



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

AANBEVELING 185/ november 2017

HET RECHT OP REDELIJKE AANPASSINGEN VOOR AMBTENAREN MET EEN HANDICAP

Inhoud

1. Betrokken bevoegdheden	2
2. Managementsamenvatting	2
3. Initiatiefnemers	4
4. Probleemstelling	5
4.1. Beslissingen pensioencommissie zijn definitief	5
4.2. Ambtenaren in een weinig benijdenswaardige positie	5
4.3. Het recht op redelijke aanpassingen wordt niet gerespecteerd	8
4.4. De overheid stelt te weinig personen met een handicap tewerk	10
5. Aanbevelingen	11
6. Wetgeving	19
6.1. Recht op redelijke aanpassingen	19
6.2. Recht op werk en op re-integratie	20
7. Contact	20

1. Betrokken bevoegdheden

Federale Regering: Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Minister van Pensioenen

Minister van Ambtenarenzaken

Vlaamse Regering: Vlaams Minister van Binnenlands Bestuur

Brusselse Regering: Staatssecretaris van Openbaar Ambt

Waalse Regering: Minister van Openbaar Ambt

Franse Gemeenschap: Minister van Openbaar Ambt

Duitstalige Gemeenschap: Minister-president

CC:

Alle regeringen: Ministers van Werk, Gelijke Kansen en Personen met een handicap

Adviesraad: Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap

Coördinatiemechanisme UNCRPD

2. Managementsamenvatting

De vervroegde pensionering wegens medische ongeschiktheid bij vastbenoemde ambtenaren zorgt voor problemen. Zij die nog willen werken maar al hun ziektedagen hebben opgebruikt vanwege hun ziekte of handicap, worden soms verplicht met pensioen gesteld wegens definitieve arbeidsongeschiktheid. De beslissing is definitief en heeft een grote impact op de rest van hun leven. Ze worden “verbannen” uit de arbeidsmarkt terwijl ze zelf vinden dat ze nog kunnen werken.

Daarnaast ontstaat een armoederisico bij de gepensioneerde ambtenaren met een korte loopbaan omdat ze een laag pensioen hebben, ze vaak met hoge ziektekosten zitten en ze moeilijk een andere job vinden.

De beslissing wegens definitieve arbeidsongeschiktheid valt vaak zonder dat er eerst gekeken werd of de persoon met redelijke aanpassingen wel aan de slag kon blijven. Maar volgens de antidiscriminatiewetgeving moet ook in die situatie het recht op redelijke aanpassingen gerespecteerd worden, anders is er sprake van discriminatie. Recente rechtspraak volgt deze redenering.

Waarom wordt de antidiscriminatiewetgeving nu niet altijd toegepast? We zien hiaten in

- de rechtspositieregelingen (statuten) van ambtenaren¹
- de procedure die de dienst medische expertise moet volgen bij arbeidsongeschiktheid.

Beide moeten in overeenstemming gebracht worden met het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (hierna: VN-Verdrag) en de antidiscriminatiewetgeving.

Daarnaast zien we nog enkele drempels die redelijke aanpassingen voor alle ambtenaren –of ze nu contractueel zijn of statutair- in de weg staan. Er is een gebrek aan

- **informatie** over redelijke aanpassingen
- **dialoog** tussen de ambtenaar met een handicap of chronische ziekte en zowel de aanstellende overheid als de dienst medische expertise
- **toegankelijkheid** en **flexibiliteit** van de werkomgeving en –organisatie
- **middelen** om de redelijke aanpassingen binnen overheidsdiensten te financieren en expertise over redelijke aanpassingen te ontwikkelen.

Verder in deze tekst doen Unia, het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) aanbevelingen om de drempels weg te werken.

De federale regering wil het ziektepensioen afschaffen² en is nog in overleg met de Gewesten, de Gemeenschappen en de lokale besturen. Met deze aanbeveling spreken Unia, het VPP en

¹ Voor een overzicht van alle rechtspositieregelingen in België, zie S. Aerts en R. Janvier, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren*, 2015, p.113 e.v., http://www.uac.bj/web/fileadmin/document_cat/2015/1/TSR_2015_1%2B2-C.pdf

² Federaal Regeerakkoord 9 oktober 2014, http://www.premier.be/sites/default/files/articles/accord_de_gouvernement_-_regeerakkoord.pdf, p. 36.

de LUSS zich niet uit over het ziektepensioen zelf. Deze aanbeveling wil enkel de aandacht vestigen op enkele problemen die zich nu stellen. Het is nodig deze problemen zo snel mogelijk weg te werken, hoe het systeem van arbeidsongeschiktheid bij ambtenaren er in de toekomst ook zal uitzien.

3. Initiatiefnemers

Unia, het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en de Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) maken deze aanbeveling uit eigen initiatief. Onze organisaties krijgen regelmatig meldingen van vastbenoemde ambtenaren die na een (korte) loopbaan dreigen op pensioen gesteld te worden of op pensioen gesteld zijn maar nog willen werken. Het VPP heeft zijn leden daarnaast uitdrukkelijk bevraagd over de problematiek³.

Deze aanbeveling houdt rekening met het VN-Verdrag en de antidiscriminatiewetgeving. Meer informatie over de wetgeving is opgenomen in punt 6 van dit document.

Unia is een interfederale onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijke kansen bevordert. Het is eveneens aangeduid als onafhankelijk mechanisme dat de uitvoering van het VN-Verdrag in België opvolgt. Het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen voor de oprichting van het interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme van 12 juni 2013, geeft aan Unia de bevoegdheid om *“onafhankelijke adviezen en aanbevelingen te richten tot elke overheid ter verbetering van de reglementering en de wetgeving”* (artikel 5).

Het **Vlaams Patiëntenplatform vzw** (hierna VPP) is een onafhankelijk platform van meer dan 100 patiëntenverenigingen uit Vlaanderen. De vzw streeft naar toegankelijke zorg op maat van de patiënt en zijn omgeving. Om dat te bereiken is het nodig dat patiënten actief deelnemen aan de uitbouw van het gezondheidsbeleid en de gezondheidszorg. De projecten van het VPP worden gedragen door vertegenwoordigers uit de patiëntenverenigingen. Werkgelegenheid is een belangrijk thema voor het VPP omdat actief zijn op de arbeidsmarkt bijdraagt tot het opnemen van een sociale rol, tot het leggen van sociale contacten en tot een beter zelfbeeld. Mensen die chronisch ziek zijn moeten alle kansen krijgen om actief te zijn op de arbeidsmarkt.

³ Bevraging VPP bij zijn leden in augustus 2016. In deze aanbeveling nemen we enkele citaten op uit de getuigenissen die we ontvingen.

De **Ligue des Usagers des Services de Santé** (LUSS) verenigt meer dan 90 Franstalige verenigingen van patiënten en hun omgeving. Ze is de spreekbuis van de zorggebruikers. Ze zet zich in voor een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg en bevordert de inspraak van gebruikers in het gezondheidsbeleid.

4. Probleemstelling

4.1. Beslissingen pensioencommissie zijn definitief

Het rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid is een specifieke pensioenregeling van de overheidssector. De regeling houdt in dat de arbeidsrelatie met een statutair personeelslid wordt beëindigd omdat wordt vastgesteld dat de persoon medisch ongeschikt is om nog voor de overheidswerkgever te werken.

Arbeidsongeschiktheid bij ambtenaren wordt vastgesteld door een extern organisme, de bevoegde dienst Medische Expertise (meestal Medex). Op basis van medische informatie beslist Medex over de geschiktheid van de ambtenaar voor zijn functie, de geschiktheid voor een andere functie en het definitieve of tijdelijke karakter. De pensioencommissie kan verschillende soorten beslissingen nemen, waaronder een beslissing tot definitief vroegtijdig pensioen.⁴ Een ambtenaar heeft recht op een aantal ziektedagen. Wanneer die opgebruikt zijn, moet de betrokkene voor de pensioencommissie van Medex verschijnen. Als de pensioencommissie beslist heeft tot definitieve pensionering, dan kan de overheidswerkgever de persoon niet meer tewerkstellen.

4.2. Ambtenaren in een weinig benijdenswaardige positie

⁴ Een uitgebreidere uitleg over de beslissingen vindt u op <http://www.health.belgium.be/nl/medex/overheidspersoneel/vervroegde-pensioneringen/beslissingen-van-medex#1>

Regelmatig ontvangen Unia, de LUSS en het VPP getuigenissen van mensen die tegen hun wil verplicht op pensioen gesteld werden of dreigen te worden, ondanks het feit dat ze nog de wil hebben om te werken⁵.

Statutaire ambtenaren worden, in tegenstelling tot werknemers in de privésector en contractuele ambtenaren⁶, meteen op pensioen gesteld wanneer ze arbeidsongeschikt worden bevonden.

“Mijn zoon X is nu 30 jaar (...) Toen kregen we opnieuw de vraag om voor de commissie te gaan en werd er na het zien van X, die toen nog in een rolstoel zat, beslist dat hij met pensioen moest gaan. We kregen zelf geen inspraak meer en mochten direct naar de personeelsdienst waar de voorwaarden werden uitgelegd waar we ons moesten aan houden. Heel jammer want misschien hadden ze op termijn toch wel voor aangepast werk kunnen zorgen. Nu heeft X op zijn leeftijd een statuut van gepensioneerde en elke maand een klein inkomen zoals een persoon van 65 jaar.”

Personen die na een korte loopbaan ziek worden of een handicap verwerven, hebben nog maar beperkte pensioenrechten opgebouwd. Wanneer ze vervolgens op pensioen worden gesteld, ligt dat pensioen heel laag. Met inbegrip van alle correcties (supplement gewaarborgd minimum, supplement voor zware handicaps) ligt hun pensioen gemiddeld een vierde lager dan de rustpensioenen van de overheid in de algemene stelsels.⁷

Bovendien hebben ambtenaren met een handicap met een laag inkomen soms nog recht op uitkeringen voor personen met een handicap en op afgeleide rechten zoals de verhoogde tegemoetkoming. Wanneer ze gepensioneerd zijn, valt dit weg.

Naast dit lage inkomen hebben deze personen ook vaak nog grote uitgaven en kosten die gerelateerd zijn aan hun ziekte en mogelijk ook andere kosten (woonlening, kinderen en/of ouders ten laste). Deze situatie maakt dat zij een groot risico lopen om in de armoede terecht te komen.

⁵ In augustus 2016 deed het VPP ook een bevraging bij zijn leden. In deze aanbeveling nemen we enkele citaten op uit de getuigenissen die we ontvingen.

⁶ Als werknemers in de privésector en contractuele ambtenaren definitief arbeidsongeschikt bevonden worden, dan krijgen ze tot de normale pensioenleeftijd invaliditeitsuitkeringen via de ziekenfondsen.

⁷ Rekenhof, *Pensionering om gezondheidsredenen in de overheidssector*, 2009, p.35. We hebben geen cijfers gevonden die aantonen dat dit intussen veranderd zou zijn.

De Commissie Pensioenhervorming bevestigt de nadelige situatie: “Ambtenaren die op jonge leeftijd of na een beperkte loopbaan in de overheidssector, vervroegd worden gepensioneerd wegens definitieve ongeschiktheid, zullen daarom wellicht slechter af zijn dan de werknemers of overheidscontractanten van wie de pensionering wordt uitgesteld tot het bereiken van de leeftijdsgrens van 65 jaar.”⁸

Omwille van deze nadelige gevolgen doen sommige ambtenaren er alles aan om hun definitieve pensionering te vermijden. Ze vragen bijvoorbeeld geen aanpassingen omdat ze bang zijn definitief arbeidsongeschikt verklaard te worden. Op die manier blijven deze ambtenaren werken in omstandigheden die niet aangepast zijn aan hun handicap of ziekte, met een nadelige invloed op hun gezondheid.

Ambtenaren met een handicap of chronische ziekte die wel vroegtijdig met pensioen worden gesteld, hebben drie opties:

- (1) Ze kunnen berusten in de situatie en leven met een klein pensioen.
- (2) Ze kunnen hun pensioen behouden en proberen bij te verdienen. Het bedrag dat mag gecumuleerd worden met het pensioen ligt echter te laag om als volwaardig inkomen te beschouwen.
- (3) Ze kunnen afstand doen van hun pensioen en een nieuwe job zoeken die aansluit bij hun mogelijkheden. In dit geval komen ze echter terecht in een complexe cumulatierегeling. Ze kunnen moeilijk inschatten welke invloed deze beslissing zal hebben op hun latere pensioen. Hoewel ze jaren gewerkt hebben, moeten ze nog beginnen met hun sociale rechten in het werknemersstelsel zoals verlof, werkloosheidsuitkering, enz. op te bouwen. Mensen die definitief op pensioen gesteld zijn door hun overheidswerkgever zullen het ook moeilijk hebben om zich te “verkopen” bij een nieuwe werkgever. Bovendien is er door hun statuut als gepensioneerde geen begeleiding voorzien in hun zoektocht naar werk.

⁸ Commissie Pensioenhervorming 2020-2040, *Een sterk en betrouwbaar sociaal contract. Bijlage 2.3: Toekomst van de pensioenen in de overheidssector*, <http://pension2040.belgique.be/docs/062014-bijlage-2-3.pdf>, p. 117.

4.3. Het recht op redelijke aanpassingen wordt niet gerespecteerd

Personen met een handicap hebben recht op redelijke aanpassingen, ongeacht de sector waarin ze zijn tewerkgesteld⁹. Personen met een chronische ziekte kunnen beschouwd worden als personen met een handicap (zie punt 6.1. van dit document met meer informatie over de wetgeving).

Redelijke aanpassingen kunnen ertoe bijdragen dat personeelsleden aan het werk kunnen blijven ondanks hun handicap of terug aan het werk kunnen gaan na een periode van langdurige arbeidsongeschiktheid. Weigeren om redelijke aanpassingen te voorzien voor personen met een handicap, is een vorm van discriminatie.

Unia, de LUSS en het VPP stellen echter vast dat op dit moment het recht op redelijke aanpassingen niet voldoende gerespecteerd wordt.

Zoals boven aangegeven betekent de beslissing van Medex tot definitieve pensionering een definitief einde van de arbeidsrelatie voor de wettelijke pensioenleeftijd. Het houdt hetzelfde in als een ontslag. Volgens het Hof van Justitie van de Europese Unie kan een ontslag niet zonder dat er eerst bekeken werd of de persoon mits redelijke aanpassingen aan de slag kon blijven. In het arrest Jette Ring¹⁰ stelde het Hof dat een ontslag op basis van een handicap niet is gerechtvaardigd door het feit dat de persoon noch kundig, noch bekwaam, noch beschikbaar is om de essentiële taken van zijn functie te vervullen. De werkgever heeft immers de verplichting om redelijke aanpassingen te bieden aan mensen met een handicap.

Met andere woorden kan de werkgever een werknemer niet ontslaan omdat deze laatste mogelijk op lange termijn arbeidsongeschikt is als de mogelijkheid van redelijke aanpassingen niet vooraf is onderzocht.

In een grondige juridische analyse van de arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector uit 2016¹¹ maken Janvier, De Wilde en Aerts een analyse van de beslissingen van Medex. Ze

⁹ Meer informatie in de brochure van Unia: Aan het werk met een handicap. Redelijke aanpassingen op het werk, <http://unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/brochure-aan-het-werk-met-een-handicap-qr>

¹⁰ Samengevoegde zaken HK Danmark optredend voor Jette Ring tegen Dansk almennutigt Boligselskab (C-335/11) en HK Danmark optredend voor Lone Skouboe Werge tegen Dansk Arbejdsgiverforening voor Pro Display A/S (C-337/11), para. 68.

¹¹ R.Janvier, e.a., *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, Rapport voor Steunpunt Bestuurlijke Organisatie*, 2016, http://steunpuntbov.be/rapport/SBOV_Arbeidsongeschiktheidscircuits_RJ.pdf, zie tabel 11 p.250

komen tot de volgende vaststelling: “Ondanks het feit dat er een behoorlijk gediversifieerd gamma aan mogelijke beslissingen bestaat, stellen we vast dat het al dan niet bestaan van een definitieve arbeidsongeschiktheid blijkbaar steevast wordt beoordeeld in het licht van het (op termijn) opnieuw voltijds uitoefenen van de functie of desnoods een andere functie die beter aangepast is aan de geschiktheid van het individu. Aangepast werk blijkt wel tijdelijk mogelijk, maar is uiteindelijk gericht op een voltijdse hervatting van de werkzaamheden.”¹² Redelijke aanpassingen moeten niet noodzakelijk gericht zijn op een voltijdse werkhervatting. Meer nog, deeltijds werk kan de redelijke aanpassing zijn.¹³

Redelijke aanpassingen kunnen zowel materieel, immaterieel als organisatorisch zijn. Het kan gaan om aanpassingen in de duur van de tewerkstelling, in de functie, van de werkpost, van de werkorganisatie, begeleiding op de werkvloer, etc.¹⁴ Alle personen met een handicap hebben recht op redelijke aanpassingen.

Bovendien zijn redelijke aanpassingen steeds maatwerk. Het zijn aanpassingen voor een bepaalde persoon in een welbepaalde situatie. Om de juiste aanpassing te vinden, is dialoog met de persoon zelf nodig. Ambtenaren die in gesprek gaan met de pensioencommissie, stellen echter vast dat er weinig ruimte is voor overleg om nog op zoek te gaan naar een andere oplossing dan het definitief pensioen.¹⁵ Ze ervaren dat Medex eerder op zoek gaat naar argumenten om de arbeidsongeschiktheid te bewijzen dan naar mogelijkheden om hen aan de slag te houden. Medex kan wel een re-integratiebeslissing nemen, maar heeft geen bevoegdheid om te controleren of de voorwaarden van die beslissing opgevolgd worden. Hiertoe werd een heroriënteringscommissie opgericht, maar deze werd nooit ingevoerd.¹⁶

Er is ook al rechtspraak waaruit blijkt dat het niet voorzien van redelijke aanpassingen discriminatie is en dat het Medex ontbreekt aan instrumenten om op te kunnen volgen.

¹² R.Janvier, e.a., *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, Rapport voor Steunpunt Bestuurlijke Organisatie*, 2016, http://steunpuntbov.be/rapport/SBOV_Arbeidsongeschiktheidscircuits_RJ.pdf, p.248

¹³ Hof van Justitie van de EU, Jette Ring, C 335/11 en C 337/11, punt 48-64.

¹⁴ Meer informatie in de brochure van Unia: *Aan het werk met een handicap. Redelijke aanpassingen op het werk*, <http://unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/brochure-aan-het-werk-met-een-handicap-gr>

¹⁵ Bevraging VPP bij zijn leden in augustus 2016.

¹⁶ P. Leysen, *Pensionering wegens medische arbeidsongeschiktheid bij ambtenaren. De rol van Medex*. (Masterscriptie), 2014, p.121, <http://www.scriptiebank.be/scriptie/2014/pensionering-wegens-medische-ongeschiktheid-bij-ambtenaren-de-rol-van-medex>

Arbeidshof Brussel, 18 december 2012

Een federale ambtenaar stapte naar de rechtbank omdat hij zich gediscrimineerd voelde. Hij was tolk en had chronische rugklachten. Medex had vastgesteld dat hij nog aan de slag kon blijven indien hij thuiswerk kreeg of werk dichterbij huis. In dat geval krijgt de overheidswerkgever 1 jaar de tijd om op zoek te gaan naar een passende oplossing en de ambtenaar weer tewerk te stellen. De werkgever had aanpassingen voorgesteld maar die gingen niet in de zin van het advies van Medex. Hij was er dus niet in geslaagd een passende oplossing te vinden binnen de termijn van 1 jaar, en dus werd de persoon automatisch definitief op pensioen gesteld wegens medische arbeidsongeschiktheid. De persoon was daar niet mee akkoord want vond dat hij in staat was om te werken via telewerk. De rechter in beroep oordeelde dat de overheidswerkgever geen doeltreffende redelijke aanpassingen had voorgesteld en zich dus schuldig had gemaakt aan discriminatie. Het slachtoffer kreeg een schadevergoeding omdat hij gediscrimineerd was. De overheidswerkgever moest daarboven ook een schadevergoeding betalen voor het loon dat de persoon misliep doordat hij al op 60-jarige leeftijd met pensioen moest in plaats van op 65-jarige leeftijd.¹⁷

4.4. De overheid stelt te weinig personen met een handicap tewerk

De verschillende overheden in België moeten tewerkstellingsquota en streefcijfers voor de tewerkstelling van personen met een handicap in hun diensten respecteren. Op één uitzondering na worden deze streefcijfers jaar na jaar niet gehaald¹⁸. Het is dan ook bijzonder pijnlijk vast te stellen dat de overheid zijn ambtenaren met een handicap of een chronische ziekte eerder op pensioen stelt dan inspanningen doet om hen aan het werk te houden.

¹⁷ Arrest van het Arbeidshof te Brussel van 18 december 2012, zie http://unia.be/files/Z_ARCHIEF/2012_12_18_arbh._brussel.pdf

¹⁸ Unia, *Jaarverslag 2015*, <http://unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/jaarverslag-2015-samenleven-op-scherp>, p. 45.

5. Aanbevelingen

De elementen die we aangebracht hebben in de probleemstelling tonen aan dat het belangrijk is om in te grijpen **vóór** de beslissing tot pensioen valt en redelijke aanpassingen voor de persoon te onderzoeken. Uiteraard is het mogelijk om de situatie na het pensioen te verbeteren maar dat zal zowel van de betrokkenen als van de maatschappij grotere inspanningen vragen dan alle mogelijkheden tot jobbehoud bij de overheid uit te putten voor een ontslag.

Unia, het VPP en de LUSS vragen dat de redelijke aanpassingsplicht voor ambtenaren consequent en correct wordt toegepast. Deze bescherming is absoluut nodig als we willen voorkomen dat deze personen tegen hun wil op pensioen worden gesteld en al lang voor ze de pensioenleeftijd bereikt hebben, moeten leven van een laag pensioen.

Om deze bescherming te realiseren vragen Unia, de LUSS en het VPP om in het statuut van de ambtenaren duidelijk vast te leggen dat eerst verschillende mogelijkheden van redelijke aanpassingen bekeken worden, vooraleer een ambtenaar definitief arbeidsongeschikt wordt verklaard. Hiervoor zijn controlemechanismen nodig. Of zoals Aerts en Janvier stellen in een grondige juridische analyse van dit probleem : “Het onderzoek naar de mogelijkheid om via redelijke aanpassingen personen met een handicap in het arbeidsproces te behouden, zou juridisch een afgebakende plaats moeten bekleden in het verloop van het arbeidsongeschiktheidsproces, en dit voor alle overheidswerkgevers.”¹⁹

Als werkgever heeft de overheid een redelijke aanpassingsplicht. Op basis van de problemen die we hierboven hebben geschetst, stellen we echter vast dat er in de huidige regels te weinig aandacht is voor redelijke aanpassingen. Er wordt wel gezocht naar aanpassingen maar die zoektocht is vaak te eng omdat werkgevers de ambtenaar weer willen inpassen in dezelfde functie of dezelfde dienst of werkplek. Soms zijn meerdere re-integratiepogingen nodig om de juiste oplossing te vinden. Het VPP, de LUSS en Unia vragen dus dat alle mogelijkheden worden bekeken om de persoon aan de slag te houden of te re-integreren bij de huidige werkgever alvorens de beslissing tot definitieve arbeidsongeschiktheid te nemen.

¹⁹ S. Aerts en R. Janvier, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren*, 2015, p.179, http://www.uac.bj/web/fileadmin/document_cat/2015/1/TSR_2015_1%2B2-C.pdf

De wetgeving over tewerkstelling van ambtenaren bij de overheid moet in overeenstemming gebracht worden met de antidiscriminatiewetgeving en het VN-Verdrag. Dit houdt in dat de overheid

- in de rechtspositieregelingen van ambtenaren vastlegt dat redelijke aanpassingen onderzocht worden, voor de persoon naar de pensioencommissie wordt doorverwezen. Deze procedure moet afgestemd zijn op de wetgeving over re-integratie²⁰;
- systematisch redelijke aanpassingen inbouwt in de procedure die een dienst medische expertise moet volgen bij arbeidsongeschiktheid en zorgen voor een controle dat het advies tot re-integratie van de dienst opgevolgd wordt.

Naast deze hiaten in de wetgeving, stellen we ook vast dat verschillende knelpunten het toepassen van redelijke aanpassingen voor overheidspersoneel in het algemeen momenteel in de weg staan. Deze punten moeten weggewerkt worden om het recht op redelijke aanpassingen van overheidspersoneel te garanderen. Hieronder gaan we dieper in op deze knelpunten en formuleren we aanbevelingen.

Knelpunt 1: Gebrek aan informatie

“Ik ben 57 jaar en heb MS. Ik ben nog te jong om op pensioen te gaan en ik wil ook helemaal nog niet op pensioen. Ik werk momenteel fulltime maar ik voel aan dat ik dit niet lang meer zal kunnen volhouden. (...) Veel mensen snappen niet dat ik niet gewoon thuisblijf aangezien ik veel ziektedagen heb, maar dat wil ik niet. Ik wil werken. (...) Werkgevers beseffen ook niet voldoende dat kleine aanpassingen aan het werk al veel kunnen helpen om het werk draaglijker of haalbaarder te maken en dat de werknemer op die manier gewoon kan blijven werken en een inkomen kan verwerven.”

De verschillende betrokken partijen in het proces rond arbeidsongeschiktheid van de ambtenaar zijn onvoldoende op de hoogte van het recht op redelijke aanpassingen. Het gaat

²⁰ KB 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft (B.S. 24/11/2016) en Wet van 20 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid (B.S. 30/12/2016)

hier zowel om de ambtenaren zelf als om de leidinggevenden, preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren en de pensioencommissie van Medex.

Uit de bevraging van het VPP komt ook naar voren dat veel ambtenaren niet geïnformeerd zijn over de mogelijkheid om deeltijds te werken of te werken met verminderde prestaties. Het is pas na zelf op zoek te gaan naar informatie of na uitputting van andere mogelijkheden om deeltijds te werken (zoals bijvoorbeeld tijdskrediet of loopbaanonderbreking), dat ze ontdekken welke mogelijkheden er voor hen zijn.

Het is belangrijk dat alle partijen in het proces (werknemers, personeelsdienst, leidinggevende, preventie-adviseurs, arbeidsgeneesheren, ...) voldoende informatie krijgen over het recht op redelijke aanpassingen, wat dit recht inhoudt en hoe ze het kunnen aanvragen of afdwingen. Dit moet gepaard gaan met de nodige omkadering en ondersteuning.

Aanbeveling 1: informeer leidinggevenden, werknemers, vakbonden, arbeidsgeneesheren-preventieadviseurs over de redelijke aanpassingsplicht.

Mogelijke acties

- **Verspreiden van een informatiebrochure over redelijke aanpassingen bij de bovenstaande doelgroep²¹**
- **Opleidingen en vorming over redelijke aanpassingen zoals eDiv²² voorzien voor bovenstaande doelgroep zodat ze aan de hand van concrete voorbeelden de wetgeving naar de werkvloer kunnen vertalen**
- **Opzetten van een informatie- en sensibiliseringscampagne over redelijke aanpassingen**
- **Redelijke aanpassingen opnemen in het diversiteitsplan van de overheidsdienst**

²¹ Bijvoorbeeld Unia-brochure "Aan het werk met een handicap. Redelijke aanpassingen op het werk": <http://unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/brochure-aan-het-werk-met-een-handicap-gr>

²² eDiv is een gratis online opleiding van Unia over de antidiscriminatiewetgeving en bevat een module over redelijke aanpassingen op het werk: <http://www.ediv.be/index.php?lang=nl>

Knelpunt 2: Gebrek aan flexibiliteit en expertise over redelijke aanpassingen

“Ik heb de diagnoses fibromyalgie en spasmofilie (...) Met de arbeidsgeneesheer wordt er niet gesproken over aangepast werk, noch over eventuele aanpassingen die zouden kunnen gebeuren.”

Door het gebrek aan kennis en expertise rond redelijke aanpassingen, wordt er te eng gekeken naar welke aanpassingen mogelijk zijn om de persoon aan het werk te houden. De focus ligt te vaak op een bepaald takenpakket of een bepaalde dienst. Expertise rond de noden van de persoon ligt in de eerste plaats bij de persoon zelf. Meer dialoog gedurende het hele proces is dus nodig. Er is zowel meer dialoog nodig tussen de werknemer en de werkgever als tussen de werknemer en de arts van Medex.

De vraag of en hoe iemand met een handicap op chronische ziekte nog aan de slag kan blijven, wordt vandaag te medisch benaderd. Het VN-Verdrag vraagt ons juist om af te stappen van het zuiver medische model. Om de kwestie ten gronde en met respect voor de rechten van de werknemer op te lossen, is een meer multidisciplinaire aanpak nodig om concrete oplossingen te vinden op maat van de werknemer en zijn specifieke werkomgeving zonder vooroordelen over wat de persoon (niet) kan. Waarom bijvoorbeeld geen experts in toegankelijkheid of een ergotherapeut betrekken om een aangepaste werkplek te zoeken?

Uit de getuigenissen blijkt dat een beslissing tot arbeidsongeschiktheid de nog te vaak wordt opgelegd aan de ambtenaren. De pensioencommissie neemt een beslissing zonder (veel) rekening te houden met wat de werknemer wil en kan. De commissie legt vooral de nadruk op wat de persoon niet meer kan. “Het is een eenzijdige bestuursrechtelijke rechtshandeling. De beslissing moet formeel gemotiveerd worden maar laat de ambtenaar met veel vragen achter”²³.

Het is echter net de arbeidsgeschiktheid die centraal moet staan in het hele re-integratiebeleid. Als binnen de overheidsdienst waar de persoon werkt(e) geen geschikte functie gevonden wordt, moeten ook mogelijkheden buiten de eigen dienst bekeken worden. Op Vlaams en

²³ R.Janvier, e.a., Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, Rapport voor Steunpunt Bestuurlijke Organisatie, 2016, p.252, http://steunpuntbov.be/rapport/SBOV_Arbeidsongeschiktheidscircuits_RJ.pdf

federaal niveau is er in de statuten wel een wedertewerkstellingstraject voorzien waarbij men ook mikt op interne mobiliteit²⁴ maar dit blijkt in de praktijk soms nog moeilijk toe te passen.

Ook op het vlak van deeltijds werken is meer flexibiliteit nodig. Systemen als deeltijds werken of verminderde prestaties vormen een goede oplossing voor personen die chronisch ziek zijn of langdurig afwezig zijn. Sommige mensen kunnen niet meteen halftijds starten en hebben nood aan een nog geleidelijkere opstart door bijvoorbeeld slechts een paar uurtjes aan de slag te gaan, naar analogie met het systeem in de privésector uit artikel 100, §2 van de ZIV wet²⁵. Idealiter wordt ook een systeem voorzien waarbij het aantal te presteren uren ook kan worden afgebouwd om op die manier te voorkomen dat de persoon volledig uitvalt. Dit is ook in het voordeel van de werkgever die geen vervanging moet zoeken of werk heeft dat blijft liggen.

Aanbeveling 2: wees flexibel en open-minded in het zoeken naar redelijke aanpassingen, op maat van de persoon. Bekijk het niet louter medisch, doe dit in dialoog met de persoon zelf en doe indien nodig beroep op externe experts in redelijke aanpassingen²⁶.

Mogelijke acties

- Voer een integratieprotocol in, een overeenkomst met de werknemer²⁷. Op die manier staan de afspraken die in dialoog gemaakt worden, vast, en worden de redelijke aanpassingen regelmatig geëvalueerd.
- Wanneer een plaats vrijkomt bij een andere overheidsdienst via interne mobiliteit, geef dan voorrang aan de personen met een handicap of chronische ziekte die als redelijke aanpassing een andere functie of een job op een andere locatie nodig hebben.

²⁴ Voor een overzicht van wat voorzien is op welk niveau zie S. Aerts en R. Janvier, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren*, 2015, p.170-171, http://www.uac.bj/web/fileadmin/document_cat/2015/1/TSR_2015_1%2B2-C.pdf

²⁵ Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

²⁶ Voor meer informatie zie Unia, brochure *Aan het werk met een handicap. Redelijke aanpassingen op het werk*. http://unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/1147-UNIA_brochure_Werk_NL_VERSION_VOOR_DRUK_EN_WEBSITE.pdf

²⁷ Zie Vlaamse overheid <https://overheid.vlaanderen.be/integratieprotocol>

- Verzamel, bundel en promoot goede praktijken rond redelijke aanpassingen die al bestaan binnen de overheid.

- Bouw in de werking van de pensioencommissie van Medex meer ruimte in voor overleg met de persoon en eventueel met niet-medische experts. De focus moet liggen op wat de persoon nog kan.

Knelpunt 3: Gebrek aan budget voor redelijke aanpassingen

Personen met een handicap worden ook redelijke aanpassingen geweigerd omdat er binnen de overheidsdienst waar ze werken, geen budget is voor redelijke aanpassingen.

Een premie van een regionaal fonds kan helpen om een aanpassing redelijk te maken. De financiële impact van een aanpassing is immers één van de indicatoren die meespelen in de beoordeling van de redelijkheid.²⁸ Maar regionale agentschappen (Phare- Aviq-VDAB) weigeren soms tussen te komen voor redelijke aanpassingen als de werknemer voor een overheid werkt. Enkele voorbeelden

- Phare en Aviq komen niet tussen zolang het wettelijke quotum voor tewerkstelling van personen met een handicap bij de overheidsdienst niet gehaald is.
- Werknemers met een handicap van Vlaamse lokale besturen kunnen een Vlaamse ondersteuningspremie (VOP) aanvragen bij de VDAB, maar de werknemers van de Vlaamse en federale overheid niet. De Vlaamse overheid heeft dat opgelost door zelf rendementsondersteuning te bieden voor haar werknemers maar bij de federale overheid is er geen gelijkaardige premie.
- De VDAB biedt gratis jobcoaching op de werkvloer aan voor werknemers met een handicap op voorwaarde dat ze in Vlaanderen werken (en dus niet in Brussel waar veel overheidsdiensten zich bevinden).

Als die financiering ontbreekt, is de overheidsdienst eerder geneigd de aanpassing niet te doen. Zo ontstaat een vicieuze cirkel. Door gebrek aan middelen voor aanpassingen zullen er

²⁸ Artikel 2, §3 van het protocol van 19 juli 2007 betreffende het begrip redelijke aanpassingen in België.

net minder mensen met een handicap bij die dienst werken en wordt het quotum niet bereikt. Bovendien kost een aanvraag van een premie bij een regionaal agentschap tijd. De aanvraag moet immers onderzocht worden. Deze werkwijze helpt noch het verkrijgen van redelijke aanpassingen, noch de tewerkstelling van mensen met een handicap vooruit.

De overheid zou niet afhankelijk mogen zijn van de financiering van externe fondsen om redelijke aanpassingen door te voeren. Het zou beter zijn om binnen de overheid zelf een centraal fonds op te richten voor de financiering van redelijke aanpassingen. Idealiter wordt ook de expertise rond redelijke aanpassingen binnen een overheid gecentraliseerd in dit fonds. Het is niet mogelijk dat elke overheidsdienst de expertise rond redelijke aanpassingen in huis heeft. Sommige diensten zijn namelijk erg klein en werken met een beperkt budget. Met een centraal fonds kunnen overheidsdiensten zowel voor de middelen als de expertise rond redelijke aanpassingen een beroep doen op het fonds. Hierdoor is de kans op jobbehoud voor werknemers met een handicap of chronische ziekte even groot binnen om het even welke overheidsdienst. Nu zijn de kansen op redelijke aanpassingen afhankelijk van de grootte en het beschikbare budget van de dienst waarbij de persoon werkt.

Bij de Vlaamse overheid bestaat al een gelijkaardige regeling. Entiteiten die personen met een handicap of chronische ziekte tewerkstellen, kunnen er op financiële en inhoudelijke ondersteuning rekenen via de dienst Diversiteitsbeleid. De financiële ondersteuning voor jobcoaching enz. krijgen die Vlaamse overheidsdiensten dus niet via de VDAB maar via de dienst Diversiteitsbeleid. Ook enkele grote privébedrijven (bijvoorbeeld IBM) werken met een centraal fonds om werkpostaanpassingen te financieren.

<p>Aanbeveling 3: Richt een centraal fonds voor redelijke aanpassingen binnen alle overheden op.</p>

Knelpunt 4: De werkomgeving en de werkorganisatie zijn onaangepast

Er ligt nog een grote uitdaging op het vlak van toegankelijke werkomgevingen en het handicap-vriendelijk maken van de manier waarop werk is georganiseerd in ons land.

In de tweede aanbeveling hadden we het over de individuele redelijke aanpassingen. Maar aanpassingen aan de werkorganisatie kunnen preventief werken en ervoor zorgen dat er minder individuele aanpassingen nodig zijn. We moeten naar flexibelere takenpakketten en een flexibele werkorganisatie met meer mogelijkheden zoals telewerk en plaats- en tijdsafhankelijk werken . Op die manier hebben mensen met een chronische ziekte of handicap al meer kans om te kunnen (blijven) meedraaien in de organisatie.

De toegankelijkheid van de overheidsgebouwen laat ook vaak te wensen over. Investeren in toegankelijke overheidsgebouwen zou de nood aan individuele redelijke aanpassingen verminderen. Mobiliteit en tewerkstelling gaan hand in hand. Om te kunnen gaan werken, moet je er geraken. Toegankelijk openbaar vervoer is echter een pijnpunt in ons land.

Aanbeveling 4: Investeer in toegankelijkheid

Mogelijke acties

-Alle functiebeschrijvingen worden grondig gescreend en er wordt bekeken of men niet kan werken met competenties per team in plaats van competenties per persoon. Dan kan men flexibeler omspringen met de uurroosters en de taken. De takenpakketten worden ook al nagekeken op taken die vanop afstand kunnen gebeuren en taken die kunnen uitgewisseld worden nog voor er een vraag naar redelijke aanpassingen komt.

- Elke overheid werkt een plan uit met een timing, planning en budget om haar gebouwen integraal toegankelijk te maken

6. Wetgeving

6.1. Recht op redelijke aanpassingen

Redelijke aanpassingen zijn een recht voor personen met een handicap.

Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap²⁹, aangenomen op 13 december 2006, wil de mensenrechten en de fundamentele vrijheden van personen met een handicap bevorderen, beschermen en garanderen. Artikel 5 van het VN-Verdrag geeft personen met een handicap het recht op redelijke aanpassingen. België heeft dit verdrag in 2009 geratificeerd.

Het recht op redelijke aanpassingen is eveneens vastgelegd in het **Europees recht** met de Europese richtlijn 2000/78/EG tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep.

De Europese richtlijn is in België omgezet in **antidiscriminatiewetgeving** op federaal niveau en op het niveau van de deelstaten.³⁰ Deze wetgeving verbiedt elke vorm van discriminatie, direct of indirect, onder meer op grond van een handicap en van de (huidige of toekomstige) gezondheidstoestand. Deze wetgeving bepaalt dat het weigeren van redelijke aanpassingen discriminatie is.

Redelijke aanpassingen zijn passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de noden van de persoon worden getroffen. Ze stellen personen met een handicap in staat om toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in het beroepsleven. Deze maatregelen zijn echter niet redelijk als ze een onevenredige belasting vormen voor wie ze moet treffen.

Het begrip 'handicap' moet worden uitgelegd volgens het VN-Verdrag en het Europees recht. Personen met een handicap omvatten 'personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren

²⁹ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>

³⁰ <http://www.unia.be/nl/wetgeving-aanbevelingen/wetgeving/discriminatielexicon>

in de samenleving'. Deze ruime benadering van handicap omvat ook chronische of degeneratieve ziektes en psychische aandoeningen.

6.2. Recht op werk en op re-integratie

Artikel 27 van het VN-Verdrag gaat over het recht op werk en de maatregelen die staten moeten nemen om dat recht te garanderen.

Punt 1, e van dit artikel bepaalt dat Staten maatregelen moeten nemen om “de kans op werk en carrièremogelijkheden voor personen met een handicap op de arbeidsmarkt te bevorderen, alsmede hen te ondersteunen bij het vinden, verwerven en **behouden van werk, dan wel de terugkeer naar tewerkstelling.**”

Punt 1, k van dit artikel bepaalt dat Staten maatregelen moeten nemen om “de beroepsmatige en professionele **re-integratie** van en programma’s ten behoeve van het **behoud van hun baan en terugkeer naar tewerkstelling** voor personen met een handicap te bevorderen.”

In 2014 maakte het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap een eerste evaluatie van de vorderingen op vlak van mensenrechten van mensen met een handicap in België. Op het vlak van werk stelde het comité vast dat “de overheid er niet in slaagt om in haar eigen diensten de tewerkstellingsdoelstellingen voor personen met een handicap te behalen.” Het beval België aan om “te zorgen voor een doeltreffende bescherming tegen discriminatie en om te zorgen voor de nodige redelijke aanpassingen.”³¹

7. Contact

Unia: Herlinde Martens, herlinde.martens@unia.be (NL) en Marie-Ange Vandecandelaere, marie-ange.vandecandelaere@unia.be (FR)

Vlaams Patiëntenplatform vzw: Eline Bruneel, eline.bruneel@vlaamspatientenplatform.be

Ligue des Usages en Soins de Santé: Sophie Lanoy, s.lanoy@luss.be

³¹ Comité voor de rechten van personen met een handicap, *Slotopmerkingen betreffende het initiële verslag van België*, deel III b, punten 38 en 39.