



Disability management in Belgische ondernemingen



Partners



Experten en bedrijven



Financiële partners



Dank

Dit handboek werd ontwikkeld binnen het project DM@Work en met de financiële steun van ESF Vlaanderen. Het is het resultaat van een productieve samenwerking tussen tal van organisaties en mensen, die Prevent van harte wil bedanken:

Partners

Katrien Bruyninx (ACT-Désiron), Marthe Verjans en Karen Van den Broeck (IDEWE), Dr. Herman Duprez (Adhesia), Dr. Ulrik Van Soom (Mensura), Frédéric Fiore (Vlaams ABVV), Marieke Vanbeselaere (ACV), Veerle Heirwegh (ACLBV) en Kris Baetens (UNIZO).

Experten

Lies Tijtgat en Elisabeth Auer (UCBO-Universiteit Gent), Dr. Bernard Landtmeters, Dr. Chris Monten, Dr. Christophe Van Den Bremt (Onafhankelijke Ziekenfondsen), Han de Bruijn, Erik Samoy (Vlaamse Overheid Departement Werk en Sociale Economie), Jos Wouters (Gebruikersoverleg Handicap en Arbeid), Sigrid De Bie (Jobkanaal), Lieve Caers, Jan Willems, Bram Bonamie (VDAB), Johan Vermeiren (Vlaamse Overheid Emancipatiezaken) en Veerle Desaedeleer (NAVb).

Pilootgroepen

Het partnerschap dankt uitdrukkelijk de bedrijven die met hun deelname aan het project DM@Work mede de publicatie van dit handboek mogelijk maakten.

Ook een bijzondere dank aan de projectontwikkelaars, diversiteitsconsulenten en sectorconsulenten die de pilootgroepen mee vorm gaven.

Financiële partner

Europees Sociaal Fonds

Ontwerp en realisatie

Visual Identity

Auteurs

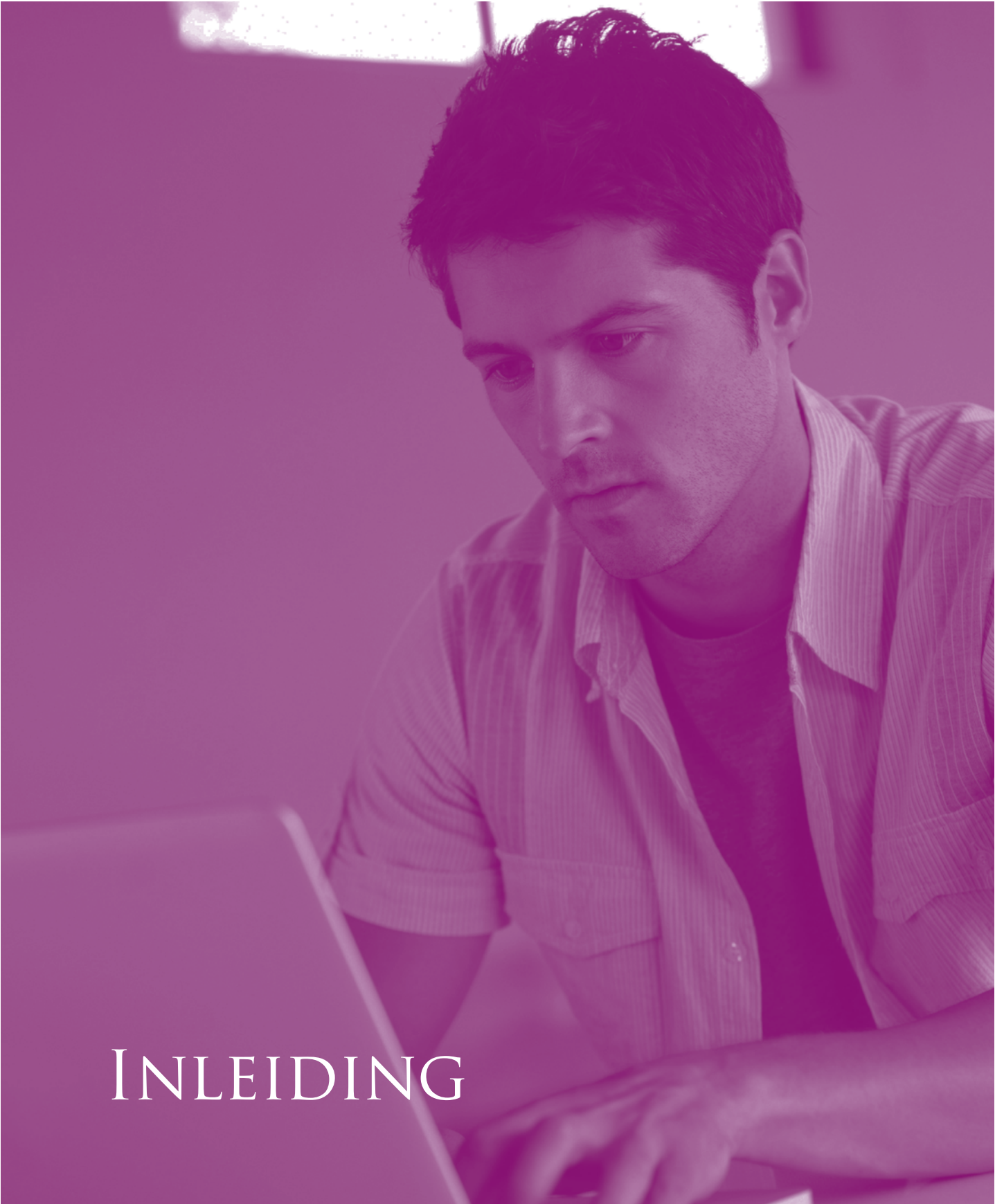
- Jenna Gailly – Prevent
- Katrien Bruyninx – ACT Désiron
- Marthe Verjans – IDEWE

Meer informatie over het project DM@Work op www.disability-management.be

Inhoud

	Inleiding	5
1	Jobbehoud en re-integratie in de Belgische bedrijven	9
2	Wettelijk kader	13
2.1	Netwerk van betrokken actoren	15
2.2	Maatregelen volgens oorzaak van afwezigheid	19
2.2.1	Ziekte of privé-ongeval	19
2.2.1.1	Progressieve tewerkstelling	19
2.2.1.2	Herscholing en bijscholing	20
2.2.1.3	Secundair preventieprogramma lage rugpijn	22
2.2.2	Arbeidsongeval	23
2.2.2.1	Progressieve werkhervatting bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid	23
2.2.3	Beroepsziekte	25
2.2.3.1	Aangepast werk in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en herscholing via het Fonds voor de Beroepsziekten	25
2.3	Federale materie	26
2.3.1	Onderzoeken in het kader van de welzijnswet	26
2.3.2	Redelijke aanpassingen in het kader van de antidiscriminatiewetgeving	28
2.3.3	Tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen via de RVA	29
2.3.3.1	Overstappremie	30
2.3.4	Andere niet-specifieke maatregelen	31
2.3.5	Ontslag tijdens ziekte?	31
2.4	Regionale materie	32
2.4.1	Tewerkstellingsondersteunende maatregelen via de VDAB	32
2.4.2	Begeleiding bij (her)tewerkstelling vanuit de VDAB	34
2.4.2.1	Gespecialiseerde Trajectsbepalings- en Begeleidingsdienst (GTB)	34
2.4.2.2	Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst (GA)	34
2.4.2.3	Gespecialiseerd Opleidings-, Begeleidings- en Bemiddelingscentrum (GOB)	34
2.4.2.4	Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!	35
2.4.3	Loopbaanbegeleiding	35
3	Systematische implementatie van een Disability Management-beleid op bedrijfsniveau	37
3.1	Stap 1: Management aan boord?	42
3.1.1	Argumenten voor een DM-beleid	42
3.1.2	Zicht krijgen op de kosten verbonden aan langdurig ziekteverzuim	44
3.2	Stap 2: Aan tafel met de werkgroep...	46
3.3	Stap 3: Waar starten?	47
3.3.1	DM-beleid op maat van de organisatie	48
3.4	Stap 4: Concrete acties, aan de slag!	50
3.4.1	Collectieve acties gericht op zowel jobbehoud als re-integratie	50
3.4.1.1	Beleidsverklaring: missie en visie	50

3.4.1.2	Ziekteverzuim en re-integratieprotocol: Wie doet wat, wanneer en hoe?	51
3.4.1.3	Systeem van aangepast werk	58
3.4.2	Individuele acties gericht op zowel jobbehoud als re-integratie	60
3.4.2.1	Individuele contacten met de leidinggevende, de preventieadviseur psychosociale aspecten en de arbeidsgeneesheer	60
3.4.2.2	Plan van aanpak bij een re-integratietraject	61
3.5	Stap 5 – Het DM-beleid uitvoeren	63
3.5.1	Communicatiestrategie	63
3.5.2	Voorbeeldbrief na één maand ziekte	64
3.6	Stap 6 – Het DM-beleid evalueren en bijsturen	65
3.7	Ondersteuning voor re-integratie en jobbehoud van (dreigend) langdurig afwezige werknemers vanuit de overheid	66
3.7.1	Diversiteitsplannen	66
3.7.2	Het Ervaringsfonds	66
4	Ondersteuning vanuit preventiediensten en consulenten Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit	67
4.1	Diensten voor preventie en bescherming op het werk	68
4.1.1	Wie zijn ze?	68
4.1.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	68
4.2	Consulenten Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit (EAD)	69
4.2.1	Projectontwikkelaars EAD	69
4.2.1.1	Wie zijn ze?	69
4.2.1.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	69
4.2.2	Diversiteitsconsulenten	69
4.2.2.1	Wie zijn ze?	69
4.2.2.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	69
4.2.3	Sectorconsulenten	70
4.2.3.1	Wie zijn ze?	70
4.2.3.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	70
4.2.4	Jobconsulenten van Jobkanaal	70
4.2.4.1	Wie zijn ze?	70
4.2.4.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	70
5	Bijlagen	71
5.1	Tool Behoeftedetectie – DM-beleid op maat van de organisatie	72
5.2	Sjabloon – Plan van aanpak bij een re-integratietraject	76
5.3	Materiële en niet-materiële/ organisatorische aanpassingen	80
5.3.1	Niet-materiële aanpassingen/ Organisatorische werkaanpassingen (niet restrictief)	80
5.3.2	Materiële werkaanpassingen (niet restrictief):	82
5.4	Voetnoten en referenties	84
5.5	Lijst met afkortingen	87

A man with dark hair, wearing a light-colored striped button-down shirt over a dark t-shirt, is focused on his work. He is sitting at a desk, looking down at a laptop. His hands are on the keyboard. The entire image is covered with a semi-transparent purple overlay. In the background, a bright light source, possibly a window or a lamp, is visible, creating a soft glow. The overall mood is professional and concentrated.

INLEIDING

Vroegtijdige uitsluiting van de arbeidsmarkt is een van de grootste uitdagingen voor de concurrentiekracht van onze economie en de betaalbaarheid van de sociale zekerheid. Gezondheidsproblemen worden benoemd als hoofdoorzaken van deze uitsluiting: ze verkleinen de kans op arbeidsparticipatie aanzienlijk.

Ongeveer 15% van de werknemers in België ondervindt langdurige gezondheidsproblemen¹. De helft ervan, 7,8% van de werknemers, ervaart door die gezondheidsproblemen hinder bij de uitvoering van hun job. Bij 50-plussers loopt dit aandeel zelfs op tot 12,1%².

Een actief beleid voeren binnen de bedrijven om deze werknemers aan het werk te houden of te re-integreren op de eigen werkvloer is noodzakelijk om het hoofd te bieden aan deze uitdagingen van de vergrijzende en globaliserende arbeidsmarkt.

Hoe langer een werknemer afwezig blijft van het werk ten gevolge van gezondheidsproblemen, hoe kleiner de kans wordt dat hij³ het werk bij de eigen werkgever ooit nog zal hervatten⁴:

- Na een afwezigheid van drie tot zes maanden daalt de kans dat deze werknemer het werk bij de eigen werkgever hervat tot 50%;
- Na een afwezigheid van meer dan een jaar daalt de kans tot 20%;
- Na een afwezigheid van twee jaar of meer keert nauwelijks 10% van de werknemers terug naar de eigen werkgever.

Vroegtijdig ingrijpen, wanneer een werknemer door gezondheidsproblemen uitvalt of dreigt uit te vallen, werpt vruchten af. Zowel werknemer als werkgever weten echter vaak niet hoe een re-integratietraject op te starten. Vele vragen stellen zich: welke procedure kan ik volgen? Welke aanpassingen aan het werk zijn mogelijk? Zijn er (financiële) ondersteuningsmaatregelen? Hoe krijgt een beleid rond jobbehoud en re-integratie vorm? Wie kan me hierbij ondersteunen? ...

Dit handboek biedt een antwoord op deze vragen en tools om in de praktijk onmiddellijk mee aan de slag te gaan. Het handboek richt zich tot werkgevers, preventiediensten, consultants Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit (EAD⁵) en anderen, die wegwijs willen raken in de thematiek van jobbehoud en re-integratie van werknemers die omwille van gezondheidsproblemen (dreigend) langdurig⁶ uitvallen.

Hoe kan Disability Management helpen?

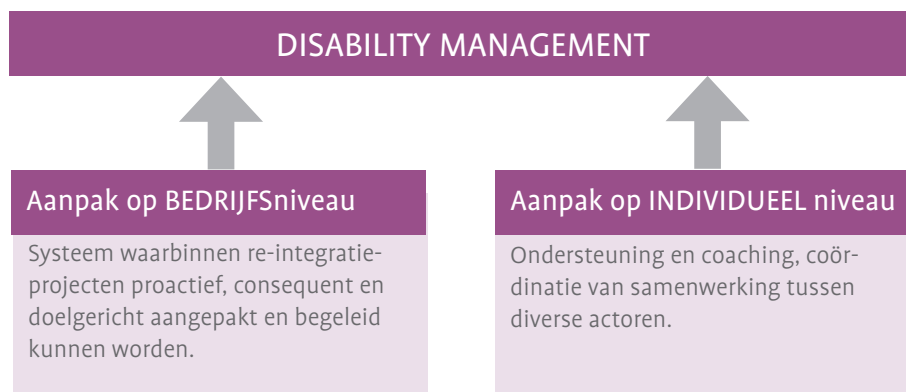
De methodiek Disability Management wordt internationaal beschreven en aanvaard als mogelijk antwoord op deze arbeidsmarktuitsdaging. Het is een systematische en doelgerichte aanpak op de werkplek, die de jobretentie en re-integratie van werknemers wil vergemakkelijken door een gecoördineerde inspanning, die rekening houdt met de individuele noden van de werknemer, de werkplekomstandigheden en het wettelijk kader. Centraal in de methodiek staan de mogelijkheden van de werknemer, niet zijn beperkingen. Geen enkele job vereist immers het volledig inzetten van alle vaardigheden. Deze focus op wat de werknemer wel in plaats van niet kan, bevordert de terugkeer naar het werk.

Disability Management steunt op twee pijlers:

- een systematische aanpak op het niveau van de organisatie, namelijk een systeem waarbinnen de jobbehoud- en re-integratietrajecten proactief, consequent en doelgericht aangepakt en begeleid worden.
- gecoördineerde inspanningen op niveau van het individu, namelijk ondersteuning en coaching bij het re-integratietraject.

Disability Management past binnen de Welzijnswet van 4 augustus 1996, die een preventief welzijnsbeleid verplicht maakt voor elke werkgever. Ook het ziekteverzuimbeleid, het diversiteitsbeleid en het leeftijdsbewust personeelsbeleid zijn aanknopplepunten voor een beleid rond re-integratie en jobbehoud van (dreigend) langdurig afwezige werknemers.

figuur 1: pijlers Disability Management



Welke werknemers?

Disability Management spitst zich enerzijds toe op werknemers die minstens een maand zijn uitgevallen omwille van gezondheidsproblemen én die niet zonder de nodige ondersteuning opnieuw aan de slag kunnen. De werknemer in kwestie moet in zijn herstel zo ver gevorderd zijn dat hij terug (gedeeltelijke) functionele arbeidscapaciteiten heeft. Anderzijds richt de methodiek zich op werknemers die nog aan het werk zijn maar dreigen langdurig uit te vallen als gevolg van gezondheidsproblemen.

Oudere werknemers vormen een belangrijke doelgroep. Deze werknemers zijn dan wel minder vaak afwezig wegens ziekte dan hun jongere collega's en dankzij hun ervaring worden ze ook minder snel het slachtoffer van een arbeidsongeval. Maar wanneer ze dan toch uitvallen wegens gezondheidsproblemen of een ongeval, hebben ze een veel langere herstelperiode nodig en blijven dus langer afwezig van het werk⁷. Ook de re-integratie op het werk verloopt moeizamer naarmate de leeftijd toeneemt. In een efficiënt jobbehoud- en re-integratiebeleid, ligt de focus bij oudere werknemers dus op jobbehoud of het vermijden van uitval. Is er toch sprake van ziekteverzuim, dan dient het re-integratietraject absoluut tijdig opgestart.

tabel 1: doelgroepen Disability Management

Werknemers aan het werk		
Zonder gezondheidsproblemen	Met gezondheidsproblemen	
	Zonder arbeidsbeperkingen	Met arbeidsbeperkingen Dreigend langdurig verzuim!
Werknemers thuis (Tijdelijk geschorste arbeidsovereenkomst)		
Zonder gezondheidsproblemen (vb. loopbaanonderbreking, ouderschapsverlof, ...)	Met gezondheidsproblemen	
	Acuut (minder dan 1 maand afwezig)	Subacuut dreigend langdurig verzuim! (tussen 1 en 4 maanden afwezig van het werk)

Het rendement van Disability Management

Voor de werkgever...

is een structurele inbedding van een jobbehoud- en re-integratiebeleid een investering in het belangrijkste kapitaal van het bedrijf: het personeel. Wanneer minder werknemers langdurig uitvallen, blijven ervaring en knowhow in het bedrijf behouden. In eenzelfde adem toont het bedrijf ook aan zijn gezonde werknemers zijn inzet voor het welzijn van het personeel: het bedrijf wordt zo aantrekkelijker als werkgever. Op financieel vlak doet Disability Management het ziekteverzuim en de daaraan gekoppelde kosten dalen. Het verhoogt bovendien het algemeen welzijn op de werkvloer, wat zich weerspiegelt in de kwantiteit en kwaliteit van de productiviteit en de concurrentiepositie van het bedrijf.

Voor de werknemer...

zorgen acties op vlak van jobbehoud en re-integratie ervoor dat de betrokkene opnieuw aan het werk kan, over zijn volledig loon beschikt en zijn gevoel van eigenwaarde herstelt. Werk betekent voor de meeste werknemers immers meer dan enkel een inkomen. Werk is een zinvolle dagbesteding, een bron van sociale contacten en een plaats voor zelfontplooiing.

Voor de samenleving...

helpt een beleid gericht op jobbehoud en re-integratie de uitstroom van werknemers met gezondheidsproblemen te verminderen. Dit verhoogt de werkzaamheidsgraad van de beroepsbevolking en verzacht de druk op de sociale zekerheid doordat enerzijds minder personen afhankelijk zijn van een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid en anderzijds meer belastingsbijdragen worden betaald.



JOBBEHOUD EN RE-INTEGRATIE IN DE BELGISCHE BEDRIJVEN

Jobbehoud en re-integratie in de Belgische bedrijven

- Gemiddelde Belgische werknemer is in 2009 40 jaar oud
- Bijna 1 op 4 werkt deeltijds, vrouwen veel meer (41,4%) dan mannen (8,2%)
- 54% van de loontrekkenden zijn mannen, 46% vrouwen
- Het ziekteverzuim in 2009 bedraagt 5,58%
 - Ziekteverzuim minder dan een maand: 2,26%
 - Ziekteverzuim langer dan een maand en korter dan een jaar: 1,66%
 - Ziekteverzuim langer dan een jaar: 1,65%
- Het verzuim wegens arbeidsongeval in 2009 bedraagt 0,41%
- De voornaamste oorzaken van ziekteverzuim zijn:
 - 37,5% stressgerelateerde aandoeningen
 - 25,9% aandoeningen aan het bewegingsapparaat

In 2010 daalde voor het eerst de potentiële beroepsbevolking, de personen tussen 15 en 64 jaar oud. Die trend zal zich verder zetten, met een inkrimping van de beroepsbevolking met maar liefst 114.462 mannen en vrouwen tegen 2020 als gevolg en tegen 2040 zelfs met 461.000. Doordat minder jongeren op de arbeidsmarkt komen en meer oudere werknemers ze verlaten, worden vergrijzing – het omgaan met ouderen op het werk, en schaarste – het afnemen van gekwalificeerd personeel – zeer actuele uitdagingen voor de Belgische werkgevers. Om met minder mensen op beroepsleeftijd hetzelfde, of zelfs meer werk te verrichten, moet het streefdoel zijn dat meer oudere werknemers (langer) aan het werk blijven en minder werknemers, ongeacht hun leeftijd, langdurig het werk verlaten omwille van gezondheidsredenen of functionele beperkingen.

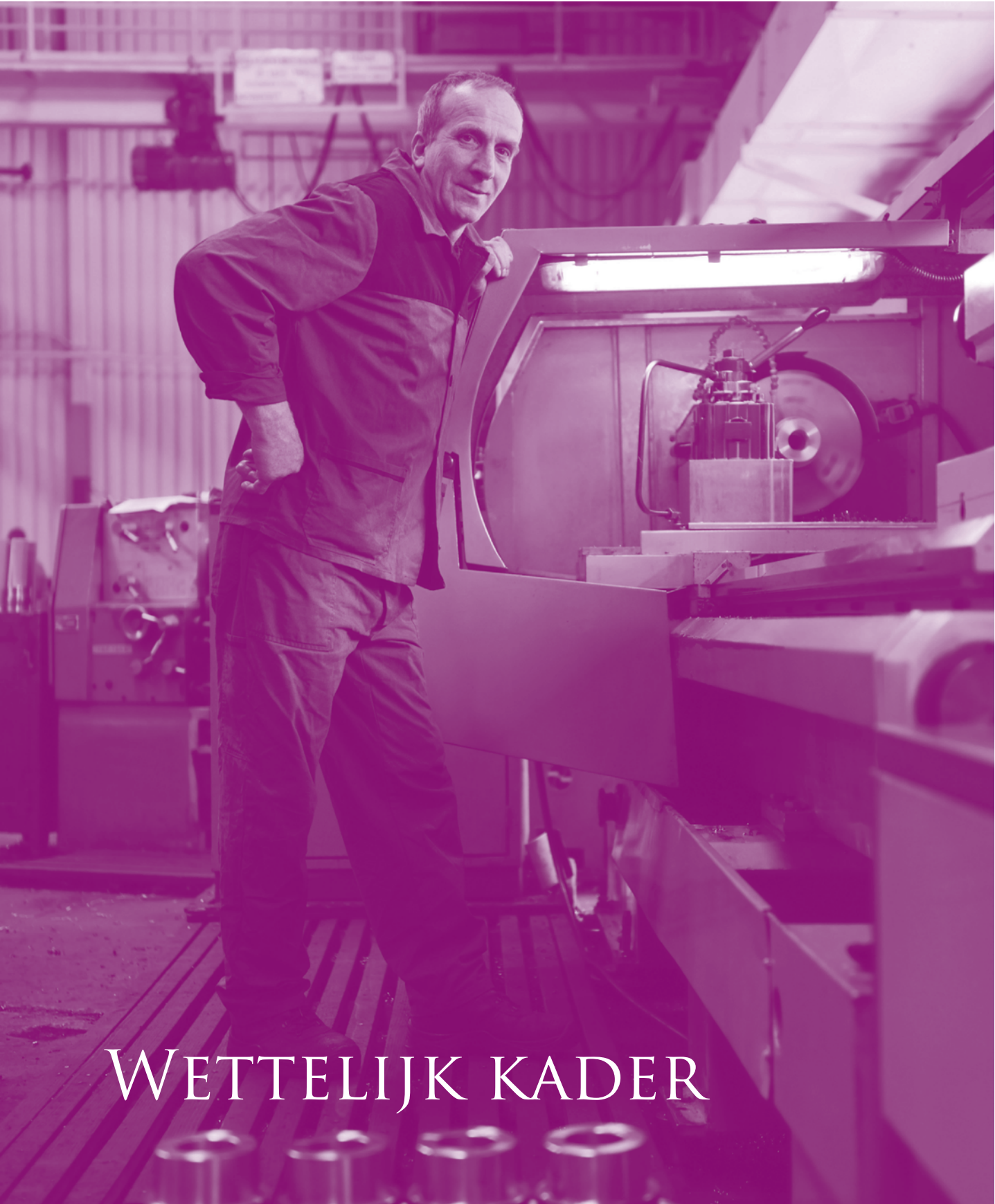
Dat langdurig ziekteverzuim (langer dan een maand) steeg tussen 2001 en 2009 met meer dan de helft en veroorzaakte zo een stijging van het totale ziekteverzuim met bijna een derde. Het verband wordt gelegd met het stijgend aantal oudere werknemers, die minder frequent maar wel langer afwezig blijven wegens ziekte of beperkingen dan jongere collega's. Naarmate de beroepsbevolking veroudert en meer werknemers op hogere leeftijd aan het werk blijven, zullen de inspanningen van de bedrijven zich dus meer moeten richten op het voorkomen en in de tijd beperken van langdurig verzuim. Elk bedrijfsbeleid rond jobbehoud en re-integratie zal bovendien de omstandigheden moeten creëren voor jobbehoud- en re-integratietrajecten op maat van de werkomgeving en vooral van de werknemer, zijn aandoening en zijn mogelijkheden.

Het opzetten van een volwaardig bedrijfsbeleid en –visie rond jobbehoud en re-integratie, stelt het bedrijf in staat de factoren die de terugkeer of het behoud op het werk kunnen belemmeren, in rekening te brengen en er adequaat mee om te springen. Die factoren variëren naar gelang de sector, de arbeidsorganisatie, het beroep van de werknemer, etc., maar enkele komen vaker voor:

Deeltijds werken of het werk progressief (geleidelijk aan) hervatten, is een gebruikelijke manier om de terugkeer naar het werk te versnellen. Het vereist echter dat de werkgever makkelijk deeltijds werk kan aanbieden. Door logistieke omstandigheden is dat niet steeds mogelijk, bijvoorbeeld als er enkel collectief vervoer naar het werk op verplaatsing voorzien is. Of wanneer de modaliteiten rond deeltijds werk in de organisatie niet in het reglement zijn opgenomen, omdat het standpunt is dat er normaliter voltijds wordt gewerkt. Deeltijds werk organiseren voor één persoon die na een lange afwezigheid geleidelijk aan wil terugkeren naar het werk, ligt daar minder voor de hand dan in een organisatie waar deeltijds werk is ingeburgerd. Waar deeltijds werk eenvoudig kan, moet men ervoor waken dat de werkdruk voor de collega's niet in te sterke mate toeneemt. Andere werknemers hebben nood aan een aangepast takenpakket om hun terugkeer naar het werk (of behoud) te bevorderen. Kleinere bedrijven hebben echter een beperkte variëteit aan functies binnen het bedrijf en vinden het daardoor moeilijker om aangepast werk naar taken vrij te maken. Ook voor bedrijven waar voornamelijk zwaar fysiek werk wordt verricht, is de zoektocht naar een minder belastende job niet steeds vanzelfsprekend. Belangrijke hulpmiddelen om de zoektocht naar aangepast werk vlotter te laten verlopen, zijn onder meer gedetailleerde taakomschrijvingen en een goede kennis van de verschillende competenties van de personeelsleden. Bedrijven kunnen ook uitbestede activiteiten weer binnenshuis uitvoeren of functies als peter of meter van beginnende werknemers voorzien.

Bij elk re-integratietraject moeten bovendien de veiligheidsaspecten in acht genomen worden. Ze zijn vaak niet de eerste bezorgdheid, maar kunnen een vlotte terugkeer naar het werk wel in de weg staan bij werknemers die anders in staat zouden zijn de eigen functie opnieuw te starten.

Ten slotte is het wettelijk kader waarbinnen acties rond jobbehoud en re-integratie zich organiseren ingewikkeld en veelzijdig. Vele bedrijven hebben op dit moment onvoldoende zicht op de ondersteuningsmogelijkheden die de wetgever wel degelijk aanbiedt en missen daardoor kansen om werknemers terug aan het werk te krijgen. Om dit te verhelpen brengt het volgende hoofdstuk een bevattelijk overzicht van het wettelijk kader.



WETTELIJK KADER

Een beleid rond jobbehoud en re-integratie wil werknemers aan het werk houden en hen de stap helpen maken van arbeidsongeschiktheid naar hertewerkstelling, in eerste instantie bij de eigen werkgever. De uitvoering van zulk beleid vereist kennis van de regelgeving van zowel de sociale zekerheid als de arbeidswetgeving. In de praktijk blijkt dit niet vanzelfsprekend. Maatregelen voor jobbehoud en re-integratie verschillen bijvoorbeeld naargelang de oorzaak van de ongeschiktheid: ziekte of privé-ongeval, arbeidsongeval, beroepsziekte. Daarnaast zijn er zowel op federaal als regionaal niveau een aantal specifieke maatregelen voorhanden, ongeacht de oorzaak van de ongeschiktheid maar wel elk met eigen toepassingsvoorwaarden¹⁵.

Onderstaande figuur is een eenvoudige weergave van het wettelijk kader voor jobbehoud en re-integratie van werknemers met gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen. De vernoemde maatregelen zijn van toepassing op het merendeel van de werknemers uit de privésector. De figuur toont dat in één jobbehoud- of re-integratietraject het vaak niet gaat om één oplossing maar om een combinatie van verschillende maatregelen binnen verschillende systemen. Maatwerk per traject is dus de basis.

In dit deel van het handboek worden de verschillende compensatiesystemen, de bijhorende re-integratiemaatregelen en de betrokken actoren beknopt beschreven. Dit zal u in staat stellen om de concrete vertaling van het wettelijk kader naar adviezen op de werkvloer te maken.

Tabel 2:Wettelijk kader voor arbeidsre-integratie en jobbehoud

	Oorzaak van de arbeidsongeschiktheid?		
	Ziekte of privé-ongeval	Arbeidsongeval	Beroepsziekte
Federale materie	■ Progressieve tewerkstelling goedgekeurd door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds ■ Herscholing gefinancierd door RIZIV ■ Secundair preventieprogramma lage rugpijn gefinancierd door Fonds voor de Beroepsziekten	■ Progressieve werkhervatting bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid in overleg met de arbeidsongevallenverzekering	■ Looncompensatie bij aangepast werk door het Fonds voor de Beroepsziekten ■ Beroepsherscholing gefinancierd door Fonds voor de Beroepsziekten
	Onderzoeken door de arbeidsgeneesheer ¹⁶ in het kader van de Welzijnswet		
	Redelijke aanpassingen in het kader van de Antidiscriminatiewetgeving		
	Tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen via RVA		
Regionale materie	Tewerkstellingondersteunende maatregelen van de Vlaamse Gemeenschap via VDAB: Voor de werknemer: ■ Tegemoetkoming in de kosten van arbeidsgereedschap en -kleding ■ Tegemoetkoming in de verplaatsingskosten van en naar het werk of opleiding ■ Bijstand van tolk voor doven en slechthorenden Voor de werkgever: ■ Vlaamse ondersteuningspremie ■ Tegemoetkoming in de kosten van een arbeidspostaanpassing		
	Tewerkstellingondersteunende maatregelen voor werkenden uit het Waals Gewest via l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées		
	Tewerkstellingondersteunende maatregelen voor werkenden uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest via Personne Handicapées Autonomie Recherche (PHARE)		
	Tewerkstellingondersteunende maatregelen voor werkenden uit de Duitstalige Gemeenschap via Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung		

Wie is wie?

De behandelend arts...

komt meestal als eerste in contact met de zieke werknemer. Hij is de arts die de patient opvolgt voor zijn huidige aandoening. Hij stelt de diagnose en schrijft medicatie voor. De behandelend arts doet de aangifte van de arbeidsongeschiktheid door middel van een medisch attest bestemd voor het ziekenfonds en schrijft ook een afwezigheidsattest voor de werkgever.

De controlearts...

kan op vraag van de werkgever, die daar steeds het recht toe heeft, de arbeidsongeschiktheid van de werknemer onderzoeken. De controlearts gaat na of de werknemer werkelijk arbeidsongeschikt is en verifieert de waarschijnlijke duur. De controlearts moet de mogelijkheid om het werk te verrichten uitsluitend beoordelen ten opzichte van de contractueel overeengekomen taken. De controlearts wordt meestal niet betrokken in het re-integratietraject.

De arbeidsgeneesheer...

maakt deel uit van de dienst voor preventie en bescherming op het werk (intern en/of extern). Hij kan in contact komen met de langdurig afwezige werknemer op drie verschillende momenten: op het ogenblik dat de werknemer het werk hervat¹⁷; op vraag van de werknemer voorafgaand aan de werkhervatting; of tijdens een spontane raadpleging. De arbeidsgeneesheer oordeelt of de werknemer al dan niet geschikt is voor het uitvoeren van de eigen job. Hij heeft ook de taak om het bedrijf en de werkposten te bezoeken. Op basis van de gezondheidstoestand van de werknemer en de kennis van de werkpost kan de arbeidsgeneesheer voorstellen doen aan de werkgever om de terugkeer naar de werkplek te bevorderen. Hij kan bijvoorbeeld adviseren om de duur van de belasting te verminderen, de werkpost aan te passen, of de werknemer tijdelijk over te plaatsen naar een andere functie. Heel wat, maar niet alle, adviezen van de arbeidsgeneesheer moet de werkgever verplicht opvolgen.

De adviserend geneesheer...

is verbonden aan een ziekenfonds en komt met het merendeel van de langdurig afwezige werknemers in contact. Het eerste contact vindt plaats binnen de eerste tien weken na uitval. De adviserend geneesheer evalueert de arbeidsongeschiktheid van de uitkeringsgerechtigde werknemer.

Arbidsongeschiktheid betekent dat alle arbeidsactiviteit stopgezet wordt, wegens het optreden of verergeren van een aandoening en dat het vermogen om een inkomen uit arbeid te verdienen met meer dan 2/3 gedaald is.

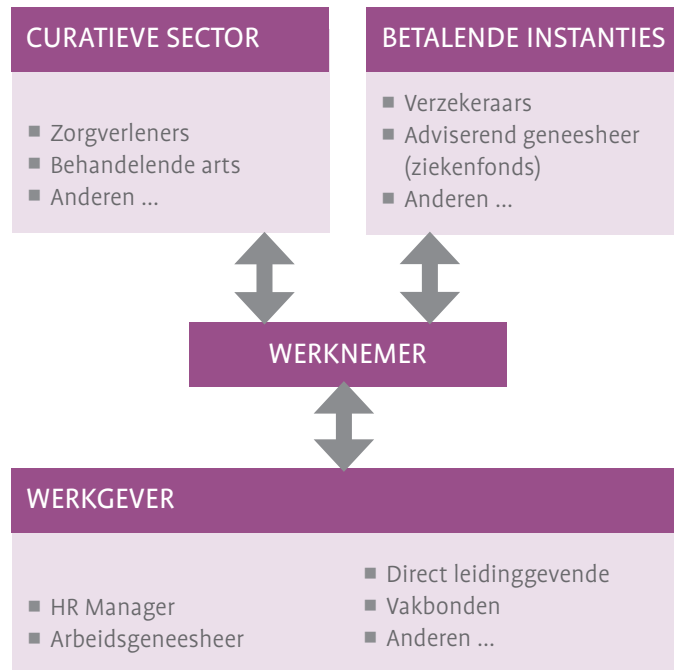
De arbeidsongeschiktheid wordt afgemeten aan het uitgeoefende beroep of de genoten (beroeps)opleiding. Als bij de aanvang van de periode van arbeidsongeschiktheid er een kans bestaat om binnen een redelijke termijn opnieuw de uitgeoefende job te kunnen uitoefenen, wordt gedurende de eerste zes maanden enkel die job als referentie genomen. Duurt de arbeidsongeschiktheid na die zes maanden verder, dan wordt breder gekeken naar de tewerkstellingsmogelijkheden op de gehele arbeidsmarkt. Alle mogelijke jobs die verenigbaar zijn met de genoten (beroeps)opleiding komen dan in aanmerking.

Naast het bepalen van de arbeidsongeschiktheid, biedt de adviserend geneesheer ook advies en concrete ondersteuning bij werkhervatting.

2.1 Netwerk van betrokken actoren

Een re-integratietraject vergt een complexe interactie tussen verschillende actoren met elk hun eigen prioriteiten en visies op de problematiek. Elk nieuw traject brengt een specifiek netwerk tot stand. De werknemer staat hierin centraal.

Afbeelding 2: Netwerk van betrokken actoren



De Disability Case Manager als meerwaarde bij het re-integratietraject...

Arbeidsre-integratie is een complexe zaak. Er zijn veel wettelijke bepalingen waarmee rekening gehouden moet worden. Bovendien zijn er veel actoren die kunnen of moeten ingeschakeld worden. Deze taken behoren niet tot de dagdagelijkse professionele activiteiten van de leidinggevende of de werknemer. Een Disability Case Manager (DCM) biedt hen hier ondersteuning.

De Disability Case Manager brengt up-to-date kennis aan over de wettelijke re-integratiemogelijkheden, hij gaat na in hoeverre de verschillende wettelijke re-integratiemogelijkheden toegepast kunnen worden op het specifiek traject, hij reikt concrete en praktische voorstellen omtrent de terugkeer naar werk aan en hij coördineert de verschillende acties.

Daarnaast stimuleert de Disability Case Manager de samenwerking in het netwerk van actoren betrokken bij een arbeidsre-integratietraject. De Disability Case Manager krijgt een plaats naast de werknemer om vanuit deze positie de samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren te stimuleren en het re-integratietraject te coördineren.

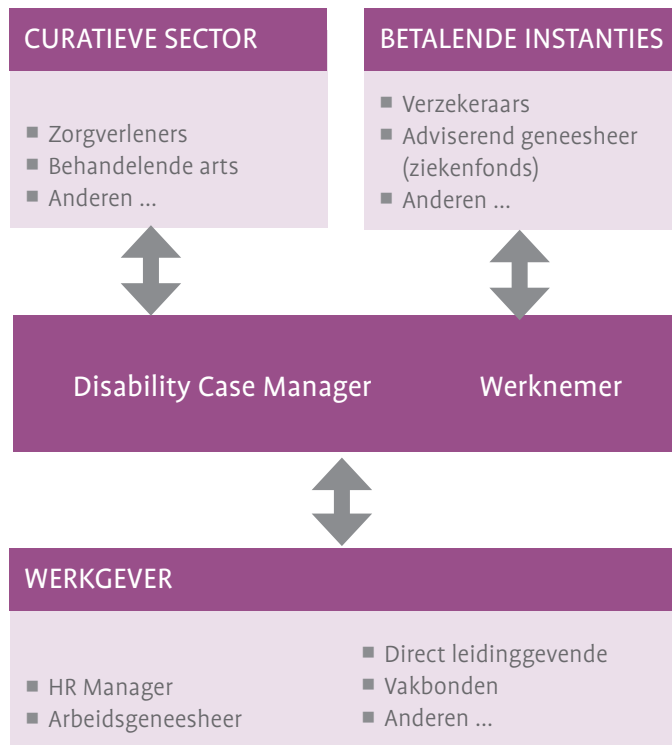
Een laatste belangrijke competentie van de Disability Case Manager ligt in het domein van taakanalyse en job-matching: een Disability Case Manager synchroniseert in een arbeidsre-integratietraject werknemerscompetenties en arbeidsvereisten.

Wie deze functie opneemt, is onder meer afhankelijk van de karakteristieken van het bedrijf in kwestie.

De Disability Case Manager kan:

- Iemand van het bedrijf zelf zijn, bijvoorbeeld van de personeelsdienst, de interne preventiedienst, de sociale dienst, ...
- Iemand zijn van een organisatie rechtstreeks verbonden aan het bedrijf, bijvoorbeeld van de externe preventiedienst, de arbeidsongevallenverzekering, het sociaal secretariaat, ...
- Iemand zijn van een externe dienstverlener, bijvoorbeeld een externe consultant, een medewerker van het ziekenfonds, een zorgverlener uit een revalidatiecentrum, ...

afbeelding 3: De plaats van de Disability Case Manager in het netwerk van betrokken actoren



2.2 Maatregelen volgens oorzaak van afwezigheid

2.2.1 Ziekte of privé-ongeval

Inleiding

Als een werknemer niet in staat is te werken wegens ziekte of ten gevolge van een privé-ongeval, wordt de uitvoering van de arbeidsovereenkomst geschorst. De werknemer behoudt gedurende maximaal een maand het recht op loon, betaald door de werkgever. Hierna neemt het ziekenfonds de uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid over.

Om de terugkeer van de betrokken werknemer naar het eigen bedrijf te versoepelen, kunnen twee re-integratiemaatregelen vanuit het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV¹⁹) of het ziekenfonds gebruikt worden: progressieve hertewerkstelling en herscholing. Werknemers die rugbelastend werk uitvoeren en die arbeidsongeschikt zijn als gevolg van lage rugpijn, kunnen onder bepaalde voorwaarden ook een preventieprogramma voor lage rugpijn volgen, gefinancierd door het Fonds voor de Beroepsziekten; nochtans gaat het hier niet om een erkende beroepsziekte.

2.2.1.1 Progressieve tewerkstelling

De stap van arbeidsongeschiktheid naar hertewerkstelling vraagt soms een overgangperiode, bijvoorbeeld wanneer de medische toestand van de betrokkene geleidelijk evolueert of wanneer het niet duidelijk is hoe de werknemer zal reageren op arbeidsbelasting. Via het systeem van progressieve tewerkstelling kan de werknemer het werk gedeeltelijk hervatten, bijvoorbeeld een aantal uren per dag, een aantal dagen per week...

De werknemer behoudt naast het loon van de werkgever voor de gepresteerde arbeid, het recht op een zekere uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid van het ziekenfonds.

Progressieve tewerkstelling in de praktijk...

Koen is een 24-jarige schrijnwerker. Ten gevolge van een verkeersongeval liep hij ondermeer een ernstig nekletsel op. Koen begint met goede herstelvooruitzichten aan een lange en intensieve revalidatie, die na zes maanden stilaan wordt afgebouwd. Koen zou graag opnieuw aan het werk gaan en de kinesithérapie 's avonds verder zetten. Hij bespreekt dit met zijn behandelend arts. Die geeft aan dat een voltijdse hervatting in het zwaar belastend werk (lang rechtstaan, heffen en tillen, werken in moeilijke uitgangsposities,...) nog niet aan de orde is. Hij wil wel zijn toestemming geven voor een deeltijdse hervatting. Samen met de werkgever werkt hij een voorstel uit: Koen zal vier uur per dag hervatten in de schrijnwerkerij waarbij in de eerste maanden rekening gehouden wordt met zijn beperkte belastbaarheid bij het selecteren van opdrachten. De adviserend geneesheer geeft ook zijn akkoord. Koen hervat volgens plan. Na een maand werkt Koen al zes uur per dag. Vanaf de derde maand gaat hij terug voltijds aan de slag. Deze stappen worden telkens ter goedkeuring voorgelegd aan de adviserend geneesheer.

Voorwaarden

- De werknemer moet als arbeidsongeschikt erkend zijn en moet dus alle activiteiten stopgezet hebben.
- Elke activiteit waarmee de werknemer wil herstarten tijdens zijn arbeidsongeschiktheid moet voorafgaand worden aangevraagd bij de adviserend geneesheer. Zonder voorafgaande toestemming kan de werknemer de uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid verliezen en zelfs de eerder ontvangen uitkeringen moeten terugbetalen. In zijn beoordeling houdt de adviserend geneesheer rekening met:
 - een verminderd vermogen van ten minste 50% vanuit medisch oogpunt van de werknemer in arbeidsongeschiktheid
 - de verenigbaarheid van de toegelaten activiteit met zijn gezondheidstoestand

Voordelen voor de werknemer

- De overgang van arbeidsongeschiktheid naar hertewerkstelling verloopt geleidelijk.
- De werknemer blijft in contact met de werkgever, het bedrijf en de collega's.
- Het inkomen van de werknemer die progressief hervat (gedeeltelijk beroepsinkomen plus gedeeltelijk verminderde uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid) is altijd hoger dan bij volledige arbeidsongeschiktheid (enkel uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid).
- Indien de progressieve werkhervatting niet lukt, kan de werknemer terugvallen op een volledige uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.

Voordelen voor de werkgever

- De werknemer met zijn specifieke ervaring en competenties blijft in het bedrijf.
- Indien de progressieve werkhervatting niet lukt, valt de werknemer terug op een volledige uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid. De werkgever hoeft dus geen gewaarborgd loon te betalen.

Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!

- Collectief vervoer: zijn er alternatieven voor het collectief vervoer naar de werf? Bijvoorbeeld:
 - progressieve tewerkstelling op de centrale werkplaats;
 - tijdelijke vergoeding voor verplaatsingen met eigen wagen;
 - ter beschikking stellen van bedrijfswagen, etc.
- Aangepast werk: kunnen fysiek lichtere taken zoals onderhoudstaken, bedienen van een kraan, etc. (tijdelijk) voorbehouden worden voor werknemers die terugkeren na langdurige afwezigheid?
- Thuiswerk: kan het werk progressief hervat worden via thuiswerk? Welke taken kunnen thuis worden uitgevoerd?
- Veiligheidsvoorschriften: voldoet de re-integrerende werknemer aan de veiligheidsvoorschriften?
- Inbreng van de arbeidsgeneesheer: wordt er beroep gedaan op de arbeidsgeneesheer? Alleen omdat het wettelijk bepaald is voor de werknemers langer dan vier weken afwezig én onderworpen aan het medisch toezicht? Of wordt hem altijd om advies gevraagd over het hervattingsplan (soorten taken, aanpassingen, veiligheidsvoorschriften, etc.)?
- Piekbelasting: varieert de arbeidsbelasting heel erg gedurende de werkdag? Zijn de zwaar verzorgende taken bijvoorbeeld geconcentreerd in de ochtend of bij aanvang van de shift? Op welk moment wordt de werknemer dan ingeschakeld? Buiten de piekmomenten om de werknemer in kwestie te ontlasten of net tijdens deze piekmomenten als extra ondersteuning voor collega's?
- Overleg en briefing: hoe wordt de werknemer op de hoogte gehouden van het reilen en zeilen op de afdeling als overlegmomenten steeds buiten zijn deeltijds uurrooster valt?
- Wisselende uurregelingen: kan de werknemer tijdens progressieve hervatting vrijgesteld worden van shiften en bijvoorbeeld deeltijds in dagdienst hervatten?
- Hoe kun je als organisatie bij ongeschiktheid van vier weken of langer tijdig de arbeidsgeneesheer inschakelen zodat er ruimte is voor overleg met de verschillende partijen, zijnde de werknemer, werkgever en het ziekenfonds, vooraleer het werk is hervat?

2.2.1.2 Herscholing en bijscholing

Indien een arbeidsongeschikte werknemer geen activiteit meer kan verrichten binnen zijn referentieberoep kan hij zich herscholen met behoud van uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid. Een bijscholing of opfrissing van een eerder uitgeoefend referentieberoep komt in sommige gevallen ook in aanmerking. De ziekteverzekering neemt de kosten van de herscholing of bijscholing (inschrijvingskosten, materiaalkosten,

verplaatsingskosten, ...) ten laste. Eventueel is een voorafgaand beroepsoriënterend onderzoek mogelijk.

De aanvraag dient te gebeuren door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds die een dossier opstelt en doorstuurt naar de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) van het RIZIV. Voor deze herscholing of bijscholing kan eveneens beroep gedaan worden op de VDAB die via trajectbepaling en -begeleiding de arbeidsongeschikte werknemer bijstaat voor een terugkeer naar de arbeidsmarkt (zie verder Tewerkstellingsondersteunende maatregelen via de VDAB).

Herscholing in de praktijk...

Bert, automechaniker, verloor bij een verkeersongeval zijn rechteronderbeen. Reeds bij de start van de revalidatie wordt duidelijk dat hij niet meer terug kan keren naar zijn vroegere functie: onderhoud en herstellingen van wagens en bestelwagens voor een autodealer. De werkgever van Bert is echter heel erg te spreken over zijn kennis en ervaring en ze zien hem dan ook niet graag vertrekken. Na overleg wordt besloten om Bert in te schakelen in de commerciële contacten met klanten. Een belangrijk stuk van zijn takenpakket zal uit administratieve taken bestaan. Bert mist hiervoor echter de nodige opleiding. Het onderwerp komt aan bod tijdens een gesprek met de adviserend geneesheer. Deze geeft aan dat een herscholing een oplossing biedt voor dit probleem en start een dossier op.

Voorwaarden

De Hoge Commissie van de GRI - op voorstel van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, beslist of de werknemer in aanmerking komt voor herscholing of bijscholing. De Commissie houdt rekening met volgende criteria:

- De werknemer is omwille van medische redenen definitief ongeschikt voor het uitoefenen van één van zijn referentieberoepen.
- De herscholing naar het nieuwe beroep of een bijscholing voor één van de referentieberoepen moet verenigbaar zijn met zijn algemene en medische toestand en met zijn intellectuele en fysieke mogelijkheden.
- De werknemer is in staat en gemotiveerd om een opleiding te volgen, die een reële kans op re-integratie op de arbeidsmarkt biedt.

De adviserend geneesheer kan in het kader van deze herscholing of bijscholing de arbeidsongeschikte werknemer via een aanmeldingsformulier eveneens naar de VDAB doorsturen om mede dit traject naar werk mogelijk te maken.

Voordelen voor de werknemer

- De werknemer vergroot zijn kansen op een nieuwe job bij de eigen of een nieuwe werkgever.
- De kosten van de herscholing of bijscholing (inschrijvingskosten, materiaalkosten, verplaatsingskosten, ...) met eventuele bedrijfsstages vallen ten laste van de ziekteverzekering of VDAB.
- De werknemer behoudt de uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het volledige opleidingstraject indien erkend door het RIZIV, tot maximaal zes maanden na de herscholing of bijscholing. Hij ontvangt een vergoeding per effectief gevolgd lesuur en een forfaitaire vergoeding bij het succesvol doorlopen van de opleiding.

Voordelen voor de werkgever

- De werkgever hoeft de kosten voor de herscholing en soms ook de bijscholing van de werknemer niet te dragen.
- De werkgever, die een stageplaats aanbiedt aan de werknemer in herscholing of bijscholing, beschikt over een ruime proefperiode om de motivatie en de vaardigheden van de werknemer te evalueren.

Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!

- Interne vacatures: krijgen werknemers met arbeidsbeperkingen voorrang?
- Communicatie: hoe worden langdurig afwezige werknemers op de hoogte gebracht van openstaande vacatures?
- Loopbaanplanning: komen opleidingswensen en doorgroeimogelijkheden aan bod in functioneringsgesprekken?
- Vergoedingen: wat met het loon en de extralegale voordelen van de werknemer als die in zijn nieuwe functie anders zijn?

Privé-ongeval met aansprakelijke derde?

Bij een privé-ongeval veroorzaakt door een aansprakelijke derde staat de verzekering van de aansprakelijke derde in voor de vergoeding van de schade. In afwachting van die schadeloosstelling richt de werknemer zich tot het ziekenfonds. Het ziekenfonds vergoedt de werknemer maar vordert dat bedrag achteraf terug van de verzekeraar. Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid is bovenstaande regelgeving dus ook van toepassing en kan de werknemer het werk hervatten via progressieve tewerkstelling of een herscholing volgen.

Een aantal verzekeraars bieden 'case management' aan voor dossiers met zware schade en/of nemen de vergoedingen voor herscholing en professionele revalidatie ten laste. Het kan de moeite lonen om vragen in dit kader met (de dossierbeheerder van) de verzekering door te nemen.

2.2.1.3 Secundair preventieprogramma lage rugpijn

Het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ²⁰) biedt een preventieprogramma voor lage rugpijn aan. Het is bestemd voor personen die rugbelastend werk verrichten en die arbeidsongeschikt zijn wegens lage rugpijn. Concreet houdt dit in dat het risico "tillen van lasten" in de risicoanalyse van hun werkpost moet vermeld zijn.

Het programma bestaat uit twee delen: een eerste deel omvat een revalidatieprogramma voor de rug, met toepassing van kinesithérapie, ergotherapie, fysiotherapie, ... en uitgevoerd in een revalidatiecentrum. Het tweede deel omvat ergonomische maatregelen om de werkhervatting te vergemakkelijken, bijvoorbeeld een opleiding op het werk, waarbij de werknemer leert hoe rugvriendelijk te bewegen, of een evaluatie van de risico's voor de rug die eigen zijn aan het werk.

Let op ! Dit preventieprogramma richt zich op arbeidsgerelateerde lage rugpijn. Toch is het niet te verwachten met beroepsziekten. Het programma wil de kans verminderen dat lage rugpijn chronisch wordt in een arbeidsongeschikte bevolking en voorkomen dat deze mensen van de arbeidsmarkt uitgesloten worden.

Het preventieprogramma lage rugpijn in de praktijk...

John, onderhoudsmedewerker in een dienstenchequebedrijf, is twee maanden thuis als gevolg van lage rugklachten. In de periode van arbeidsongeschiktheid heeft hij regelmatig contact met zijn dienstverantwoordelijke. Die raadt John aan op bezoek te gaan bij de arbeidsgeneesheer om deelname aan het preventieprogramma lage rugpijn te bespreken. John neemt deze raad ter harte. De arbeidsgeneesheer maakt het dossier in orde en na goedkeuring door het Fonds voor Beroepsziekten start John met zijn multidisciplinaire revalidatie in een centrum in zijn regio. De ergonoom verbonden aan dit centrum neemt contact op met John's werkgever om zijn arbeidssituatie te analyseren en verbeteringen voor te stellen.

Voorwaarden

- Om in aanmerking te komen voor deze maatregel, moet de werknemer bezoldigd contractueel of statutair personeelslid zijn in een bedrijf of bij een gemeentelijke of provinciale overheid.
- Hij verricht er rugbelastend werk en staat onder gezondheidstoezicht van de arbeidsgeneesheer wegens het

tillen van lasten of wegens blootstelling aan mechanische trillingen overgedragen via het zitvlak.

- De werknemer is arbeidsongeschikt ten gevolge van frequente mechanische lendenpijn (minimaal vier weken en maximaal drie maanden) of ten gevolge van een terugval in een periode van twaalf maanden (minimaal een week en maximaal drie maanden) of ten gevolge van een chirurgische ingreep aan de lendenwervelkolom (minimaal vier weken en maximaal drie maanden).
- Er mogen geen medische bezwaren zijn tegen het volgen van het revalidatieprogramma.
- De werknemer neemt op vrijwillige basis deel aan het programma.

Voordelen voor de werknemer

- De deelname aan het revalidatieprogramma is kostenloos. Het Fonds voor de Beroepsziekten betaalt het remgeld dat de werknemer normaal zelf zou betalen voor de revalidatie.
- De werknemer ontvangt een tegemoetkoming van het Fonds voor de Beroepsziekten in de reiskosten.
- De werkelijke arbeidsomstandigheden worden bij de revalidatie in aanmerking genomen.
- Er is een mogelijkheid tot uitvoering van een ergonomische studie van de werkpost, waardoor een verbetering van de arbeidsomstandigheden verwacht kan worden.

Voordelen voor de werkgever

- De werkgever ontvangt een financiële tegemoetkoming wanneer hij een ergonomische analyse van de arbeidsomstandigheden van de werknemer laat uitvoeren of ergonomische verbeteringen realiseert.
- Het advies dat volgt uit de ergonomische analyse kan in de meeste situaties doorgetrokken worden naar de hele afdeling waardoor meerdere werknemers baat hebben bij het advies.
- De werkgever kan kiezen voor een opleiding van een groep van werknemers in plaats van het individuele advies waardoor opnieuw meerdere werknemers baat hebben bij de maatregel.

Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!

- Communicatie: hoe worden (afwezige) werknemers die in aanmerking komen voor deze maatregel op de hoogte gebracht? Als bedrijf is het belangrijk om duidelijke afspraken te maken met de arbeidsgeneesheer over de manier waarop werknemers worden geïnformeerd over deze mogelijkheden tijdens periodieke onderzoeken of andere contacten met de arbeidsgeneesheer.
- Ergonomische studie van de werkpost: een ergonomische studie is zinvol voor de werknemer in kwestie maar misschien ook voor andere werknemers met gelijkaardige werkposten?

2.2.2 Arbeidsongeval

Inleiding

Als een werknemer niet in staat is om te werken ten gevolge van een arbeidsongeval, ontvangt hij een gewaarborgd inkomen (90% van het basisloon) dat wordt uitgekeerd door de arbeidsongevallenverzekeraar²¹ gedurende de hele periode van volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Wanneer zijn letsels niet meer evolueren, stelt de adviserend geneesheer van de verzekeraar de consolidatie van de letsels vast. Indien de werknemer op dat moment zijn arbeidsgeschiktheid van voor het ongeval niet heeft herwonnen, houdt hij uit het ongeval een bepaald percentage blijvende arbeidsongeschiktheid over. Vanaf dan ontvangt de werknemer een uitkering (rente) van de arbeidsongevallenverzekeraar die op basis van het (geplafonneerd) basisloon en de graad van blijvende ongeschiktheid wordt berekend.

Als de werknemer na het arbeidsongeval en tijdens de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (dus voor de consolidatie) in staat is om tijdelijk een deel van het werk uit te voeren, dan is hij gedeeltelijk tijdelijk arbeidsongeschikt. De werknemer kan dan via progressieve werkhervatting de terugkeer naar het eigen werk versoepelen.

2.2.2.1 Progressieve werkhervatting bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De stap van arbeidsongeschiktheid naar hertewerkstelling vraagt soms een overgangsperiode, bijvoorbeeld wanneer de medische toestand van de werknemer geleidelijk evolueert of het niet duidelijk is hoe hij zal reageren op arbeidsbelasting. De arbeidsongeschikte werknemer kan daarom tijdens de periode van tijdelijke ongeschiktheid het werk progressief hervatten: bijvoorbeeld een aantal uren per dag, een aantal dagen per week, in een aangepaste job, ... De werknemer ontvangt naast het loon van de werkgever voor de gepresteerde arbeid een aanvulling tot 100% van zijn loon van de arbeidsongevallenverzekeraar.

Progressieve werkhervatting in de praktijk...

Steffi, magazijnier, werd aangereden door een heftruck met meervoudige en complexe breuken aan het rechterbeen en arm tot gevolg. Op vraag van de arbeidsongevallenverzekeraar brengt een Disability Case Manager haar een bezoek. Tijdens dit gesprek komt ondermeer de mogelijkheid aan bod om in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid het werk gedeeltelijk of in aangepast werk te hervatten. Steffi wil zo snel mogelijk weer aan de slag. Samen met haar directe chef en de personeelsverantwoordelijke werkt ze een voorstel voor werkhervatting uit waarbij ze in de eerste maanden enkel minder fysiek belastende taken uitvoert. Er wordt een lange termijnplanning opgemaakt waarbij de arbeidsbelasting van Steffi gradueel wordt opgebouwd, in aantal werkuren en taken. De behandelend arts en verzekeringsarts gaan hiermee akkoord en de adviserend geneesheer wordt op de hoogte gebracht van de gedeeltelijke werkhervatting. Steffi start volgens het vooropgestelde plan.

Voorwaarden?

Om in aanmerking te komen voor deze maatregel moeten de werknemer, zijn werkgever en verzekeraar akkoord gaan met de geplande gedeeltelijke werkhervatting, waarvan de activiteit verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de betrokken werknemer.

Voordelen voor de werknemer

- De overgang van arbeidsongeschiktheid naar hertewerkstelling verloopt geleidelijk.
- De werknemer blijft in contact met de werkgever, het bedrijf en de collega's.
- De werknemer ontvangt zijn volledig loon (in plaats van 90% van het basisloon), deels betaald door de werkgever en deels door de arbeidsongevallenverzekering (hij blijft namelijk erkend als arbeidsongeschikt).
- Indien de progressieve werkhervatting niet lukt, kan de werknemer terugvallen op de door de arbeidsongevallenverzekeraar uitbetaalde uitkering gedurende de ganse periode van volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Voordelen voor de werkgever

- De werknemer met zijn specifieke ervaring en competenties blijft actief in het bedrijf.
- De werknemer blijft erkend als arbeidsongeschikt, waardoor bij herval de werkgever geen gewaarborgd loon hoeft uit te betalen.
- Het aantal dagen werkverlet wordt gedrukt, dit kan als gevolg hebben dat met de verzekeraar in gesprek kan worden gegaan omtrent de premiesetting. De werkgever kan immers aantonen dat hij zich inspanst om de kosten voor de verzekeraar te helpen beheersen.

Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!

- Hulp in een re-integratietraject vanuit de arbeidsongevallenverzekering: wordt er vanuit de verzekering ondersteuning gegeven bij terugkeer na langdurige afwezigheid ten gevolge van een arbeidsongeval in de vorm van een Disability Case Manager?
- Hulp bij het opzetten van een systeem rond aangepast werk als onderdeel van een Disability Management-beleid: kan de verzekering het bedrijf ondersteunen bij de opzet van een dergelijk systeem?

- Inbreng van de adviserend geneesheer: ook de adviserend geneesheer van het ziekenfonds wordt best op de hoogte gebracht van de start van de progressieve werkhervatting. Hij is immers op de hoogte van het arbeidsongeval (via het formulier “Vertrouwelijk”) en volgt het dossier vanaf de zijlijn mee. Op het ogenblik dat er discussie komt met de verzekeraar en de verzekering de uitkering stopt, kan het ziekenfonds tussenkomen om de uitkeringen te betalen aan het slachtoffer. Het is dan ook belangrijk dat de adviserend geneesheer op de hoogte is van de verschillende stappen die in het dossier genomen worden.
- Andere aandachtspunten zie ‘Progressieve terwerkstelling bij ziekte of privé-ongeval’

Vergoeding van kosten van arbeidsre-integratie?

Een aantal arbeidsongevallenverzekeraars bieden ‘case management’ aan voor dossiers met zware schade en/of nemen de vergoedingen voor herscholing en professionele revalidatie ten laste. Het kan de moeite lonen om vragen in dit kader met (de dossierbeheerder van) de verzekering door te nemen.

2.2.3 Beroepsziekte

Inleiding

Net zoals bij een arbeidsongeval ontvangt de werknemer die tijdelijk niet is staat is om te werken door een beroepsziekte een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid die overeenstemt met 90% van het basisloon. In dit geval betaalt echter het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ²²). Wanneer de letsels van de werknemer niet meer evolueren, voorziet het Fonds een uitkering wegens blijvende arbeidsongeschiktheid die overeenstemt met een percentage van het (geplafonneerd) loon. Dit percentage wordt toegekend op basis van de medische graad van arbeidsongeschiktheid en in functie van de vermindering van de kansen van de werknemer op de arbeidsmarkt.

2.2.3.1 Aangepast werk in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en herscholing via het Fonds voor de Beroepsziekten

Als de werknemer tijdens de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid in staat is om tijdelijk een deel van het werk of een aangepaste job uit te voeren, dan is hij gedeeltelijk tijdelijk arbeidsongeschikt. In dit geval ontvangt de werknemer het loon van de werkgever voor de gepresteerde arbeid van de werkgever en compenseert het Fonds voor de Beroepsziekten tot 100% van het basisloon.

Bij definitieve ongeschiktheid als gevolg van een beroepsziekte is beroepsheroriëntering en -herscholing gefinancierd door het Fonds voor de Beroepsziekten mogelijk, ook opleiding met als doel een andere functie bij de eigen werkgever komt in aanmerking²³.

Aangepast werk in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en herscholing in de praktijk...

Anja is onderhoudsmedewerker; haar taak bestaat voornamelijk uit het reinigen van grote vloeroppervlakken met een boenmachine. Ze ervaart de laatste tijd echter steeds meer last aan handen en armen. Deze last groeit stilaan verder tot erge pijn in de vingers die soms kort, soms vrij lang aanhoudt. Uiteindelijk raadpleegt Anja haar arts. Die stelt vast dat Anja lijdt aan het witte-vinger-syndroom doordat ze veel werkt met trillende machines. In overleg met de arbeidsgeneesheer wordt een aanvraag ingediend bij het Fonds voor Beroepsziekten. Het dossier wordt aanvaard waardoor Anja in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid een vergoeding van het Fonds ontvangt. Haar behandeld arts adviseert Anja om een andere functie te gaan uitoefenen. Samen met haar werkgever en de arbeidsgeneesheer worden de mogelijkheden voor aangepast werk besproken.

Uiteindelijk komen er twee voorstellen uit de bus: Anja kan opnieuw aan de slag als onderhoudsmedewerker waarbij haar takenpakket aangepast wordt zodat ze niet meer met de boenmachine aan de slag moet of Anja volgt een korte interne opleiding met het oog op tewerkstelling als productiemedewerker.

2.3 Federale materie

2.3.1 Onderzoeken in het kader van de welzijnswet

De Welzijnswet²⁴ beschrijft op welke manier de arbeidsgeneesheer kan/ moet ingeschakeld worden bij het job-behoud en de re-integratie van langdurig afwezige werknemers.

- **Het onderzoek bij werkhervatting:** het onderzoek bij werkhervatting is verplicht voor elke werknemer onderworpen²⁵ aan een verplicht gezondheidstoezicht én na minstens vier weken afwezigheid wegens om het even welke ziekte, aandoening, ongeval of wegens bevalling. Dit onderzoek gebeurt ten vroegste op de dag waarop het werk of de dienst wordt hernomen en ten laatste op de achtste werkdag na hervatting²⁶. Het onderzoek bij werkhervatting moet de arbeidsgeneesheer in staat stellen na te gaan of de werknemer nog steeds geschikt is voor de werkpost die hij voordien bezette of de activiteit die hij voordien uitoefende, en in geval van ongeschiktheid, gepaste preventie- of beschermingsmaatregelen te nemen. Deze maatregelen kunnen zijn: de duur/ intensiteit of frequentie van blootstelling aan bepaald agentia of belasting verminderen, herinrichting of aanpassing van de werkpost of werkmethode, een tijdelijke overplaatsing van werkpost of uitgeoefende activiteit. De arbeidsgeneesheer formuleert zijn besluit in rubriek B of C van het “Formulier voor de gezondheidsbeoordeling” en geeft zijn voorstellen betreffende de aanpassingen van de werkpost of van de arbeidsomstandigheden in rubriek F.
- **Het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting:** elke werknemer al dan niet onderworpen aan het verplicht gezondheidstoezicht én na minstens vier weken afwezigheid wegens om het even welke ziekte, aandoening of ongeval of wegens bevalling kan een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aanvragen. Dit is vanzelfsprekend aan te raden om de werkhervatting goed voor te bereiden en de arbeidsgeneesheer te betrekken in het re-integratietraject. Het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting moet de arbeidsgeneesheer in staat stellen om, op basis van de gezondheidstoestand van de werknemer en het onderzoek van zijn werkpost, aan de werkgever aangepaste maatregelen voor te stellen (aanpassingen van de arbeidspost en/ of arbeidsomstandigheden) zodat de werkgever een aangepast werk kan geven aan de werknemer vanaf de werkhervatting. Vanaf de dag van de werkhervatting zal de werknemer zijn reeds aangepaste post dan ook gemakkelijker kunnen opnemen. Het gaat om een bezoek, geen medisch onderzoek.

De werknemer moet zelf het initiatief nemen voor het bezoek en akkoord gaan dat de arbeidsgeneesheer zijn medisch dossier bij de behandelend arts kan raadplegen. De werkgever heeft de plicht alle werknemers over deze mogelijkheid te informeren. Vanaf het ogenblik dat de werkgever een aanvraag van een werknemer ontvangt, verwittigt hij de arbeidsgeneesheer zodat de werknemer uitgenodigd wordt. Het bezoek moet plaatsvinden binnen een termijn van acht dagen volgend op de ontvangst van de aanvraag. De arbeidsgeneesheer formuleert zijn voorstellen betreffende de aanpassingen van de werkpost of van de arbeidsomstandigheden op het “Formulier voor de gezondheidsbeoordeling” in rubriek F. In dit stadium gaat het dus niet om een beslissing tot al of niet arbeidsgeschiktheid.

- **Spontane raadpleging:** Elke werknemer, al dan niet onderworpen aan het gezondheidstoezicht, heeft het recht de arbeidsgeneesheer te raadplegen voor gezondheidsklachten die hij wijt aan het feit dat onvoldoende preventiemaatregelen werden genomen. Zowel werknemers aan het werk als afwezige werknemers kunnen op spontane raadpleging gaan bij de arbeidsgeneesheer. De werkgever moet hiervan niet op de hoogte gebracht worden – in tegenstelling tot het onderzoek voorafgaand aan de werkhervatting, hoewel dit zeker aan te bevelen is. Het “Formulier voor de gezondheidsbeoordeling” zal enkel opgemaakt worden indien de werknemer hiermee akkoord gaat.

- **De gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie:** een werknemer die definitief ongeschikt verklaard wordt door zijn behandelend geneesheer/ adviserend geneesheer kan een gezondheidsbeoordeling door de arbeidsgeneesheer aanvragen (ongeacht of hij al dan niet onderworpen is aan het medisch gezondheidstoezicht). Hij kan dit door een aangetekende brief gericht aan de werkgever te versturen. De arbeidsgeneesheer oordeelt (rubriek B of C) ofwel dat de werknemer voldoende geschikt is om het overeengekomen werk verder te zetten, ofwel dat de werknemer het overeengekomen werk kan uitoefenen, mits enkele aanpassingen die hij vaststelt, ofwel dat de werknemer voldoende geschikt is om een andere functie uit te oefenen mits uitvoering van de nodige aanpassingen, ofwel dat de werknemer definitief ongeschikt is. De arbeidsgeneesheer formuleert zijn voorstellen betreffende de aanpassingen van de werkpost of van de arbeidsomstandigheden op het “Formulier voor de gezondheidsbeoordeling” in rubriek F. Op basis van dit advies moet de werkgever nagaan of hij aangepast werk heeft voor deze werknemer. Hij is dit echter niet verplicht. Indien er geen aangepast werk kan worden aangeboden, start de procedure van beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht.

Tabel 3: Overzicht van de verschillende onderzoeken met oog op re-integratie en jobbehoud

	Voor wie?	Recht of plicht?
Onderzoek bij werkherhervatting	Elke werknemer onderworpen aan verplicht gezondheidstoezicht EN na minstens vier weken afwezigheid wegens om het even welke ziekte, aandoening of ongeval of wegens bevalling	Plicht
Bezoek voorafgaand aan werkherhervatting	Elke werknemer al dan niet onderworpen aan verplicht gezondheidstoezicht EN na minstens vier weken afwezigheid wegens om het even welke ziekte, aandoening of ongeval of wegens bevalling	Recht
Spontane raadpleging	Elke werknemer al dan niet onderworpen aan verplicht gezondheidstoezicht EN aan het werk (jobbehoud)	Recht
Gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie	Elke werknemer al dan niet onderworpen aan verplicht gezondheidstoezicht EN die definitief arbeidsongeschikt is verklaard door zijn behandelende arts	Recht

Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!

- Communicatie: hoe worden (afwezige) werknemers geïnformeerd over de verschillende onderzoeken die aangevraagd kunnen worden? Informeert de arbeidsverpleegkundige of de arbeidsgeneesheer de werknemer tijdens de periodieke onderzoeken? Neemt de personeelsdienst systematisch contact op met de langdurige zieken en informeert deze dienst de werknemer?
- De arbeidsgeneesheer als sleutelfiguur: wordt de arbeidsgeneesheer alleen betrokken in geval dit wettelijk bepaald is voor de werknemers langer dan vier weken afwezig én onderworpen aan het medisch toezicht? Of wordt hij ook betrokken bij het hervattingsplan – soorten taken, aanpassingen, veiligheidsvoorschriften, etc.?
- Overleg: hoe kun je als bedrijf bij ongeschiktheid van vier weken of langer tijdig de arbeidsgeneesheer inschakelen zodat er ruimte is voor overleg met de verschillende partijen – de werknemer, werkgever, uitbetalende instantie in casu ziekenfonds – vooraleer het werk is hervat?

- De vakbond: vakbonden kunnen een rol spelen enerzijds in het toezicht op het correct uitvoeren van de onderzoeken, anderzijds door hun leden te informeren over hun rechten.
- Medische documentatie: hoe stimuleer je werknemers om alle medische documentatie mee te brengen naar een werkhervattingsonderzoek? De arbeidsgeneesheer kan enkel een gefundeerd oordeel vellen als hij inzage heeft in alle medische documenten.
- Aangepast werk als advies van de arbeidsgeneesheer: kunnen fysiek of mentaal lichtere taken zoals administratie, onderhoud, taken op de centrale werkplaats, etc. (tijdelijk) voorbehouden worden voor werknemers die terugkeren na langdurige afwezigheid? Zijn er procedures om aangepast werk te voorzien, zowel op vlak van werktijd als op vlak van functie-inhoud? Kan het werk progressief hervat worden via thuiswerk? Welke taken kunnen thuis uitgevoerd worden?

2.3.2 Redelijke aanpassingen in het kader van de antidiscriminatiewetgeving

België ratificeerde VN verdrag voor de rechten van mensen met een handicap.

Op 2 juli 2009 ratificeerde België het VN verdrag voor de rechten van mensen met een handicap. Het verdrag werd van kracht op 1 augustus 2009 na publicatie in het Belgisch Staatsblad. 59 landen ratificeerden reeds het verdrag.

Het doel van het verdrag is het bevorderen, beschermen en promoten van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden voor personen met een handicap. Het verdrag heeft onder andere betrekking op toegankelijkheid, mobiliteit, gezondheid, onderwijs, werkgelegenheid, participatie in het politieke leven, gelijkheid en non-discriminatie.

Ook in het kader van jobbehoud en re-integratie van personen met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen is de ratificatie belangrijk. Zo zegt het verdrag onder andere dat personen met een handicap effectieve toegang krijgen tot arbeidsbemiddeling en (vervolg)opleidingen, en ondersteund moeten worden bij het vinden, verwerven en behouden van werk alsook bij de terugkeer naar werk. Het verdrag bevestigt het recht op een veilige en gezonde werkomgeving voor personen met een handicap. Arbeids- en vakbondsrechten moeten ze op voet van gelijkheid met andere werknemers kunnen uitvoeren. Ook moet voorzien worden in redelijke aanpassingen.

De volledige tekst is terug te vinden op www.gelijkerechten.be.

Het begrip “redelijke aanpassing” komt voor in verschillende wetteksten: de federale anti-discriminatiewet (art.4, 12° en art.21)²⁷, het Vlaams decreet evenredige arbeidsparticipatie (art.5 § 4)²⁸ en het Vlaams gelijke kansen- en gelijke behandelingsdecreet (art.15, 6° en art. 19)²⁹. Volgens deze teksten is het ontbreken van redelijke aanpassingen op de werkvloer voor een persoon met een handicap een vorm van discriminatie en dus verboden.

Aanpassingen zijn maatregelen die de beperkende invloed van een onaangepaste (werk)omgeving op de persoon met een handicap kunnen wegnemen. Redelijke aanpassingen gebeuren altijd op vraag van de werknemer zelf. De gevraagde aanpassingen zijn redelijk tenzij ze een onevenredige belasting vormen voor de persoon (in geval van arbeid: de werkgever of de intermediaire dienst) die deze maatregelen moet treffen. Zo is het voor een KMO een zwaardere kost om bijvoorbeeld een lift te plaatsen dan voor een multinational³⁰. Het is dan ook aan de werkgever of intermediaire dienst om aan te tonen dat de gevraagde aanpassingen onredelijk zijn. Als er een tussenkomst van de overheid is voorzien, zijn aanpassingen altijd redelijk.

Enkele voorbeelden van redelijke aanpassingen op de werkvloer:

- Aangepaste arbeidspost (aangepaste bureaustoel)
- Hulpmiddelen (aangepaste telefoon voor slechthorenden of een aangepast computerscherm voor slechtzienden)
- Hellend vlak voor rolstoelgebruikers
- Flexibele werkuren om werk en behandeling (bijvoorbeeld kinesitherapie) te combineren
- Verplaatsing van machines om lange vermoeiende afstanden te vermijden
- De herschikking van taken (bijvoorbeeld, enkel werken met klanten in de nabijheid van de onderneming om extra verplaatsingen te vermijden; een collega verzorgt de andere klanten)
- Ondersteuning door een collega
- Flexibele pauze om tijdig te eten
- Een kantoorruimte in de nabijheid van een toilet
- Parkeerplaats dichtbij de ingang van het bedrijf
- Pauze voor inname van medicatie
- ...

Voor heel wat aanpassingen kunnen tussenkomsten aangevraagd worden (zie verder “Tewerkstellingsondersteunende maatregelen bij de VDAB” en “Ervaringsfonds”).

2.3.3 Tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen via de RVA

Ook de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA³¹) kan een rol spelen bij arbeidsre-integratie. De RVA vergoedt namelijk in de twee volgende situaties een werknemer in de periode van arbeidsongeschiktheid:

- Wanneer de werknemer door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of het RIZIV arbeidsgeschikt verklaard wordt, maar hij het werk niet hervat en de beslissing van arbeidsgeschiktheid voor de arbeidsrechtbank betwist.
- Wanneer de werknemer arbeidsgeschikt is in de zin van het ziekenfonds maar tijdelijk niet geschikt is het werk, overeengekomen in het arbeidscontract, uit te voeren, kan hij deze uitkering ontvangen indien de volgende voorwaarden gelijktijdig vervuld zijn:
 - de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld door de arbeidsgeneesheer of door de RVA-geneesheer
 - er is geen passend vervangingswerk beschikbaar
 - de aanvraag situeert zich niet in de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid – in deze periode kan de werknemer ten laste genomen worden door de ziekteverzekering
 - de arbeidsongeschiktheid heeft een tijdelijk karakter.

Tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen in de praktijk...

Abdel, bouwplaatsmachinist, was slachtoffer van een verkeersongeval met een armamputatie tot gevolg. Hierdoor zit hij arbeidsongeschikt thuis. In deze periode van arbeidsongeschiktheid is er overleg met zijn werkgever, arbeidsgeneesheer en de ergonoom van het bedrijf. Uit deze gesprekken volgt dat Abdel aan de slag kan blijven mits technische aanpassing aan de graafmachine. Na een lange periode van revalidatie wordt zijn verzekeringsdossier geconsolideerd en ook de adviserend geneesheer van het ziekenfonds verklaart Abdel arbeidsgeschikt. Doordat de interne procedures bij Abdel's werkgever langer aanslepen dan voorzien, is de aangepaste graafmachine nog niet beschikbaar. Er is bovendien geen ander passend vervangingswerk voor Abdel beschikbaar. De arbeidsgeneesheer besluit daarop dat Abdel nog niet geschikt is om zijn functie opnieuw uit te voeren. Zijn werkgever overhandigt Abdel een formulier C3.2 tijdelijke werkloosheid, om de aanvraag op te starten van een vergoeding van de RVA. Abdel krijgt uiteindelijk een vergoeding van de RVA om de periode van tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen te overbruggen.

Voorwaarden

Om dit statuut te krijgen en tijdelijk te behouden moet de arts van de RVA akkoord gaan met de beslissing.

Voordelen voor de werknemer

- Een mogelijkheid om verdere verbetering van het functioneren mogelijk te maken
- Een mogelijkheid van bewustwording in een groeiproces naar een andere optie zoals ontslag omwille van medische redenen, een verbreking van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht, een andere job, etc.

Voordelen voor de werkgever

- Mogelijkheid om een definitieve oplossing uit te werken en/of voor te bereiden in het kader van een re-integratie.

Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!

- Communicatie: communicatie tussen de verschillende actoren is cruciaal, met name tussen de werknemer, de werkgever en de arbeidsgeneesheer.

2.3.3.1 Overstappremie

Werknemers van minstens vijftig jaar die bij dezelfde werkgever naar lichtere arbeid overstappen en hierdoor inkomensverlies lijden, kunnen voortaan aanspraak maken op een overstappremie. De overstappremie is een uitloper van het Generatiepact en kadert in het algemene beleid om de tewerkstellingsgraad van oudere werknemers op te trekken maar kan ook in het kader van een re-integratietraject gebruikt worden.

Voorwaarden

- De loontrekkende werknemer moet minstens vijftig jaar zijn.
- De werknemer heeft minstens vijf jaar ononderbroken zwaar werk verricht. Het kan gaan om meerdere functies, al dan niet bij dezelfde werkgever. Schorsingen van de arbeidsovereenkomst door bijvoorbeeld ziekte, tijdelijke werkloosheid, tijdskrediet, etc. worden niet beschouwd als een onderbreking.
- De overstap naar lichter werk gebeurt na 1 mei 2010.
- De overstap gebeurt vrijwillig bij de eigen werkgever.
- De overgang lijdt tot loonverlies.
- De werknemer kan maar een keer in zijn carrière een beroep doen op deze maatregel.

Voordelen voor de werknemer

- De werknemer kan van zwaar naar lichter werk overstappen.

- De premie compenseert het mogelijk loonverlies bij de overstap.
- De werknemer blijft in contact met de werkgever, het bedrijf en de collega's.

Voordelen voor de werkgever

- De werknemer met zijn specifieke ervaring en competenties blijft in het bedrijf aanwezig.

2.3.4 Andere niet-specifieke maatregelen

Naast de in dit hoofdstuk beschreven specifieke wettelijke re-integratiemaatregelen kan er in een re-integratietraject ook gebruik gemaakt worden van maatregelen die voor alle werknemers voorzien worden om de beroepsactiviteit voor een bepaalde tijd stop te zetten of te verminderen – en nadien eenvoudig weer op te nemen. Algemene tijdskredietsregelingen of specifieke regelingen voor 50+ kunnen in een re-integratietraject voor de nodige ademruimte zorgen wanneer voltijds werk (nog) niet aan de orde is en de specifieke wettelijke re-integratiemaatregelen niet toereikend zijn.

Het opnemen van tijdskrediet biedt de mogelijkheid om de beroepsloopbaan volledig of gedeeltelijk (50% of 1/5) te onderbreken. De tijdskredietsregelingen zijn beperkt in duur, enkel voor 50+ kunnen ze tot aan het pensioen bekomen worden. Tijdens de periode van volledig tijdskrediet kan de werknemer, ter compensatie van het loonverlies, een uitkering van de Overheid krijgen. Het gaat om een maandelijkse uitkering toegekend door de RVA³². Een aantal factoren, o.a. het paritair comité, de anciënniteit, en het arbeidsregime bepalen de gebruiksmodaliteiten van deze maatregelen.

In sommige sectoren bieden de werkgevers hun oudere werknemers leeftijdsgebonden verlof aan. Dit betekent dat oudere werknemers recht hebben op extra verlofdagen naarmate hun leeftijd stijgt. Deze extra verlofdagen zorgen voor een vermindering van de arbeidsbelasting van deze groep van werknemers. Helaas hebben deze regelingen ook duidelijk consequenties voor de werkvloer: de continuïteit van bezetting komt in het gedrang, er wordt meer flexibiliteit verwacht van het team, jongere collega's kunnen blootgesteld worden aan een hogere werkbelasting, oudere werknemers kunnen zich minder betrokken voelen en zijn minder op de hoogte van het reilen en zeilen op de werkvloer.

2.3.5 Ontslag tijdens ziekte?

Er bestaat vaak verwarring over de mogelijkheden om de arbeidsovereenkomst te beëindigen in de periode van arbeidsongeschiktheid en/of ten gevolge van gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen. Twee veel voorkomende vormen voor de beëindiging van een arbeidscontract in re-integratiecasussen waarover verwarring bestaat zijn:

■ Ontslag om medische redenen

Een arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval, die over een aaneengesloten periode van meer dan zes maanden loopt, is een wettige reden voor de werkgever om een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur te verbreken. De werkgever is in dit geval wel verplicht om de normale verbrekingsvergoeding te betalen³³. De werkgever loopt in dit geval niet het risico om een vergoeding voor willekeuring ontslag te moeten betalen bovenop de normale opzegvergoeding.

■ Verbreking van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht

Wanneer een werknemer omwille van gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen niet meer terug kan naar zijn eigen functie en de werkgever geen aangepast werk heeft (zie Onderzoeken in het kader van de welzijnswet), kan dit aanleiding geven tot een verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht. Een verbreking is niet hetzelfde als een ontslag, waardoor de in het arbeidscontract opgenomen afspraken omtrent opzegtermijn en opzegvergoeding niet gerespecteerd moeten worden.

2.4 Regionale materie

Regionale instanties voorzien in verschillende tewerkstellingsondersteunende maatregelen voor zowel werknemers met een arbeidshandicap als voor hun werkgevers.

- VDAB voor werkenden met een arbeidshandicap uit de Vlaamse Gemeenschap en hun werkgever
- l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées voor werkenden met een arbeidshandicap uit het Waals Gewest en hun werkgever
- Personne Handicapées Autonomie Recherche (PHARE) voor werkenden met een arbeidshandicap uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en hun werkgever
- Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit Behinderung voor werkenden met een arbeidshandicap uit de Duitstalige Gemeenschap en hun werkgever

Hoe de werknemer zijn arbeidshandicap kan laten erkennen en het recht op tewerkstellingsmaatregelen kan aanvragen, staat uitgelegd op <http://vdab.be/arbeidshandicap/wzrecht.shtml>

2.4.1 Tewerkstellingsondersteunende maatregelen via de VDAB

Werknemers - en dus niet alleen werkzoekenden - die de aanvraagprocedure voor de erkenning als persoon met een arbeidshandicap bij de VDAB met een positief resultaat hebben doorlopen, kunnen beroep doen op een aantal tewerkstellingsondersteunende maatregelen. Een aantal van deze maatregelen worden rechtstreeks aan de werknemer vergoed, andere worden aan de werkgever vergoed.

De experts van de dienst arbeidshandicapspecialisatie (DAH) binnen de VDAB beantwoorden alle vragen in verband met tewerkstellingsmaatregelen voor personen met een arbeidshandicap.

Meer info op http://vdab.be/arbeidshandicap/adressen_DAH.shtml

Tabel 4: Overzicht van de tewerkstellingsondersteunende maatregelen via de VDAB

Maatregel	Wat?	Vergoeding aan?
Tegemoetkoming in arbeidspostaanpassing	De VDAB betaalt de aanpassing die noodzakelijk is door de arbeidsbeperking. Bij de aankoop van een aangepast model betaalt VDAB het prijsverschil met een standaardmodel. <i>Jules, heftruckbestuurder, kan zijn linkerarm niet meer gebruiken na een verkeersongeval. De techische aanpassingen aan zijn heftruck worden aan de werkgever vergoed door de VDAB.</i>	Werkgever
Vlaamse Ondersteuningspremie ³⁴	De VDAB betaalt tussen 20% en 60% van het referteloon (beperkt tot twee keer het gemiddeld gewaarborgd minimum maandinkomen) als tegemoetkoming in de loonkost voor een persoon met een handicap. <i>Mia, administratief bediende, kampt met ernstige visuele problemen. Door gebruik van een aantal hulpmiddelen slaagt ze er desondanks in om haar taken uit te voeren. Ze heeft hiervoor wel meer tijd nodig. De werkgever ontvangt een vergoeding voor de verhoogde nood aan ondersteuning.</i>	Werkgever
Tegemoetkoming in de aanpassing van de arbeidsomgeving, het arbeidsgereedschap en de arbeidskledij	Als een werknemer door de arbeidshandicap aangepast of specifiek gereedschap of arbeidskledij moet kopen, wordt hij hiervoor vergoed door de VDAB. <i>Mia, administratief bediende in een bouwbedrijf, kampt met ernstige visuele problemen. Doormiddel van een leesloupe slaagt ze erin om de inkomende post te verwerken. De VDAB vergoedt haar de kostprijs.</i>	Werknemer
Tegemoetkoming bij verplaatsings- of verblijfskosten	De werknemer kan in aanmerking komen voor een aantal tegemoetkomingen in de verplaatsingskosten van en naar het werk of opleiding: ■ Terugbetaling van de vervoerskosten van de begeleider ■ Tegemoetkoming voor het gebruik van individueel gemotoriseerd vervoer ■ Tegemoetkoming voor het gebruik van gespecialiseerd vervoer	Werknemer
Tegemoetkoming voor schrijf-, oraal- en gebarentolken voor doven en slechthorenden	Een werknemer kan een beroep doen op een tolk voor 10% van de totale effectieve werktijd op jaarbasis. De VDAB regelt de volledige kost van de tolk (gepresteerde uren + verplaatsingskosten).	Werknemer

2.4.2 Begeleiding bij (her)tewerkstelling vanuit de VDAB

De VDAB biedt gespecialiseerde begeleiding indien de arbeidshandicap het (her)tewerkstellingstraject bemoeilijkt. De begeleiding richt zich zowel naar werkenden als naar werkzoekenden met een arbeidshandicap.

De trajecten zijn steeds op maat van de betrokkene. In de meeste gevallen start het traject bij een Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst (GTB). Wanneer de VDAB of een GTB nood heeft aan meer informatie over de arbeidscapaciteiten van de betrokkene, doen ze beroep op een Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst (GA). Een Gespecialiseerd Opleidings-, Begeleidings- en Bemiddelingscentrum (GOB) komt tussen voor de drie pijlers in haar naam: extra opleiding/herscholing, begeleiding en bemiddeling.

Meer info op <http://vdab.be/arbeidshandicap/wzbegeleiding.shtml>

2.4.2.1 Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst (GTB)

De trajectbegeleiders van GTB ondersteunen werkzoekenden en werknemers met een arbeidshandicap die nood hebben aan gespecialiseerde begeleiding in hun hertewerkstellingstraject. In de eerste plaats wordt gekeken naar betaald werk op de open arbeidsmarkt, zowel bij de eigen als bij een nieuwe werkgever. Als dit niet haalbaar blijkt, screent het GTB alternatieve vormen van tewerkstelling (beschutte of sociale werkplaats of arbeidszorg). Het GTB informeert de betrokkene over de verschillende ondersteuningsmogelijkheden en staat hem bij in de administratieve procedures die gepaard gaan met het traject naar werk. De trajectbegeleiders van GTB werken voornamelijk vanuit de lokale werkwinkels in Vlaanderen.

Meer info op www.gtb-vlaanderen.be

2.4.2.2 Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst (GA)

Bij onduidelijkheid over de arbeidscapaciteiten van de werkzoekende of werknemer met een arbeidshandicap kan een trajectbegeleider van VDAB of GTB doorverwijzen naar een GA. Door middel van een gespecialiseerd onderzoek maken de deskundigen van een GA een profiel op van de arbeidscompetenties van de werkzoekende of werknemer op basis van informatie van meerdere disciplines – arts, psycholoog, maatschappelijk werker, etc. – en doen ze een doelgerichte oriëntering naar de arbeidsmarkt. Verder verstrekken ze advies over de tewerkstellingsondersteunende maatregelen waarop personen met een arbeidshandicap beroep kunnen doen.

2.4.2.3 Gespecialiseerd Opleidings-, Begeleidings- en Bemiddelingscentrum (GOB)

Bij een GOB³⁵ kan een werkzoekende of werknemer na doorverwijzing door VDAB of GTB terecht voor acties naar betaald werk. Een werknemer kan zich ook rechtstreeks aanmelden bij een GOB.

Via een basisopleiding op maat, in het centrum of op de werkvloer, kan de persoon met een arbeidshandicap zich bijscholen of herscholen en zo zijn kansen op integratie in de betaalde arbeidsmarkt vergroten.

Via GOP of Geïntegreerde Opleiding kunnen werkzoekenden een VDAB-opleiding volgen en daarbij ondersteund worden door het GOB. GOP kan ook bekeken worden voor opleidingen bij andere reguliere opleidingsverstrekkers zoals Syntra.

Via stage(s) in bedrijven kan de cursist voorts uitmaken of een bepaald jobprofiel geschikt is om verder te volgen, kan men ervaring opdoen en/of kan men zich inwerken in een bepaalde functie. Bovendien leert de werkgever de motivatie en competenties van de stagiair kennen. Een stage via een GOB duurt maximaal 800 uur gespreid over maximaal acht maanden.

Naast de opleiding van de werkzoekende of de werknemer, staat een GOB ook in voor ondersteuning en begeleiding bij solliciteren, en bij bemiddeling bij de werkgever. Een werkzoekende of werknemer kan ook zonder opleiding meteen naar de werkvloer begeleid worden.

Gespecialiseerde Individuele BeroepsOpleiding enkel voor werkzoekenden met een arbeidshandicap (niet voor werkenden):

Een bijkomende mogelijkheid om in de praktijk bij te scholen is de Gespecialiseerde Individuele BeroepsOpleiding (GIBO). GIBO is een opleidingstraject waarbij werkzoekenden met een arbeidshandicap op de werkvloer getraind worden om een bepaalde functie uit te voeren. Als deze training met succes doorlopen wordt, kan de betrokkene met een contract van onbepaalde duur aan de slag in deze functie in het bedrijf. Een GIBO is alleen mogelijk wanneer de werkzoekende begeleid wordt in een GOB. Zowel voor werkgever als voor werkzoekende zijn er heel wat voordelen verbonden aan deze GIBO. De training gebeurt op de werkvloer, hierdoor krijgt de werkzoekende de kans om, in een praktijkgerichte setting, onder begeleiding van een jobcoach, net die specifieke vaardigheden aan te leren die hij nodig heeft om de gekozen functie in het bedrijf uit te voeren. De werkgever betaalt tijdens de opleiding geen loon, RSZ én geen productiviteitsvergoeding. Hij betaalt wel de verplaatsingskosten en verzekert tegen arbeidsongevallen en burgerlijke aansprakelijkheid. De werkzoekende ontvangt in de periode van opleiding een premie bovenop zijn normale uitkering. Hierdoor krijgt hij voor de duur van de opleiding een inkomen dat vergelijkbaar is met een nettoloon. Bij succesvolle beëindiging van de opleidingsperiode komt de werknemer in vaste dienst bij het bedrijf.

Meer informatie over de GIBO op <http://vdab.be/ibo/gibo.shtml>

2.4.2.4 Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!

Hoe worden (afwezige) werknemers geïnformeerd over deze tewerkstellingsondersteunende maatregelen? Zijn binnen de preventie- en/of personeelsdienst medewerkers op de hoogte van deze maatregelen?

2.4.3 Loopbaanbegeleiding

Iedere werknemer die een vraag heeft over zijn loopbaan en minstens twaalf maanden werkervaring, kan op eigen initiatief gesubsidieerde loopbaanbegeleiding volgen bij één van de erkende loopbaancentra of bij de VDAB. Ook werknemers met fysieke klachten, een burn-out of andere gezondheidsproblemen, die onafhankelijk van hun werkgever willen nagaan welke alternatieven er voor hen zijn op de arbeidsmarkt, kunnen er terecht.

Samen met een loopbaanbegeleider doorloopt deze werknemer de volgende stappen:

1. De loopbaanbegeleiders luisteren uitgebreid naar het loopbaanverhaal en de loopbaanvragen van de betrokkene.
2. Samen met de cliënt gaan de loopbaanbegeleiders op zoek naar diens persoonlijkheid, talenten en waarden. In een vertrouwelijke sfeer worden loopbaandoelen bepaald. Niet alleen gesprekken, maar ook opdrachten helpen de cliënt. Die opdrachten vergroten het zelfinzicht. Zo wordt voor de cliënt duidelijk wat hij wil.
3. De doelen worden in een actieplan omgezet. De loopbaanbegeleider waakt over de haalbaarheid van dit plan. Stap voor stap wordt de weg naar iemands loopbaandoel uitgestippeld.

Een nieuwe loopbaanrichting kan vormgegeven worden binnen of buiten het huidige arbeidskader. De uitkomst van de loopbaanbegeleiding betekent dus niet dat iemand van job verandert. Het actieplan kan gericht zijn op stappen bij de huidige werkgever of kan een oriëntatie inhouden naar een nieuwe job.

Meer informatie over loopbaanbegeleiding <http://vdab.be/loopbaanbegeleiding/info.shtml>.



SYSTEMATISCHE IMPLEMENTATIE VAN EEN DISABILITY MANAGEMENT-BELEID OP BEDRIJFSNIVEAU

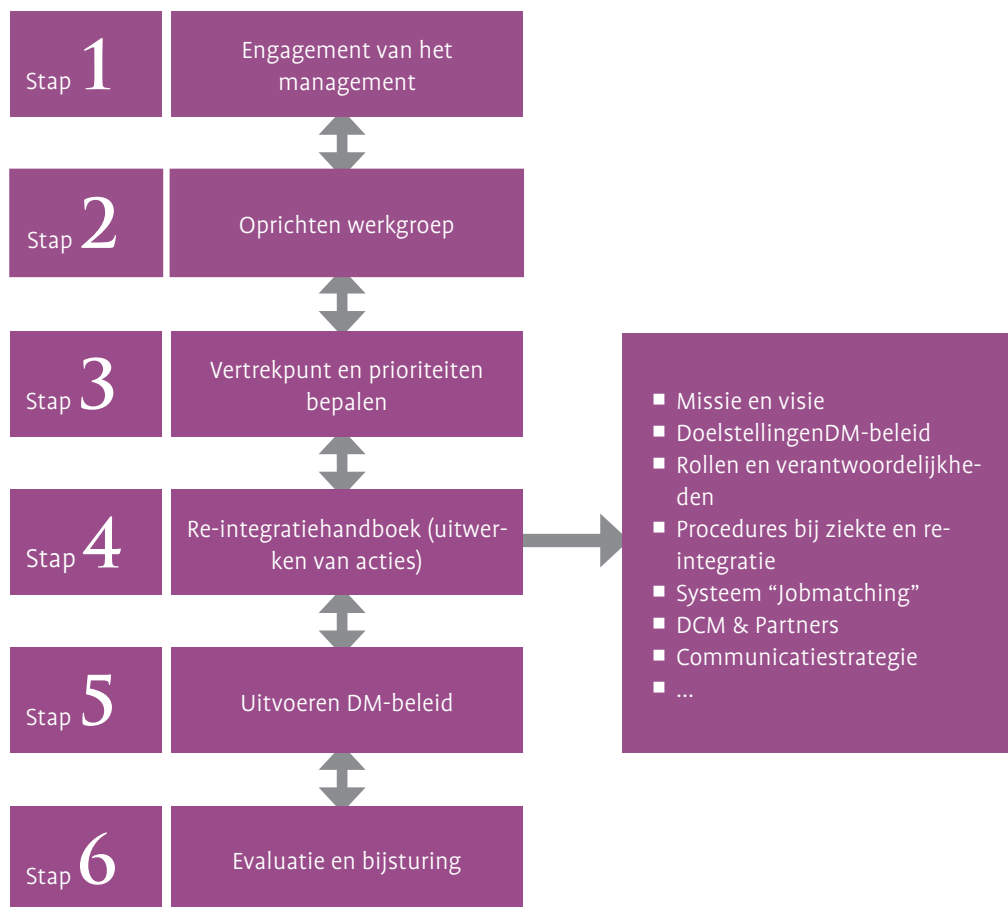
Re-integratie start bij ziektemelding!

Hoe langer een werknemer afwezig blijft, hoe kleiner de kans wordt dat hij het werk zal hervatten. Het is dus van cruciaal belang dat enerzijds signalen die wijzen op mogelijke uitval worden opgevangen, anderzijds moet bij de ziektemelding een eerste knipperlicht gaan branden: “heeft deze werknemer nood aan extra begeleiding om het werk te hervatten?”

De methodiek Disability Management beoogt het jobbehoud en de re-integratie van (dreigend) langdurig uitgevallen werknemers via een systematische en doelgerichte aanpak. Op het niveau van de individuele werknemer staan gecoördineerde inspanningen ter ondersteuning van het re-integratietraject (binnen het beschreven wettelijk kader) centraal. Op het niveau van het bedrijf gaat het om het ontwikkelen van een systeem waarbinnen de re-integratietrajecten pro-actief, consequent en doelgericht aangepakt en begeleid kunnen worden. Structurele inbedding van een Disability Management-beleid op bedrijfsniveau geeft de individuele re-integratietrajecten een veel grotere slaagkans.

Om concreet aan de slag te gaan op de werkvloer kan onderstaand stappenplan gebruikt worden. Dit stappenplan is een leidraad en een hulpmiddel voor het ontwikkelen, implementeren en uitbouwen van een Disability Management-beleid op maat van het bedrijf. In dit deel van het handboek wordt het stappenplan voorgesteld, met praktische tips en tools ter ondersteuning van de praktijk.

Afbeelding 4: Stappenplan DM-beleid



Uitgangspunten van een DM-beleid

Een DM-beleid steunt op negen uitgangspunten. Het in de praktijk implementeren van deze uitgangspunten is cruciaal voor het behoud en de re-integratie van (dreigend) langdurig uitgevallen werknemers. Het bedrijf kan met behulp van het stappenplan de uitgangspunten op diverse manieren en op maat van het bedrijf invullen.

- **Uitgaan van arbeidsgeschiktheid:** het re-integratiebeleid van het bedrijf stelt de arbeidsmogelijkheden, in plaats van de beperkingen van de medewerker centraal. De belangrijkste vraag is wat de medewerker wél in plaats van niet kan. Geen enkele vorm van arbeid vraagt immers het volledig inzetten van alle capaciteiten. Vanuit dit idee is het geen probleem dat sommige werknemers niet over bepaalde capaciteiten beschikken. Het is alleen belangrijk om te zoeken naar net die functies waar deze ontbrekende capaciteiten niet gevraagd worden. Om tot een goede match te komen, is het belangrijk enerzijds een goed zicht te hebben op de capaciteiten van de werknemer en anderzijds op de vereisten van de functie. Door de vereisten in kaart te brengen, kan nagegaan worden welke capaciteiten aanwezig moeten zijn om de job te kunnen uitoefenen.
- **Snelle actie:** van zodra langdurige uitval dreigt (na vier weken) start het proces om de werknemer en alle betrokken partijen afspraken te laten maken over de mogelijkheden voor re-integratie. De medewerker wordt op de hoogte gebracht van de betrokken partijen waarbij hij terecht kan voor het welslagen van zijn re-integratie.
- **Een resultaatgerichte aanpak:** het bedrijf stelt alles in het werk om de werknemer uiteindelijk in de eigen functie te laten terugkeren. Indien de werknemer de eigen functie niet meer kan uitoefenen, wordt gekeken wat de andere arbeidsmogelijkheden zijn binnen het bedrijf, al dan niet met (tijdelijke) aanpassingen.
- **Een organisatiebrede verantwoordelijkheid:** voor een succesvolle re-integratie moeten verschillende partijen effectief samenwerken om de arbeidsongeschikte medewerker weer naar het werk te laten keren. Deze samenwerking wordt bevorderd wanneer een professional een regiefunctie op zich neemt. Deze persoon wordt best gepositioneerd in de preventiedienst. Hierdoor is er een korte weg naar de arbeidsgeneesheer, de preventieadviseur psychosociale aspecten, preventieadviseurs arbeidsveiligheid en ergonomie.
- **Eigen verantwoordelijkheid van het personeelslid:** re-integratie is een proces waarin de werknemer zelf een belangrijke rol heeft om terugkeer naar het werk te bevorderen. De werknemer wordt in dit verband uitgenodigd om:
 - Indien mogelijk en gewenst informatie te verstrekken over zijn gezondheidssituatie.
 - Er binnen het bedrijf, via de geëigende kanalen over te spreken als het een werkgerelateerde ziekte betreft.
 - Mee te denken over en mee te werken aan mogelijke oplossingen.
- **Belangrijke rol voor de leidinggevende:** begeleiding van langdurig afwezige werknemers valt best onder de verantwoordelijkheid van de direct leidinggevende. De direct leidinggevende staat, in de meeste gevallen, het dichtst bij de werknemer, hij kent de collega's en weet waar er zich mogelijke problemen situeren. Ook kent hij vaak de persoonlijke achtergrond van de betrokkene. De leidinggevende vormt ook de link met het bedrijf. Om afspraken te maken en op te volgen is hij dus het best geplaatst. Om al deze redenen is er voor de leidinggevende een centrale rol weggelegd in de opvolging van het ziekteverzuim en het re-integratietraject. Zo blijft de leidinggevende verantwoordelijk voor begeleiding van de re-integratie, totdat een nieuwe, duurzame situatie bereikt is.

- Heldere communicatie en verantwoordelijkheden in het traject: er is op elk moment in het re-integratie-traject één enkele contactpersoon voor de werknemer. De voortgang van het proces wordt bewaakt door deze persoon.
- Re-integratie blijft maatwerk: een onderdeel van het DM-beleid zijn algemene procedures die weergeven hoe het bedrijf omgaat met (dreigend) langdurig uitgevallen werknemers. Re-integratie staat of valt met de bereidheid van alle partijen om te zoeken naar creatieve maatwerkoplossingen.
- Continue verbetering: Het DM-beleid wordt toegepast, gemonitord en indien nodig jaarlijks bijgesteld.

Samengevat...

Een Disability Management-beleid zal goed aanslaan in een bedrijf waar:

- alle werknemers even belangrijk zijn
- de mogelijkheden van de werknemers belangrijker zijn dan hun beperkingen
- er vertrouwen en openheid is tussen leidinggevenden en werknemers
- gezondheid een wezenlijk en vanzelfsprekend onderdeel van het bedrijfsbeleid is
- naast een persoonlijke aanpak ook zakelijkheid heerst: er is geen sprake van ‘ontzien’-beleid
- voor deze principes tijd, geld en mankracht ter beschikking gesteld wordt

Disability Management in een KMO?!

Niet alle bedrijven beschikken over een uitgebreide personeelsdienst, interne preventiedienst, multidisciplinaire overlegorganen, etc. Daarom lijkt het voor een KMO vaak moeilijk haalbaar om een Disability Management-beleid structureel in te bedden. Niets is minder waar: er zijn wel degelijk hulpmiddelen die KMO's in staat stellen om rond dit thema actief te zijn:

De KMO kan beroep doen op de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk: externe preventiediensten bieden immers ondersteuning op dit vlak. Acties op vlak van jobbehoud en re-integratie kunnen in overleg met het bedrijf aangestuurd worden vanuit de externe preventiedienst. Een aantal externe preventiediensten hebben ook een Disability Case Manager in dienst die individuele re-integratietrajecten kan ondersteunen.

Ook een aantal arbeidsongevallenverzekeraars stellen een Disability Case Manager aan om werknemers die slachtoffer werden van een arbeidsongeval te ondersteunen in de terugkeer naar het werk.

Een andere mogelijkheid is om met een groep van enkele bedrijven tot gezamenlijke acties rond jobbehoud en re-integratie te komen door pleen van een clusterdiversiteitsplan (CP). Een CP is een diversiteitsplan voor een groepering van bedrijven. Dit kan bijvoorbeeld voor een bedrijf dat bestaat uit verschillende bedrijfs-eenheden of voor verschillende kleine bedrijven samen. Een CP bestaat uit een aantal gemeenschappelijke diversiteitsacties met gelijklopende inhoud waarbij er toch nog voldoende ruimte voorzien is om in te pleen op de eigenheid van elk deelnemend bedrijf. Elk clusterplan heeft één centrale promotor.

DM in een KMO in de praktijk...

Mevrouw Hellings, bedrijfsleider van enkele buurtwinkels volgt een infoavond van VOKA waarop de mogelijkheden van diversiteitsplannen toegelicht worden. Ze zit zelf met heel wat vragen over de aanpak van jobbehoud en re-integratie in haar onderneming en maakt een afspraak met de projectontwikkelaar Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit (EAD). Tijdens dit overleg bespreekt mevrouw Hellings enkele vraagstukken met betrekking tot jobbelasting bij oudere werknemers en omgang met langdurig afwezige werknemers.

Ze zou graag acties opzetten rond dit thema en hierover ideeën en ervaringen uitwisselen met andere bedrijven. De projectontwikkelaar EAD stelt voor om deze actie onder te brengen in een clusterplan. Hijzelf kent een bedrijf dat interesse zou hebben om mee in een clusterplan te stappen en ook mevrouw Hellings spreekt enkele contacten aan. Uiteindelijk wordt er met vier bedrijven samen en in overleg met de projectontwikkelaar een clusterplan opgesteld waarbij er gewerkt wordt rond drie pijlers: het opzetten van acties rond jobretentie specifiek voor oudere werknemers, het opzetten van procedures bij arbeidsongeschiktheid en hertewerkstelling en het opzetten van een onthaalbeleid waarbij gewerkt wordt met peter- en meterschap. Er wordt een externe consultant ingeschakeld die het overleg aanstuurt, de procedures uitwerkt en praktische ideeën aanlevert die op het niveau van elk bedrijf afzonderlijk geconcretiseerd worden.

De samenwerking brengt heel wat oplossingen naar voor vanuit de ervaring van de verschillende bedrijven. De samenwerking staat ook toe dat het werk wordt verdeeld onder de verschillende bedrijfsleiders en dus draaglijk blijft. Ook de kosten van de externe consultant worden onder de verschillende bedrijven verdeeld.

3.1 Stap 1: Management aan boord?

Voor de ontwikkeling en implementatie van een DM-beleid is het engagement van het management onontbeerlijk. Het management heeft immers een voorbeeldfunctie. Ze zijn ook de enigen die het startschot kunnen geven om structureel iets te wijzigen aan het beleid. Een management dat zich engageert voor Disability Management heeft interesse voor het thema re-integratie, wil dat er duidelijke verbeteringen komen op het vlak van re-integratie en stelt middelen – tijd, geld en mankracht – ter beschikking om het beleid te ontwikkelen.

Om de instemming en het engagement van het management te verkrijgen, is het belangrijk om hen bewust te maken van de noodzaak van een structureel jobbehoud- en re-integratiebeleid. Hiervoor kan cijfermateriaal uit het eigen bedrijf zoals ziekteverzuimcijfers en bijhorende kosten en sprekende voorbeelden uit het eigen of een ander bedrijf aangewend worden.

Om een beeld te krijgen op de problematiek kan men bijvoorbeeld starten met het verzuim wegens ziekte en arbeidsongevallen in het bedrijf in kaart te brengen:

- Verzuimpercentage (totaal aantal dagen verzuim wegens ziekte of arbeidsongeval x 100 / totaal aantal opgegeven dagen per jaar die voor prestaties in aanmerking komen), exclusief zwangerschap:
 - Wat is het aandeel van kort verzuim (minder dan een maand)?
 - Wat is het aandeel van subacuut verzuim (tussen een en vier maanden)?
 - Wat is het aandeel van chronisch verzuim (meer dan vier maanden)?
- Verzuimfrequentie (aantal nieuw begonnen ziekteperiodes per jaar)
- Gemiddelde ziekteduur (totaal aantal dagen ziekteverzuim per jaar / aantal nieuw begonnen ziekteperiodes per jaar);
- Bradfordfactor (totaal aantal ziektedagen x frequentie²).

Ook een korte toelichting van de relevante wetgeving (welzijnswetgeving, antidiscriminatiewetgeving, tewerkstellingsondersteunende maatregelen vanuit de VDAB, ...) met betrekking tot re-integratie kan in dit stadium gebruikt worden.

3.1.1 Argumenten voor een DM-beleid

Het belangrijkste argument en vertrekpunt voor een DM-beleid is het inzicht dat werknemers het belangrijkste kapitaal zijn van het bedrijf. De argumenten opgesomd in onderstaande tabel, kan men gebruiken bij een inhoudelijke discussie over re-integratie en jobbehoud en wat het bedrijf er mee zou kunnen bereiken.

Tabel 5: Argumenten om het management te overtuigen om een re- integratiebeleid op te zetten

Disability Management biedt mogelijkheden met betrekking tot...	
Vergrijzing	het uitstellen van de werkelijke pensioenleeftijd en het beperken van de uitstroom
Talentschaarste	de aanpak van de knelpuntproblematiek
Kennismanagement	het behoud en de overdracht van kennis en expertise binnen het bedrijf op lange termijn
Continuïteit	de continuïteit van de productie en dienstverlening van het bedrijf
Werkgeverskost	lagere directe en indirecte kosten verbonden aan ziekteverzuim
Diversiteit	het realiseren van de diversiteitsdoelstellingen van de onderneming door meer oudere werknemers en werknemers met beperkingen aan het werk te houden
Retentie	sterkere motivatie van het personeel, dat zich betrokken voelt en gewaardeerd
Imago	het bedrijf krijgt een imago van “goede werkgever”
Sociale kost	bijdrage tot het behoud van de Sociale Zekerheid door vermindering van uitkeringen voor pensioen en ziekte, en meer inkomsten uit arbeid
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	een positieve bijdrage van het bedrijf aan de samenleving

Het management overtuigen in de praktijk...

Dr. Roelandt, arbeidsgeneesheer bij Meta nv, een groot metaalverwerkend bedrijf, komt als bedrijfsarts vaak in contact met werknemers met een arbeidsbeperking die hun eigen functie niet meer kunnen uitoefenen. Voor deze werknemers gaat hij telkens op zoek naar geschikte tewerkstellingsalternatieven binnen het bedrijf. Dit gebeurt in informeel overleg met de preventieadviseur en iemand van de personeelsdienst. Ze stuiten hierbij echter vaak op drempels: zo is er veel rigiditeit tussen afdelingen waardoor informatie over jobs vaak slecht doorstroomt en de overplaatsing van de ene afdeling naar de andere vaak erg moeilijk loopt, er is weinig kennis van de wettelijke maatregelen die kunnen worden ingezet om de re-integratietrajecten te versoepelen, er zijn geen interne procedures die aangeven op welke manier, wanneer,... een werknemer opgevolgd kan worden, etc.

Dr. Roelandt vindt het erg jammer dat er voor sommige werknemers uiteindelijk geen geschikte oplossing gevonden kan worden. Hij gaat ervan uit dat als er een betere samenwerking, vastgelegde procedures,... uitgewerkt wordt de trajecten meer kans van slagen hebben.

Dr. Roelandt besluit het onderwerp op de agenda van de directievergadering te plaatsen. Hij bereidt zijn interventie goed voor: hij heeft aandacht voor de moeilijke zoektocht naar nieuw personeel en kadert de beoogde acties in jobbehoud, hij verzamelt heel wat cijfers rond leeftijd, frequentie en kosten van ziekteverzuim en werkt een aantal cases uit met aandacht voor de minder positieve aspecten en mogelijke verbeterpunten.

Zijn uiteenzetting overtuigde en op de directievergadering wordt besloten om een multidisciplinaire werkgroep op te richten die acties rond jobbehoud en reïntegratie zal structureren en systematiseren.

3.1.2 Zicht krijgen op de kosten verbonden aan langdurig ziekteverzuim

Het valt niet altijd mee voor een bedrijf om een goed beeld te krijgen van de kosten die veroorzaakt worden door afwezigheid als gevolg van ziekte. Enerzijds zijn er de directe kosten, de kosten die rechtstreeks kunnen worden toegewezen aan het ziekteverzuim. Directe kosten – en voornamelijk het gewaarborgd loon – hangen in hoofdzaak samen met de eerste weken van de afwezigheid.

Anderzijds zijn er de indirecte kosten, de kosten die ontstaan door de afwezigheid van de werknemer maar niet rechtstreeks met de ziekte of het ongeval in verband staan. Indirecte kosten kunnen zijn: extra selectie en werving, inzet van externe krachten, productie- en kwaliteitsverlies, administratieve kosten, etc. **Indirecte kosten verbonden aan ziekteverzuim bedragen tot meer dan 250% van de directe kosten** en blijven gedurende de hele ziekteperiode doorlopen.

Aan de hand van onderstaande tool³⁶ kan het bedrijf zicht krijgen op zowel de directe als indirecte kosten van het ziekteverzuim.

Tabel 6: Tool ter berekening van de kosten verbonden aan het ziekteverzuim

Directe kosten		
a. Het totaal aantal verzuimdagen binnen de periode van gewaarborgd inkomen		_____ dagen
b. Het gemiddeld bruto maandloon		_____ €
Directe kost van ziekteverzuim	5,2% *	$a \times b \times 5,2 / 100$
Directe kost inclusief vakantiegeld, eindejaarspremie en patronale lasten (1)	8,6%	$a \times b \times 8,6 / 100$
Indirecte kosten		
A. Het totaal aantal verzuimdagen		_____ dagen
B. Het gemiddeld bruto dagloon		Directe kost / a
C. Aantal verzuimdagen vervangen door tijdelijke contracten		_____ dagen
D. Aantal verzuimdagen vervangen met overcapaciteit (vlieders)		_____ dagen
E. Aantal verzuimdagen vervangen met overwerk		_____ dagen
F. Correctiefactor tijdelijke contracten **	1,4 ³⁷	
G. Correctiefactor overcapaciteit **	1,0	
H. Correctiefactor overwerk **	1,5	
I. Kosten verbonden aan vervanging door tijdelijke contracten		$B \times C \times F$
J. Kosten verbonden aan overcapaciteit		$B \times D \times G$
K. Kosten verbonden aan overwerk		$B \times E \times H$
Totaal indirecte kosten (2)		$I \times J \times K$
TOTAAL		
Directe & indirecte kosten (3)		(1) + (2)
Loonkost indien geen afwezigheid (4)		$A \times B$
TOTALE KOSTEN VERBONDEN AAN HET VERZUIM		(3) - (4)

* De directe kost van één dag ziekteverzuim bedraagt 5,2% van het bruto maandloon van een werknemer. Indien men bij dit bruto maandloon ook proportioneel de kost van vakantiegeld, eindejaarspremie en de patronale kost telt, bedraagt de directe kost 8,6% van het bruto maandloon.

** Correctiefactoren zijn een indicatie. Deze moeten op maat van de organisatie aangepast worden.

Berekening van de kosten verbonden aan ziekteverzuim in de praktijk...

Bouwbedrijf Proconstruct met 150 werknemers deed een onderzoek naar de wijze waarop het verzuim werd opgevangen in 2009:

- Het totaal aantal verzuimdagen bedroeg 2442 dagen (ziekteverzuimpercentage 7,4%)
- Ongeveer 55% van het aantal verzuimdagen viel binnen de periode van gewaarborgd inkomen.
- Het gemiddeld brutomaandloon bedroeg 2400
- Het aantal verzuimdagen werd vervangen met:
 - 70% door tijdelijke krachten
 - 0% door overcapaciteit
 - 10% door overwerk

Na berekening bleek dat de directe en indirecte kosten verbonden aan het ziekteverzuim ongeveer 468.000 € bedroegen.

3.2 Stap 2: Aan tafel met de werkgroep...

Eens de intentie er is om een beleid te voeren rond jobrententie en re-integratie, is de volgende stap het oprichten van een werkgroep. Bij een DM-beleid zijn immers heel wat actoren binnen het bedrijf betrokken. Vandaar wordt er ook best op een interdisciplinaire manier gewerkt.

De structuur van de werkgroep speelt een grote rol: ze is nodig om de ontwikkeling en implementatie van het project goed te laten verlopen. Ze bestaat bij voorkeur zowel uit de 'trekkers' als de 'gebruikers'.

In de werkgroep kunnen zetelen:

- de werkgever;
- de werknemersvertegenwoordigers;
- een vertegenwoordiger van de personeelsdienst en de persoon die binnen de personeelsdienst de ziekteverzuimcijfers opvolgt;
- de interne preventieadviseur;
- de vertrouwenspersoon;
- deskundigen uit de externe preventiedienst namelijk de preventieadviseur psychosociale aspecten, de arbeidsgeneesheer en de ergonoom.
- externe deskundigen die (financiële) ondersteuning kunnen bieden bij het uitbouwen en implementeren van het beleid, zoals de projectontwikkelaars evenredige arbeidsdeelname en diversiteit.

De werkgroep moet de uitvoering van het DM-beleid sturen, begeleiden, evalueren en indien nodig bijsturen. Ze verzekert best ook de communicatie en de continuïteit in alle opeenvolgende stappen. De projectleider is bij voorkeur een persoon die reeds ervaring heeft met het begeleiden van dergelijke processen en een degelijke kennis heeft van de re-integratie van werknemers door middel van Disability Management. Belangrijk zijn ook enkele praktische afspraken, zoals de vergaderfrequentie en -structuur (rolverdeling: voorzitter, verslaggever, etc.), verantwoordelijkheden, het oplossen van problemen, etc.

Als er reeds werkgroepen bestaan in het kader van het welzijnsbeleid kan het nuttig zijn de nieuwe werkgroep hierbij te laten aansluiten. Dit vereenvoudigt het ontwikkelen van het concrete DM-beleid en zal de verankering ervan in het globale beleid verstevigen. Denk hier ook aan het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk!

De werkgroep in de praktijk...

Bij de verzekeraar InsureAll werd op de directievergadering beslist om een Disability Management werkgroep op te richten. Daarin zullen de arbeidsgeneesheer, de preventieadviseur, de personeelsverantwoordelijke, enkele afdelingshoofden en werknemersvertegenwoordigers samen werken rond het uitwerken, implementeren en bijsturen van acties rond jobbehoud en re-integratie.

Tijdens de eerste vergadering wordt duidelijk dat er binnen het bedrijf weinig cijfermateriaal voorhanden is betreffende de ziekteverzuim en gezondheidsklachten. De arbeidsgeneesheer ligt een aantal problemen toe aan de hand van zijn ervaringen in het bedrijf. De personeelsverantwoordelijke zal binnen haar dienst het nodige cijfermateriaal verzamelen. Verder wordt besproken dat er binnen het bedrijf te weinig kennis voorhanden is over de wettelijke ondersteuningsmaatregelen die gebruikt kunnen worden bij trajecten van jobbehoud en re-integratie. Er zal een externe consultant aangesproken worden om het wettelijk kader tijdens het volgend overleg toe te lichten.

Tijdens de tweede vergadering ligt de externe consultant het wettelijk kader toe en geeft ze aan de hand van praktijkvoorbeelden aan op welke wijze deze maatregelen in het bedrijf aangewend kunnen worden. Vervolgens overloopt de personeelsverantwoordelijke de analyse van de verzuim- en leeftijdscijfers in het bedrijf. Hieruit blijkt duidelijk dat het bedrijf geconfronteerd wordt met een vergrijzende werknemerspopulatie. Er wordt dan ook besloten dat jobbehoud voor deze groep van werknemers een belangrijk actiepunt zal worden de komende jaren. De externe consultant merkt aan het einde van het overleg op dat een aantal van de besproken acties binnen een diversiteitsplan kunnen worden opgenomen. Er zal hiervoor verder overleg volgen met een projectontwikkelaar Evenredige Arbeidsdeelname Diversiteit.

3.3 Stap 3: Waar starten?

De eerste taak van de werkgroep is het bepalen van de doelstellingen en haar taken. Weten wat men wil bereiken en hoe men het wil bereiken, zal de motivatie en de efficiëntie van de werkgroep vergroten. De derde fase uit het stappenplan bestaat daarom uit een diagnose van de situatie in het bedrijf en een inschatting van de kans op verbetering door middel van een DM-beleid. Om met een DM-beleid te beginnen moet men immers niet altijd van nul starten. Het is wel van belang om te weten wat de beginsituatie is in het bedrijf om vervolgens een vertrekpunt en prioriteiten vast te leggen.

3.3.1 DM-beleid op maat van het bedrijf

Om de beginsituatie van het bedrijf ten aanzien van re-integratie in kaart te brengen, kan onderstaande checklist gebruikt worden. De meting aan de hand van de checklist geeft informatie over mogelijkheden en belemmeringen in het ontwikkelings- en implementatieproces. Daarnaast helpt de tool ook om zicht te krijgen op de voortgang en de effecten van de gedane inspanningen. Daarom kan de meting na een zekere periode best herhaald worden, bijvoorbeeld na één jaar. Men kan de actie ook koppelen aan andere beleidsinspanningen op het gebied van welzijn en gezondheid op het werk, zoals bijvoorbeeld het jaaractieplan of het globaal preventieplan.

SYSTEMATISCHE AANPAK?

1. Wordt er relevant cijfermateriaal verzameld?
 - Veel voorkomende gezondheidsproblemen in het bedrijf?
 - Verzuimcijfers (eventueel per afdeling)?
 - Evoluties en trends?
 - Andere?
2. Wat wordt er met deze cijfers gedaan?
 - Opstellen en bijsturen van doelstellingen voor het voeren van een beleid
 - Evaluatie van verzuim met het oog op het meten van de effecten van beleid
 - Return on investment berekeningen
 - Andere?
3. Worden er binnen het bedrijf specifieke acties ondernomen op het vlak van jobretentie en arbeidsre-integratie van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen? Kan u deze acties verder omschrijven / verduidelijken met een voorbeeld?
4. Maken deze acties deel uit van een systematisch en proactief beleid?
5. Wat ligt er aan de basis van deze acties?
 - Overtuiging bij het management
 - Ervaring met werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/ of functionele beperkingen (bijvoorbeeld omdat men zich verantwoordelijk voelt voor het ongeval en de gevolgen)
 - Bepalingen opgelegd door moedermaatschappij van het bedrijf
 - Past in de welzijnsfilosofie van het bedrijf
 - Sociaal imago van onderneming promoten
 - Productiegebonden oorzaken (knowhow van de betrokkene)
 - Economische situatie: invulling knelpuntfuncties, schaarste op de arbeidsmarkt, ...
 - Andere?

DRAAGVLAK EN ENGAGEMENT VAN HET MANAGEMENT

1. Heeft het management een visie geformuleerd rond ziekteverzuim en re-integratie?
2. Investeert het management tijd en geld in een effectieve uitvoering van het re-integratiebeleid?
3. Informeert het management de werknemers over de beleidsvoornemens en maatregelen met betrekking tot ziekteverzuim en re-integratie?

POSITIEVE EN STIMULERENDE BEDRIJFSCULTUUR

1. Ondervinden werknemers die terugkeren na een periode van langdurige afwezigheid moeilijkheden bij de werkherleving door weerstand bij team, collega's,...?
2. Maakt de cultuur binnen het bedrijf het hebben van gezondheidsproblemen / het werk niet meer aan kunnen / het afwezig zijn, bespreekbaar?
3. Voelen werknemers met gezondheidsproblemen zich voldoende gewaardeerd binnen het bedrijf? (algemene waardering, voldoende groeikansen / carrièremogelijkheden, mogelijkheden voor opleiding, mogelijkheden voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden, ruimte voor feedback op functioneren...)
4. Welke opvattingen leven in het bedrijf rond ziekte en gezondheid?

ACTIEVE PARTICIPATIE VAN LEIDINGGEVENDE

1. Voeren de leidinggevendenden of anderen verzuimgesprekken / terugkeergesprekken met medewerkers?
2. Welke thema's komen aan bod tijdens deze gesprekken?
 - Behoeft van de werknemer aan extra ondersteuning
 - Praktische en concrete voorstellen omtrent terugkeer naar het werk
 - Mogelijke werkhervattingsonderzoeken bij de arbeidsgeneesheer (bijvoorbeeld spontane raadpleging)
 - Andere?
3. Andere acties rond communicatie met de afwezige werknemer?
 - De werknemer kan, wanneer hij/zij dat wenst mails thuis ontvangen
 - De werknemer wordt op de hoogte gebracht van personeelsfeesten, uitstappen, ...
 - De werknemer ontvangt informatie van het bedrijf, bijvoorbeeld personeelskrantje
 - Huisbezoek door leidinggevende, ...
 - Andere?
4. Worden leidinggevendenden ondersteund bij het aansturen en begeleiden van teamleden met gezondheidsbeperkingen?
5. Zijn de thema's belasting / belastbaarheid en de invloed van gezondheidsproblemen op deze balans bespreekbaar in functioneringsgesprekken? Is het een vast item in de functioneringsgesprekken?
6. Is er weerstand bij leidinggevendenden om werknemers met gezondheidsbeperkingen in hun team op te nemen/ te behouden? Waarop is deze weerstand gestoeld? (productiecijfers halen, specifieke afdelingscultuur, huidig functioneren van team, ...)

AANDACHT VOOR JOBMATCHING

1. Worden binnen het bedrijf de bestaande functies en de fysieke en mentale vereisten die nodig zijn voor het uitvoeren ervan in kaart gebracht aan de hand van bepaalde tools/ instrumenten?
2. Worden binnen het bedrijf de werknemerscapaciteiten in kaart gebracht aan de hand van bepaalde tools/ instrumenten?
3. Worden binnen het bedrijf bepaalde tools/ instrumenten gebruikt om de werknemerscapaciteiten en arbeidsvereisten op elkaar af te stemmen met het oog op re-integratie of jobretentie?
4. Worden er specifieke acties ondernomen om jobretentie en re-integratie van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen te bevorderen?

TOEPASSING VAN WETTELIJKE RE-INTEGRATIEMAATREGELEN

1. Welke ondersteunende maatregelen worden er binnen uw bedrijf gebruikt?
2. Wat zijn de grootste problemen die u ervaart bij bovenstaande acties? Welke zijn de organisatorische grenzen waar u tegenaan botst?
3. Wie wordt er bij deze beslissingen betrokken?
4. Gebeurt dit binnen een bepaalde overlegstructuur (bijvoorbeeld een werkgroep)?

DISABILITY CASE MANAGEMENT

1. Is er binnen het bedrijf iemand verantwoordelijk voor de coördinatie van het re-integratietraject van een individuele werknemer?
2. Beschikt deze persoon over de volgende competenties?
 - Vertalen van het wettelijke kader naar concrete re-integratieadviezen
 - Stimuleren van samenwerking in het netwerk van betrokken actoren
 - Het synchroniseren van werknemerscompetenties en arbeidsvereisten
3. Worden de resultaten van deze trajecten bijgehouden en geëvalueerd?

3.4 Stap 4: Concrete acties, aan de slag!

3.4.1 Collectieve acties gericht op zowel jobbehoud als re-integratie

3.4.1.1 Beleidsverklaring: missie en visie

Eén van de eerste opdrachten voor de werkgroep is de voorbereiding van een beleidsverklaring. Door middel van een beleidsverklaring wordt het onderwerp jobbehoud en re-integratie in de bredere context van de bedrijfsstrategie en de personeelszorg geplaatst. Een beleidsverklaring die breed wordt uitgedragen, zorgt voor betrokkenheid en een draagvlak voor uitvoering van het re-integratiebeleid. Het helpt de neuzen dezelfde kant op te krijgen. De directie kan een dergelijk document ondertekenen en de inhoud binnen het bedrijf bekend maken. Zij geeft dan als het ware een startschot voor de implementatie van het DM-beleid...

Beleidsverklaring in de praktijk...

“Het doel van ons verzuimbeleid is om de medewerkers maximaal beschikbaar en gemotiveerd te houden op het werk. Deze zorg creëert productieve medewerkers en een productieve organisatie kan aandacht geven aan de kwaliteit van de arbeid. Daarnaast willen we zorg dragen zowel voor de zieke medewerker als voor de collega's om de werkbelasting evenredig te verdelen waardoor de arbeidstevredenheid en het algemeen welbevinden kan verhoogd worden. Verzuim is een parameter van welbevinden. Dit willen we bereiken op verschillende manieren. Enerzijds door het duidelijk uitschrijven van protocollen rond verzuim, evaluaties en functioneringsgesprekken, maar anderzijds ook door te werken aan arbeidsomstandigheden, -inhoud, -voorwaarden en -relaties. We streven naar een welzijnsbeleid en geen controlebeleid.

“Voor Bao nv is het personeel de belangrijkste bouwsteen. Vanaf de recrutering en het onthaal investeren we in opleiding, omkadering en de veiligheid en gezondheid van onze werknemers. We willen daarom een beleid in de organisatie integreren om werknemers die omwille van gezondheidsredenen thuisblijven of dreigen uit te vallen, terug aan het werk te helpen. Hun waardevolle ervaring blijft zo aanwezig binnen ons bedrijf.”

“OpenCom wil een ziekteverzuimbeleid voeren voor zijn medewerkers. Dit beleid omvat een geheel van plannen en acties die er op gericht zijn te voorkomen dat medewerkers omwille van het werk ziek worden. OpenCom wil niet alleen de afwezigheid wegens ziekte beperken maar ook de terugkeer na een periode van ziekteverlof begeleiden. Het ziekteverzuimbeleid kadert in een zorgzaam personeels- en welzijnsbeleid en is een samenspel tussen de medewerkers en het management. Het beleid wordt met preventieve maatregelen ondersteund en we kiezen voor een duidelijke communicatie met de medewerkers.”

3.4.1.2 Ziekteverzuim en re-integratieprotocol: Wie doet wat, wanneer en hoe?

Een ziekteverzuim- en een re-integratieprotocol geeft vanuit een visie vorm aan de weg van arbeidsongeschiktheid naar -geschiktheid. Het protocol bestaat enerzijds uit de rolbeschrijving van de betrokken partijen en daarnaast de te volgen procedures.

Rolbeschrijving betrokken actoren

Bij re-integratie zijn verschillende actoren betrokken. Mogelijke betrokkenen zijn de werknemer, de direct leidinggevende, de directie, de ondernemingsraad, de personeelsdienst, het comité PBW, de Disability Case Manager, de interne of externe preventiedienst, etc.

Voor een eenduidige uitvoering van het DM-beleid is het noodzakelijk dat de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren voor iedereen duidelijk zijn en niet ter discussie staan. Voor elke betrokkene wordt dus best een omschrijving van zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden gemaakt.

De concrete omschrijvingen kunnen variëren per bedrijf. Als hulpmiddel bij het opstellen ervan kan een bedrijf onderstaande tabel gebruiken. Deze geeft per actor een overzicht van de mogelijke taken en verantwoordelijkheden in het kader van het DM-beleid.

Een aantal belangrijke richtlijnen bij het opstellen van rolomschrijvingen voor de diverse partijen zijn de volgende:

- Zorg voor betrokkenheid en aansturing vanuit de directie;
- Leg de primaire verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de direct leidinggevendenden;
- Zorg voor inhoudelijke ondersteuning van de preventiedienst bij het re-integratietraject;
- Organiseer een actieve betrokkenheid van de werknemers of de vakbondsafgevaardigden.

Tabel 8: Mogelijke taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren

MANAGEMENT	COMITE VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK
■ Ziet toe op het uitvoeren van het verzuim- en re-integratiebeleid door de leidinggevenden. ■ Is actief in het ontwikkelen en stimuleren van een preventief beleid ten aanzien van ziekteverzuim. ■ Is eindverantwoordelijk voor re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers binnen het bedrijf en hecht vanuit deze verantwoordelijkheid veel waarde aan re-integratie, hetgeen zij tot uitdrukking brengt in haar sociale en financiële beleid.	■ Heeft aandacht voor re-integratie op verschillende momenten (bij het vaststellen van de problemen en bij de terugkeer na uitval). ■ Zet de toegankelijkheid van de werkplaats en aanpassing van werkkledij, gereedschap, werkpost, taken, etc. op de agenda om een vlotte terugkeer mogelijk te maken.
ONDERNEMINGSRAAD	PREVENTIEDIENST ARBEIDSGENEESHEER
■ Heeft instemmingsrecht ten aanzien van een regeling op het gebied van verzuim. ■ Heeft informatierecht over alle onderwerpen die te maken hebben met het verzuim- en re-integratiebeleid. ■ Kan de werkgever voorstellen doen, bijvoorbeeld over het inschakelen van externe partners of het creëren van tijdelijke werkplekken binnen het bedrijf ten behoeve van re-integratie. ■ De uitstroom en het langdurig verzuim opvolgen via de sociale balans, economische en financiële informatie (EFI), CAO 9. ■ De ontslagregeling kritisch bekijken en alternatieven voor ontslag op de agenda zetten. ■ Het arbeidsreglement aanpassen inzake arbeidsorganisatie, arbeidstijden en -ritme, het werkstelsel, de mobiliteit, de procedure van ziektemelding tot terugkeer...	■ Verzorgt de sociaal-medische begeleiding van de werknemer en adviseert daarnaast het management. ■ Beoordeelt de arbeidsgeschiktheid. ■ Verzorgt de werkhervattingsonderzoeken. ■ Informeert het management, medewerker en HRM. ■ Verwijst door naar andere deskundigen die een aandeel kunnen hebben in het re-integratietraject. ■ Neemt deel aan het organisatiebreed overleg met betrekking tot verzuim en verzuimpreventie. ■ Zal de meest voorkomende klachten onderzoeken opdat er preventieve maatregelen genomen kunnen worden. ■ Adviseert de direct leidinggevenden inzake individueel verzuim. ■ Adviseert het management inzake collectief verzuim. ■ Maakt het zoeken naar passend of aangepast werk bespreekbaar. ■ Schakelt zonodig specialisten in (bedrijfsmaatschappelijk werk, etc.). ■ Biedt op vraag advies, zonder hierbij echter het medische geheim te schenden.

WERKNEMER

- Heeft de verantwoordelijkheid zijn werkzaamheden zodanig uit te voeren dat gezondheidsrisico's tot het minimum beperkt blijven.
- Heeft de verantwoordelijkheid om situaties die een negatief effect op de gezondheid kunnen hebben en tot verzuim kunnen leiden, tijdig te signaleren.
- Zal alles in het werk stellen om te herstellen en naar het werk terug te keren. Dit betekent onder andere dat hij initiatieven ontplooit om te herstellen, zijn leidinggevende op de hoogte houdt van zijn herstel en meedenkt over mogelijke oplossingen.
- Heeft de plicht om in te gaan op redelijke voorstellen van de werkgever met betrekking tot hervatten van werkzaamheden en het meewerken aan activiteiten die het herstel bevorderen.
- Dient zich te houden aan de procedures met betrekking tot ziekteverzuim en terugkeer beschreven in het arbeidsreglement.

DISABILITY CASE MANAGER

- Fungeert in geval van (dreigend) langdurig verzuim als casemanager, dat wil zeggen dat hij zorg draagt voor de uitvoering en voortgang van het re-integratietraject.
- Kan, indien re-integratie op de eigen werkplek niet mogelijk is, anderen betrekken in het re-integratietraject, maar blijft verantwoordelijk voor het gehele proces.
- Stelt in samenspraak met de medewerker een re-integratieplan op voor diens re-integratie.
- Ziet toe op de uitvoering van het re-integratieplan en evalueert regelmatig de voortgang met de betrokken partijen.
- Onderhoudt contact met de werknemer en maakt verslag van de gesprekken en de gemaakte afspraken.

DIRECT LEIDINGGEVENDE

- Is verantwoordelijk voor de begeleiding van de medewerker vanaf de eerste verzuimdag.
- Is verantwoordelijk voor het contact houden met de zieke medewerker.
- Blijft verantwoordelijk voor de re-integratie van de werknemer totdat een nieuwe duurzame situatie is ontstaan.
- Stelt in samenspraak met de medewerker een re-integratieplan op voor diens re-integratie.
- Denkt mee naar de mogelijkheden tot aangepast werk.
- Ondersteunt het team/ de communicatie met collega's.
- Speelt een centrale en cruciale rol aangezien hij het dichtst bij zijn medewerker staat en over de nodige achtergrondinformatie beschikt.
- Kan zijn bezorgdheid ten aanzien van een zieke medewerker tonen door met de werknemer het juiste gesprek te voeren.
- Dient indien nodig een aantal acties te ondernemen volgens de geldende beleidsafspraken.

PERSONEELSDIENST

- Is verantwoordelijk voor het adviseren van de direct- en hoger leidinggevende betreffende het re-integratietraject.
- Is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van het proces.
- Is verantwoordelijk voor het signaleren van termijnen om actie te ondernemen.
- Is verantwoordelijk voor het aanleveren van kennis over beschikbare (subsidie)mogelijkheden bij re-integratie.
- Is verantwoordelijk voor het aanleggen en vullen van het re-integratiedossier.
- Zal erover waken dat het beleid consequent toegepast wordt (bewaken en onderhouden van procedures).
- Zal de nodige ondersteuning geven aan leidinggevende onder meer door hen te begeleiden bij het voeren van gesprekken.
- Biedt de nodige administratieve ondersteuning.
- Voorziet in een verzuimregistratiesysteem.

Ziekteverzuim- en re-integratieprotocol in de praktijk...

De werkgroep van verzekeraar InsureAll besluit om de rolsomschrijvingen van de verschillende partijen met betrekking tot jobbehoud en re-integratie duidelijker af te lijnen. Volgende afspraken worden onder meer gemaakt:

- De arbeidsgeneesheer wordt de sleutelfiguur in het proces. Hij zal de rol van Disability Case Manager opnemen. Hij zal de medische problematiek van de werknemer vertalen naar functionele mogelijkheden om op basis van deze gegevens, zonder het beroepsgeheim te schenden en in overleg met de leidinggevende en de personeelsverantwoordelijke, de aangepaste tewerkstellingsmogelijkheden te concretiseren
- De direct leidinggevende zal contact blijven houden met de afwezige werknemer
- De personeelsdienst zal in de toekomst een meer proactieve rol opnemen bij langdurig zieke medewerkers. Er zal telefonisch contact opgenomen worden en een brief verstuurd worden naar alle medewerkers die langer dan één maand ziek zijn, met het aanbod om contact te nemen met de arbeidsgeneesheer. Dit om de mogelijkheden voor aangepast werk te bespreken en zo de re-integratie voor te bereiden.

Ziekteverzuim- en re-integratie – Procedures

Een bedrijf kan procedures opstellen met daarin de gemaakte afspraken en de acties in het kader van het ziekteverzuim- en re-integratiebeleid. Zo worden de afspraken en acties geobjectiveerd en weet iedereen in het bedrijf wat van hem verwacht wordt. Duidelijkheid en uniformiteit zijn hierbij belangrijk.

Een bedrijf kan procedures opstellen voor:

- **De ziektemelding:** een maatregel die mogelijk een positieve impact heeft op het verzuim is het verhogen van de verzuimdrempel. In de mate van het mogelijke, kan het bedrijf de werknemer vragen zijn ziekte zelf rechtstreeks bij de direct leidinggevende te melden. Liefst telefonisch, zodat een rechtstreeks contact mogelijk is. Aan dit korte gesprek tussen de werknemer die verzuimt en de leidinggevende zijn een aantal voordelen verbonden: de direct leidinggevende toont belangstelling voor de zieke medewerker; hij wint informatie in over de verwachte duur van de ziekte; hij kan er op basis van deze informatie voor zorgen dat dringende dossiers verder worden afgehandeld en kan indien nodig het werk herverdelen; hij spreekt ook een volgend contact af.
- **Het contact tussen de direct leidinggevende en de medewerker tijdens de ziekte:** het is van belang dat de afwezige werknemer het contact met het bedrijf niet verliest. Hoe langer werknemers afwezig zijn, hoe meer de binding met het bedrijf en de motivatie om het werk te hervatten, afnemen.
- **Terugkeergesprekken:** het voeren van terugkeergesprekken gebeurt om te achterhalen of er een verband is tussen de afwezigheid van de werknemer en enkele bedrijfsgebonden factoren zoals de inhoud van zijn functie, de arbeidsvoorwaarden, relatie met collega's en direct leidinggevende, etc., en om de overgang naar het werk goed te laten verlopen.
- **Een specifieke aanpak voor langdurig afwezig**

Onderstaande tabellen kunnen de DM-werkgroep helpen bij het opstellen van procedures.

ZIEKTEMELDING		
Wanneer?		
Betrokken actor?	Actie?	Document?
CONTACT TIJDENS DE ZIEKTE (EERSTE CONTACT EN OPVOLGCONTACTEN)		
Doel: Beeld vormen over de oorzaak van het verzuim nl. sprake van dreigend langdurig verzuim		
Wanneer?		
Betrokken actor?	Actie?	Document?
RE-INTEGRATIEGESPREK		
Formuleren van plan van aanpak		
Wanneer?		
Betrokken actor?	Actie?	Document?
COORDINATIE VAN RE-INTEGRATIEACTIES EN TERUGKEER NAAR HET WERK		
Concretiseren en opvolgen van plan van aanpak		
Wanneer?		
Betrokken actor?	Actie?	Document?
EVALUATIE		
Werkhervatting volgens de gemaakte afspraken in plan van aanpak		
Wanneer?		
Betrokken actor?	Actie?	Document?

Voorbeeld van aanpak voor langdurig afwezige werknemers

Stap 1: De situatie verkennen

De leidinggevende onderhoudt het contact met de afwezige werknemer. De personeelsdienst stuurt na vier weken afwezigheid aan alle zieke werknemers een informatieve brief (voorbeeld zie verder). Deze brief bevat de vraag contact op te nemen met de leidinggevende. Deze brief bevat bijvoorbeeld ook informatie over:

- Onderzoek voorafgaand aan en/ of bij werkhervatting bij de arbeidsgeneesheer
- Contactmogelijkheden met de personeelsdienst, met de vertrouwenspersoon, de preventieadviseur psychosociale aspecten, ...
- Aanbod van de sociale dienst
- ...

De brief geeft aan de werknemer het signaal dat de werkgever zich betrokken voelt en bereid is om op het juiste ogenblik mee stappen te ondernemen naar hertewerkstelling.

In deze fase is het belangrijk dat de leidinggevende zicht krijgt op:

- Duurtijd arbeidsongeschiktheid: Komt betrokkene binnen afzienbare tijd terug of niet?
- Zijn er aanpassingen aan het werk nodig?
- Zijn er werkgerelateerde aspecten in de afwezigheid?
- Hoe wordt het werk opgevangen?

Bij het verkennen van de situatie kan de direct leidinggevende verdere ondersteuning en advies vragen aan andere betrokken actoren zoals de personeelsdienst, de vertrouwenspersoon, de preventieadviseurs arbeidsgeneeskunde en psychosociaal welzijn, de hogere leidinggevende, ...

Stap 2: Opmaak plan van aanpak

Na het verkennen van de situatie maakt de direct leidinggevende in samenspraak met de werknemer een plan van aanpak op (voorbeeld zie verder). Ook nu kan hij zich laten bijstaan door de andere betrokken actoren.

Het Plan van Aanpak geeft zicht op:

- Op welke termijn kan de werknemer het werk hervatten?
- Welke taken? Waar? Onder welke voorwaarden? Welke aanpassingen? Met welke hulpmiddelen? Welke opleiding?
- Wat is het traject er naar toe?
- Wie moet in het traject betrokken worden? Is er extra (externe) ondersteuning nodig?

Om de volgende stap in het re-integratieproces te nemen, is het noodzakelijk dat de werknemer na het doorlopen van de medische fase, in het herstel zo ver gevorderd is, dat de gedeeltelijk herwonnen arbeidscapaciteiten kunnen worden ingezet ten behoeve van een terugkeer naar de werkplek. Zolang dit nog niet het geval is, zal de leidinggevende regelmatig contact onderhouden met de werknemer aangaande het herstelproces en de uitvoering / bijstelling van het plan van aanpak.

Voorafgaand aan de werkhervatting moet er duidelijkheid zijn omtrent een aantal zaken.

- Voor de werknemer en de leidinggevende moet duidelijk zijn naar welk takenpakket men teruggaat. Welke middelen en materialen heeft de werknemer nodig?

- Engagement van beide partijen om er voor te gaan.
- Welke veranderingen zijn er gebeurd in het bedrijf tijdens de afwezigheid?
- Bij conflicten: zijn deze uitgeklaard? Welke afspraken werden gemaakt?
- Hoe en waarover worden collega's ingelicht?
- Welke aanpassingen dienen te gebeuren in de arbeidsovereenkomst, functiebeschrijving, ploegdocumenten?

Stap 3: Uitvoering Plan van Aanpak en werkherhvatting

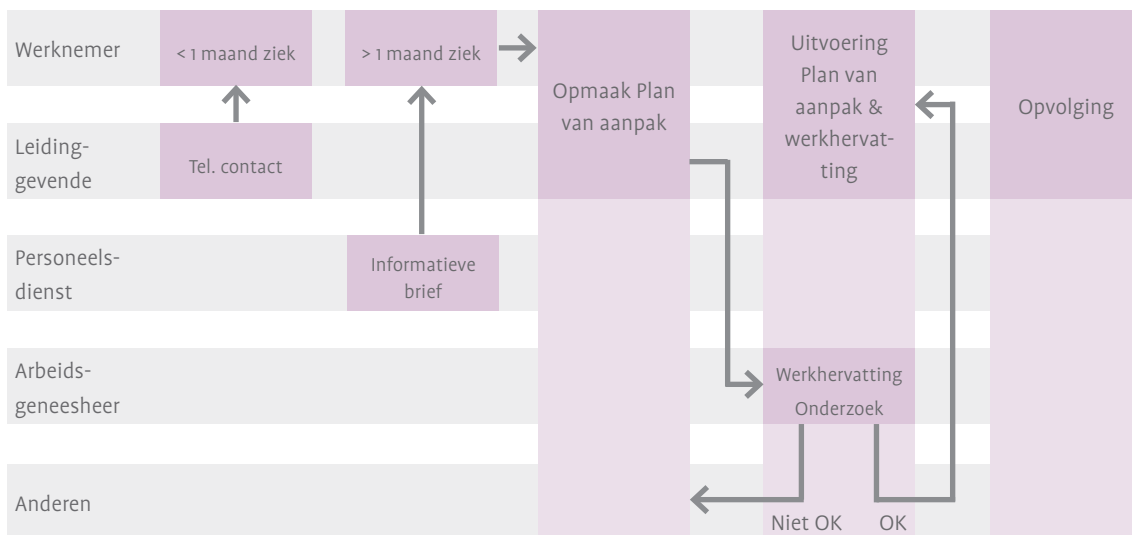
Zodra de werknemer (gedeeltelijk) in staat is om (vervangende) arbeid te verrichten wordt gestart met de verdere uitvoering van het plan van aanpak. In deze stap wordt het plan van aanpak geconcretiseerd. Dit houdt in dat de verschillende organisaties/ personen die bij een actie betrokken zijn, gecontacteerd en geïnformeerd worden over hun rol bij de re-integratie. Een belangrijke taak tijdens de uitvoering van het plan van aanpak, is het opvolgen van de gemaakte afspraken. Indien blijkt dat een bepaalde actor zich niet aan de afspraken houdt, dan kan de direct leidinggevende bij die persoon informeren waarom dat zo is.

Stap 4 : Opvolgen re-integratie

Het is belangrijk om het re-integratieproces te evalueren om te leren uit de ervaring en volgende re-integratieprocessen eventueel bij te sturen. In de eerste plaats gaat men na in hoeverre de vooropgestelde doelen bereikt zijn en of het plan van aanpak is gevolgd. Vervolgens kijkt men terug naar het traject op fouten en prestaties, zodat het een leerervaring kan worden voor toekomstige re-integratietrajecten. Zowel het proces (de stappen om te komen tot het resultaat en de werkwijze) als het product (de re-integratie) worden geëvalueerd.

Ook een follow-up van de werknemer in kwestie blijft nodig. Wanneer binnen de afgesproken periode het functioneren naar wens is, er evaluatie-/follow-up-gesprekken zijn gevoerd en er geen knelpunten meer aanwezig zijn, kan het re-integratietraject worden gesloten.

Afbeelding 5: Voorbeeld procedure re-integratietraject



3.4.1.3 Systeem van aangepast werk

Aanpassingen aan het werk, naar werktijden, werkplek, takenpakket, etc., dragen bij tot een vlotte terugkeer naar het werk. Ze kunnen de duur van het ziekteverzuim inkorten en de hervattingsdrempel verlagen. Ze werken ook preventief, wanneer ze voorkomen dat iemand langdurig uitvalt.

Aangepast werk kan worden toegepast in de volgende gevallen:

- Het is duidelijk waar de werknemer op termijn volledig zal re-integreren, maar deze is daar nu nog niet toe in staat. Het aangepast werk bevordert in dit geval de re-integratie in de eigen of een andere functie.
- Het is nog niet duidelijk hoe het herstel zal verlopen, maar aangepast werk draagt ertoe bij dat de werknemer betrokken blijft bij het bedrijf en verlaagt de terugkeerdrempel.

Bij de toepassing van aangepast werk wordt uitgegaan van “werken naar vermogen”: de mogelijkheden, en niet de beperkingen van de werknemer staan centraal. Ook de leidinggevende zal moeten (leren) kijken naar de mogelijkheden van de werknemer en naar de mogelijkheden binnen het werk om te komen tot re-integratie.

Stappen in de creatie van aangepast werk:

- Maak op bedrijfsniveau afspraken rond het aanbieden van aangepast werk: Wat kan? Moeten de aanpassingen bijvoorbeeld binnen de algemene regels vallen, of zijn ze net een afwijking van de regels. Bijvoorbeeld, kan een wijziging van uurrooster enkel binnen de grenzen van het arbeidsreglement of kan het erbuiten? Hoe loopt de financiering? Wie is waarvoor verantwoordelijk?...
Kader de afspraken binnen het beleid rond jobbehoud en re-integratie. Zorg dat leidinggevend en werknemers de afspraken kennen, ze onderschrijven en er actief aan willen meewerken.
- Pas de afspraken rond aangepast werk toe op caseniveau. Bekijk het specifieke geval van de werknemer en kijk welke knelpunten de re-integratie of het jobbehoud in de weg staan.
De verwachtingen rondom aangepast werk moeten helder zijn. Met de werknemer die aangepast werk verrijkt op de beoogde werkplek worden duidelijke afspraken gemaakt over:
 - het waarom van het aangepast werk,
 - de verwachte inzet (in tijd en prestatieniveau),
 - de tijdelijkheid van het werk,
 - de momenten waarop de voortgang geëvalueerd wordt,
 - rechten en plichten van de werknemer.

Tip: Hoe beter je de knelpunten inventariseert, hoe groter de kans dat de werkaanpassing aansluit bij de werkelijke behoefte van de werknemer en de werkgever of leidinggevende.

Kies op basis van de knelpuntanalyse de door te voeren werkaanpassingen. Leg ook vast welke aanpassingen tijdelijk zijn en welke permanent. Voer dan de aanpassingen door, zo snel mogelijk na de aanvraag. Hiervoor kan je het plan van aanpak gebruiken (zie hoger). Voor mogelijke werkaanpassingen, zie bijlage. Evalueer of de werkaanpassingen het beoogde doel bereiken.

Let op ! de werkaanpassingen dienen in samenspraak met de werknemer tot stand te komen en moeten rekening houden met het advies van de arbeidsgeneesheer. De werkaanpassingen gebeuren bij voorkeur op de eigen afdeling en liefst in de eigen functie. Het eindresultaat moet zinvol werk zijn; de medewerker moet zich nuttig voelen. Vergeet niet de collega's in te lichten.

- Evalueer op regelmatige tijdstippen het beleid rond werkaanpassingen op bedrijfsniveau. Hoeveel cases zijn

er? Welke werkaanpassingen gebeuren, met welke neveneffecten? Bereikt het beleid haar doel, namelijk langdurig afwezige werknemers sneller re-integreren en werknemers die dreigen uit te vallen aan het werk houden? Kan het beleid op de steun van leidinggevenden en werknemers rekenen? ...

- Werkaanpassingen kunnen:
 - tijdelijk of permanent zijn;
 - persoonsgericht (gericht op het vergroten van de belastbaarheid van de werknemer) en/of werkgericht (gericht op het verkleinen van de werkbelasting);
 - curatief (om de re-integratie van een langdurig afwezige werknemer te vergemakkelijken) of preventief (wanneer een werknemer aangeeft dat er een discrepantie ontstaat tussen belasting en belastbaarheid).

Aangepast werk in de praktijk...

Mohammed, arbeider in lijngebonden productiewerk, was slachtoffer van een ongeval met een complexe enkelfractuur tot gevolg. Doordat hij in de eerste periode het enkelgewricht nog niet mag belasten is een (gedeeltelijke) hervatting in de eigen functie uitgesloten. Tijdens een van de gesprekken bij de arbeidsgeneesheer komt ter sprake dat Mohammed zijn dagen vult met revalidatieoefeningen en computerwerk. Hij volgt sinds enkele jaren diverse computeropleidingen en tracht de tijd nu nuttig te besteden door deze vaardigheden te onderhouden. De arbeidsgeneesheer bespreekt dit met de preventieadviseur. Deze geeft aan dat er in het magazijn al jaren gepland wordt om een database te maken van de aanwezige stock, doch dat door gebrek aan tijd en middelen dit project nooit echt van start is gegaan. Mohammed ziet deze opdracht wel zitten. Er wordt een progressief hertewerkstellingstraject opgezet waarbij hij deeltijds hervat in de aangepaste functie. Zo kan hij de uitwerking van het databaseproject combineren met zijn revalidatie.

Aandachtspunten bij de werkaanpassingen in de praktijk!

- Twee gelijkaardige arbeidsbeperkingen vereisen niet per definitie dezelfde oplossing. Aanpassingen blijven steeds maatwerk. De ene werknemer met gezichtsproblemen is bijvoorbeeld gebaat met betere verlichting terwijl een andere werknemers met gezichtsproblemen net beter functioneert zonder directe verlichting. Werkaanpassingen kunnen in materiële en niet-materiële/ organisatorische aanpassingen worden onderverdeeld. Een indicatieve lijst is in bijlage toegevoegd.
- Goed onderling overleg tussen de werknemer en de leidinggevende (in samenspraak met de arbeidsgeneesheer)
- Schriftelijk vastleggen van de gemaakte afspraken en regelmatige opvolging van het plan
- Duidelijke communicatie over de afspraken en de werkverdeling met de collega's
- Interne of externe deskundigheid over de individuele aanpassingen.

Wordt er rekening gehouden met veiligheidsvoorschriften en evacuatieprocedures?

- Is het nodig om de werknemer op een plaats in het gebouw te laten werken van waaruit hij het gebouw eenvoudiger kan verlaten?
- Bestaat er behoefte aan speciale uitrusting zoals een evacuatiestoel? Indien ja, test deze uitrusting, leidt het personeel op in het gebruik ervan en draag zorg voor het onderhoud. Controleer deze uitrusting tegelijkertijd met de overige uitrusting voor noodsituaties.
- Moeten er specifieke personeelsleden aangewezen worden om bij noodsituaties werknemers te waarschuwen en te assisteren?
- Zijn er indien nodig stroboscopische brandalarmsystemen en andere visuele of vibrerende waarschuwingsinstrumenten aanwezig ter aanvulling van het akoestisch alarm? Zijn er indien nodig visuele alarmmechanismen aangebracht in alle ruimten, inclusief de sanitaire ruimten?
- Is bij de aanleg van de evacuateroutes en het opstellen van de noodprocedures rekening gehouden met werknemers met mobiliteitsproblemen?

- Zijn voor werknemers met visuele beperkingen de noodprocedures, de veiligheidsinstructies en –procedures in braillevorm en groteletterdruk verspreid? En als tekstbestand en cassetteband?
- Zijn de werknemers belast met de brand- en evacuatieprocedures voor deze taak opgeleid: toepasselijke evacuatietechnieken met name het dragen of assisteren van werknemers die gebruik maken van mobiliteitshulpmiddelen; het gebruik van eventuele bijzondere evacuatie-uitrusting; opleiding in elementaire gebarentaal om doeltreffend te kunnen communiceren met personen die doof zijn; het geven van instructies aan werknemers die gebruik maken van hulpdieren, etc.?
- Wordt indien nodig advies ingewonnen bij specifieke gebruikersorganisaties?

Ondersteuning vanuit het wettelijk kader?

Ga na of er voor de organisatorische werkaanpassingen ondersteuning mogelijk is vanuit het wettelijk kader. Enkele voorbeelden:

- Aan 50% het werk hervatten via progressieve werkhervatting na ziekte of via progressieve werkhervatting bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval
- Via tijdskrediet of 50+ regelingen in een 4/5de arbeidsregime aan de slag gaan
- Via de Vlaamse Ondersteuningspremie een verlies aan rendement omwille van een lager werktempo compenseren
- Tijdens een spontane raadpleging de eventuele aanpassing van het takenpakket doorspreken met de arbeidsgeneesheer
- Een stage op de werkplek in samenwerking met de jobcoach van de VDAB
- Herscholing vanuit de VDAB of het RIZIV, etc.

3.4.2 Individuele acties gericht op zowel jobbehoud als re-integratie

3.4.2.1 Individuele contacten met de leidinggevende, de preventieadviseur psychosociale aspecten en de arbeidsgeneesheer

Jobbehoud en re-integratie beginnen bij het tijdig signaleren van problemen. De leidinggevende heeft hierbij een belangrijke verantwoordelijkheid. Het herkennen van signalen die op problemen wijzen en ze vervolgens op de juiste wijze ter sprake brengen is moeilijk, maar wel noodzakelijk.

Signalen kunnen zijn:

- Cynisch en geïrriteerd gedrag
- Verlies aan gevoel voor humor
- Emotionele schommelingen, huilbuien
- Slordig werk
- Verzuurde relaties met collega's
- Veel en vaak korte ziekmeldingen
- Alcohol- en druggebruik, meer roken

Signalen in de praktijk...

Bea werkt al 20 jaar als administratief bediende in een groeiende onderneming. Ze kwam in dienst toen de bedrijfsleider het bedrijf samen met een andere medewerker opstartte en zag het bedrijf uitgroeien tot een onderneming met 10 medewerkers. De inhoud van het takenpakket van Bea is intussen niet erg veranderd: ze plant nog steeds de agenda's, beantwoordt de telefoon, bereidt de boekhouding en loonadministratie voor. De werkdruk is echter heel erg toegenomen omdat Bea dit nu voor veel meer mensen doet. Ze heeft het gevoel dat ze het werk niet meer de baas kan: ze maakt fouten en is nooit klaar met haar werk. Ze durft geen verlof meer plannen omdat ze de stapel vreest die ze zal vinden bij terugkeer. Ze maakt lange dagen en dit zorgt ook voor spanning in de thuissituatie.

Tijdens een onderzoek voor beeldschermwerkers komt Bea in contact met de arbeidsgeneesheer. Ze geeft aan dat ze haar werk niet meer ziet zitten maar weet niet hoe dit aan te kaarten bij haar baas. De arbeidsgeneesheer stelt voor om een afspraak te maken met de preventieadviseur psychosociale aspecten. Na het eerste gesprek wordt er een gezamenlijk overleg gepland met Bea's baas. Die is erg geschrokken van het verhaal van Bea: hij had absoluut niet gezien dat er iets mis liep. In overleg met de preventieadviseur psychosociale aspecten wordt er een traject gestart en afspraken gemaakt over de herverdeling van het takenpakket van Bea en over de manier waarop Bea en andere werknemers in de toekomst dergelijke problemen eerder kunnen signaleren. Na zes maanden geeft Bea aan erg tevreden te zijn met haar nieuwe werksituatie.

3.4.2.2 Plan van aanpak bij een re-integratietraject³⁸

Het plan van aanpak is een werkplan waarin de verdeling van de afspraken en activiteiten binnen het re-integratietraject beschreven staan, met name: wie doet wat, waar, wanneer en hoe en met welk doel. Het plan maakt het mogelijk om de uitkomsten van alle activiteiten en inspanningen rond een re-integratietraject te evalueren.

Het ontwikkelen van een plan van aanpak is een cyclisch en dynamisch proces: het plan wordt op regelmatige tijdstippen opgevolgd en waar nodig, bijgestuurd. Het is immers mogelijk dat de situatie van de werknemer verandert of dat de re-integratie anders verloopt dan verwacht.

■ SJABLOON PLAN VAN AANPAK (uitgebreide versie in bijlage)

- Contactgegevens
 - werknemer
 - werkgever
 - Disability Case Manager
- Einddoel

Wat is het einddoel van de re-integratie?

 - Werkhervatting in de eigen functie
 - Gedeeltelijke werkherhervatting in de eigen functie
 - Werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
 - Gedeeltelijke werkherhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
 - Andere:
- Afspraken

Probleemveld	Activiteit (Oplossing)	Door	Planning

Afspraken rond evaluatie voortgang van het re-integratietraject

Welke afspraken worden er gemaakt over de tijden waarop samen met de werkgever en de werknemer de voortgang van het re-integratietraject en het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgestuurd worden?

Plan van aanpak bij een re-integratietraject in de praktijk....

Soraya is winkelbediende in een middelgrote supermarkt. Haar takenpakket bestaat enerzijds uit kassawerk, anderzijds uit het aanvullen en op orde houden van de winkelrekken. Op 42-jarige leeftijd wordt ze geconfronteerd met een hersenbloeding. Ze volgt een intensief revalidatieprogramma waarbij zowel fysieke als cognitieve training op het programma staan.

Na enkele maanden wil Soraya graag opnieuw aan de slag, liefst in haar vroegere functie. Ze bespreekt haar vraag met haar direct leidinggevende. Die geeft aan dat ze Soraya graag opnieuw in dienst wil nemen, maar ze ondervindt moeite om te bepalen hoe en binnen welk takenpakket Soraya's hertewerkstelling best zou verlopen. Ze raadt Soraya dan ook aan om een spontane raadpleging aan te vragen bij de arbeidsgeneesheer. Nadat Soraya bij de arbeidsgeneesheer op consultatie ging, bespreekt die Soraya's beperkingen met haar behandelend arts. Uit het gesprek blijkt dat de kracht en beweging in Soraya's linkerarm en been nog beperkt zijn, haar concentratie en geheugen geven nog problemen, en drukke werkomstandigheden en vermoeidheid zijn hierbij een sterk beperkende factor. Bovendien raakt Soraya nog erg snel vermoeid. De geneesheren besluiten dat een deeltijdse werkherleving kan, mits dit in een aangepast takenpakket gebeurt en Soraya niet onmiddellijk aan de slag moet tijdens de piekuren in de winkel.

De arbeidsgeneesheer, Soraya en haar direct leidinggevende werken een voorstel tot progressieve opbouw van de hertewerkstelling uit waarbij Soraya in eerste instantie drie halve dagen het werk hervat. Hierbij wordt in de keuze van de uren rekening gehouden met het feit dat Soraya niet op de drukste momenten werkt en toch telkens een gemeenschappelijke pauze met de collega's heeft. Het voorstel voorziet maandelijks evaluatiemomenten waarbij telkens nagegaan wordt of de arbeidsbelasting verhoogd kan worden in uren of taken. Soraya bespreekt het voorstel ook met haar adviseerend geneesheer, die zijn goedkeuring geeft.

Na twee maanden werkt Soraya halve dagen en probeert ze haar taken in de rayons opnieuw op te nemen. Vanaf de derde maand probeert ze zes uur per dag te werken. Ze raakt echter nog te snel vermoeid en er wordt opnieuw afgebouwd naar vier uur.

Een jaar na de start van het re-integratietraject is de revalidatie volledig afgelopen en probeert Soraya opnieuw op te bouwen naar een voltijdse hertewerkstelling. Deze keer slaagt ze er wel in.

WERKNEMER	PERSONEELSDIENST
▫ Ziektemelding volgens vastgelegd ziekteverzuimprotocol ▫ Informatie geven over beperkingen en mogelijkheden ▫ Bezoek aan arbeidsgeneesheer ▫ Actieve opstelling naar contact met leidinggevende, personeelsdienst en collega's ▫ Actieve fysieke revalidatie ▫ Zelfreflectie over toekomst	▫ Gesprek met werknemer met bevragen functionele beperkingen ▫ Motiveren van werknemer voor doorverwijzing naar arbeidsgeneesheer ▫ Actieve, positieve opvolging van werknemer ▫ Aanvraag ergonomische evaluatie ▫ Actieve werkherleving met begeleiding en evaluatie van functioneren ▫ Informatie geven over alternatieven
ARBEIDSGENEESHEER	ADVISEEREND GENEESHEER
▫ Vaststellen van functionele beperkingen (mobiliteit van de lage rug) en psychische beperkingen (door doemdenken en vermijdingsgedrag) ▫ Overleg tussen arbeidsgeneesheer en werknemer ▫ Overleg met adviserende geneesheer, personeelsdienst, werknemer	▫ Evaluatie en opvolging van de arbeidsongeschiktheid ▫ Ondersteuning bij re-integratie ▫ Tijdig signaleren van de noodzaak van vervolgactie in overleg met de arbeidsgeneesheer

3.5 Stap 5 – Het DM-beleid uitvoeren

Bij het uitvoeren van een DM-beleid of van re-integratietrajecten is het zinvol dat de betrokkenen hun ervaringen noteren. Niet alleen de eerste keer, maar bij elk afzonderlijk traject. Dit kan een rode draad vormen voor de evaluatie van de DM-aanpak in de volgende stap.

3.5.1 Communicatiestrategie

Voor het welslagen van een DM-beleid is zowel een top-down benadering als een bottom-up benadering onontbeerlijk. Top-down, omdat zonder blijvend engagement van de bedrijfsleiding het project op voorhand reeds tot mislukken gedoemd is. Zij hebben immers een voorbeeldfunctie in het bedrijf en zijn de enigen die ook structureel iets kunnen wijzigen. Bottom-up, omdat zonder medewerking en betrokkenheid van de werknemers, onder andere bij het duiden van de factoren die werkdruk veroorzaken, er evenmin resultaten zullen zijn.

Een belangrijke stap is het informeren en opleiden van de leidinggevenden over Disability Management. Zij moeten meehelpen de aandacht voor psychosociale belasting en de preventie te integreren in alle geledingen van het bedrijf. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een degelijke video, een rondetafelgesprek, een opleiding, etc. Eens de directie is geïnformeerd, zijn de hiërarchische lijn en de werknemers aan de beurt. Mogelijk vindt het DM-beleid makkelijker ingang als het vast gehangen wordt aan een beleidsaspect waarin het bedrijf reeds zeer succesvol is en dat op de steun kan rekenen van directie, leidinggevenden en personeel.

Communiceren over het DM-beleid in de praktijk...

Een brandweerkorps werkt aan acties rond jobbehoud en re-integratie voor het eigen personeel. Ze stellen een procedure rond ziekteverzuim op die een belangrijke rol voorziet voor de direct leidinggevenden. Zij moeten contact houden met de afwezige werknemer, een terugkeergesprek houden,... Na een jaar worden de acties geëvalueerd. Dan blijkt dat een groot deel van de leidinggevenden de opgestelde procedure niet volgde. Bij navraag blijkt dat er vaak veel schroom is om contact te houden met werknemers die afwezig zijn omwille van ziekte of een ongeval, dat terugkeergesprekken vaak erg moeilijk verlopen omdat de leidinggevende hiervoor niet opgeleid zijn, etc. Er wordt besloten om eerste de nodige opleiding te voorzien en dan opnieuw te evalueren.

In het bedrijf Vansnik besloot de personeelsdienst in overleg met de directie om de functietitel van de persoon die het beleid rond verzuim en jobbehoud en re-integratie coördineert, te veranderen van “verzuimcoördinator” naar “welzijnscoördinator”. Het bedrijf wou hiermee aan de werknemers duidelijk maken dat de nieuwe maatregelen rond jobbehoud en re-integratie het welzijn van de werknemers voor ogen hebben en dus zeker en vast niet genomen worden om hen sancties op te leggen.

Tabel 9: Verschillende kanalen om het DM-beleid bekend te maken

Communicatiekanaal	Doel
Geschreven materialen zoals brochures, bedrijfsbladen, nieuwsbrief, interne e-mail, memo, prikborden, intranet	Aandacht opwekken Informeren en feedback geven Herinneren
Audiovisueel materiaal zoals video, film, dvd, dia-reeks, geluidsfragmenten	Feitelijke informatie Technische vaardigheden aanleren Attitude en motivatie veranderen
Verbale informatie zoals informele gesprekken, vergaderingen, voorlichtingssessies, seminars en vormingen	Gedrag beïnvloeden en veranderen Ervaringen uitwisselen Overeenstemming bereiken, Beslissingen nemen, Kennis en vaardigheden aanleren

Communicatiekanalen in de praktijk...

De HR-verantwoordelijke van bouwonderneming De Walle klopte aan bij de ConfederatieBouw voor ondersteuning bij het opmaken van een onthaalbrochure voor nieuwe collega's. De Confederatie Bouw bezorgde haar een luchtige brochure die stap voor stap het bedrijf voorstelt, de procedures toelicht om verlof aan te vragen, om zich ziek te melden, etc. De HR-verantwoordelijke paste de brochure aan zodat ze perfect het beleid bij De Walle beschreef en liet de brochure verspreiden. Ze kreeg onmiddellijk positieve reacties terug: de brochure was duidelijk en legde op een grappige manier de regels van het huis uit. De werknemers vertelden haar dat ze het arbeidsreglement niet te lezen, maar de brochure wel!

Gebruik onderstaand plan om de interne communicatie voor te bereiden.

Tabel 10: interne communicatie

Wat-waarover?	Waarom?	Hoe?	Wie?	Wanneer?
Missie – visie – waarden				
Instructies en procedures bij ziekte				
Procedures aangepast werk in geval van arbeidsongeval/ ziekte				
Onthaal				
Arbeidsreglement				
Loopbaangesprekken				
...				

3.5.2 Voorbeeldbrief na één maand ziekte

Beste medewerker

U bent nu enkele weken afwezig van het werk wegens ziekte.

Via deze brief willen we u op de hoogte brengen dat u tijdens uw afwezigheid de arbeidsgeneesheer kan contacteren om uw ongeschiktheid te bespreken. U kan hem/haar op de hoogte brengen van uw gezondheidstoestand en uw vragen om op termijn terug te keren naar het werk voorleggen. De arbeidsgeneesheer kan u helpen om uw terugkeer goed voor te bereiden.

U heeft recht op dit onderzoek maar het is geen verplichting.

Laat u ons weten indien u een bezoek aan de arbeidsgeneesheer voorafgaand aan de werkhervatting wenst ? We regelen dan een afspraak.

We wensen u veel sterkte en beterschap.

Personeelsdienst

3.6 Stap 6 – Het DM-beleid evalueren en bijsturen

Eens het nieuwe beleid is ingevoerd, kan de werking ervan worden geëvalueerd. In de beginperiode gebeurt dit best na elk traject. Het doel van de evaluatie is tweevoudig: de kwaliteit van het project aantonen en het project verbeteren. Enkele mogelijke vragen bij de evaluatie zijn:

- Is de re-integratie van de werknemer gelukt? Hebben we kunnen voorkomen dat de werknemer langdurig ziek uitvalt?
- Hoe kijken alle betrokken partijen op het traject terug?
- Wat hebben de betrokkenen geleerd?
- Wat kan beter?
- Hoe kan het beter?
- ...

Een evaluatie draait ook om het vaststellen van de kosten en baten van een beleid. Hou er rekening mee dat het niet louter om economische kostenposten gaat, maar ook om bijvoorbeeld de tevredenheid van de betrokkenen. Enkele zaken die bij een evaluatie kunnen worden berekend:

- ziekteverzuimpercentage inclusief en exclusief zwangerschappen van het afgelopen kwartaal;
- het ziekteverzuimpercentage afgezet tegen de percentages van de vier voorgaande kwartalen;
- analyse van de ontwikkeling van het ziekteverzuim, afgezet tegen de doelstelling;
- meldingsfrequentie van het afgelopen kwartaal;
- meldingsfrequentie afgezet tegen de frequentie van de vier voorgaande kwartalen;
- analyse van de ontwikkeling van de meldingsfrequentie;
- overzicht van ziekteverzuimpercentage en meldingsfrequentie per afdeling;
- analyse per afdeling;
- overzicht kosten, afgezet tegen de doelstelling³⁹.

Een belangrijk punt bij de evaluatie is nagaan of het DM-beleid verankerd is in het bedrijf. Met verankering bedoelt men dat de aanpak deel moet uitmaken van de bedrijfscultuur, van het doen en laten van alle werknemers. Het moet een vast punt zijn in het jaarlijks actieplan en het globaal preventieplan, op afdelingsvergaderingen, in het personeelsblad, etc.

Evaluatie van een DM-beleid in de praktijk...

In een onderhoudsbedrijf wordt Jef, de interne preventieadviseur veiligheid, deeltijds vrijgesteld van zijn taken om de administratieve en praktische ondersteuning bij arbeidsongevallen te verzorgen. Zo brengt hij slachtoffers naar het ziekenhuis, zorgt hij voor de administratieve opvolging van ziekte- en andere attesten en brengt hij sporadisch bezoek aan werknemers die lange tijd afwezig zijn. Tijdens een evaluatievergadering blijkt dat het zinvol zou zijn om de functie van Jef uit te breiden naar een voltijdse functie en zijn taken meer te systematiseren. Zo wil men niet enkel werknemers ondersteunen na een arbeidsongeval, maar ook bij ziekte. Er wordt besloten dat Jef eerst een bijkomende opleiding tot Disability Case Manager zal volgen. Verder zal er in overleg met de personeelsdienst een procedure uitgewerkt worden om alle werknemers die geconfronteerd worden met ziekte of ongevallen op te volgen.

3.7 Ondersteuning voor re-integratie en jobbehoud van (dreigend) langdurig afwezige werknemers vanuit de overheid

3.7.1 Diversiteitsplannen

Bedrijven in het Vlaams en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen beroep doen op Vlaamse subsidies voor het uitwerken van een diversiteitsplan. Dat is een hulpmiddel voor het ontwikkelen en voeren van een personeelsbeleid met bijzondere aandacht voor diversiteit. De Vlaamse Overheid benadert drie kansengroepen prioritair: allochtonen, personen met een arbeidshandicap en 50+ers.

Een diversiteitsplan wordt altijd door het bedrijf zelf opgemaakt. Het bedrijf krijgt hierbij steeds gratis ondersteuning van een projectontwikkelaar van de regionale SERR of BNCTO. De initiatieven in het plan hebben tot doel om te werken aan een duurzaam HR-beleid. Mogelijkheden zijn onder meer een verbetering van het wervings- en selectiebeleid, de opmaak van een onthaalbeleid, acties rond leeftijdsbewust personeelsbeleid, de opbouw van een competentiebeleid, vormingen en trainingen rond Nederlands, basisvaardigheden PC, leiding geven, etc.

Meer info op www.leef tijdenwerk.be of bij de SERR of BNCTO in uw regio.

3.7.2 Het Ervaringsfonds

Het Ervaringsfonds biedt financiële ondersteuning aan bedrijven die ervaren werknemers (45+) in dienst willen houden. De steun gaat naar alle concrete acties die de arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden en -mogelijkheden van 45+ers verbeteren en zich situeren binnen één van volgende drie luiken:

- meten van de werkbaarheid op niveau van de werknemer
- analyse van de werkomgeving
- uitvoeren van concrete verbeterprojecten

Ook acties rond jobbehoud en re-integratie van (dreigend) langdurig afwezige werknemers vinden hun plaats binnen de projecten van het Ervaringsfonds.

Meer info: www.ervaringsfonds.be

A man in a white t-shirt and dark overalls is standing in a warehouse, reaching up to a high shelf filled with cardboard boxes. He is holding a handheld electronic device in his left hand. The image has a purple tint.

ONDERSTEUNING VANUIT
PREVENTIEDIENSTEN EN CONSULENTEN
EVENREDIGE ARBEIDSDEELNAME EN
DIVERSITEIT

4.1 Diensten voor preventie en bescherming op het werk

4.1.1 Wie zijn ze?

De diensten voor preventie en bescherming op het werk (intern of extern) staan de werkgever, de leden van de hiërarchische lijn en de werknemers bij in de ontwikkeling en implementatie van een preventiebeleid. Het centrale doel van het preventiebeleid is het streven naar het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van het werk.

In praktijk zijn de meeste, en vooral de kleinere en middelgrote bedrijven aangesloten bij een externe preventiedienst. Een externe preventiedienst richt zijn diensten naar een groot aantal bedrijven uit een bepaald aantal sectoren.

4.1.2 Wat doen ze op vlak van re-integratie?

De opdrachten van de preventiediensten situeren zich op drie niveaus: primaire preventie namelijk risico's voorkomen, secundaire preventie namelijk schade voorkomen en tertiaire preventie namelijk schade beperken. Het thema jobbehoud en re-integratie past binnen de secundaire en tertiaire preventie. Op niveau van het bedrijf kan de preventiedienst de werkgever dus bijstaan bij de ontwikkeling en implementatie van een jobbehoud- en re-integratiebeleid. Daarnaast spelen de arbeidsgeneesheer en de preventieadviseur psychosociale aspecten een cruciale rol in de individuele ondersteuning van de uitgevallen werknemers.

Waarvoor kan een bedrijf bij haar dienst voor preventie en bescherming op het werk terecht?

- Inhoudelijke en procesmatige begeleiding bij het opzetten van een jobbehoud- en re-integratiebeleid als onderdeel van het welzijnsbeleid van het bedrijf
 - Begeleiding bij het opstellen van een beleidsverklaring
 - Ondersteuning bij het opstellen van een ziekteverzuim- en re-integratieprotocol
 - Voeren van een verzuimanalyse om meer zicht te krijgen op de factoren die het langdurig ziekteverzuim beïnvloeden
 - Opleiding van leidinggevenden over het voeren van ziekteverzuim- en terugkeergesprekken
 - Opzetten van een sociaal-medisch team zodat er gestructureerd overleg plaats vindt tussen de preventiedienst, de medische dienst en leden van de hiërarchische lijn
 - Ondersteuning bij het zoeken naar verschillende subsidiemogelijkheden
 - Het ondersteunen en begeleiden van acties op het vlak van leeftijdsbewust personeelsbeleid
 - Het ondersteunen en begeleiden van acties op het vlak van gezondheidspromotie op het werk zoals stresshantering, stoppen met roken, etc.
- Ondersteuning van (dreigend) langdurig uitgevallen werknemers:
 - Coaching en ondersteuning van werknemers die dreigen uit te vallen of van werknemers die uitgevallen zijn
 - Coaching en ondersteuning van leidinggevenden en collega's bij de herintrede van een langdurig afwezige werknemer
 - Het aanbrengen van up-to-date kennis over de wettelijke re-integratiemogelijkheden.

4.2 Consulenten Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit (EAD)

4.2.1 Projectontwikkelaars EAD

4.2.1.1 Wie zijn ze?

Projectontwikkelaars evenredige arbeidsdeelname en diversiteit ontwikkelen en begeleiden diversiteitsplannen in bedrijven, organisaties en lokale besturen in de regio's. Ze staan eveneens de ontwikkeling bij van en begeleiden de overeengekomen diversiteitacties en projecten binnen het beleidskader EAD.

4.2.1.2 Wat doen ze op vlak van re-integratie?

De projectontwikkelaars EAD bespreken en analyseren met het bedrijf de diverse mogelijkheden van een laagdrempelig personeelsbeleid met oog voor kansengroepen: ouderen, allochtonen, personen met een (arbeids) handicap, vrouwen. De actiepunten die uit deze analyse resulteren, kunnen worden opgenomen in het diversiteitsplan (zie hoger). Ook acties op het vlak van jobretentie en re-integratie van werknemers die (dreigend) langdurig afwezig zijn, kunnen binnen dit kader subsidies ontvangen. De ondersteuning door een projectontwikkelaar is kostenloos.

Meer informatie op www.werk.be/wg/diversiteitsplannen/ of www.leeftijdenwerk.be

4.2.2 Diversiteitsconsulenten

4.2.2.1 Wie zijn ze?

De drie grote vakbonden, ABVV, ACV en ACLVB, hebben diversiteitsconsulenten in dienst. Zij ondersteunen in de eerste plaats de werknemers en hun afgevaardigden op de werkvloer. Daarnaast ondersteunen ze ook beroepssecretarissen en intern personeel van de vakbonden. Hun taak is een draagvlak te creëren en vergroten, binnen de bedrijven en de vakbond, voor evenredige arbeidsdeelname en diversiteit op de werkvloer. Met andere woorden, zij zorgen ervoor dat meer kansengroepen instromen, aan het werk blijven en groeien binnen het bedrijf.

4.2.2.2 Wat doen ze op vlak van re-integratie?

Diversiteitsconsulenten bieden ondersteuning aan afgevaardigden en secretarissen die vragen hebben over een re-integratietraject: ze helpen hen wegwijs te maken in de verschillende re-integratiemogelijkheden, verwijzen door voor juridisch advies, brengen de financiële gevolgen voor de betrokken werknemer in kaart,... Maar het gaat verder. De aanpak van een individuele case kan een aanzet zijn om afspraken en procedures vast te leggen om een re-integratiebeleid uit te bouwen op niveau van het bedrijf. Diversiteitsconsulenten helpen secretarissen en afgevaardigden binnen het comité voor preventie en bescherming op het werk en de Ondernemingsraad daarbij. Ze maken hen ook wegwijs in een reeks ondersteuningsmaatregelen om dit beleid verder uit te bouwen, zoals de diversiteitsplannen, het Ervaringsfonds, tewerkstellingsmaatregelen, ...

Meer informatie op:

www.acv-diversiteit.be

www.vlaamsabvv.be/diversiteit

www.aclvbdiversiteit.centerall.com

4.2.3 Sectorconsulenten

4.2.3.1 Wie zijn ze?

Sectorconsulenten werken per sector en staan in voor de uitvoering van het actieplan van het sectorconvenant. Dit convenant wordt door de Vlaamse Overheid met de sociale partners van de sector afgesloten. Het algemene actieplan beoogt een betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt, een degelijk opleidings- en competentiebeleid in bedrijven en meer diversiteit op de werkvloer.

De sectorconsulenten hebben in functie van hun opdracht regelmatig contact met de Overheid, onderwijs, VDAB, werknemers, werkgevers en andere betrokkenen binnen het werkveld van het sectorconvenant.

4.2.3.2 Wat doen ze op vlak van re-integratie?

Sectorconsulenten leggen de nodige contacten en verspreiden informatie om het belang en de voordelen van een DM-beleid te benadrukken. Sectorconsulenten werken op het veld zeer nauw samen met de projectontwikkelaars EAD en de diversiteitsconsulenten van de vakbonden. Noden of vragen die bij bepaalde acties, projecten of diversiteitsplannen naar boven komen, worden in overleg aangepakt zodat alle beschikbare sectorale middelen efficiënt worden ingezet.

4.2.4 Jobconsulenten van Jobkanaal

4.2.4.1 Wie zijn ze?

Jobkanaal is een gratis wervingskanaal, opgericht door ondernemingsorganisaties Verso, VKW, Voka en UNIZO om een brug te slaan tussen bedrijven en arbeidsbemiddelaars en werkgevers zo in contact te brengen met onaangeboord potentieel binnen de werkzoekenden: vijftigplussers, allochtonen en mensen met een arbeids handicap.

4.2.4.2 Wat doen ze op vlak van re-integratie?

De Jobkanaal-consulent adviseert bedrijven over subsidiemogelijkheden bij aanwerving en zorgt indien gewenst, via partners, voor een soepele introductie en begeleiding van de nieuwe medewerkers. De consulenten brengen bij concrete vragen de werkgever in contact met de juiste dienstverlenende instantie.

Meer informatie op www.jobkanaal.be



BIJLAGEN

5.1 Tool Behoeftedetectie: DM-beleid op maat van de organisatie

SYSTEMATISCHE AANPAK?

1. Wordt er relevant cijfermateriaal verzameld?

- Veel voorkomende gezondheidsproblemen in het bedrijf?
- Verzuimcijfers (eventueel per afdeling)?
- Evoluties en trends?
- Andere?

Worden er zowel voor ziekte als voor arbeidsongevallen verzuimcijfers en bijhorende kosten verzameld? Worden deze gebruikt voor het uitzetten van doelen, de evaluatie en de opvolging van acties?

De ziekteverzuimpercentages, de ziektefrequenties en de Bradfordfactor zijn relevante parameters die in vele organisaties ter beschikking zijn (of vrij eenvoudig opvraagbaar bij de personeelsdienst of het sociale secretariaat). In het kader van een DM-beleid is het bijkomend interessant om naast het korte verzuim ook een beter beeld te krijgen op het subacuut (een en vier maanden) en chronisch verzuim (meer dan vier maanden) en het aandeel hiervan in het totaal ziekteverzuimpercentage.

2. Wat wordt er met deze cijfers gedaan?

- Opstellen en bijsturen van doelstellingen voor het voeren van een beleid
- Evaluatie van verzuim met het oog op het meten van de effecten van beleid
- Return on investment berekeningen
- Andere?

3. Worden er binnen het bedrijf specifieke acties ondernomen op het vlak van jobretentie en arbeidsre-integratie van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen? Kan u deze acties verder omschrijven / verduidelijken met een voorbeeld?

Bijvoorbeeld: aangepast werk bij ziekte of arbeidsongeval, gesprekken bij werkhervatting met de leidinggevende, procedures rond contact houden met afwezige werknemers, gesprekken in het kader van loopbaanontwikkeling met het oog op jobretentie, etc.

4. Maken deze acties deel uit van een systematisch en proactief beleid?

Gebeuren deze acties altijd en voor alle werknemers? Wordt bijvoorbeeld niet enkel gefocust op snelle werkhervatting bij arbeidsongevallen?

5. Wat ligt aan de basis van deze acties?

- Overtuiging bij het management
- Ervaring met werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/ of functionele beperkingen (bijvoorbeeld omdat men zich verantwoordelijk voelt voor het ongeval en de gevolgen)
- Bepalingen opgelegd door moedermaatschappij van het bedrijf
- Past in de welzijnsfilosofie van de organisatie
- Sociaal imago van onderneming promoten
- Productiegebonden oorzaken (knowhow van de betrokkene)
- Economische situatie: invulling knelpuntfuncties, schaarste op de arbeidsmarkt, ...
- Andere?

De beste basis voor een DM-beleid is een combinatie van zowel sociale als economische factoren. Enkel dan wordt het beleid gedragen door zowel het management als de werkvloer.

DRAAGVLAK EN ENGAGEMENT VAN HET MANAGEMENT

1. Heeft het management een visie geformuleerd rond ziekteverzuim en re-integratie?

Voor de ontwikkeling en implementatie van een DM-beleid is het engagement van het management onontbeerlijk. Het management heeft immers een voorbeeldfunctie. Door middel van een visie rond ziekteverzuim en re-integratie wordt het onderwerp in de bredere context van de organisatiestrategie en de perso-

neelszorg geplaatst. Een visie die breed wordt uitgedragen, zorgt voor betrokkenheid en draagvlak voor uitvoering van het re-integratiebeleid.

2. Investeert het management tijd en geld in een effectieve uitvoering van het re-integratiebeleid?
Een management dat zich engageert voor DM heeft interesse voor het thema re-integratie; wil dat er duidelijke verbeteringen komen op het vlak van re-integratie en stelt daarom middelen (tijd, geld, mankracht, etc.) ter beschikking om het beleid te ontwikkelen.
3. Informeert het management de werknemers over de beleidsvoornemens en maatregelen mbt ziekteverzuim en re-integratie?
Essentieel voor het goede verloop zijn communicatie en informatie. Zijn alle partijen (werknemers, leidinggevenden, vakbond, preventiedienst en bedrijfsarts, etc.) op een heldere manier geïnformeerd? Dit zowel over de visie en de algemene aanpak maar ook over de concrete acties inclusief de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen.

POSITIEVE EN STIMULERENDE BEDRIJFSCULTUUR

1. Ondervinden werknemers die terugkeren na een periode van langdurige afwezigheid moeilijkheden bij de werkherhvatting door weerstand bij team, collega's,...?
2. Maakt de cultuur binnen het bedrijf het hebben van gezondheidsproblemen / het werk niet meer aan kunnen / het afwezig zijn, bespreekbaar?
3. Voelen werknemers met gezondheidsproblemen zich voldoende gewaardeerd binnen de organisatie? (algemene waardering, voldoende carrièremogelijkheden, mogelijkheden voor opleiding, mogelijkheden voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden, ruimte voor feedback op functioneren...)
4. Welke opvattingen leven in het bedrijf rond ziekte en gezondheid?

Een organisatie kan beslissen om een DM-beleid te implementeren maar niet alle organisaties zullen daar even gemakkelijk in slagen. Een factor met een zeer grote invloed op het welslagen van de implementatie van het DM-beleid is de cultuur. Om te kunnen spreken van een goed functionerend en geïntegreerd DM-beleid is het belangrijk dat alle werknemers er achter staan. Immers, er mogen in het bedrijf nog zo goed bedachte procedures bestaan rond DM, als de betrokken actoren niet positief staan ten opzichte van een re-integratietraject, dan is de kans reëel dat dit niet zal slagen.

Het is dus belangrijk dat alle betrokkenen een aantal waarden hoog in het vaandel dragen. Het gaat hier over gemeenschappelijke opvattingen over ziekte, verzuim en re-integratie die belangrijk zijn bij de implementatie van DM, met andere woorden: de cultuur. Een verandering of bijsturing van de cultuur zal zich opdringen wanneer blijkt dat de huidige cultuur niet ideaal is om de organisatieverandering efficiënt te laten verlopen. Acties op vlak van cultuurverandering zijn vanaf het begin noodzakelijk.

Opvattingen als: "af en toe ziek 'vieren' kan, we werken immers als hard genoeg", "stoere mannen zijn niet ziek", "werknemers met een arbeidshandicap zijn vaker ziek, produceren minder en hebben veel hulp nodig van collega's", wijzen erop dat de bedrijfscultuur niet ideaal is.

ACTIEVE PARTICIPATIE VAN LEIDINGGEVENDE

1. Voeren de leidinggevenden of anderen verzuimgesprekken / terugkeergesprekken met medewerkers?
2. Welke thema's komen aan bod tijdens deze gesprekken?
 - Behoeft van de werknemer aan extra ondersteuning
 - Praktische en concrete voorstellen omtrent terugkeer naar het werk
 - Mogelijke werkherhvattingsonderzoeken bij de arbeidsgeneesheer (bijvoorbeeld spontane raadpleging)
 - Andere?
3. Andere acties rond communicatie met de afwezige werknemer?
 - De werknemer kan, wanneer hij dat wenst mails thuis ontvangen
 - De werknemer wordt op de hoogte gebracht van personeelsfeesten, uitstappen, etc.

- De werknemer ontvangt informatie van het bedrijf, bijvoorbeeld personeelskrantje
 - Huisbezoek door leidinggevende, e.a.
 - Andere?
4. Worden leidinggevenden ondersteund bij het aansturen en begeleiden van teamleden met gezondheidsbeperkingen?
 5. Zijn de thema's belasting / belastbaarheid en de invloed van gezondheidsproblemen op deze balans bespreekbaar in functioneringsgesprekken? Is het een vast item in de functioneringsgesprekken?
 6. Is er weerstand bij leidinggevenden om werknemers met gezondheidsbeperkingen in hun team op te nemen/ te behouden? Waarop is deze weerstand gestoeld? (productiecijfers halen, specifieke afdelingscultuur, huidig functioneren van team, ...)

Begeleiding van langdurig zieken valt best onder de verantwoordelijkheid van de direct leidinggevende. De direct leidinggevende staat, in de meeste gevallen het dichtst bij de werknemer, hij kent de medewerkers en weet waar er zich mogelijke problemen situeren. Ook kent hij vaak de persoonlijke achtergrond. Daarom kan hij sneller de vinger leggen op eventuele factoren die een rol spelen bij de re-integratie en dit zowel binnen als buiten de werkomgeving.

De leidinggevende vormt de link met de organisatie. Om afspraken te maken en op te volgen is hij dus het best geplaatst. Om al deze redenen is er voor de leidinggevende een centrale rol weggelegd in de opvolging van het ziekteverzuim en het re-integratietraject.

Zo blijft de leidinggevende verantwoordelijk voor begeleiding van de re-integratie, totdat een nieuwe, duurzame situatie bereikt is.

Om deze taak goed op te nemen is het belangrijk dat de leidinggevende hiervoor de juiste opleiding, ondersteuning, tijd en middelen krijgt.

AANDACHT VOOR JOBMATCHING

1. Worden binnen de organisatie de bestaande functies en de fysieke en mentale vereisten die nodig zijn voor het uitvoeren ervan in kaart gebracht aan de hand van bepaalde tools/ instrumenten?
2. Worden binnen de organisatie de werknemerscapaciteiten in kaart gebracht aan de hand van bepaalde tools/ instrumenten?
3. Worden binnen de organisatie bepaalde tools/ instrumenten gebruikt om de werknemerscapaciteiten en arbeidsvereisten op elkaar af te stemmen met het oog op re-integratie of jobbehoud?
4. Worden er specifieke acties ondernomen om jobbehoud en re-integratie van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen te bevorderen?

Een re-integratietraject staat of valt met de keuze van een geschikte job. Jobmatching is daarom een essentieel onderdeel in het streven naar een duurzame tewerkstelling. Het basisidee van jobmatching is dat geen enkele vorm van arbeid het volledig inzetten van alle capaciteiten vraagt. Vanuit dit idee is het geen probleem dat sommige werknemers niet over bepaalde capaciteiten beschikken. Het is alleen belangrijk om te zoeken naar net die functies waar deze ontbrekende capaciteiten niet voorkomen of gecompenseerd kunnen worden.

Om tot een goede match te komen, is het belangrijk enerzijds een goed zicht te hebben op de capaciteiten van de werknemer en anderzijds op de vereisten van de functie. Jobmatching is dan ook een proces dat telkens doorlopen wordt bij het zoeken naar een geschikte functie voor medewerkers met een langdurig gezondheidsprobleem en/of functionele beperking.

Het in kaart brengen van de specifieke jobvereisten gaat een stap verder dan de beschikbare functieprofielen in de meeste organisaties. Hierin wordt omschreven welke specifieke taken onderdeel uitmaken van de functie, welke functionele vereisten hier tegenover staan, wordt echter meestal niet vermeld. Eenvoudig gesteld: wanneer in een functieomschrijving staat dat een onthaalbediende klanten moet ontvangen en wegwijis moet maken in de organisatie, betekent dit

dat ze aan de balie blijft en informatie geeft (vereisten o.a. zitten/staan al dan niet met stasteun), of dat ze samen met de mensen het gebouw in gaat om ze te brengen tot de plaats van afspraak? Het is belangrijk een duidelijk overzicht te krijgen van de verschillende fysieke, mentale en psychische vereisten en de omgevingsfactoren die mogelijk een invloed kunnen hebben op het functioneren. Daarnaast zal er voor dezelfde items (fysiek, mentaal, psychisch en omgevingsfactoren) een analyse gemaakt moeten worden van de werknemerscapaciteiten. Wanneer de vereisten- en capaciteitenprofielen vergeleken worden zal er een match of mismatch volgen voor de verschillende items. Voor elke mismatch kan nagegaan worden of er aanpassingsmogelijkheden zijn aan werknemerszijde (training, opleiding,...) of aan arbeidszijde (arbeidspostaanpassingen). Er kan vervolgens een keuze gemaakt worden voor de best toepasbare maatregelen: aanpassingen aan de arbeidsplaats, begeleiding op de arbeidsplaats of verbetering van de werknemerscapaciteiten.

De zoektocht naar een geschikte functie verloopt in de praktijk vaak ad hoc: wanneer het probleem zich aandient, wordt gezocht naar een geschikte oplossing. Een gestructureerde benadering zou in veel gevallen leiden tot een efficiëntere aanpak. Bedrijven die hun verschillende functies systematisch analyseren en hiervan vereistenprofielen opstellen, zullen in een re-integratietraject een sneller en vollediger overzicht hebben van mogelijke geschikte functies die een betere garantie vormen voor een duurzame tewerkstelling.

TOEPASSING VAN WETTELIJKE RE-INTEGRATIEMAATREGELEN

1. Welke ondersteunende maatregelen worden er binnen uw onderneming gebruikt?
 2. Wat zijn de grootste problemen die u ervaart bij bovenstaande acties? Welke zijn de organisatorische grenzen waar u tegenaan botst?
 3. Wie wordt er bij deze beslissingen betrokken?
 4. Gebeurt dit binnen een bepaalde overlegstructuur (bijvoorbeeld een werkgroep)?
- De wetgever heeft verschillende maatregelen gecreëerd om de re-integratie en jobbehoud van personen met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen te stimuleren. Het is belangrijk dat de werkgever en werknemer kennis hebben van de verschillende maatregelen, omdat deze een belangrijke factor kunnen zijn in het creëren van een duurzame tewerkstelling.

DISABILITY CASE MANAGEMENT

1. Is er binnen het bedrijf iemand verantwoordelijk voor de coördinatie van het re-integratietraject van een individuele werknemer?
2. Beschikt deze persoon over de volgende competenties?
 - Vertalen van het wettelijke kader naar concrete re-integratieadviezen
 - Stimuleren van samenwerking in het netwerk van betrokken actoren
 - Het synchroniseren van werknemerscompetenties en arbeidsvereisten
3. Worden de resultaten van deze trajecten bijgehouden en geëvalueerd?

Arbeidsre-integratie is een complexe zaak. Er zijn veel wettelijke bepalingen waarmee moet rekening gehouden worden. Bovendien zijn er veel actoren die ingeschakeld kunnen of moeten worden. Deze elementen behoren niet tot de dagdagelijkse praktijk van de leidinggevende en de werknemer. Een Disability Case Manager (DCM) kan hierin ondersteuning bieden. Wie deze functie kan opnemen is onder andere afhankelijk van de karakteristieken van het bedrijf in kwestie. De Disability Case Manager kan:

 - Iemand van het bedrijf zelf zijn, bijvoorbeeld van de personeelsdienst, de interne preventiedienst, de sociale dienst, etc.
 - Iemand zijn van een organisatie rechtstreeks verbonden aan het bedrijf, bijvoorbeeld van de externe preventiedienst, de arbeidsongevallenverzekering, het sociaal secretariaat, etc.
 - Iemand zijn van een externe dienstverlener, bijvoorbeeld een externe consultant, een medewerker van het ziekenfonds, een zorgverlener uit een revalidatiecentrum, etc.

5.2 Sjabloon – Plan van aanpak bij een re-integratietraject

Werknemer	
Naam:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Telefoonnummer:	
Email:	
Geboortedatum:	
Functie:	
Functieniveau:	
Datum in dienst:	
Arbeidspatroon/ uren:	
Concrete werkzaamheden en taken:	

Werkgever	
Bedrijfsnaam:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Contactpersoon:	
Functie:	
Telefoonnummer:	
Email:	

Disability Case Manager	
Naam:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Telefoonnummer:	
Email:	

Einddoel
Het einddoel van de re-integratie is in eerste instantie dat de werknemer weer in de oude functie gaat werken. Als dat niet kan, wordt er gezocht naar een andere passende functie of wordt getracht een nieuwe functie te creëren bij de eigen werkgever. Het gaat hier duidelijk om een doelstelling op lange termijn.

Wat is het einddoel van de re-integratie?

Ja	Werkhervatting in de eigen functie
mogelijk	Gedeeltelijke werkhervatting in de eigen functie
mogelijk	Werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
mogelijk	Gedeeltelijke werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
	Andere:

Afspraken

Beschrijf hieronder de probleemvelden en de activiteiten die zijn afgesproken om tot re-integratie te komen. Geef ook aan wie de activiteiten moet uitvoeren en wat de planning daarbij is.

Probleemveld	Activiteit (Oplossing)	Door	Planning

Afspraken rond evaluatie voortgang van het re-integratietraject

Welke afspraken worden er gemaakt over de tijden waarop samen met de werkgever en de werknemer de voortgang van het re-integratietraject en het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgestuurd worden?

--

Probleemvelden met mogelijke oplossingen kunnen zijn:

Arbeidsinhoud:

- Onjuiste balans tussen taakniveau en opleidingsniveau: taakverruiming, aanpassing takenpakket, meer regel mogelijkheden, omher- of bijscholing, jobcoaching, loopbaanbegeleiding, etc.
- Structurele of incidentele overbelasting: aanpassing van het takenpakket, de inzet van andere hulpmiddelen, ergonomische aanpassingen, assistentie van collega's bij piekbelasting, andere functie, beperking in duur of tempo (van de oude werkzaamheden of in een andere functie), etc.
- Werkdruk: aanpassing takenpakket, verbetering werkinstructies, verbetering van planning van de werkzaamheden, andere functie, assistentie van derden, etc.
- Weinig invloed op de werkwijze of werktempo, storingen buiten de werknemer om, geen regelruimte voor het oplossen van problemen: voldoende autonomie voorzien bij het uitvoeren van taken en het oplossen van problemen, voldoende vrijheid voorzien in manier van uitvoeren van het werk, regelende taken niet enkel bij leidinggevers laten, een haalbare, gefaseerde planning voorzien, mogelijkheid geven om geregeld de werkplek te verlaten, inspraak geven in de inrichting van de eigen werkplek, mogelijkheid geven om zelf korte pauzes te nemen, contactmogelijkheid tussen werknemers inbouwen, etc.
- Onvoldoende verantwoordelijkheden, te grote verantwoordelijkheid, onduidelijke taakeisen/ functieomschrijvingen, tegenstrijdige taakeisen: functioneringsgesprekken voorzien, voldoende inwerktijd voorzien, peter/meter inzetten voor coaching van onervaren werknemers, functie- en competentieprofielen opstellen, eenduidige communicatie, etc.
- ...

Arbeidsomstandigheden:

- Ongeschikte werkruimte, lawaai, tocht, gebrekkige ventilatie, gevaarlijke werkplek: ergonomische aanpassingen, bouwkundige/ bouwtechnische aanpassingen, inzet van hulpmiddelen, heldere instructies, assistentie van derden, andere functie, thuis (tele)werken, etc.
- Onregelmatig werk, werk in ploegendienst: aanpassing arbeidspatroon met meer regelmaat, andere functie met meer regelmaat, etc.
- Traumatische ervaringen (agressie, ongeval, overlijden): structureel inbouwen van directe assistentie of begeleiding, andere functie, etc.
- ...

Arbeidsvoorwaarden:

- Kan zelf geen werkoverleg starten, geen invloed op werkrooster, geen richting geven aan loopbaan: regelmatig voeren van werkoverleg, loopbaangesprekken voorzien, inspraak geven bij de planning, dienstroosters ruim op voorhand opstellen en bekend maken, etc.
- Onvoldoende loopbaanmogelijkheden, geen of te weinig loopbaangesprekken, niet-functionerend beoordelingssysteem, onzekerheid over job: opleiding en doorgroeimogelijkheden, jaarlijks functionerings- en loopbaangesprekken organiseren, kiezen voor een eenduidig beoordelingssysteem, etc.
- Instemmen met zorgverlof, bemiddelen bij kinderopvang, flexibilisering van de werktijden, etc.
- ...

Arbeidsverhoudingen:

- Onvoldoende steun van de leidinggevende/ collega's, conflict met collega's/ leidinggevende: conflictbemiddeling door preventiedienst
- Te weinig feedback over de kwaliteit en de resultaten van het gepresteerde werk, te weinig informatie over het beleid en de veranderingen in de onderneming: beoordelingsgesprekken voeren, feedback geven over wat goed is en wat kan verbeterd worden, vooraf doelstellingen en verwachtingen bespreken, etc.
- Onvoldoende mogelijkheid tot informele contacten: de werkruimte zo inrichten dat oogcontact mogelijk is, taken toevoegen die samenwerking vereisen, pauzes beter organiseren, gemeenschappelijke activiteiten organiseren (bijvoorbeeld: samen eten), etc.
- Te weinig privacy, discriminatie, ongewenste intimiteiten: voorlichting rond discriminatie, ongewenst gedrag en pesten op het werk, een vertrouwenspersoon aanstellen, etc.
- ...

Sociaal-medische zaken:

- Behandeling van psychische klachten (traumabehandeling, burn-out training), behandeling van fysieke klachten (rugtraining), multidisciplinaire behandelingen, stress training, etc.
- ...

Ondertekening		
	Werknemer	Werkgever
Datum		
Handtekening		

Bijlage "Arbeidspatroon tijdens het re-integratietraject"										
Week	Weeknr.	Werkplanning								Informatie/ Resultaat?
			Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	Zon	
1		VM								
		NM								
2		VM								
		NM								
3		VM								
		NM								
4		VM								
		NM								
5		VM								
		NM								
6		VM								
		NM								
7		VM								
		NM								
8		VM								
		NM								
9		VM								
		NM								
10		VM								
		NM								
11		VM								
		NM								
12		VM								
		NM								

5.3 Materiële en niet-materiële / organisatorische aanpassingen

5.3.1 Niet-materiële aanpassingen/ Organisatorische werkaanpassingen⁴⁰⁻⁴¹ (niet restrictief)

De doelgroepen voor niet-materiële werkaanpassingen zijn voornamelijk werknemers met cognitieve arbeidsbeperkingen en problematiek van psychosociale aard.

1. WERKUREN AANPASSEN	
Wat?	Hoe?
Minder uren per dag werken	Tijdelijk en vervolgens opbouwen naar oorspronkelijke werktijd (eventueel in het kader van progressieve hertewerkstelling na ziekte of een arbeidsongeval)
Minder dagen per week werken	
Meer/ andere pauzes of rusttijden nemen	
Gelijk aantal uren maar over andere dagen/ tijden verdeeld	Werknemer kan vroeger/ later starten.
2. TAKEN AANPASSEN	
Wat?	Hoe?
Minder taken	Taken met veel belasting (bijvoorbeeld deadlines, zware fysieke taken, etc.) weglaten
Nieuwe taken	Neventaken weglaten of toevoegen in de eigen functie
Taakroulatie	Afwisseling bieden
Taken afsplitsen	Afgesplitste taken samenbrengen in een nieuwe functie
Functiedifferentiatie	Tussenfuncties (junior, medior, senior) creëren om de belasting beter te verdelen of op te bouwen en meer perspectief of uitdaging bieden
Specifieke taken/ functies voor re-integrerende werknemers	Dit kunnen afgesplitste taken zijn of extra taken. De organisatie kan ervoor kiezen om taken die eerder uitbesteed werden in huis te houden (bijvoorbeeld catering, onderhoudswerkzaamheden, montagewerk, etc.).
3. ORGANISATIE VAN HET WERK AANPASSEN	
Wat?	Hoe?
Organisatie van het werk veranderen	Andere werkafspraken, thuiswerk, andere overlegvormen invoeren, etc.
Teamsamenstelling aanpassen	Met andere of meer collega's samenwerken, herverdelen werkzaamheden over teamgenoten. Kleinere of grotere teams.
Decentralisatie van verantwoordelijkheden – zelfsturende teams	Meer verantwoordelijkheid bij de werknemers op de werkvloer leggen.
Herschikking van werkzaamheden	Volgorde van het uitvoeren van taken aanpassen

4. EXTRA BEGELEIDING OF AANSTURING

Wat?	Hoe?
Extra overleg met de leidinggevende, personeeldienst, etc.	Op vastgestelde momenten (begin werkdag, werkweek, etc.)
Hulp van collega's bij bepaalde taken	Taken met veel belasting (bijvoorbeeld zware fysieke taken, etc.) laten ondersteunen door collega's
Extra intervisie of coaching	Eventueel externe jobcoach inroepen

5. SCHOLING & TRAINING

Wat?	Hoe?
Training fysieke belasting/ belastbaarheid	Tillen, rugtraining, conditietraining, beeldschermwerk, etc.
Training mentale belasting/ belastbaarheid	Werkdruktraining, preventie van stress, traumaverwerking, omgaan met agressie en geweld, etc.
Sociale vaardigheden	Trainen van sociale relaties, assertiviteitstraining, training voor leidinggevend, etc.
Vakinhoudelijke scholing	Voor eigen functie of voor een nieuwe functie

6. ARBEIDSVOORWAARDEN

Wat?	Hoe?
Telewerkregeling	Met of zonder specifieke voorzieningen

5.3.2 Materiële werkaanpassingen (niet restrictief)

De doelgroepen voor materiële werkaanpassingen zijn voornamelijk werknemers met fysieke arbeidsbeperkingen.

Aanpassingen in de werkomgeving / werkpostaanpassingen opgedeeld naar soort arbeidsbeperking	
SLECHTZIEND	■ Akoestische waarschuwingssignalen ■ Treden waarvan de randen voorzien zijn van lichte verf ■ Effen, niet-glibberige vloerbedekking ■ Matte deklaag op uithangborden om spiegeling te voorkomen ■ Lokaliseerbare deurknoppen, bellen en openingsmechanismen ■ Uithangborden met grote duidelijke letters of symbolen
BLIND	■ Akoestische waarschuwingssignalen ■ Voelbare waarschuwingstrips bovenaan trappen ■ Effen, niet-glibberige vloerbedekking ■ Lokaliseerbare deurknoppen, bellen en openingsmechanismen ■ Uithangborden met braille
HANIDCAP BEEN / VOET	■ Hellingbanen ■ Liften ■ Bredere deuren en draaicirkels ■ Automatische openingsmechanismen op zware deuren ■ Effen, niet-glibberige vloerbedekking ■ Bereikbare deurknoppen, bellen en openingsmechanismen ■ Aangepast sanitair
SLECHTHOREND / DOOF	■ Visuele waarschuwingssignalen

Aanpassingen in de werkomgeving / werkpostaanpassingen opgedeeld naar soort arbeidsbeperking

SLECHTZIEND	■ Handloep ■ Beeldschermloep vaste opstelling of draagbaar ■ Notitietoestel/ elektronische agenda ■ Dictafoon/ memorecorder ■ Lichtaanpassingen ■ Computeraanpassingen: • Groot scherm • Vergroting via software (+ muis met wielkje) • Spraakweergave via geluidskaart en software • Toetsenbordsjabloon met grote letters
BLIND	■ Autonoom (niet op computer) tekstherkenningssysteem ■ Notitietoestel / elektronische agenda ■ Dictafoon / memorecorder ■ Computeraanpassingen: • Brailleleesregel (inclusief schermuitleessoftware) • Spraak via geluidskaart en software • Scanner voor het lezen van documenten • Brailleprinter
HANIDCAP ARM/HAND	■ Handenvrij telefoneren ■ Fixatiemateriaal ■ Aangepast schrijfgerief ■ Computeraanpassingen: • Aangepast klavier • Aangepaste muis of andere bediening • Spraakherkenning
HANIDCAP BEEN / VOET	■ Aangepaste opbergruimten : bediening deuren, hoogte ■ In de hoogte verstelbare bureau ■ Ergonomische stoel ■ Antislipmateriaal op de vloer ■ Evacuatiestoel
SLECHTHOREND / DOOF	■ Telefoonversterker ■ Zendapparatuur voor individuele gesprekken ■ Ringleiding : zendapparatuur voor groepsbijeenkomsten ■ Fax ■ PC met e-mail ■ Lichtsignaal: telefoon, deurbel, alarm, machines ■ GSM met fax ■ Doventolk voor kritieke situaties en groepsbijeenkomsten.

5.4 Voetnoten en referenties

- 1 Statistiek naar Inkomen- en Levensomstandigheden – SILC 2006
- 2 Handicap en arbeid. Deel 1 Definities en statistieken over de arbeidsdeelname van mensen met een handicap, Update juli 2009, Erik Samoy, Departement Werk en Sociale Economie (Enquête naar de Arbeidskrachten 2007)
- 3 Wanneer in dit handboek “hij” wordt geschreven, wordt bedoeld: “hij of zij”; telkens “zijn” wordt geschreven, wordt bedoeld: “zijn of haar”
- 4 European Foundation for Improving of Living and Working Conditions, ‘Illness, disability and social inclusion’, Beschikbaar op: <http://www.eurofound.eu.int/areas/socialcohesion/illnessdisability.htm>
- 5 Intermediairen namelijk projectontwikkelaars, diversiteits- en sectorconsulenten die samen werken aan evenredige arbeidsdeelname en diversiteit.
- 6 Langdurig: Langer dan één maand afwezig
- 7 Securex, White paper Absenteïsme in de privé-sector, Benchmark België 2009. Beschikbaar op: www.securex.be/nl/groep-securex/voorstelling/onderzoeks-centrum.html
- 8 WSE, 2009
- 9 Securex
- 10 Medex 2008-2009
- 11 Expertisecentrum Leeftijd & Werk
- 12 Securex
- 14 Hierna genoemd arbeidsgeneesheer
- 15 Onderzoek bij werkhervatting verplicht voor elke werknemer onderworpen aan gezondheidstoezicht én na minstens vier weken afwezigheid wegens om het even welke ziekte, aandoening of ongeval of wegens bevalling (zie verder bij Onderzoeken in het kader van de Welzijnswet)
- 16 Verjans, M. & Rommel, A. (2008). Disability Management als meerwaarde bij jobbehoud & re-integratie. Brussel: Prevent.
- 17 www.riziv.be
- 18 www.fbz.fgov.be/
- 19 De regeling van een arbeidsongeval verloopt behoudens enkele uitzonderingen steeds via private arbeidsongevallenverzekeraars. Het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) ziet onder meer toe op de optimale werking van deze sector binnen de sociale zekerheid. www.fao.fgov.be
- 20 www.fbz.fgov.be/
- 21 Ook de adviserend geneesheer van het ziekenfonds wordt best op de hoogte gebracht van stappen in het re-integratietraject. Hij is immers op de hoogte van de beroepsziekte (via het formulier “Vertrouwelijk”) en volgt het dossier vanaf de zijlijn mee. Op het ogenblik dat er discussie komt met het FBZ en het FBZ beslist de uitkering stopt, kan het ziekenfonds tussenkomen om de uitkeringen te betalen aan het slachtoffer.
- 22 Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, www.werk.belgie.be
- 23 Werknemers onderworpen aan gezondheidstoezicht:
 - 1, De werknemer heeft een activiteit met een welbepaald risico en wordt blootgesteld aan:
 - Chemisch risico: allerlei chemicaliën, ook kuisproducten.
 - Fysisch risico: lawaai, trillingen straling,...
 - Biologisch risico hepatitis, tetanus,...
 - Ergonomische belasting: repetitieve bewegingen met gevaar voor overbelastingsletsels,...
 - Psychosociale belasting: nacht- en ploegenwerk,...
 2. De werknemer heeft een veiligheidsfunctie: De werknemer die met arbeidsmiddelen werkt voor zover het gebruik van die arbeidsmiddelen de veiligheid en de gezondheid van andere werknemers kan in

- gevaar kunnen brengen:
- Hij bestuurt voertuigen, kranen, rolbruggen, hijstoestellen, heftrucks
 - Hij bedient machines die gevaarlijke installaties in werking zetten of houden
 - Hij draagt een dienstwapen.
3. De werknemer heeft een functie met verhoogde waakzaamheid: De werknemer werkt op een post die permanente aandacht vereist. Bij gebrek aan concentratie kan hij andere werknemers in gevaar brengen.
 4. De werknemer komt tijdens zijn werk in contact met onverpakte voedingswaren
 5. De werknemer werkt meer dan vier uur per dag aan een beeldscherm
 6. De werknemer behoort tot een speciale categorie:
 - Jongeren
 - Werkneemster is zwanger of geeft borstvoeding: Als de werkneemster op een werkpost met risico's voor moeder of kind tewerkgesteld zijn, moet ze door de arbeidsgeneesheer onderzocht worden.
 - De mindervalide werknemer: De arbeidsgeneesheer beslist eerst of hij al dan niet geschikt is voor het werk.
- 24 Wanneer de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het nodig oordeelt wegens de aard van de ziekte, de aandoening of het ongeval, kan dit onderzoek plaats vinden na een afwezigheid van kortere duur.
- 25 Wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, 10 mei 2007, verschenen in Belgisch Staatsblad 30 mei 2007
- 26 Decreet houdende evenredige participatie op de arbeidsmarkt, 8 mei 2002, verschenen in Belgisch Staatsblad 26 juli 2002
- 27 Decreet houdende een kader voor het Vlaams gelijke kansen- en gelijke behandelingsbeleid, 10 juli 2008, verschenen in het Belgisch Staatsblad 23 september 2008
- 28 Meer info in de brochure 'De redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk' : www.werk.belgie.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=3802
- 29 www.rva.fgov.be
- 30 www.rva.fgov.be
- 31 Bij bedienden mag de werkgever het gewaarborgd loon dat hij heeft uitbetaald bij het begin van de arbeidsongeschiktheid in mindering brengen van de opzegvergoeding
- 32 De VOP is gewijzigd sinds 1 oktober 2010. Voor meer informatie zie www.vdab.be/arbeidshandicap
- 33 De GOB's zijn verenigd in de Federatie van GOB's waarover je meer informatie vindt op www.fegob.be
- 34 Gebaseerd op:
- Prevent, De Preventmatrix - Het kostenplaatje van een arbeidsongeval, 2006.
 - Verhage & van der Laan, Verzuimkosten - Arbo en verzuimbeleid.
 - Securex, White paper, Het absentisme in België in 2009.
- 35 Extra kosten verbonden aan administratie/ reorganisatie door depersoneelsdienst en directe verantwoordelijken, een lagere productiviteit en kwaliteit, ...
- 36 Gebaseerd op "Plan van aanpak WIA" – Onderdeel van het re-integratieverslag, beschikbaar op <http://www.uvw.nl/particulieren/formulieren/formulieren/AG14003041.aspx>
- 37 Gebaseerd op: Sectorfondsen Zorg & Welzijn, 'Re-integratiegids: hulpmiddel bij het opstellen van een re-integratiebeleid'.
- 38 Gebaseerd op: Mogelijkheden in het werk – Succesvolle organisatorische werkaanpassingen, Werkgeversforum Kroon op het Werk, beschikbaar op www.kroonophetwerk.nl/.../KOHW%20-%20Astri%20april%202008.pdf en 'De redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk' is beschikbaar op <http://www.werk.belgie.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=3802>
- 39 Gebaseerd op: afsprakennota ministerie vlaamse gemeenschap - dienst Emancipatiezaken

5.5 Lijst van afkortingen

EAD: evenredige arbeidsdeelname en diversiteit

DM: Disability Management

PC: paritair comité

CAO: collectieve arbeidsovereenkomst

ESENER: European survey of enterprises on new and emerging risks

RIZIV: Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

RVA: Rijksdienst voor arbeidsvoorziening

VDAB: Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding

DCM: Disability Case Manager

FBZ: Fonds voor de beroepsziekten

KMO: kleine en middelgrote ondernemingen

VN: Verenigde Naties

GTB: Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst

GA: Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst

GOB: Gespecialiseerd Opleidings-, Begeleidings- en Bemiddelingscentrum

GIBO: Gespecialiseerde Individuele Beroepsopleiding

GOP: Geïntegreerde Opleiding

CP: clusterdiversiteitsplan

CPBW: comité voor preventie en bescherming op het werk

PBW: preventie en bescherming op het werk

VOP: Vlaamse ondersteuningspremie

SERR: Sociaal-economische raad voor de regio

BNCTO: Brussels Nederlandstalig comité voor tewerkstelling en opleiding

GRI: Geneeskundige raad voor invaliditeit



www.disability-management.be