie-inspanningen zijn geleverd. In de gevallen dat het resultaat van de re-integratie niet bevredigend is, zoomt het UWV dieper in op het re-integratieproces van de eerste twee ziektejaren en gaat daarbij over tot een uitgebreidere beoordeling.

(137) Op moment van schrijven van deze bijdrage (vóór zomer 2018).

(138) Zie www.deblock.belgium.be/nl/responsabilisering-van-werkgevers-en-werknemers.

(139) Zie www.deblock.belgium.be/nl/responsabilisering-van-werkgevers-en-werknemers. Zie ook De redactie, ‘De Block wil langdurig zieken en hun bedrijven responsabiliseren’, 16 februari 2017, www.deredactie.be (laatst geraadpleegd op 8 juli 2018).

(140) Wie zich voldoende inspent en al het mogelijke doet met het oog op re-integratie, wordt beoordeeld binnen de grenzen van de redelijkheid: zie art. 65 wet WIA en zie Beleidsregels beoordelingskader poortwachter.

Op het moment van schrijven is nog niet duidelijk wanneer de Belgische wetgeving wordt aangepast en de sanctiewetgeving in werking treedt. Wel is duidelijk dat de (geplande) sanctiewetgeving in België heel wat gematigder is dan in Nederland. De voornaamste reden hiervoor is hoogstwaarschijnlijk het niet-verplichtende karakter van de Belgische re-integratiewetgeving. Toch heeft de NAR zich unaniem tegen dit Belgische voorstel uitgesproken en benadrukt nogmaals een positieve aanpak en de vrijwillige basis van de re-integratie.¹⁴¹ In Nederland daarentegen eisen de uitgebreide regelgeving en de re-integratieverplichting 'an sich' dat het re-integratierecht ondersteund wordt door sanctiewetgeving. Bovendien is door de rechtspraak in de loop der jaren overvloedig bevestigd hoe essentieel het gezamenlijke re-integratietraject is en dat beide partijen zich voldoende moeten inspannen om een terugkeer naar het werk mogelijk te maken.¹⁴²

Op het moment van schrijven is nog niet duidelijk of en welke eventuele strengere sancties mogelijk volgen na de evaluatie.¹⁴³ Inbreuken op de welzijnswetgeving kunnen wel bestraft worden via het Sociaal Strafwetboek.¹⁴⁴ Net voor het definitief maken van het artikel, verscheen Advies nr. 2.099 van de NAR met betrekking tot de evaluatie van de re-integratiereglementering. Hieruit blijkt dat de NAR zich verzet tegen de regeringsstandpunten inzake de arbeidsdeal van 26 juli 2018, tegen de outplacementregel en tegen het voorgestelde sanctieregime.¹⁴⁵

3.10. ONTSLAG BIJ ZIEKTE

Nederland

Gedurende de hele loondoorbetalingsperiode, maximaal 104 weken, geldt voor de werkgever een opzegverbod bij ziekte (artikel 7:670, lid 1, sub a BW). Deze bescherming van de 'zieke werknemer als zwakke contractspartij' is tegenwoordig een veel aangehaald argument in de terughoudendheid

(141) NAR, Advies nr. 2.090, pp. 4-5.

(142) Wie op rechtspraak.nl zoekt op 're-integratie', ziet duizenden uitspraken verschijnen.

(143) Wel is een academisch onderzoeksteam belast met de evaluatie van de re-integratietrajecten: www.werk.belgie.be (zoek op onderzoeksprojecten 2018: evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk).

(144) Zie De Wilde en Janvier, p. 92, 2017.

(145) NAR, Advies nr. 2.099, p. 5.

van werkgevers om arbeidsovereenkomsten voor onbepaalde tijd aan te gaan.¹⁴⁶ Werkgevers willen het risico voor de mogelijk langdurige financiële verplichtingen alsook de strenge re-integratieverplichtingen niet meer op zich nemen. Daarenboven bestaat in Nederland het onderscheid tussen ‘risque social’ en ‘risque professionnel’ niet, waardoor vele werkgevers huiverig zijn voor het scenario dat ook een werknemer met een arbeidsovereenkomst voor bijvoorbeeld twee of drie jaar recht heeft op loondoorbetaling gedurende die hele periode, zelfs als die werknemer bijvoorbeeld vlak na aanvang van zijn overeenkomst tijdens een weekendje-weg struikelt en voor lange tijd arbeidsongeschikt is. Werkgevers geven aan dat de balans tussen rechten en plichten te veel doorslaat naar werkgeversplichten.

Het ontslagverbod bij ziekte geldt niet (zie artikel 7:670a, lid 1 BW) indien de werknemer zonder deugdelijke grond weigert mee te werken aan de re-integratieverplichtingen van artikel 7:660a BW. Enkel in dat geval kan de werkgever de arbeidsovereenkomst opzeggen tijdens de ziekteperiode.

België

Tijdens ziekte mag in België de arbeidsovereenkomst wel eenzijdig door de werkgever worden opgezegd op voorwaarde dat de opzeggingstermijn of de opzeggingsvergoeding wordt nageleefd (artikel 34 Wet betreffende de arbeidsovereenkomsten). Hier staat de Belgische regelgeving lijnrecht tegenover het Nederlandse opzegverbod voor de werkgever, zoals hierboven uiteengezet.

Een andere mogelijke beëindigingsgrond voor de arbeidsovereenkomst is de beëindiging wegens medische overmacht.¹⁴⁷ Deze grond is na de invoering van de nieuwe re-integratieregelgeving nog steeds mogelijk bij definitieve arbeidsongeschiktheid, maar een extra voorwaarde werd toegevoegd.¹⁴⁸ De twee voorwaarden voor einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht zijn nu de definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer en de afloop van het re-integratietraject. De Codex welzijn op het werk benoemt de drie

(146) Zie ook Panteia-onderzoeksrapporten 2014 en 2018.

(147) Hier wordt enkel ontslag in directe relatie met de arbeidsongeschiktheid besproken.

(148) Zie hiervoor niet het KB re-integratie van 28 oktober 2016, maar het nieuwe artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet. Dit nieuwe artikel is ingevoerd in de Arbeidsovereenkomstenwet door de wet van 20 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid, BS 30 december 2016 en is in werking sinds 9 januari 2017.

situaties waarin het re-integratietraject als beëindigd kan worden beschouwd (art. I.4-76 §1). Zowel werknemer als werkgever kunnen medische overmacht invoeren als voldaan is aan de twee zojuist aangehaalde voorwaarden.

Zoals duidelijk is geworden, ligt in het Nederlandse re-integratierecht de focus sterk op de resterende arbeidscapaciteiten en de inzet op terugkeer naar de arbeidsmarkt, liefst bij de eigen werkgever (re-integratie eerste spoor) of anders bij een andere werkgever (re-integratie tweede spoor). Maar toch bestaat ook in Nederland een zijspoor voor de definitieve en volledige arbeidsongeschiktheid waarbij geen re-integratiemogelijkheden bestaan. In dat speciale geval hoeven werkgever en werknemer niet gedurende de volledige 104 weken re-integratie-inspanningen te verrichten, maar kunnen ze een vervroegde WIA-uitkering aanvragen (artikel 23 wet WIA). De arbeidsovereenkomst houdt dan op te bestaan.

4. GRENDOVERSCHRIJDENDE RE-INTEGRATIE, (OOK) BIJ PLATFORMARBEID?

Tot voor kort waren enkel in de Nederlandse ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregels uitgebreide re-integratieregels met flinke financiële sancties opgenomen. Nu kent ook België meer re-integratieregels bij ziekte en arbeidsongeschiktheid, zij het nog zonder sanctiewetgeving. Omdat tussen beide landen relatief veel grensverkeer bestaat¹⁴⁹, is de kans op re-integratie bij ziekte in grensoverschrijdende situaties ook reëel aanwezig. Zolang de wetgeving in beide landen echter te veel afwijkt van elkaar en Europese coördinatieregels minimaal of niet aanwezig zijn, wordt die grensoverschrijdende re-integratie gehinderd. Dat blijkt ook uit eerder onderzoek.¹⁵⁰ Nu re-integratie echter in Nederland en België ondersteund wordt door wetgeving en uitvoering, zou re-integratie in een grensoverschrijdende baan ook vlotter moeten kunnen gaan.

In de eerste plaats wordt de werknemer niet meer geconfronteerd met onbestaande concepten en wetgeving aan de andere kant van de grens. Zo was het erg moeilijk, soms onmogelijk, voor de Belgische grensarbeider die in Nederland werkte en daar arbeidsongeschikt werd, om in België aangepast werk te doen. De wetgeving was er eenvoudigweg niet op afgestemd en bemoeilijkte in die zin ook het vrije verkeer van personen en de Europese

(149) Zie www.benelux.int (kerncijfers en trends); www.cbs.nl; Montebovi, pp. 25-27, pp. 421-423, 2016.

(150) Dijkhoff en Montebovi, 2015; Montebovi, 2016.

integratie. In de tweede plaats haalt ook de werkgever van de zieke werknemer profijt bij gelijkgestemde wetgevingen en concepten. Hij kan meer vertrouwen op een geslaagd re-integratietraject. Dit geldt zowel voor de eigen werkgever als voor een nieuwe werkgever die eventueel nu (tijdelijk) betrokken kan worden bij aangepast werk. Ook de instanties aan beide kanten van de grens – de artsen, ziekenfondsen, re-integratiebedrijven, casemanagers e.a. – zijn nu meer vertrouwd met de mogelijkheden van re-integratie bij ziekte.

Het ontbreekt wel nog aan duidelijkheid vanuit de Europese regelgeving inzake grensoverschrijdende re-integratie. De wettelijke bepalingen zijn beperkt. Tot op heden bestaan slechts twee summierse bepalingen en bovendien zijn ze niet erg specifiek (zie onder 3.3.).¹⁵¹ Ook is re-integratierechtspraak op basis van de Europese verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 schaars.¹⁵² Deze coördinatieverordeningen zijn van toepassing zodra binnen de Europese Unie de grens wordt overgestoken voor werk, wonen of zorg. De verordeningen laten de nationale socialezekerheidsstelsels ongemoeid, maar wijzen wel aan welk van de betrokken nationale socialezekerheidsstelsels de toepasselijke wetgeving wordt. Het spreekt voor zich dat als de Belgische en Nederlandse re-integratiewetgeving naar elkaar toe bewegen, het grensoverschrijdende verkeer dit kan benutten en de Europese integratie wordt bevorderd.

Deze geleidelijke afstemming van de Nederlandse en Belgische re-integratiewetgeving heeft vooral betrekking op het vergemakkelijken van de fysieke verplaatsing voor aangepast werk. De zieke werknemer kan tijdelijk aan de andere kant van de grens van zijn werkland ook re-integreren.

Een nieuwe uitdaging ligt bij niet-standaard werk zoals telewerk of platformwerk. In die werksituaties krijgt de werkplek een heel andere betekenis. Niet langer is de fysieke werkplek doorslaggevend maar de werknemer kan op een zelf gekozen werkplek (soms thuis, soms elders) zijn arbeid verrichten. De huidige Europese coördinatiewetgeving gaat echter wel nog uit van de fysieke werkplek omdat die bepalend is voor het vaststellen van de toepasselijke sociale zekerheid. Artikel 13 van Verordening 883/2004 en artikel 14, lid 8 van Verordening 987/2009 bepalen hoe de fysieke aanwezigheid in het werkland

(151) Zie ook Montebovi, 2016.

(152) ECLI:NL:GHARL:2018:8326; ECLI:NL:GHSHE:2014:451; ECLI:NL:2014:5831.

gemeten wordt en wat de consequentie is voor de sociale zekerheid van de werkende.

Eenzijds blijken die nieuwe werkvormen niet in de huidige Europese coördinatiewetgeving te passen en het vrije verkeer van werknemers te hinderen omdat werkgevers verplicht zijn de fysieke werkplek van de telewerker of platformwerker mee te laten wegen bij de bepaling van de toepasselijke socialezekerheidswetgeving. Anderzijds bieden die nieuwe werkvormen juist bij re-integratie misschien prima alternatieven voor het bestaande werk bij de werkgever. Via telewerk of platformwerk weet de werknemer die re-integreert tijdens ziekte, zich juist ondersteund door deze uitwijkmogelijkheden voor 'zijn werk' dat hij tijdelijk niet kan uitvoeren en waarvoor hij graag op aangepaste wijze tijdelijk gebruik wil maken van re-integratieopties. Omdat de re-integratie de bestaande arbeidsrelatie laat voortduren, wordt bij een grensoverschrijdende werkrelatie (woon- en werkland verschillen) geen nieuwe vaststelling van de toepasselijke wetgeving gedaan en kan re-integratie dus tijdelijk in het andere land gebeuren.

Zo bieden nieuwe werkvormen als telewerk en platformwerk nieuwe kansen bij grensoverschrijdende re-integratie in geval van ziekte. Dat ondersteunt het vrije verkeer van werknemers en de Europese integratie.

5. SLOTBESCHOUWINGEN

Door 're-integratie bij ziekte' beter wettelijk in te kaderen is het belang ervan benadrukt en de activering van zieke werknemers omarmd. In Nederland gebeurt dat al ruim twee decennia, in België nauwelijks twee jaar. Een vergelijking tussen de aanpak in België en in Nederland weerspiegelt de inhoudelijke en formele verschillen maar ook de gelijkenissen tussen beide re-integratieprocessen.

Waar Nederland zich momenteel bezint over de knelpunten en de uitgebreide re-integratiewetgeving wil inperken, wikt België de verdere ontwikkeling en de sanctieregulering.

In Nederland is over de (verwachte) inzet van re-integratiemiddelen in de loop der jaren veel ophef ontstaan.¹⁵³ Werkgevers worden namelijk financieel gestraft met een langere loondoorbetalingsverplichting indien geoordeeld wordt dat zij zich onvoldoende of niet tijdig hebben ingezet voor re-integratie; of soms als ‘re-integratie tweede spoor’ te laat of niet goed is ingezet.¹⁵⁴ Ook bleek dat werkgevers soms te veel leunden op het oordeel van hun bedrijfsarts of arbodienst en daar later voor gesanctioneerd werden door het UWV.¹⁵⁵ Het leidt te ver om daar nu verder op in te gaan, maar het is goed om zich te realiseren dat deze verreгаande re-integratieverplichting, die volgt uit de privatisering van de ziekteregeling voor werkgevers, de aanleiding was om bij rechters en politiek verantwoordelijken aan de bel te trekken.¹⁵⁶

In het laatste Nederlandse regeerakkoord wordt gesproken van ‘een verlichting van de verplichtingen voor loondoorbetaling bij ziekte’.¹⁵⁷ Vooral voor de kleine werkgevers (tot 25 werknemers) weegt de loondoorbetaling zwaar door en hindert deze de arbeidsmarkt omdat werkgevers geen personeel in (vaste) dienst durven nemen.¹⁵⁸ Daarom werd gepland de loondoorbetaling voor deze werkgevers te verkorten van twee naar een jaar. Een half jaar later blijkt dit een hoofdpijndossier met veel verzet en gemor rondom de uitvoering van die plannen.¹⁵⁹

In het laatste Belgische regeerakkoord wordt gesproken van ‘een grondige hervorming van de verzekering arbeidsongeschiktheid’.¹⁶⁰ De hervorming is gefocust ‘op het bevorderen van de re-integratie van de betrokkenen. Daarbij wordt uitgegaan van wat de betrokkene nog kan en niet alleen van wat hij niet meer kan.’ Die hervormingsplannen hebben eind 2016 een concrete uitvoering

(153) Zie o.a. Opdam, pp. 72-73, 2014.

(154) CRvB 18 november 2009, *USZ* 2010, 1.

(155) Zie o.a. Opdam, 2014.

(156) Panteia-onderzoeksrapport, *Prikkels en knelpunten. Hoe werkgevers de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte beleven*, 8 december 2014, bijlage bij *Kamerstukken II* 2014-2015, 29 544, nr. 586 herdruk.

(157) Nederlands Regeerakkoord 2017-2021, *Vertrouwen in de toekomst*, p. 24, 10 oktober 2017.

(158) Zie over de belastende regelgeving én oplossingen van werkgevers: Panteia-rapport, *Ervaren regeldruk werkgevers. Percepties van werkgevers over SZW-regelgeving en mogelijkheden voor vermindering van die ervaren regeldruk*, Panteia, Zoetermeer: 13 maart 2018.

(159) www.fd.nl, 13 maart 2018, *Zieke werknemer bezorgt iedereen in de polder hoofdpijn*.

(160) Belgisch Regeerakkoord 2014, *Een economisch engagement, een sociaal project*, p. 15, 10 oktober 2014.

gekregen door de twee nieuwe KB's en de nieuwe wet (zie onder 3.3.2.). Op 25 september 2018 verscheen de eerste wetsevaluatie.¹⁶¹ De 'overall conclusie' van de NAR is dat er 'te weinig werknemers en werkzoekenden dankzij de begeleidingsmaatregelen het werk kunnen hervatten'.¹⁶² Daarnaast wijst de NAR meermaals op het belang van maatwerk, het vrijwillige karakter van de re-integratie en dus op de ongewenste sanctiewetgeving zoals de regering die voorstelt. Ook benadrukt de NAR de noodzaak beter verzameld goed cijfermateriaal, monitoring, inzicht in opgestarte re-integratietrajecten, betere communicatie tussen de actoren en een regelmatige evaluatie. Bovendien geeft de NAR adviezen die gericht zijn op de inhoud van de re-integratieprocessen en betere afstemming tussen de regels. Kortom, een pittige eerste evaluatie met veel verbeterpunten, hetgeen echter niet zo vreemd is gezien de doelstelling van en de middelen bij de re-integratiewetgeving.

Beide landen kunnen hun re-integratiepolitiek bijschaven en evalueren door ook te leren van elkaars 'best practices'. Zie bijvoorbeeld de pilootprojecten voor de primaire preventie van burn-out¹⁶³ of die van terugkeer naar het werk na kanker.¹⁶⁴

Op Europees vlak wordt vanuit de coördinatiewetgeving voor sociale zekerheid (Verordeningen 883/2004 en 987/2009) beperkte hulp geboden. Slechts twee korte artikelen bespreken de 'participatie' van arbeidsongeschikten en bovendien is rechtspraak over grensoverschrijdende re-integratie nog niet aan de orde. Ondanks het toenemende gewicht van re-integratie van arbeidsongeschikten, heeft de Europese Commissie aangegeven voorlopig geen aanpassingen van bestaande regelgeving te plannen (zie onder 3.3.3.). Dat betekent dat lidstaten onderling de re-integratiekwesies moeten afstemmen en daarbij zoveel mogelijk in het belang van de arbeidsongeschikte werknemer moeten handelen. Daarmee is niet alleen die individuele werknemer geholpen

(161) NAR, Advies nr. 2.099.

(162) NAR, Advies nr. 2.099, p. 27.

(163) Voor België: www.werk.belgie.be (Subsidies voor pilootprojecten voor de primaire preventie van burn-out) en ook www.cnt-nar.be (dossier burn-out; beide webpagina's laatst geraadpleegd op 13 juli 2018). Voor Nederland: www.nrc.nl, 17 januari 2017, Ben Tiggelaar: burn-out, beroepsziekte nummer één; www.rijksoverheid.nl, nieuwsbericht, Rol leidinggevende cruciaal bij voorkomen burn-outs, 14 november 2016.

(164) België: www.riziv.fgov.be (thema re-integratie; laatst geraadpleegd op 13 juli 2018).

maar worden ook de Europese integratie en het vrije verkeer van personen gestimuleerd.

Naast de nationale uitdagingen bij re-integratie roepen nieuwe werkvormen zoals telewerk en platformwerk ook vragen op. Per definitie zijn deze werkrelaties niet gebonden aan een fysieke werkplek en bieden ze daarom wellicht ook prima alternatieven voor grensoverschrijdende re-integratie. De tijd zal het leren.

Tot slot, men kan en moet zich de vraag blijven stellen: hoeveel zetten we in op re-integratie – tijd, mensen, geld, wetswijzigingen, uitvoering – om welk resultaat te behalen? De evaluatie van de vraag ‘wat kost het de maatschappij en wat levert het op?’ is een mooi studieonderwerp om zowel nationaal als Europees verder op te pakken.

BIBLIOGRAFIE

Ankaert, E. en Plets, I., Nieuwe regels rond re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers, *Oriëntatie*, 2017/03, pp. 20-31.

Asscher-Vonk e.a., *De zieke werknemer*, Deventer, Kluwer (4^e druk), 2007.

Bouwens, W.H.A.C.M., Houwerzijl, M.S. en Roozendaal, W.L., *Schets van het Nederlandse arbeidsrecht*, Bakels, Deventer, Wolters Kluwer (24^e druk), 2017.

CPB en SCP, *Sociaal Europa. Europese Verkenning 1*, Bijlage van Staat van de Europese Unie 2004, Den Haag, CPB & SCP, 2003.

De Jong, P., Is de WIA een mirakel?, in G.C. Boot (red.), *De zieke werknemer in beweging*, Den Haag, Sdu Uitgevers, pp. 9-18, 2014.

De Redactie, www.deredactie.be.

De Vos, M., Naar een moderne werkloosheidsverzekering, *De Standaard*, 20 oktober 2011.

De Wilde, I. en Janvier, R., Nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden. Toelichting en kanttekening bij de toepassing op het (lokaal) overheidspersoneel, *Tijdschrift voor gemeenterecht*, 2017/2, pp. 90-106.

Diebels, G.A., *Re-integratie van de zieke werknemer. Nederland, Duitsland en flexicurity* (diss. Tilburg), Deventer, Kluwer, 2014.

Dijkhoff, T. en Montebovi, S., Grensarbeider tussen wal en schip, *Tijdschrift Recht en Arbeid (TRA)*, 2015/12.

Goudswaard, K., Hervorming van de arbeidsongeschiktheidsregelingen, in G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Op weg naar een inclusieve arbeidsmarkt*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, pp. 21-29, 2011.

Hemerijck, A., Een nieuwe richting voor een verzorgingsstaat: Nederland, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 3^e trimester, pp. 457-478, 2011.

Heylen, V. en Bollens, J., *Activerend arbeidsmarktbeleid. Wat werkt in het buitenland*, rapport KU Leuven, Steunpunt Werk en Sociale Economie, 2009.

Hofman, B. en Pennings, F.J.L., *Privatisering en activering in de Nederlandse sociale zekerheid en solidariteit – een internationaal perspectief*, Deventer, Kluwer 2013.

Jacobs, A.T.J.M., *Labour Law. The Netherlands*, Kluwer Law International, 2015.

Jaspers, A.Ph.C.M., De politiek en de sociale verzekering, in Stichting Centrum voor Onderzoek van het Sociaal Zekerheidsrecht, *De gemeenschap is aansprakelijk. Honderd jaar sociale verzekering 1901-2001*, Den Haag, Koninklijke Vermande/Sdu, pp. 25-43, 2001.

Klosse, S. en Vonk, G.J., *Hoofdzaken socialezekerheidsrecht*, Den Haag, Boom juridisch, 2016.

Klosse, S. en Vonk, G.J., *Hoofdzaken socialezekerheidsrecht*, Den Haag, Boom juridisch, 2018.

Kok, L., Heyma, A. en Lammers, M., Verlaag kosten loondoorbetaling voor kleine bedrijven, *TPEdigitaal*, jaargang 7(3), pp. 4-17, 2013.

Mariscal, B., *Invaliditeitsuitkering: sociaalrechtelijke aspecten over aanvullingen bij ziekte en ongeval* (Thematische fiche, digitaal).

Montebovi, S., *Activering en privatisering in de Nederlandse ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregeling in grensoverschrijdende situaties* (diss. Tilburg), Apeldoorn/Antwerpen, Maklu, 2016.

Noordam, F.M., Prothesen en scheerzeep. Honderd jaar re-integratie en activering, in A.Ph.C.M. Jaspers e.a. (red), *De gemeenschap is aansprakelijk ... Honderd jaar sociale verzekering 1901-2001*, Koninklijke Vermande, pp. 129-146, 2001.

Noordam, F. en Klosse, S., *Socialezekerheidsrecht*, Deventer, Kluwer (9e druk), 2008.

OECD (OESO), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers (vol. 3) – Denmark, Ireland, Finland and the Netherlands*, Parijs, OECD, 2008.

OECD (OESO), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, A Synthesis of Findings across OECD Countries*, Parijs, OECD, 2010.

OECD (OESO), *Mental health and Work: Netherlands*, OECD Publishing, 2014.

Opdam, M., *Re-integratie bij letselschade* (diss. Amsterdam VU), 's-Hertogenbosch, Uitgeverij BOXpress, 2014.

Panteia-onderzoeksrapport, *Prikkels en knelpunten. Hoe werkgevers de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte beleven*, 8 december 2014, bijlage bij *Kamerstukken II* 2014-2015, 29 544, nr. 586 herdruk.

Panteia-onderzoeksrapport, *Ervaren regeldruk werkgevers. Percepties van werkgevers over SZW-regelgeving en mogelijkheden voor vermindering van die ervaren regeldruk*, Zoetermeer, 16 maart 2018.

Pennings, F., The new Dutch Disability Benefits Act: the link between income provision and participation in work, in S. Devetzi and S. Stendahl (eds.), *Too sick to work? Social Security Reforms in Europe for Persons with Reduced Earnings Capacity*, Alphen aan den Rijn, Kluwer Law International, pp. 77-93, 2011.

Pieters, D. en Schoukens, P., *Triptiek Sociale Zekerheid. De beginselen van socialezekerheidsrecht en hun toepassing in België en Nederland*, Leuven/Voorburg, Acco, 2006.

Rapport cao-aanvullingen 2014, Ministerie SZW, *Praktijk en effecten van bovenwettelijke cao-aanvullingen bij ZW, Loondoorbetaling bij ziekte, WIA en WW*, bijlage bij *Kamerstukken II* 2013-2014, 29 544, nr. 514.

Regeerakkoord (B) 2014, *Een economisch engagement, een sociaal project*, 10 oktober 2014.

Regeerakkoord (NL) 2017-2021, VVD, CDA, D66 en ChristenUnie, *Vertrouwen in de toekomst*, 10 oktober 2017.

Rijkema, A.M.P., *Toegang tot het recht bij ziekte en arbeidsongeschiktheid* (diss. Groningen), Deventer, Kluwer, 2013.

SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau), *Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?*, Sociaal en Cultureel Rapport, Den Haag, 2012.

Stevens, Y., De privatisering van de sociale zekerheid: van basisrecht tot handelswaar?, in D. Simoens e.a. (red.), *Sociale Zekerheden in vraagvorm. Liber amicorum Jef Van Langendonck*, Antwerpen-Oxford, Intersentia, pp. 439-455, 2005.

Tekst en Commentaar, *Arbeidsrecht*, P.F. van der Heijden, J.M. van Slooten en E. Verhulp (red.), Deventer, Kluwer (7^e druk), 2012.

trESS, *European report 2011*, www.tress-network.org, pp. 1-62.

trESS, thematic report 2012, *The coordination of benefits with activation measures*, www.tress-network.org, pp. 1-76.

van Eeckhoutte, W., *Bijzondere werkgeversbijdrage op de aanvullende vergoeding bij sommige socialezekerheidsuitkeringen* (Praktische Toelichting, digitaal).

Vanhegen, M., *Arbeidsongeschiktheid en re-integratie in het arbeidsrecht*, Brugge, Die Keure, 2017.

Van Langendonck, J., De tongen van Aesopus. Actieve tewerkstellingspolitiek: het beste en het slechtste dat er bestaat, in R. Janvier, Y. Jorens en A. Van Regenmortel (red.), *Josse van Steenberge* (ereboek), Brugge, Die Keure, pp. 68-88, 2009.

Vervliet, V., Re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers, *Nieuwsbrief Arbeidsveiligheid*, nr. 23 extra, december 2016, Wolters Kluwer.

Westerveld, M., Activerend sociaal recht, een rechtsgebied op het snijvlak, in B.B.B. Lanting, S.S.M. Peters en M. Westerveld (red.), *Een trip langs de hagen van het socialezekerheidsrecht: liber amicorum voor prof. mr. J. Riphagen*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, pp. 19-34, 2011.

INHOUDSTAFEL

WERK BOVEN ZIEKTE. EEN VERGELIJKING VAN DE RE-INTEGRATIEREGELS TIJDENS ZIEKTE IN BELGIE EN NEDERLAND. EN WAT MET GRENDOVERSCHRIJDENDE (PLATFORM)ARBEID?

1.	INLEIDING	121
2.	RE-INTEGRATIE: DEFINITIE, BELANG EN CONTEXT	124
3.	DE RECHTSVERGELIJKING	131
3.1.	CONCEPTEN ZIEKTE EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID.	131
3.2.	HOOGTE INKOMEN BIJ ZIEKTE	140
3.3.	WETTELIJKE BEPALINGEN RE-INTEGRATIE	143
3.4.	START RE-INTEGRATIEPROCES	148
3.5.	ACTOREN RE-INTEGRATIETRAJECT	150
3.6.	RE-INTEGRATIEDOCUMENT	153
3.7.	PASSEND WERK TIJDENS RE-INTEGRATIE.	156
3.8.	COMMUNICATIE EN COORDINATIE TUSSEN WERKNEMER EN WERKGEVER	158
3.9.	SANCTIES	159
3.10.	ONTSLAG BIJ ZIEKTE	162
4.	GRENDOVERSCHRIJDENDE RE-INTEGRATIE, (OOK) BIJ PLATFORMARBEID?	164
5.	SLOTBESCHOUWINGEN	166
	BIBLIOGRAFIE	170