



## Disability management in de gezondheids- & welzijnssector



## Partners



---

## Experten en deelnemende organisaties



---

## 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 (ABVV), Marieke Vanbeselaere (ACV), Veerle Heirwegh (ACLVB) en Kris Baetens (UNIZO).

## Experten

Lies Tjigtgat 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) en Johan Vermeiren (Vlaamse Overheid Emancipatiezaken)

## Pilootgroep

Het partnerschap dankt uitdrukkelijk de organisaties uit de sector die met hun deelname aan het project DM@Work mede de publicatie van dit handboek mogelijk maakten. Voor het Revalidatie en MS Centrum Overpelt: André Faes, Stephan Geys, Mieke Vermeulen, Veronik Truyens. Voor het Psychiatrisch Ziekenhuis Sancta Maria: Machteld Thiry, Katleen Van Orshaegen, Bea Schoubs, Steven Dewulf. Voor het Woon- en zorgcentrum RVT Sint-Anna: Greta Vandevenne. Ook dank aan de medewerkers van het Mariaziekenhuis Overpelt voor hun inbreng.

Een bijzondere dank aan de projectontwikkelaars, diversiteitsconsulenten, sectorconsulenten, ergonomen en arbeidsgeneesheren die de pilootgroep ondersteunden: Joke Laenen (ACV Diversiteit), Stijn De Cock (ACLVB), Selma Coban en Ben Den Hollander (Diversiteitswerking Vlaams ABVV), Ann Geukens (ERSV Limburg), Dr. Lucia Verhoeven, Dr. Katrien Mortelmans, Dr. Frans Van Dyck en Elke Leyman (IDEWE) en anderen.

## Financiële partner

Europees Sociaal Fonds

## Ontwerp en realisatie

Visual Identity

## Auteurs

- Marthe Verjans – IDEWE
- Karen Van den Broeck – IDEWE
- Katrien Bruyninx – ACT Désiron
- Jenna Gailly – Prevent

Meer informatie over het project DM@Work op [www.disability-management.be](http://www.disability-management.be)

# Inhoud

	Lijst van afkortingen	4
	<b>Inleiding</b>	5
1	<b>De gezondheids- en welzijnssector doorgelicht...</b>	9
2	<b>Wettelijk kader</b>	13
2.1	Netwerk van betrokken actoren	15
2.2	Maatregelen volgens oorzaak van afwezigheid	18
2.2.1	Ziekte of privé-ongeval	18
2.2.1.1	Progressieve tewerkstelling	18
2.2.1.2	Herscholing en bijscholing	19
2.2.1.3	Secundair preventieprogramma lage rugpijn	21
2.2.2	Arbeidsongeval	22
2.2.2.1	Progressieve werkhervatting bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid	22
2.2.3	Beroepsziekte	24
2.2.3.1	Aangepast werk in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en herscholing via het Fonds voor de Beroepsziekten	24
2.3	Federale materie	25
2.3.1	Onderzoeken in het kader van de welzijnswet	25
2.3.2	Redelijke aanpassingen in het kader van de antidiscriminatiewetgeving	27
2.3.3	Tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen via de RVA	28
2.3.3.1	Overstappremie	29
2.3.4	Andere niet-specifieke maatregelen	30
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	<b>Systematische implementatie van een Disability Management-beleid op organisatieniveau</b>	37
3.1	Stap 1: Management aan boord?	41
3.1.1	Argumenten voor een DM-beleid	41
3.1.2	Zicht krijgen op de kosten verbonden aan langdurig ziekteverzuim	43
3.2	Stap 2: Aan tafel met de werkgroep...	45
3.3	Stap 3: Waar starten?	47
3.3.1	DM-beleid op maat van de organisatie	47
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	61
3.4.2.1	Individuele contacten met de leidinggevende, de preventieadviseur psychosociale aspecten en de arbeidsgeneesheer	61
3.4.2.2	Plan van aanpak bij een re-integratietraject	61
3.5	Stap 5 – Het DM-beleid uitvoeren	64
3.5.1.1	Voorbeeldbrief na één maand ziekte	65
3.6	Stap 6 – Het DM-beleid evalueren en bijsturen	66
3.7	Ondersteuning voor re-integratie en jobbehoud van (dreigend) langdurig afwezige werknemers vanuit de overheid	67
3.7.1	Diversiteitsplannen	67
3.7.2	Het Ervaringsfonds	67
3.7.3	Sociaal fonds voor de Privé-ziekenhuizen & Sociaal Fonds voor Privé-rusthuizen en Rust- en Verzorgingstehuizen	67
4	<b>Ondersteuning vanuit preventiediensten en consulenten Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit</b>	69
4.1	Diensten voor preventie en bescherming op het werk	70
4.1.1	Wie zijn ze?	70
4.1.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	70
4.2	Consulenten Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit (EAD)	71
4.2.1	Projectontwikkelaars EAD	71
4.2.1.1	Wie zijn ze?	71
4.2.1.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	71
4.2.2	Diversiteitsconsulenten	71
4.2.2.1	Wie zijn ze?	71
4.2.2.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	71
4.2.3	Sectorconsulenten	72
4.2.3.1	Wie zijn ze?	72
4.2.3.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	72
4.2.4	Jobconsulenten van Jobkanaal	72
4.2.4.1	Wie zijn ze?	72
4.2.4.2	Wat doen ze op vlak van re-integratie?	72
5	<b>Bijlagen</b>	73
5.1	Tool Behoefte detectie – DM-beleid op maat van de organisatie	74
5.2	Sjabloon – Plan van aanpak bij een re-integratietraject	78
5.3	Materiële en niet-materiële/ organisatorische aanpassingen	82
5.3.1	Niet-materiële aanpassingen/ Organisatorische werkaanpassingen (niet restrictief)	82
5.3.2	Materiële werkaanpassingen (niet restrictief):	84
5.4	Voetnoten en referenties	86

## 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



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 gezondheidsproblemen<sup>1</sup>. 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%<sup>2</sup>.

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 hij<sup>3</sup> het werk bij de eigen werkgever ooit nog zal hervatten<sup>4</sup>:

- 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 biedt tools om in de praktijk onmiddellijk mee aan de slag te gaan. Het richt zich tot werkgevers, preventiediensten, consultants Evenredige Arbeidsdeelname en Diversiteit (EAD)<sup>5</sup> en anderen, die wegwijs willen raken in de thematiek van jobbehoud en re-integratie van werknemers die omwille van gezondheidsproblemen (dreigend) langdurig<sup>6</sup> uitvallen.

Dit handboek richt zich specifiek tot de private organisaties van de gezondheids- en welzijnssector. Organisaties binnen de openbare dienstverlening kunnen er evenwel gebruik van maken, indien zij enkele verschillen in aanpak in rekening brengen. Zo gelden voor de begeleiding van re-integratietrajecten voor werknemers binnen deze organisaties andere/bijkomende maatregelen binnen het wettelijk kader (hoofdstuk 2). Daarnaast verloopt de implementatie van een DM-beleid binnen deze organisaties via andere overlegstructuren dan degene die in dit handboek beschreven zijn.

## **Hoe kan Disability Management helpen?**

De methodiek Disability Management wordt internationaal beschreven en aanvaard als mogelijk antwoord op deze arbeidsmarktuitdaging. 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 werkplekcondities 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.

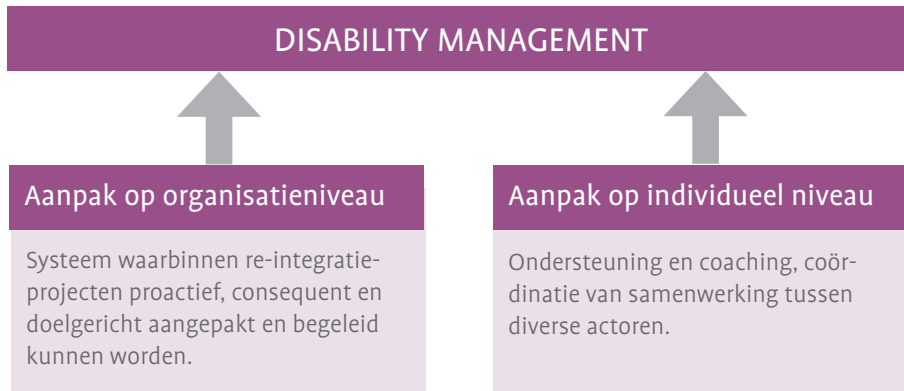
Disability Management steunt op twee pijlers:

1. 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.



2. Gecoördineerde inspanningen op niveau van het individu, namelijk ondersteuning en coaching bij het re-integratietraject.

figuur 1: pijlers Disability Management



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 aanknop punten voor een een beleid rond re-integratie en jobbehoud van (dreigend) langdurig afwezige werknemers.

### 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 (gedeeltjke) 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.

Tabel 1: Doelgroepen Disability Management

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

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 werk<sup>7</sup>. 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.

## **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 de organisatie: het personeel. Wanneer minder werknemers langdurig uitvallen, blijven ervaring en knowhow in de organisatie behouden. In eenzelfde adem toont het bedrijf ook aan zijn gezonde werknemers zijn inzet voor het welzijn van het personeel: de organisatie 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.



DE GEZONDHEIDS-  
EN WELZIJNSSECTOR  
DOORGELICHT...

## De gezondheids- en welzijnssector doorgelicht...

De gezondheids- en welzijnssector is één van de grootste werkgevers, met 6,6% van de totale tewerkstelling of 225.389 werknemers in 2010<sup>8</sup>, waarvan:

- meer dan 8 op 10 vrouwen
- bijna 1 op 4 vijftig jaar of ouder
- bijna 6 op 10 deeltijdse werknemers

In de gezondheids- en welzijnssector zijn de belangrijkste gezondheidsklachten:

- Overbelasting van de rug, bovenste en onderste ledematen door verplaatsen, heffen en tillen van zware voorwerpen en patiënten<sup>9</sup>, door ongunstige werkhoudingen en door langdurig rechtop staan
- Psychosociale overbelasting door hoge werkdruk, ploegwerk, beperkte taakvariatie, sfeer met collega's, patiënten en bezoekers en emotionele belasting van werken met patiënten, ziekte en dood
- Besmetting met infecties en bacteriën door verhoogde blootstelling
- Allergieën, huidaandoeningen, beroepsastma door blootstelling aan chemische producten en latex
- Snij- en prikwonden door werken met scherpe voorwerpen

In de sector (paritair comité 330) bedroeg in 2009 het ziekteverzuimpercentage 6,64% ten opzichte van gemiddeld 5,58% in de privésector. Bijna 40% van het totale ziekteverzuimpercentage is te wijten aan ziekteverzuim langer dan een maand<sup>10</sup>.

De gezondheids- en welzijnssector is één van de grootste werkgevers in België. Tot de sector behoren de ziekenhuizen, rustoorden, revalidatiecentra, dokterspraktijken, wijkgezondheidscentra, inrichtingen voor gehandicapten en druggebruikers, thuisverpleging, etc.

Vrouwen maken 83,5% uit van het personeel in de sector, die een brede waaier aan beroepen herbergt. Ter vergelijking: in het geheel van de privésector vertegenwoordigen vrouwen gemiddeld 45% van de werknemers<sup>11</sup>. Binnen de sector is werken in dag-, nacht- en weekendploegen de regel. Maar ook deeltijds werk is sterk ingeburgerd. 2 op 3 vrouwelijke en 1 op 4 mannelijke werknemers hebben een deeltijdse job<sup>12</sup>. Dit betekent dat ook in het kader van een hertewerkstellingstraject deze mogelijkheden optimaal benut kunnen worden. Hoewel het gevaar snel dreigt dat de werkdruk op het team in haar geheel sterk toeneemt door het groot aantal deeltijds werkende collega's.

Volgens de arbeidswetgeving<sup>13</sup> heeft elke werknemer tussen twee dagelijkse arbeidsprestaties recht op een rustperiode van tenminste elf opeenvolgende uren. De rusttijd van elf opeenvolgende uren tussen twee arbeidsprestaties komt bovenop de zondagsrust of de inhaalrust wegens zondagsarbeid, zodanig dat de werknemer geniet van een wekelijkse werkonderbreking van 35 opeenvolgende uren.

Het volgen van deze wetgeving en het leeftijdsgebonden verlof is niet altijd evident in de gezondheids- en welzijnssector en zorgt voor een inperking van de flexibiliteit. De rusttijdsregeling beperkt bijvoorbeeld de mogelijkheid om van post te wisselen met collega's. Ook de continuïteit op de afdeling vermindert erdoor.

Bijna 1 op 3 werknemers in de gezondheids- en welzijnssector ondervindt gezondheidsproblemen ten gevolge van hoge werkdruk - dat is iets meer dan het Vlaamse gemiddelde. Bijna dubbel zoveel als het Vlaams gemiddelde, namelijk 4 op 10 werknemers, raakt emotioneel overbelast door het werk<sup>14</sup>. De confrontatie met ziekte en dood maakt het werk in de gezondheids- en welzijnssector psychisch zwaar. In principe heeft elke werknemer op elk moment de sociale vaardigheden nodig om met zorgbehoevenden om te gaan.

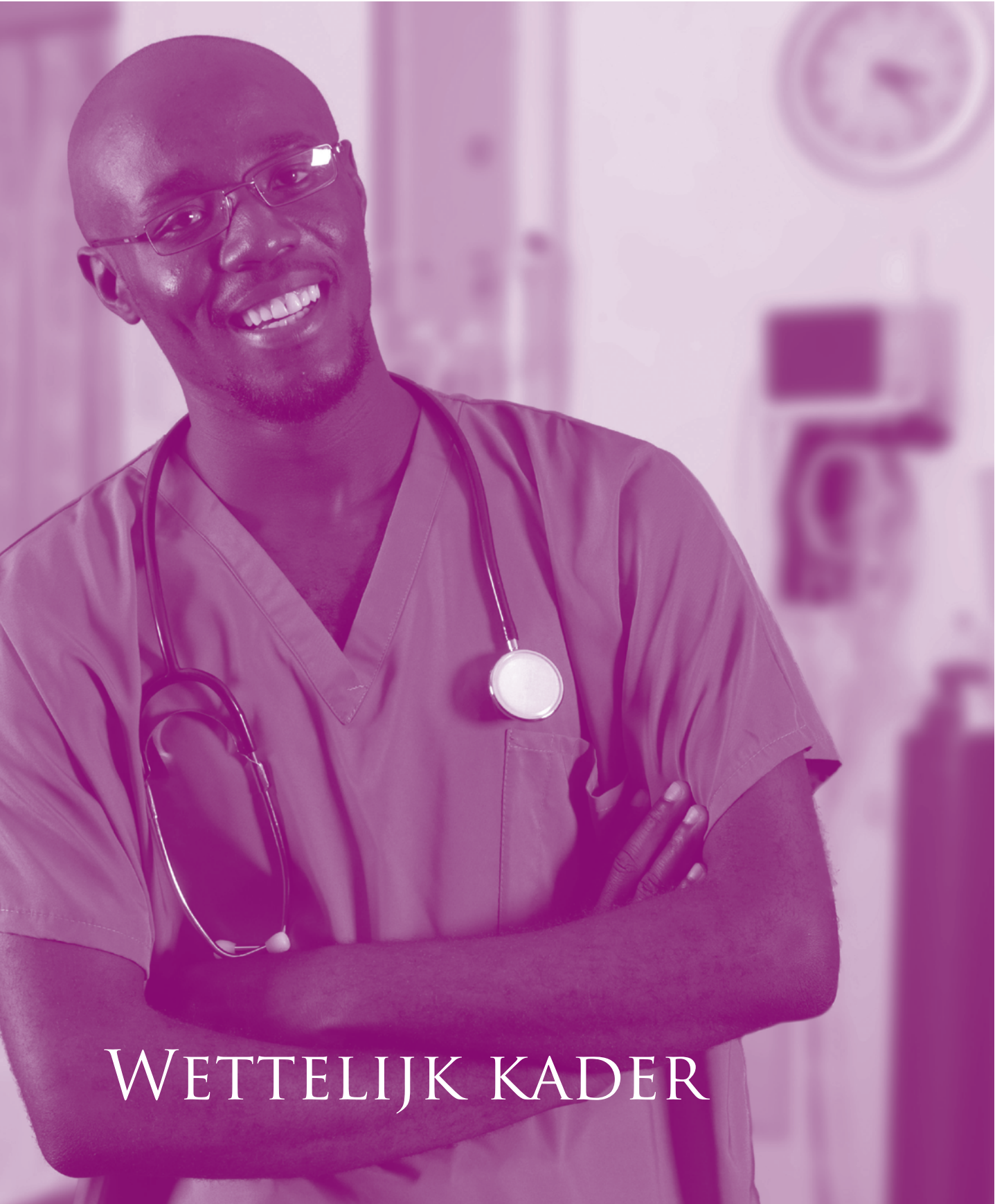
Afhankelijk van de functie, verloopt het contact met patiënten en bezoekers intensiever, maar ook de fysieke belasting is soms een zware last voor de werknemers om te dragen. Velen in de zorgsector hebben een rechtstaand beroep, met risico op overbelasting van de rug en ledematen doordat ze patiënten of zwaar materieel verplaatsen. De werkomgeving stelt hen bovendien bloot aan bacteriën, infecties en chemische producten. De Europese enquête over nieuwe en opkomende risico's<sup>15</sup> bevestigt dat werknemers in de gezondheids- en welzijnssector meer dan anderen worden geconfronteerd met werkgerelateerde stress, aandoeningen van het bewegingsapparaat, (dreiging met) geweld en pesten of intimidatie.

Een positieve noot weerklinkt uit de ESENER-enquête 2009. Daaruit blijkt dat procedures voor de aanpak van werkgerelateerde stress, geweld, pesten en intimidatie meer ingeburgerd zijn in de gezondheids- en welzijnssector dan elders. Werknemers worden er ook meer ingelicht over de psychosociale risico's van het werk en de effecten ervan op hun gezondheid en veiligheid. Een verklaring ligt in de gevoeligheid van de sector voor zulke risico's, maar ook in de werkomgeving, die van nature verzorgend is. De algemene ingesteldheid in de zorgsector om anderen te helpen, passen de werknemers ook toe op de collega's die even minder mee kunnen. Dit positief klimaat is een stimulans voor acties rond jobbehoud en re-integratie van (dreigend) langdurig afwezige werknemers.

De gezondheids- en welzijnssector kende het voorbije decennium echter een sterke toename van werknemers ouder dan 40 jaar. Er werken nu proportioneel meer werknemers tussen 40 en 50 jaar oud dan in de privésector. De sector bereidt zich dus voor op een omvangrijke uittrede in de nabije toekomst, terwijl vele jobs in de sector een knelpuntberoep blijven. Jobbehoud, maar ook re-integratie van langdurig afwezige werknemers is er een nijpend actueel thema.







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 toepassingsvoorwaarden<sup>16</sup>.

Tabel 2: Wettelijk kader voor arbeidsre-integratie en jobbehoud

	Oorzaak van de arbeidsongeschiktheid?		
	Ziekte of privé-ongeval	Arbidsongeval	Beroepsziekte
Federale materie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Progressieve tewerkstelling goedgekeurd door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds</li> <li>Herscholing gefinancierd door RIZIV</li> <li>Secundair preventieprogramma lage rugpijn gefinancierd door Fonds voor de Beroepsziekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Progressieve werkhervatting bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid in overleg met de arbeidsongevallenverzekering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Looncompensatie bij aangepast werk door het Fonds voor de Beroepsziekten</li> <li>Beroepsherscholing gefinancierd door Fonds voor de Beroepsziekten</li> </ul>
	Onderzoeken door de arbeidsgeneesheer <sup>17</sup> in het kader van de Welzijnswet		
	Redelijke aanpassingen in het kader van de Antidiscriminatiewetgeving		
	Tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen via RVA		
	Tewerkstellingondersteunende maatregelen van de Vlaamse Gemeenschap via VDAB:		
Regionale materie	Voor de werknemer: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tegemoetkoming in de kosten van arbeidsgereedschap en -kleding</li> <li>Tegemoetkoming in de verplaatsingskosten van en naar het werk of opleiding</li> <li>Bijstand van tolk voor doven en slechthorenden</li> </ul> Voor de werkgever: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vlaamse ondersteuningspremie</li> <li>Tegemoetkoming in de kosten van een arbeidspostaanpassing</li> </ul>		
	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 Recherchee (PHARE)		
	Tewerkstellingondersteunende maatregelen voor werkenden uit de Duitstalige Gemeenschap via Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung		

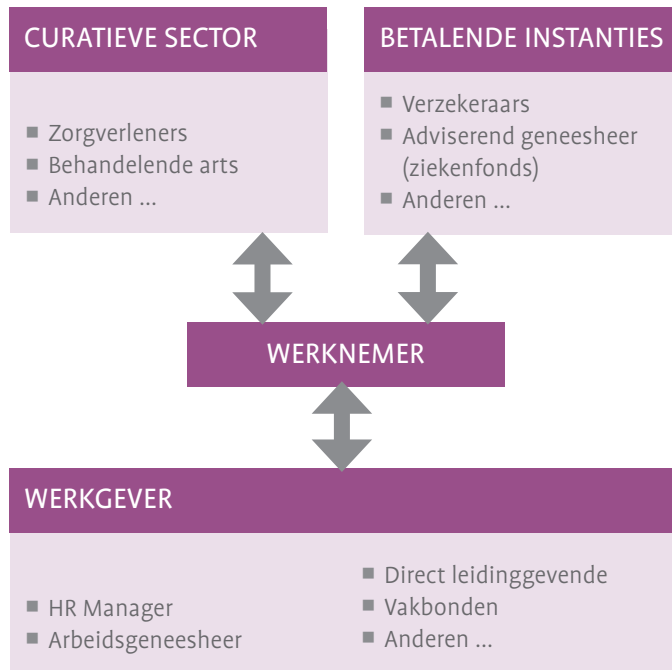
Bovenstaande figuur is een eenvoudige weergave van het wettelijk kader voor jobbehoud en re-integratie van werknemers met gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen. De vernoemde maatregelen zijn van

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.

## 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



## 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 hervat<sup>18</sup>; 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 de organisatie 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.

Arbeitsongeschiktheid 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.

## 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.

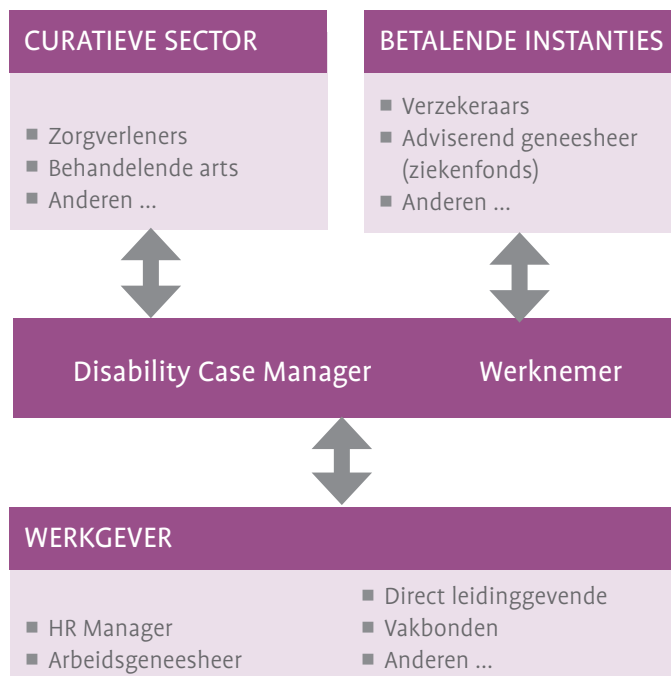
Daarnaast stimuleert de Disability Case Manager de samenwerking in het netwerk van actoren betrokken bij een arbeidsre-integratietraject<sup>19</sup>. De Disability Case Manager krijgt een plaats naast de werknemer om vanuit deze positie de samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren te stimuleren en het re-integratietraject te coördineren.

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

Wie deze functie opneemt, is onder meer afhankelijk van de karakteristieken van de organisatie in kwestie. De Disability Case Manager kan:

- iemand van de organisatie zelf zijn, bijvoorbeeld van de personeelsdienst, de interne preventiedienst, de sociale dienst, ...
- iemand zijn van een organisatie rechtstreeks verbonden aan de organisatie, 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 2: 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 de eigen organisatie te versoepelen, kunnen twee re-integratiemaatregelen vanuit het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)<sup>20</sup> 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...

Mia, verpleegkundige van 50 jaar, heeft een schouderontsteking rechts. Na de diagnosestelling waarbij een calcifierende tendinitis wordt vastgesteld, krijgt zij tweemaal een injectie in haar schouder. Verder volgt zij intensieve kiné. Na drie maanden afwezigheid wil Mia graag halftijds hervatten. De behandelend arts steunt dit voorstel. Mia maakt een afspraak bij de arbeidsgeneesheer. Na overleg met de werkgever formuleert de arbeidsgeneesheer een voorstel voor de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Mia zal voor een periode van één maand haar eigen werk halftijds hervatten. Op het einde van deze periode is een nieuwe evaluatie gepland bij de arbeidsgeneesheer om het verloop van haar re-integratie te bespreken. De adviserend geneesheer geeft zijn akkoord en Mia hervat volgens plan.

#### Voorwaarden

- De werknemer moet als arbeidsongeschikt erkend zijn.<sup>21</sup>
- 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 arbeidsongeschiktheidsuitkering 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, de organisatie 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 de organisatie.
- 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!

- 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 het zorgoverleg 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...

Emma, verpleegkundige, heeft een weekendongeval waarbij haar rechter enkel wordt verbrijzeld. Na twee operatieve ingrepen en een zware revalidatie blijkt na acht maanden dat haar enkel nooit meer voldoende functioneel zal zijn om haar beroep als verpleegkundige uit te oefenen. Na overleg met de adviserend geneesheer kan Emma instappen in de kaderopleiding waarbij ze voor de duur van de opleiding verder erkend wordt als arbeidsongeschikt.

## 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 (FBZ<sup>22</sup>) 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 verwarren 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...

Lowie, verpleegkundige op een geriatrische afdeling, is twee maanden thuis als gevolg van lage rugklachten. In deze periode heeft hij regelmatig telefonisch contact met zijn afdelingshoofd. Deze raadt hem aan om op bezoek te gaan bij de arbeidsgeneesheer om deelname aan het preventieprogramma lage rugpijn te bespreken. Lowie neemt deze raad ter harte. De arbeidsgeneesheer maakt het dossier in orde en na goedkeuring door het Fonds voor de Beroepsziekten start Lowie met zijn multidisciplinaire revalidatie in een centrum in de regio. De ergonomoom, verbonden aan dit centrum, neemt contact op met de werkgever om Lowies werkplek te analyseren.

#### Voorwaarden

- Om in aanmerking te komen voor deze maatregel, moet de werknemer bezoldigd contractueel of statutair personeelslid zijn in een organisatie 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 organisatie 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: Is zinvol voor de werknemer in kwestie maar misschien ook nuttig 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 arbeidsongevallenverzekeraar<sup>23</sup> 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 overgangperiode, 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...**

Aïsa, nachtverpleegkundige in psychiatrisch centrum, wordt aangevallen door een verwarde patiënt. Ze blijft thuis omwille van een acute polsdistorsie rechts maar vooral omwille van de psychische impact op haar als persoon. Na zes weken wordt ze opgeroepen door de adviserend geneesheer van de verzekeringsmaatschappij. Na een kort gesprek verklaart hij zich niet bereid om nog een verdere volledige arbeidsongeschiktheid toe te staan. Hij is wel bereid aangepast werk te overwegen. Hij verwijst Aïsa naar de arbeidsgeneesheer. Aïsa maakt een afspraak bij de arbeidsgeneesheer. Ze geeft hier aan dat ze voornamelijk angstig is om 's nachts geïsoleerd te werken. Op basis van haar medische verslagen en na overleg met de behandelende psychiater wordt afgesproken om Aïsa haar werk te laten hervatten met halve dagen in dagdienst gedurende één maand. Deze afspraak wordt getoetst naar haalbaarheid bij de leidinggevende. De arbeidsgeneesheer communiceert hierover met de adviserend geneesheer van de verzekering. Deze laatste is akkoord om nog gedurende een maand een gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid toe te staan. Slechts indien er geen volledige hervatting is na die maand zal hij Aïsa terug oproepen. Aïsa start in halftijdse dagdienst die zij na een maand uitbreidt tot een volledige tewerkstelling. De interne begeleiding in het ziekenhuis loopt verder. Normaal gesproken zal ze de volgende maand terug in nachtdienst hervatten.

### **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 de organisatie.
- 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 inspant 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 ‘2.1.1 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 (FBZ<sup>24</sup>). 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 aanmerking<sup>25</sup>.

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

Klaas, verpleger op een oncologische afdeling, wordt geconfronteerd met een ernstige latexallergie met niet alleen eczematuze letsels maar ook weerslag op zijn longfunctie. In overleg met de arbeidsgeneesheer wordt een aanvraag ingediend bij het Fonds voor Beroepsziekte. Het dossier wordt aanvaard waardoor Klaas in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid van het Fonds voor Beroepsziekte ontvangt. Samen met zijn werkgever en de arbeidsgeneesheer worden de interne mogelijkheden voor aangepast werk besproken: Klaas mag een kaderopleiding volgen waarbij hij op termijn niet meer zal werken op een afdeling maar een middenkaderfunctie zal opnemen.

## 2.3 Federale materie

### 2.3.1 Onderzoeken in het kader van de welzijnswet

De Welzijnswet<sup>26</sup> 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 onderworpen<sup>27</sup> 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 hervatting<sup>28</sup>. 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 werkhervatting	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 werkhervatting	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 organisatie 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](http://www.gelijkerechten.be).

Het begrip “redelijke aanpassing” komt voor in verschillende wetteksten: de federale anti-discriminatiewet (art.4, 12° en art.21)<sup>29</sup>, het Vlaams decreet evenredige arbeidsparticipatie (art.5 § 4)<sup>30</sup> en het Vlaams gelijke kansen- en gelijke behandelingsdecreet (art.15, 6° en art. 19)<sup>31</sup>. 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 multinational<sup>32</sup>. 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 kinesithérapie) te combineren
- Verplaatsing van machines om lange vermoeiende afstanden te vermijden
- Deerschikking 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 kantooruimte 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 (RVA<sup>33</sup>) 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...**

Ann, operatieverpleegkundige was slachtoffer van een verkeersongeval. Omwille van een plexus brachialis letsel is ze aangewezen op éénhandig functioneren. Een terugkeer naar haar vroegere functie is dan ook uitgesloten. In de periode van arbeidsongeschiktheid is er intensief overleg met de personeelsdienst, de campusverantwoordelijke en de arbeidsgeneesheer. Uit dit gemeenschappelijk overleg komt naar voor dat Ann aan de slag zou kunnen als dienstverantwoordelijke op een nieuwe afdeling. Na een lange periode van revalidatie wordt het verzekeringsdossier geconsolideerd. Ook de adviserend geneesheer van het ziekenfonds verklaart haar arbeidsgeschikt. De nieuwe afdeling wordt echter pas over vier maanden geopend. Er is op dit ogenblik geen ander passend vervangingswerk beschikbaar. De arbeidsgeneesheer en de personeelsdienst maken een dossier op voor de aanvraag van een tijdelijke werkloosheid bij overmacht veroorzaakt door medische redenen om deze periode van inactiviteit 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 de organisatie.

## **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 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 RVA<sup>34</sup>. Een aantal factoren, o.a. het paritair comité, de anciënniteit, en het arbeidsregime bepalen de gebruiksmodaliteiten van deze maatregelen.

### **Aan de slag met deze maatregel? Aandachtspunten!**

Naast tijdskredietregelingen of specifieke regelingen voor 50+ is het leeftijdsgebonden verlof kenmerkend voor de gezondheids- en welzijnssector. De CAO van gezondheidsinrichtingen en -diensten (paritair comité 330) stelt dat voltijds personeel vanaf 45 jaar, recht heeft op één extra verlofdag per maand. Vanaf de leeftijd van vijftigjaar worden dit er twee per maand. Iedere voltijdse werknemer boven de 55 jaar heeft recht op drie extra verlofdagen per maand. Ook voor deeltijds personeel geldt dit. De dagen worden berekend volgens hun arbeidsregime. Verpleegkundigen en gelijkgestelden kunnen in ruil voor dit leeftijdsgebonden verlof ook kiezen voor een premie, berekend als een bepaald percentage van het loon.

In de praktijk wordt meestal gekozen voor de extra verlofdagen met duidelijke consequenties voor de werkvloer: de continuïteit op de afdelingen vermindert, er wordt meer flexibiliteit verwacht binnen de teams, jongere collega's kunnen te maken krijgen met een hogere werkbelasting, oudere werknemers voelen zich minder betrokken en zijn minder op de hoogte van het reilen en zeilen op de afdeling.

### 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 betalen<sup>35</sup>. 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 werknemers met een arbeidshandicap uit de Vlaamse Gemeenschap en hun werkgever
- l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées voor werknemers met een arbeidshandicap uit het Waals Gewest en hun werkgever
- Personne Handicapées Autonomie Recherchee (PHARE) voor werknemers met een arbeidshandicap uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en hun werkgever
- Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit Behinderung voor werknemers 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](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>Mieke, administratief bediende in het ziekenhuis is rolstoelgebonden na een verkeersongeval. De archiefkast wordt vervangen door een Paternosterkast<sup>36</sup>. De VDAB vergoedt aanpassingskost.</i>	Werkgever
Vlaamse Ondersteuningspremie <sup>37</sup>	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>Hugette, deeltijds verpleegkundige in een verzorgingstehuis slaagt er ondanks haar onderbeenprothese in om haar dagdagelijkse taken uit te voeren. Ze heeft hiervoor wel wat meer tijd nodig. De werkgever ontvangt hiervoor 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>Lea, kinesiste in een ziekenhuis kampt met ernstige problemen van het zicht waardoor ze moeilijk op de computer kan werken. Verslagen maken en patiëntendossiers vervolledigen lukt haar sinds kort wel dankzij een vergrotingsprogramma.</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: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Terugbetaling van de vervoerskosten van de begeleider</li> <li>■ Tegemoetkoming voor het gebruik van individueel gemotoriseerd vervoer</li> <li>■ Tegemoetkoming voor het gebruik van gespecialiseerd vervoer</li> </ul>	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](http://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 GOB<sup>38</sup> 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 de organisatie 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 de organisatie.

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 ORGANISATIENIVEAU

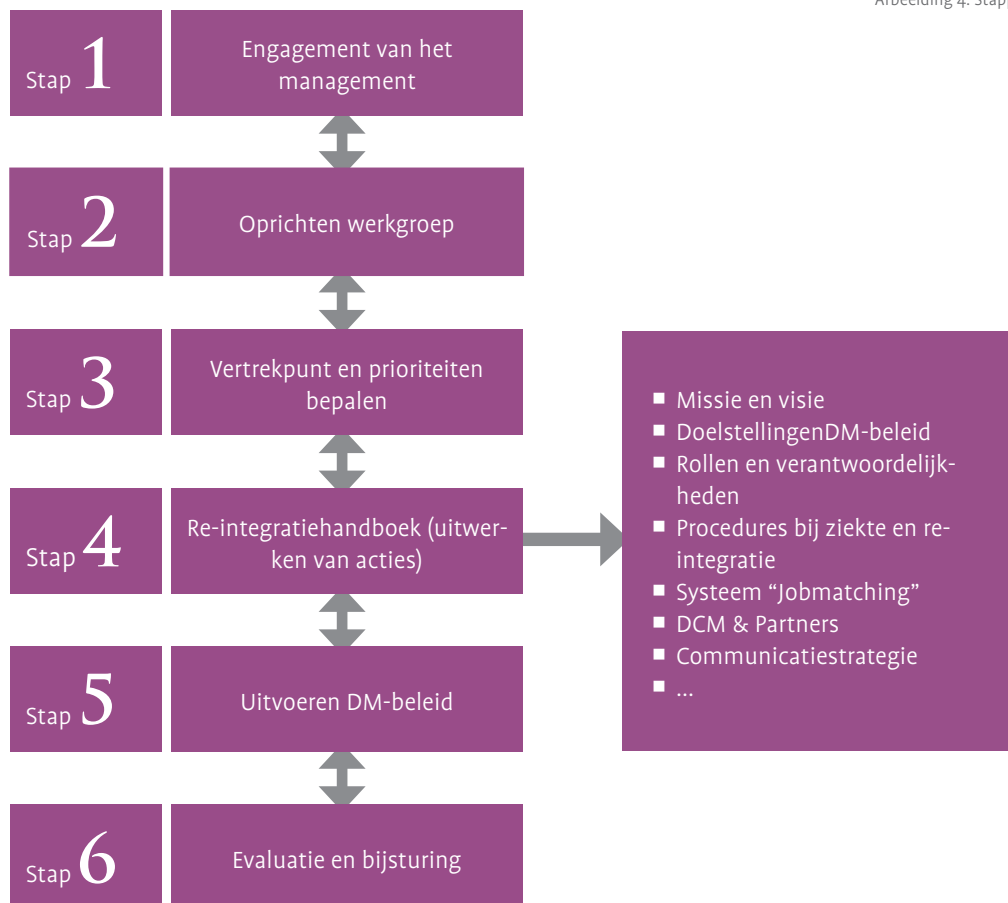
## Re-integratie start bij ziektemelding!

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 werknemers die omwille van gezondheidsproblemen (dreigend) langdurig uitvallen bij eigen werkgever via een systematische en doelgerichte aanpak. Op het niveau van de individuele werknemer staan gecoördineerde inspanningen ter ondersteuning van het jobbehoud- en re-integratietraject (binnen het beschreven wettelijk kader) centraal. Op het niveau van de organisatie gaat het om het ontwikkelen van een systeem waarbinnen de jobbehoud- en re-integratietrajecten pro-actief, consequent en doelgericht aangepakt en begeleid kunnen worden. Structurele inbedding van een Disability Management-beleid op organisatieniveau 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 de organisatie. 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. De organisatie kan met behulp van het stappenplan de uitgangspunten op diverse manieren en op maat van de organisatie invullen.

- **Uitgaan van arbeidsgeschiktheid:** het re-integratiebeleid van de organisatie 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:** de organisatie 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 de organisatie, 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 de organisatie, 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 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-inte-

gratietraject. 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 de organisatie 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 organisatie waar:**

- alle werknemers even belangrijk zijn
- de mogelijkheden van de werknemers belangrijker zijn dan hun beperkingen
- er vertrouwen en openheid is tussen leidinggevend en werknemers
- gezondheid een wezenlijk en vanzelfsprekend onderdeel van het beleid 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

## 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 de eigen organisatie zoals ziekteverzuimcijfers en bijhorende kosten en sprekende voorbeelden uit het eigen of een andere organisatie aangewend worden.

Om een beeld te krijgen op de problematiek kan men bijvoorbeeld starten met het verzuim wegens ziekte en arbeidsongevallen in de organisatie 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 frequentie<sup>2</sup>).

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 de organisatie. De argumenten opgesomd in onderstaande tabel, kan men gebruiken bij een inhoudelijke discussie over re-integratie en jobbehoud en wat de organisatie 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 de organisatie op lange termijn
Continuïteit	de continuïteit van de productie en dienstverlening van de organisatie
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	de organisatie 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 de organisatie aan de samenleving

### Het management overtuigen in de praktijk...

Ziekenhuis Sint-Goedele haalde volgende argumenten aan om te starten met een beleid rond ziekteverzuim en re-integratie:

- Het op punt stellen, optimaliseren, structureren van afspraken in verband met kortdurend verzuim (binnen gewaarborgd loon) en langdurig verzuim (vervanging voorzien), gekaderd in het preventiebeleid en actieplan 2010
- Vanuit zorg voor medewerkers, behoud van goed personeel
- Ondersteunen van de leidinggevenden binnen alle departementen bij het implementeren van afspraken, aangezien zij een cruciale rol spelen in de ondersteuning van (zieke) medewerkers.

In rusthuis Zonnedaal blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat het opzetten van een verzuimbeleid een noodzakelijke stap is. Voor verzorgenden ligt de Bradford- factor zeer hoog. Bij een kleine groep personeelsleden stelt de organisatie een hoog ziekteverzuim vast. Dit heeft een grote impact op de werkorganisatie. Niet altijd kan in vervanging voorzien worden, collega's moeten vaak wat harder werken om de afwezigheid op te vangen, de planning wordt bemoeilijkt of taken worden niet uitgevoerd, grote individuele verschillen in verzuim zorgen voor een vertroebeling van de groeps sfeer en collegialiteit, zeker als hierin geen actie ondernomen worden. De organisatie kiest voor een integraal beleid waarin naast het ziekteverzuim ook aandacht is voor preventie (het voorkomen van ziekteverzuim) en de herstelfase (na ziekte terug komen werken).



### 3.1.2 Zicht krijgen op de kosten verbonden aan langdurig ziekteverzuim

Het valt niet altijd mee voor een organisatie 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 tool<sup>39</sup> kan de organisatie zicht krijgen op zowel de directe als indirecte kosten van het ziekteverzuim.

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

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 (vlinders)		_____ dagen
E. Aantal verzuimdagen vervangen met overwerk		_____ dagen
F. Correctiefactor tijdelijke contracten **	1,2 <sup>40</sup>	
G. Correctiefactor overcapaciteit **	1,2 <sup>41</sup>	
H. Correctiefactor overwerk **	1,0	
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)		$A \times B$
<b>TOTALE KOSTEN VERBONDEN AAN HET VERZUIM</b>		<b>(3) - (4)</b>

\* 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...

De Meiboom (150 wkn's, rusthuis) heeft een onderzoek gedaan naar de wijze waarop verzuim is opgevangen in 2009:

- Het totaal aantal verzuimdagen = 2190 dagen (ziekteverzuimpercentage = 6,64%)
- Ongeveer 60% van het aantal verzuimdagen viel binnen de periode van gewaarborgd inkomen.
- Het gemiddeld brutomaandloon = 2400
- Aantal verzuimdagen vervangen :
  - 70% door tijdelijke krachten
  - 10% door vlinders
  - 20% door overwerk

Na berekening blijkt dat de totale kost (direct en indirecte kost) verbonden aan het ziekteverzuim ongeveer 344.000 bedraagt.

## 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 de organisatie 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...

De directie van het ziekenhuis Sint-Jozef heeft zijn fiat gegeven om samen met de externe preventiedienst te werken aan het ontwikkelen van handvatten bij jobretentie en re-integratie. De focus werd gelegd op jobretentie bij 45-plussers. Twee afdelingen fungeerden als pilootproject met het doel om dit nadien uit te breiden. De vragenlijst Arbeidsbelastbaarheid (Work Ability Index) werd door de arbeidsgeneesheer afgenomen, aangevuld met een bevraging door de preventieadviseur psychosociale aspecten en een observatie door de ergonomoom. Deze gegevens vormden de basis voor het bepalen van verbetervoorstellen. Het projectvoorstel werd bij aanvang voorgelegd aan het CPBW. Een werkgroep werd samengesteld bestaande uit de preventieadviseur veiligheid, de preventieadviseur psychosociale aspecten, de afdelingsverantwoordelijken en medewerkers van de geselecteerde afdelingen, de directie verpleging, de directie personeel en organisatie, een lid van het CPBW en de coördinator van het project van de externe preventiedienst. Ad hoc werden de arbeidsgeneesheer en ergonomoom uitgenodigd.

Ziekenhuis Hoffmann beschikt over afspraken omtrent het omgaan met zieke medewerkers. Met het project wil de organisatie nu de nadruk leggen op de re-integratie van langdurige zieken. Welk beleid en stappen zullen er hier systematisch ingezet worden? Ze willen ook aandacht besteden aan de medewerkers die dreigen (langdurig) uit te vallen. Hoe kunnen zij gemotiveerd aan het werk blijven? Het project werd ondersteund door een werkgroep bestaande uit een directielid, een medewerker van de personeelsdienst, een coördinator, een adjunct-coördinator, de arbeidsgeneesheer en preventieadviseur psychosociale aspecten. Op gezette tijdstippen werd de voortgang en inhoud van het project besproken op het CPBW.

De directie van revalidatiecentrum Anker heeft na overleg met de arbeidsgeneesheer en de preventieadviseur psychosociale aspecten beslist om een ziekteverzuimbeleid op te zetten in nauw overleg met het CPBW en de leidinggevenden van het centrum. De leidinggevenden werken samen met de preventieadviseur psychosociale aspecten voorstellen uit die nadien voorgelegd worden aan het CPBW. De medewerkers worden nadien geïnformeerd over de gemaakte afspraken.

## 3.3 Stap 3: Waar starten?

De eerste taak van de werkgroep is het bepalen van de doelstellingen en de taken. Weten 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 de organisatie en een inschatting van de kans op verbetering met 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 de organisatie om vervolgens een vertrekpunt en prioriteiten te kunnen vastleggen.

### 3.3.1 DM-beleid op maat van het organisatie?

Om de beginsituatie van de organisatie 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 de organisatie?
  - 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 de organisatie 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 de organisatie
  - 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?

### **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 de organisatie 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 groeikansen / carrièremogelijkheden, mogelijkheden voor opleiding, mogelijkheden voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden, ruimte voor feedback op functioneren...)
4. Welke opvattingen leven in de organisatie 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 de organisatie, bijvoorbeeld personeelskrantje
    - Huisbezoek door leidinggevende, ...
    - 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, ... )

#### **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 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 organisatie 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 de organisatie 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 organisatiestrategie 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 de organisatie bekend maken. Zij geeft dan als het ware een startschot voor de implementatie van het DM-beleid...

#### **Beleidsverklaring in de praktijk...**

De missie en visie uit verzorginstelling Roosje<sup>42</sup>: wij vinden dat zorg voor cliënten niet kan bestaan zonder zorg voor medewerkers. Wij geven prioriteit aan een gezond werkklimaat en optimale arbeidsomstandigheden voor iedereen. Hiertoe ontwikkelen wij een preventief beleid. Goede preventie kan langdurige afwezigheid voorkomen. Als er toch sprake is van langdurige afwezigheid, dan zorgen wij voor een optimale begeleiding met als inzet het streven naar een duurzame re-integratie in de eigen organisatie.

De missie en visie uit ziekenhuis Sint-Goedele: de bedoeling om te werken aan een 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.

De missie en visie uit rusthuis Zonnedaal: de organisatie wil een ziekteverzuimbeleid voeren voor de 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. De organisatie 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?<sup>43</sup>

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 organisatie. Als hulpmiddel bij het opstellen ervan kan een organisatie 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ziet toe op het uitvoeren van het verzuim- en re-integratiebeleid door de leidinggevenden.</li> <li>■ Is actief in het ontwikkelen en stimuleren van een preventief beleid ten aanzien van ziekteverzuim.</li> <li>■ Is eindverantwoordelijk voor re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers binnen de organisatie en hecht vanuit deze verantwoordelijkheid veel waarde aan re-integratie, hetgeen zij tot uitdrukking brengt in haar sociale en financiële beleid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Heeft aandacht voor re-integratie op verschillende momenten (bij het vaststellen van de problemen en bij de terugkeer na uitval).</li> <li>■ Zet de toegankelijkheid van de werkplaats en aanpassing van werkkledij, gereedschap, werkpost, taken, etc. op de agenda om een vlotte terugkeer mogelijk te maken.</li> </ul>
ONDERNEMINGSRAAD	PREVENTIEDIENST ARBEIDSGENEESHEER
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Heeft instemmingsrecht ten aanzien van een regeling op het gebied van verzuim.</li> <li>■ Heeft informatierecht over alle onderwerpen die te maken hebben met het verzuim- en re-integratiebeleid.</li> <li>■ Kan de werkgever voorstellen doen, bijvoorbeeld over het inschakelen van externe partners of het creëren van tijdelijke werkplekken binnen de organisatie ten behoeve van re-integratie.</li> <li>■ De uitstroom en het langdurig verzuim opvolgen via de sociale balans, economische en financiële informatie (EFI), CAO 9.</li> <li>■ De ontslagregeling kritisch bekijken en alternatieven voor ontslag op de agenda zetten.</li> <li>■ Het arbeidsreglement aanpassen inzake arbeidsorganisatie, arbeidstijden en -ritme, het werkstelsel, de mobiliteit, de procedure van ziektemelding tot terugkeer...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verzorgt de sociaal-medische begeleiding van de werknemer en adviseert daarnaast het management.</li> <li>■ Beoordeelt de arbeidsgeschiktheid.</li> <li>■ Verzorgt de werkhervattingsonderzoeken.</li> <li>■ Informeert het management, medewerker en HRM.</li> <li>■ Verwijst door naar andere deskundigen die een aandeel kunnen hebben in het re-integratietraject.</li> <li>■ Neemt deel aan het organisatiebreed overleg met betrekking tot verzuim en verzuimpreventie.</li> <li>■ Zal de meest voorkomende klachten onderzoeken opdat er preventieve maatregelen genomen kunnen worden.</li> <li>■ Adviseert de direct leidinggevenden inzake individueel verzuim.</li> <li>■ Adviseert het management inzake collectief verzuim.</li> <li>■ Maakt het zoeken naar passend of aangepast werk bespreekbaar.</li> <li>■ Schakelt zonedig specialisten in (bedrijfsmaatschappelijk werk, etc.).</li> <li>■ Biedt op vraag advies, zonder hierbij echter het medische geheim te schenden.</li> </ul>

## 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.

## 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.

## 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.

## 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...

Deze tool gaf in ziekenhuis Hoffmann aanleiding tot discussie en het duidelijker aflijnen van de rolomschrijvingen van de verschillende partijen, in het bijzonder tussen het management, de personeelsdienst, de preventiedienst, het medisch team, de preventieadviseurs psychosociale aspecten, vertrouwenspersoon en de direct leidinggevenden. Volgende afspraken werden ondermeer gemaakt :

- De direct leidinggevende is verantwoordelijk voor de begeleiding van de medewerker bij ziekte.
- De personeelsdienst zal in de toekomst een meer pro-actieve rol opnemen bij langdurig zieke medewerkers. Er zal telefonisch contact opgenomen worden en een brief verstuurd worden naar medewerkers die langer dan een maand ziek zijn met het aanbod om naar de arbeidsgeneesheer te gaan nog tijdens ziekte om zo regelingen te kunnen treffen omtrent aangepast werk en om de re-integratie voor de bereiden.
- De arbeidsgeneesheer neemt contact op met de rechtstreeks leidinggevenden om te komen tot een oplossing voor problemen van werknemers, zonder het beroepsgeheim te schenden.
- Vier maal per jaar is er een overleg met de medische dienst, personeelsdienst, preventieadviseurs psychosociale aspecten en vertrouwenspersoon om probleemsituaties te bespreken.
- Twee maal per jaar wordt de preventieadviseur veiligheid, preventieadviseur psychosociale aspecten en arbeidsgeneesheer uitgenodigd op het management om problemen van bepaalde afdelingen voor te leggen en te bespreken. Het is de bedoeling dat hieruit preventieve acties volgen.

## Ziekteverzuim- en re-integratie – Procedures

Een organisatie 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 de organisatie wat van hem verwacht wordt. Duidelijkheid en uniformiteit zijn hierbij belangrijk.

### De organisatie kan procedures opstellen voor:

- **De ziekmelding:** een maatregel die mogelijk een positieve impact heeft op het verzuim is het verhogen van de verzuimdrempel. In de mate van het mogelijke, kan de organisatie 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 de organisatie niet verliest. Hoe langer werknemers afwezig zijn, hoe meer de binding met de organisatie 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 organisatiegebonden 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-INTEGRATIEGESPREEK		
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		
Werkherhating volgens de gemaakte afspraken in plan van aanpak		
Wanneer?		
Betrokken actor?	Actie?	Document?

## Ziekteverzuim- en re-integratieprocedures in de praktijk...

Revalidatiecentrum Anker stelde volgende procedure op voor ziekteverzuim en re-integratie:

### 1. Ziektemelding

Iedere medewerker dient zijn afwezigheid door ziekte zo snel mogelijk te melden aan de betrokken afdeling, voor aanvang van de dienst. Iedere medewerker contacteert later het diensthoofd om de nodige verduidelijking te geven over de geschatte ernst en ziekteperiode. Deze afspraak is ook van toepassing bij verlenging van het ziekteverlof.

Het ziektebriefje moet aan het diensthoofd bezorgd worden binnen de 48 uur.

### 2. Contactname tijdens ziekte

Gedurende het ziekteproces vindt in regel tweewekelijks contact plaats tussen de medewerker en het diensthoofd om elkaar op de hoogte te houden van de gang van zaken. Gelet op de aard/stadium/duur van de ziekte kan in onderling overleg een lagere frequentie afgesproken worden.

### 3. Werkhervatting

Het diensthoofd onthaalt de medewerker bij werkherhvatting. Bij langdurige afwezigheid wordt ervoor gezorgd dat medewerker zo goed mogelijk kan re-integreren. Het diensthoofd dient na elke ziekteperiode van meer dan een maand vooraf een consultatie bij de arbeidsgeneesheer te regelen voor de medewerker binnen de acht dagen na zijn werkherhvatting. Dit gebeurt ook na moederschapsrust.

### 4. Rol van de arbeidsgeneesheer

Ten allen tijde kan de medewerker contact opnemen met de arbeidsgeneesheer. Deze verwijst naar andere deskundigen die ondersteuning kunnen bieden.

## 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 werkherhvatting 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 arbeidsge-neeskunde 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 de organisatie 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 werkhervatting

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.

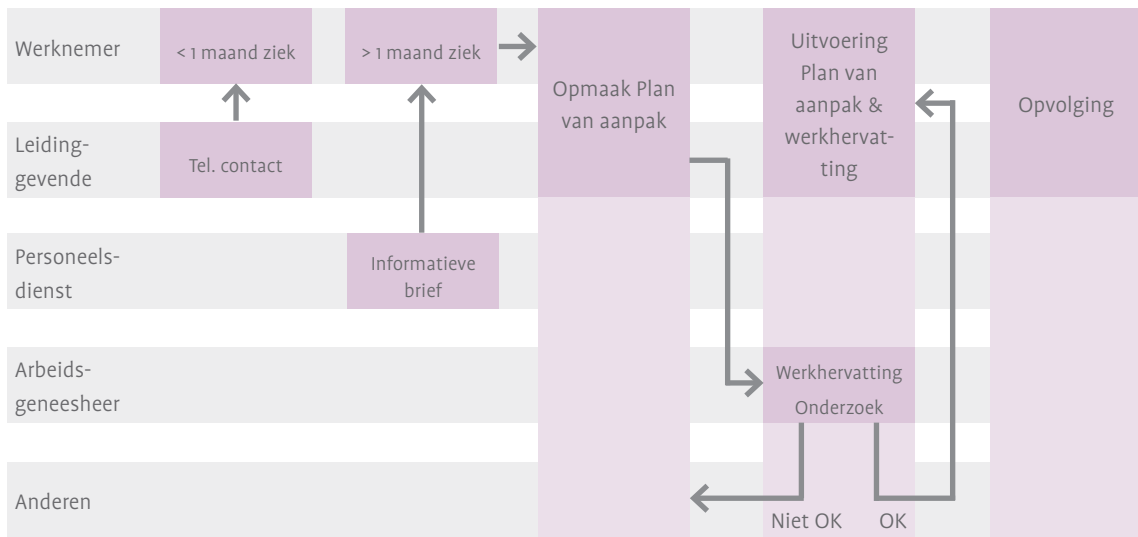
## Stap 4 : Opvolgen re-integratie

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 de organisatie 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 **organisatieniveau** 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 ver-

richt 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 organisatieniveau. 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 leidinggevend 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).

### 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 hulpdiensten, 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.

### **Ondersteuningsmaatregelen voor aangepast werk in de praktijk...**

Ziekenhuis Sint-Jozef gebruikt onder andere de tewerkstellingsondersteunende maatregelen vanuit de VDAB (BTOM) om medewerkers met een arbeidshandicap aan het werk te houden. Het voordeel voor de werkgever is dat de ervaring in huis blijft en de werknemer betrokken blijft. Twee voorbeelden uit het ziekenhuis:

- In overleg met het team neemt de verpleegkundige met een arbeidshandicap meer administratieve taken op. Door de ondersteuningspremie blijft de werkdruk voor de anderen haalbaar.
- Door arbeidspostaanpassingen kan de medewerker met een visuele handicap blijven functioneren op zijn dienst.

## 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...

In ziekenhuis Hoffmann werd op vraag van de directie een ondersteuningstraject opgezet voor een medewerker na een langdurige ziekte omwille van verhoogde stress. De preventieadviseur psychosociale aspecten begeleidt het traject. In samenspraak met de rechtstreeks leidinggevende werden afspraken gemaakt rond de ondersteuning van de werknemer in de uitoefening van haar taken. Op regelmatige basis zijn er overlegmomenten gepland met de medewerker, rechtstreeks leidinggevende en de preventieadviseur psychosociale aspecten om de voortgang te bespreken. Na zes maanden geeft de werknemer aan zeer tevreden te zijn met deze begeleiding. Op die manier tracht het ziekenhuis te voorkomen dat deze werknemer opnieuw ziek uitvalt omwille van werkgerelateerde oorzaken.

In ziekenhuis Sint-Goedele werkt een werknemer twee jaar als diensthoofd. Ze blijft met de vraag zitten of ze wel leidinggevende wil zijn. Ze volgt loopbaanbegeleiding bij VDAB. Ze vindt zichzelf organisatorisch niet zo sterk en mist de patiëntencontacten. In overleg met de preventieadviseur psychosociale aspecten en haar hoger leidinggevende beslist ze om een meer inhoudelijke functie uit te oefenen waar ze zich beter in voelt.

Rusthuis Zonnedaal organiseert we voor alle diensthoofden een opleiding 'ondersteunen van het welzijn van medewerkers op de werkvloer' gedurende twee halve dagen. Tijdens de eerste halve dag zal worden stilgestaan bij het herkennen van en omgaan met stresssignalen en het ondersteunen van medewerkers na een schokkende gebeurtenis. In de tweede halve dag zal ingegaan worden op de rol van de leidinggevende en de arbeidsgeneesheer bij het opvolgen van zieke medewerkers.

### 3.4.2.2 Plan van aanpak bij een re-integratietraject<sup>44</sup>

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 werkherhvatting in de eigen functie
  - Werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
  - Gedeeltelijke werkherhvatting 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 bijgesteld worden?

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

Hilde, 51 jaar, is een verpleegkundige op een heelkundige afdeling. Zij is 25 jaar in dienst. Ze meldt zich ziek met rugklachten voor een periode van vier weken. Dit attest wordt nogmaals met vier weken verlengd.

Een medewerker van de personeelsdienst vraagt Hilde bij het indienen van deze verlenging of ze bereid is een bezoek te brengen aan de arbeidsgeneesheer. Tijdens dit consult vertelt Hilde dat ze rugpijn heeft en ze zichzelf nooit meer de functie van verpleegkundige ziet opnemen. De behandelende kinesist ondersteunt haar hierin. Als objectieve elementen kan de arbeidsgeneesheer alleen een lichte facetarthrose, obesitas en slechte buikspierfunctie – mede door drie zwangerschappen met sectio –weerhouden. De arbeidsgeneesheer motiveert Hilde om rugrevalidatie via het Fonds voor Beroepsziekten aan te vragen. De arbeidsgeneesheer overlegt met de personeelsdienst en licht deze ook in dat er een ergonomische oppuntstelling van de werkpost van Hilde kan gebeuren op kosten van het Fonds.

Met de steun van het Fonds wordt Hilde grondig geëvalueerd door een orthopedist verbonden aan een erkend rugrevalidatiecentrum. Ze kan op korte termijn de revalidatie starten. Ze krijgt ook psychologische ondersteuning om haar vermijdingsgedrag te onderkennen.

De personeelsdienst heeft tweewekelijks telefonisch contact met Hilde. Hilde komt in de periode van haar revalidatie ook tweemaal op bezoek op het werk. Na zes maanden krijgt Hilde van de adviserend geneesheer de boodschap dat hij haar niet langer meer als +66% arbeidsongeschikt kan aanvaarden. Hij vraagt haar om opnieuw de arbeidsgeneesheer te bezoeken om de mogelijkheid van een halftijdse hervatting te bespreken.

Hilde neemt contact op met de personeelsdienst die de afspraak met de arbeidsgeneesheer vastlegt. Deze informeert de arbeidsgeneesheer ook dat halftijdse werkhervatting slechts mogelijk is op voorwaarde dat Hilde steeds ochtendpost kan werken. In onderling overleg met Hilde wordt bij de arbeidsgeneesheer een dusdanig advies geformuleerd. De looptijd van de halftijdse hervatting wordt gekoppeld aan het beëindigen van de rugrevalidatie.

Na schriftelijke toestemming van het ziekenfonds hervat Hilde na zes maanden afwezigheid haar werk halftijds. Hilde krijgt de taak te reflecteren over haar toekomst in de volgende maanden.

- Ziet zij zichzelf fulltime verder werken in deze arbeidspost?
- Is dit dan een duurzame tewerkstelling naar de toekomst?
- Kan een herscholing naar een meer administratieve job een oplossing bieden?
- Is een halftijdse tewerkstelling eventueel met subsidie vanuit de Vlaamse overheid een haalbare financiële optie?

Schematisch :

WERKNEMER	PERONEELSDIENST
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ziektemelding volgens vastgelegd ziekteverzuimprotocol</li> <li>■ Informatie geven over beperkingen en mogelijkheden</li> <li>■ Bezoek aan arbeidsgeneesheer</li> <li>■ Actieve opstelling naar contact met leidinggevende, personeelsdienst en collega's</li> <li>■ Actieve fysieke revalidatie</li> <li>■ Zelfreflectie over toekomst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gesprek met werknemer met bevragen functionele beperkingen</li> <li>■ Motiveren van werknemer voor doorverwijzing naar arbeidsgeneesheer</li> <li>■ Actieve, positieve opvolging van werknemer</li> <li>■ Aanvraag ergonomische evaluatie</li> <li>■ Actieve werkhervatting met begeleiding en evaluatie van functioneren</li> <li>■ Informatie geven over alternatieven</li> </ul>
ARBEIDSGENEESHEER	ADVISEREND GENEESHEER
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vaststellen van functionele beperkingen (mobiliteit van de lage rug) en psychische beperkingen (door doemdenken en vermijdingsgedrag)</li> <li>■ Overleg tussen arbeidsgeneesheer en werknemer</li> <li>■ Overleg met adviserende geneesheer, personeelsdienst, werknemer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluatie en opvolging van de arbeidsongeschiktheid</li> <li>■ Ondersteuning bij re-integratie</li> <li>■ Tijdig signaleren van de noodzaak van vervolgactie in overleg met de arbeidsgeneesheer</li> </ul>

## 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.

### 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 het management het project op voorhand reeds tot mislukken gedoemd is. Zij hebben immers een voorbeeldfunctie in de organisatie 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 leidinggeevenden over Disability Management. Zij moeten meehelpen de aandacht voor psychosociale belasting en de preventie te integreren in alle geledingen van de organisatie. 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 de organisatie reeds zeer succesvol is en dat op de steun kan rekenen van directie, leidinggeevenden en personeel.

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

Ziekenhuis Sint-Jozef werkte met een werkgroep de procedure omtrent begeleiding bij ziekte uit. Dit werd toegelicht op het CPBW en op de informatiebijeenkomst voor leidinggeevenden. Na goedkeuring van de afspraken werden de diensthoofden opgeleid in het voeren van verzuimgesprekken met medewerkers (telefonisch contact, contact tijdens ziekte, werkhervattingsgesprekken). Nadien werden alle medewerkers geïnformeerd door de directeur via infobijeenkomsten.

De directie van revalidatiecentrum Anker maakte samen met de diensthoofden een procedure op die de omgang met zieke medewerkers regelt. Dit voorstel werd vervolgens besproken op het CPBW, waarna de diensthoofden een opleiding kregen in het herkennen van signalen van stress en in het voeren van gesprekken omtrent ziekte. Tenslotte kregen alle medewerkers een schematisch overzicht van de geldende afspraken.

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

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				
...				

### 3.5.1.1 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 us 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 doelstelling<sup>45</sup>.

Een belangrijk punt bij de evaluatie is nagaan of het DM-beleid verankerd is in de organisatie. Met verankering bedoelt men dat de aanpak deel moet uitmaken van de organisatiecultuur, 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.

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

### 3.7.1 Diversiteitsplannen

Organisaties 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 de organisatie zelf opgemaakt. Ze 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.leeftijdenwerk.be](http://www.leeftijdenwerk.be) of bij de SERR of BNCTO in uw regio.

### 3.7.2 Het Ervaringsfonds

Het Ervaringsfonds biedt financiële ondersteuning aan organisaties 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.

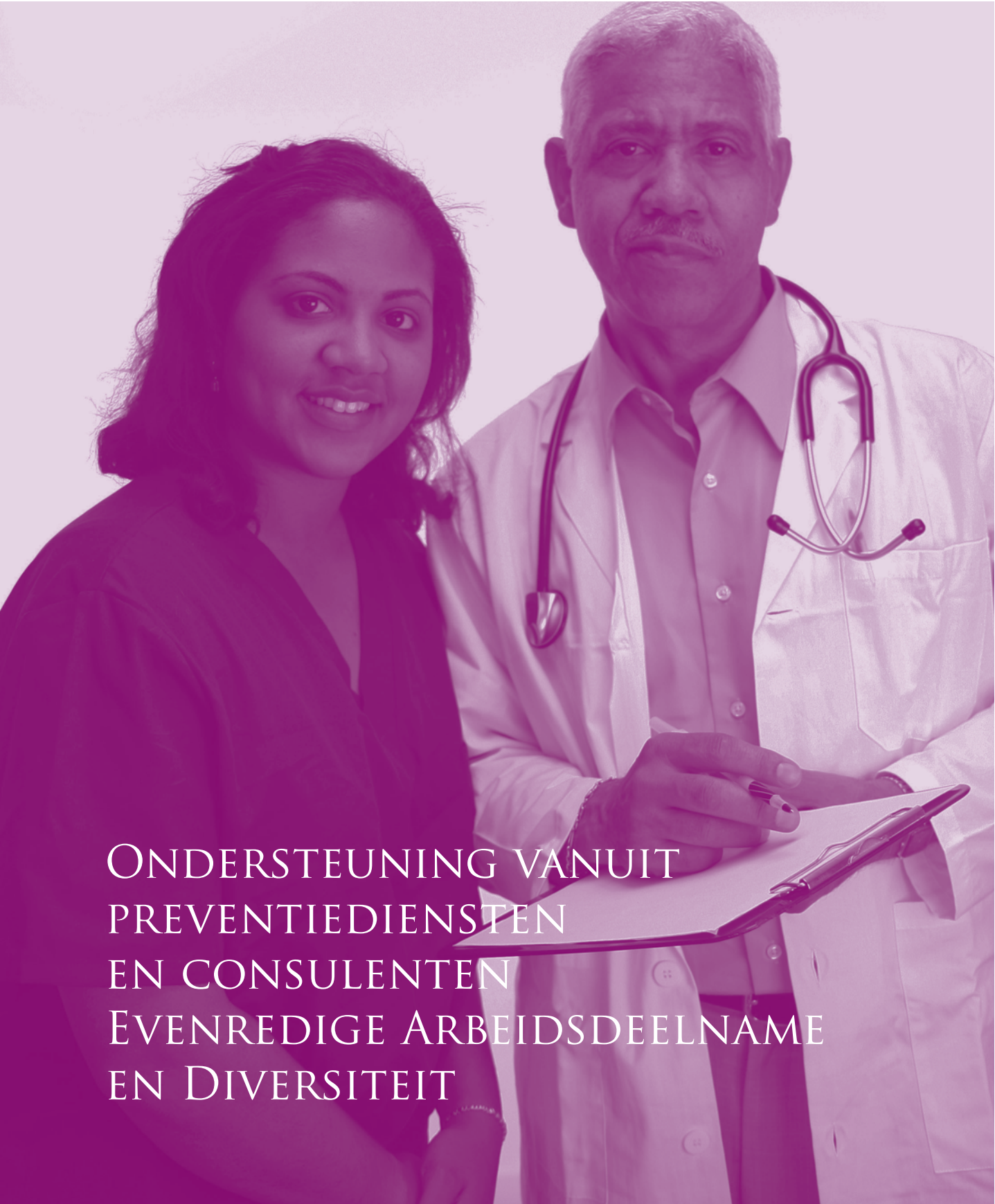
Meer info: [www.ervaringsfonds.be](http://www.ervaringsfonds.be)

### 3.7.3 Sociaal fonds voor de Privé-ziekenhuizen & Sociaal Fonds voor Privé-rusthuizen en Rust- en Verzorgingstehuizen

Het Sociaal Fonds voor de Privé-ziekenhuizen en het sociaal Fonds voor Privé-rusthuizen en Rust-en Verzorgingstehuizen financieren en organiseren ondermeer opleidingen voor werkenden. Naast de ondersteuning voor de bijscholing tot verpleegkundige, ontwikkelt en ondersteunt het Fonds opleidingen zoals stressmanagement en omgaan met agressie, preventie rugklachten, ... Als een organisatie een opleiding wil organiseren die niet voorkomt in het bestaand aanbod, kan ze een aanvraagdossier met een budgettaire kader indienen.

Meer info: [www.fe-bi.org/nl/home](http://www.fe-bi.org/nl/home)





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 organisaties aangesloten bij een externe preventiedienst. Een externe preventiedienst richt zijn diensten naar een groot aantal organisaties 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 de organisatie kan de preventiedienst de werkgever dus bijstaan bij de ontwikkeling en implementatie van een jobretentie- 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 organisatie 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 de organisatie
  - 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 de organisatie 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/](http://www.werk.be/wg/diversiteitsplannen/) of [www.leeftijdenwerk.be](http://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 organisaties 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 de organisatie.

#### 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 de organisatie. 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](http://www.acv-diversiteit.be)

[www.vlaamsabvv.be/diversiteit](http://www.vlaamsabvv.be/diversiteit)

[www.aclvbdiversiteit.centerall.com](http://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 organisaties 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 organisaties 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](http://www.jobkanaal.be)





# BIJLAGEN



## 5.1 Tool Behoefte detectie: 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 bijzonder 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 ORGANISATIECULTUUR**

1. Ondervinden werknemers die terugkeren na een periode van langdurige afwezigheid moeilijkheden bij de werkhervatting 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 werkhervattingsonderzoeken 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 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, ...)

*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 wegwijst 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 staseun), 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 bijgesteld 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 leidinggevend 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 werkaanpassingen<sup>46-47</sup> (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

<b>Wat?</b>	<b>Hoe?</b>
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

<b>Wat?</b>	<b>Hoe?</b>
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 leidinggevendenden, etc.
Vakinhoudelijke scholing	Voor eigen functie of voor een nieuwe functie

#### 6. ARBEIDSVOORWAARDEN

<b>Wat?</b>	<b>Hoe?</b>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Akoestische waarschuwingssignalen</li><li>■ Treden waarvan de randen voorzien zijn van lichte verf</li><li>■ Effen, niet-glibberige vloerbedekking</li><li>■ Matte deklaag op uithangborden om spiegeling te voorkomen</li><li>■ Lokaliseerbare deurknoppen, bellen en openingsmechanismen</li><li>■ Uithangborden met grote duidelijke letters of symbolen</li></ul>
BLIND	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Akoestische waarschuwingssignalen</li><li>■ Voelbare waarschuwingstrips bovenaan trappen</li><li>■ Effen, niet-glibberige vloerbedekking</li><li>■ Lokaliseerbare deurknoppen, bellen en openingsmechanismen</li><li>■ Uithangborden met braille</li></ul>
HANIDCAP BEEN / VOET	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Hellingbanen</li><li>■ Liften</li><li>■ Brede deuren en draaicirkels</li><li>■ Automatische openingsmechanismen op zware deuren</li><li>■ Effen, niet-glibberige vloerbedekking</li><li>■ Bereikbare deurknoppen, bellen en openingsmechanismen</li><li>■ Aangepast sanitair</li></ul>
SLECHTHOREND / DOOF	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Visuele waarschuwingssignalen</li></ul>

## Aanpassingen in de werkomgeving / werkpostaanpassingen opgedeeld naar soort arbeidsbeperking

SLECHTZIEND	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Handloep</li> <li>■ Beeldschermloep vaste opstelling of draagbaar</li> <li>■ Notitietoestel/ elektronische agenda</li> <li>■ Dictafoon/ memorecorder</li> <li>■ Lichtaanpassingen</li> <li>■ Computeraanpassingen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groot scherm</li> <li>• Vergroting via software (+ muis met wielkje)</li> <li>• Spraakweergave via geluidskaart en software</li> <li>• Toetsenbordsjabloon met grote letters</li> </ul> </li> </ul>
BLIND	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Autonoom (niet op computer) tekstherkenningsysteem</li> <li>■ Notitietoestel / elektronische agenda</li> <li>■ Dictafoon / memorecorder</li> <li>■ Computeraanpassingen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brailleleesregel (inclusief schermuitleessoftware)</li> <li>• Spraak via geluidskaart en software</li> <li>• Scanner voor het lezen van documenten</li> <li>• Brailleprinter</li> </ul> </li> </ul>
HANIDCAP ARM/HAND	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Handenvrij telefoneren</li> <li>■ Fixatiemateriaal</li> <li>■ Aangepast schrijfgerief</li> <li>■ Computeraanpassingen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aangepast klavier</li> <li>• Aangepaste muis of andere bediening</li> <li>• Spraakherkenning</li> </ul> </li> </ul>
HANIDCAP BEEN / VOET	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aangepaste opbergruimten : bediening deuren, hoogte</li> <li>■ In de hoogte verstelbare bureau</li> <li>■ Ergonomische stoel</li> <li>■ Antislipmateriaal op de vloer</li> <li>■ Evacuatiestoel</li> </ul>
SLECHTHOREND / DOOF	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Telefoonversterker</li> <li>■ Zendapparatuur voor individuele gesprekken</li> <li>■ Ringleiding : zendapparatuur voor groepsbijeenkomsten</li> <li>■ Fax</li> <li>■ PC met e-mail</li> <li>■ Lichtsignaal: telefoon, deurbel, alarm, machines</li> <li>■ GSM met fax</li> <li>■ Dovertolk voor kritieke situaties en groepsbijeenkomsten.</li> </ul>

## 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 projectonwikkelaars, 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](http://www.securex.be/nl/groep-securex/voorstelling/onderzoeks-centrum.html)
- 8 RSZ, 2010 voor PC 330
- 9 Dit handboek verwijst naar residenten, cliënten en bewoners met de verzamelnaam “patiënten”.
- 10 © Securex
- 11 WSE, juni 2009 voor PC 33012 Studie SERV 2004
- 12 WSE, juni 2009 voor PC 33012 Studie SERV 2004
- 13 Een deel van het arbeidsrecht is gewijd aan de arbeidstijd en rusttijden. Deze regelgeving legt de grenzen van de arbeidsduur vast, maar ook de periodes waarbinnen die arbeid gepresteerd mag worden en de rustperiodes. Meer info beschikbaar op: <http://www.meta.fgov.be/defaultTab.aspx?id=388>
- 14 Werkbaarheidsmonitor Gezondheids- en welzijnszorg 2004-2007
- 15 ESENER-enquête 2009 in opdracht van het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk, <http://osha.europa.eu/nl/riskobservatory/enterprise-survey/about-the-survey>
- 16 Dit handboek richt zich specifiek tot de private organisaties van de gezondheids- en welzijnssector. Organisaties binnen de openbare dienstverlening kunnen er ook gebruik van maken. Toch dient rekening gehouden te worden dat voor de begeleiding van re-integratietrajecten voor werknemers binnen deze organisaties andere/bijkomende maatregelen binnen het wettelijk kader gelden.
- 17 Hierna genoemd arbeidsgeneesheer
- 18 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)
- 19 Verjans, M. & Rommel, A. (2008). Disability Management als meerwaarde bij jobbehoud & re-integratie. Brussel: Prevent.
- 20 [www.riziv.be](http://www.riziv.be)
- 21 Definitie van arbeidsongeschiktheid: “De werknemer dient alle werkzaamheden volledig te hebben stopgezet als rechtstreeks gevolg van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen, waardoor het vermogen tot inkomensverwerving via arbeid verminderd is met minstens 66%”
- 22 [www.fbz.fgov.be/](http://www.fbz.fgov.be/)
- 23 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](http://www.fao.fgov.be)
- 24 [www.fbz.fgov.be/](http://www.fbz.fgov.be/)
- 25 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 “Vertrouwe-

lijk”) 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.

26 Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, [www.werk.belgie.be](http://www.werk.belgie.be)

27 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.

28 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.

29 Wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, 10 mei 2007, verschenen in Belgisch Staatsblad 30 mei 2007

30 Decreet houdende evenredige participatie op de arbeidsmarkt, 8 mei 2002, verschenen in Belgisch Staatsblad 26 juli 2002

31 Decreet houdende een kader voor het Vlaams gelijke kansen- en gelijke behandelingsbeleid, 10 juli 2008, verschenen in het Belgisch Staatsblad 23 september 2008

32 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](http://www.werk.belgie.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=3802)

33 [www.rva.fgov.be](http://www.rva.fgov.be)

34 [www.rva.fgov.be](http://www.rva.fgov.be)

35 Bij bedienden mag de werkgever het gewaarborgd loon dat hij heeft uitbetaald bij het begin van de arbeidsongeschiktheid in mindering brengen van de opzegvergoeding

34 De VOP is gewijzigd sinds 1 oktober 2010. Voor meer informatie zie [www.vdab.be/arbeidshandicap](http://www.vdab.be/arbeidshandicap)

35 De GOB's zijn verenigd in de Federatie van GOB's waarover je meer informatie vindt op [www.fegob.be](http://www.fegob.be)

36 Archiefkast met roterende rijen/ laden die aan elkaar gekoppeld zijn. Het principe is vergelijkbaar met dat van een reuzenrad. Door simpelweg een nummer in te tikken, verschijnt de gewenste rij/ lade volau-

tomatisch op werkhoogte.

- 37 De VOP is gewijzigd sinds 1 oktober 2010. Voor meer informatie zie [www.vdab.be/arbeidshandicap](http://www.vdab.be/arbeidshandicap)
- 38 De GOB's zijn verenigd in de Federatie van GOB's waarover je meer informatie vindt op [www.fegob.be](http://www.fegob.be)
- 39 Gebaseerd op:
- Prevent, De Preventmatrix - Het kostenplaatje van een arbeidsongeval, 2006.
  - Verhage & van der Laan, Verzuimkosten - Arbo en verzuimbeleid.
  - Securex, White paper Absenteïsme in de privé-sector, Benchmark België 2009.  
Beschikbaar op: <http://www.securex.be/nl/groep-securex/voorstelling/onderzoeks-centrum.html>.
- 40 Extra kosten verbonden aan administratie/ reorganisatie door de personeelsdienst en directe verantwoordelijken, een lagere productiviteit en kwaliteit, ...
- 41 Extra kosten verbonden aan administratie/ reorganisatie door de personeelsdienst en directe verantwoordelijken, een lagere productiviteit en kwaliteit, ...
- 42 Gebaseerd op: Sectorfondsen Zorg & Welzijn, 'Re-integratiegids: hulpmiddel bij het opstellen van een re-integratiebeleid'.
- 43 Dit handboek richt zich specifiek tot de private organisaties van de gezondheids- en welzijnssector. Organisaties binnen de openbare dienstverlening kunnen er ook gebruik van maken. De implementatie van een DM-beleid verloopt binnen deze organisaties via andere overlegstructuren dan degene die in dit handboek beschreven zijn.
- 44 Gebaseerd op "Plan van aanpak WIA" – Onderdeel van het re-integratieverslag, beschikbaar op <http://www.uwv.nl/particulieren/formulieren/formulieren/AG14003041.aspx>
- 45 Gebaseerd op: Sectorfondsen Zorg & Welzijn, 'Re-integratiegids: hulpmiddel bij het opstellen van een re-integratiebeleid'.
- 46 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](http://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>
- 47 Gebaseerd op: afsprakennota ministerie vlaamse gemeenschap - dienst Emancipatiezaken



[www.disability-management.be](http://www.disability-management.be)