

WERKHERVATTING NA AFWEZIGHEID WEGENS MEDISCHE REDENEN

Preventie van langdurige afwezigheid

BROCHURE VOOR WERKGEVERS

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG**

Het Hoofdbestuur van de FOD Werkgelegenheid,
Arbeid en Sociaal Overleg bevindt zich in de
Ernest Blerotstraat 1 te 1070 Brussel
Tel.: 02 233 41 11 (algemeen oproepnummer)
Fax: 02 233 44 88 (algemeen faxnummer)
E-mail: fod@werk.belgie.be

De gegevens van de
regionale toezichtsdiensten,
de openingsuren en
het ambtsgebied vindt u
terug op onze website:
www.werk.belgie.be

Op onze website vindt u ook informatie over onze thema's:
arbeidsreglementering, non-discriminatie en diversiteit, welzijn op het werk,
arbeidsovereenkomsten, verloven, detachering, herstructureringen, sociaal overleg, ...

Al onze publicaties kunnen gedownload worden in de module Publicaties op de website.

Voor meer informatie kunt u ons ook contacteren via



@FODWerk



www.facebook.com/FODWerkgelegenheid

WERKHERVATTING NA AFWEZIGHEID WEGENS MEDISCHE REDENEN

Preventie van langdurige afwezigheid

Brochure voor WERKGEVERS

Mei 2015



**Het Europees
Sociaal Fonds
investeert in
uw Toekomst**



**Federale Overheidsdienst
Werkgelegenheid,
Arbeid en Sociaal Overleg**

Deze publicatie is gratis te verkrijgen:

- Telefonisch op het nummer 02 233 42 11
- Door rechtstreekse bestelling op de website van de FOD: www.werk.belgie.be
- Schriftelijk bij: Cel Publicaties van de
FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Ernest Blerotstraat 1 - 1070 Brussel
Fax: 02 233 42 36 - publicaties@werk.belgie.be
Deze publicatie is ook raadpleegbaar op de website van de FOD: www.werk.belgie.be

Cette publication peut être également obtenue en français.

De redactie van deze brochure werd afgesloten op 30 april 2015

Productie: Algemene Directie Humanisering van de Arbeid, ism IDEWE en PREVENT
Auteurs/projectleiders: Hilde De Man en Marthe Verjans (IDEWE), Katrien Bruyninx (Prevent)
Coördinatie: Directie van de communicatie
Omslag en lay-out: Sylvie Peeters
Druk: Fedopress
Verspreiding: Cel Publicaties
Verantwoordelijke uitgever: FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

© FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Alle rechten voorbehouden voor alle landen. Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de Directie van de communicatie van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Indien de veelevoudiging van teksten uit deze brochure echter gebeurt voor informatieve of pedagogische en strikt niet-commerciële doeleinden is dit toegestaan met bronvermelding en, in voorkomend geval, met vermelding van de auteurs van de brochure.

Voorwoord

De toenemende krapte op de arbeidsmarkt, mede veroorzaakt door de vergrijzing, zorgt voor een tekort aan goed opgeleide werknemers. Dit spoort de ondernemingen aan om een doordacht personeels- en welzijnsbeleid te voeren. Dit beleid dient de arbeidsomstandigheden te creëren die de werknemer toelaten een volledige loopbaan aan het werk te blijven en het vroegtijdig afhaken te voorkomen.

Een beleid gericht op de werkhervatting na afwezigheid wegens medische redenen past in dit kader. Ondernemingen zullen de komende jaren méér en meer in aanraking komen met deze problematiek. Niet alleen het aantal afwezigheden wegens medische redenen kent een toename, ook de duur van deze afwezigheden stijgt. De voornaamste oorzaken van deze afwezigheden zijn enerzijds psychische stoornissen en anderzijds aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Een onderzoek van P. Mairiaux uit 2011 over werkhervatting na een langdurige afwezigheid (<http://respectophetwerk.be/content/2011-werkhervatting-na-ziekte>) toont dat een oudere werknemer niet méér ziek is dan een jongere werknemer. Als hij ziek uitvalt, is er wel meer kans dat dit leidt tot een langdurige afwezigheid van de werkvloer.

Hoe langer een werknemer afwezig blijft, hoe kleiner de kans dat hij het werk succesvol hervat in dezelfde onderneming. Bij een afwezigheid van méér dan 3 maanden is de kans op werkhervatting bij dezelfde werkgever gedaald tot 50%. Hoe langer een werknemer afwezig is, hoe minder ook het initiële medische gezondheidsprobleem bepalend is voor werkhervatting. Psychosociale factoren, de werkomgeving en de arbeidsomstandigheden spelen gaandeweg een grotere rol: leeftijd, collega's, sociale steun, fysiek of psychisch belastende functie, ondernemingsklimaat, contact met de werkomgeving,... Een beleid gericht op de werkhervatting speelt in op deze belemmerende factoren en zal mogelijkheden tot vroegtijdige werkhervatting creëren.

Deze brochure beschrijft waarom en hoe u een beleid kan opzetten dat gericht is op werkhervatting. De taken en verantwoordelijkheden van alle actoren worden belicht en er wordt een concreet plan van aanpak voorgesteld. Er gaat ook aandacht naar het uitwerken van een hervattingstraject op maat van de werknemer.

Deze brochure werd gerealiseerd met de steun van het Europees Sociaal Fonds.

Leeswijzer:

Deze brochure richt zich tot kleine en grote ondernemingen, naar werkgevers uit de private sector en bespreekt de werkhervatting van werknemers na een ziekte of een privé-ongeval. Deze brochure behandelt dus geen afwezigheden omwille van een beroepsziekte of een arbeidsongeval.

Daarvoor kan u terecht bij:

- Fonds voor beroepsziekte: www.fmp-fbz.fgov.be
- Fonds voor Arbeidsongevallen: www.fao.fgov.be/nl

Niettemin is de globale benadering van werkhervatting gelijklopend.

We spreken hier van een langdurige afwezigheid als de werknemer meer dan een maand afwezig is.

Inhoud

Voorwoord	3
Inhoud	5
1. Werkhervatting binnen het ruimere personeels- en welzijnsbeleid van de onderneming	7
1.1 Werkhervatting en de wetgeving?	7
1.2 Waarom een beleid voeren?	7
1.3 Hoe aanpakken?	8
1.4 Hoe kan deze brochure helpen?	8
1.5 Vijf redenen om te investeren in de terugkeer na langdurige afwezigheid!	8
2. Een beleid gericht op werkhervatting op maat van de onderneming	9
2.1 Het startschot geven voor een werkhervattingsbeleid	9
2.2 De betrokken partijen samenbrengen	10
2.3 Een visie formuleren	10
2.4 Het vertrekpunt en de prioriteiten bepalen	11
2.4.1 Van bestaande cijfers vertrekken	11
2.4.2 Taken en verantwoordelijkheden	11
2.4.3 Aangepast werk?	14
2.5 Een actieplan formuleren	16
2.6 Een procedure voor werkhervatting opstellen	17
2.7 Het beleid communiceren en implementeren	19
2.8 Evalueren en bijsturen	19
3. Het hervattingstraject op maat van de werknemer	21
3.1 Ondersteuning vanuit het wettelijk kader	21
3.1.1 Werkuren aanpassen?	22
3.1.2 Opleiding nodig?	22
3.1.3 Aanpassing van taken, arbeidsorganisatie of arbeidspost nodig?	23
3.1.4 Specifiek voor werknemers met een blijvende arbeidsbeperking	23
3.1.5 Specifiek voor lage rugklachten: preventieprogramma lage rugpijn	24
3.1.6 Samenvattend	24
3.2 Wat als er geen oplossing voor handen is?	26
3.2.1 Tijdelijk geen aangepast werk?	26
3.2.2 Beëindiging van de arbeidsovereenkomst tijdens ziekte?	26
3.3 Betrokken artsen	26
3.3.1 Behandelend arts	26
3.3.2 Adviserend geneesheer	27
3.3.4 De controlegeneesheer	28
4. Bijlagen	29
4.1 Voorbeelden visie	29
4.2 Checklist	30
4.3 Voorbeeldbrief	31

1. Werkhervatting binnen het ruimere personeels- en welzijnsbeleid van de onderneming

1.1 Werkhervatting en de wetgeving?

Een beleid gericht op werkherhvatting kadert binnen de wet “Welzijn op het werk” van 4 augustus 1996 en de uitvoeringsbesluiten ervan. De werkgever staat hierdoor in voor het welzijn van zijn werknemers. Hij voert daarom een structureel en planmatig preventiebeleid.

De welzijnswetgeving biedt ook handvatten in de individuele begeleiding van werknemers. Het KB Gezondheidstoezicht benadrukt dat de arbeidsgeneesheer hierin een belangrijke partner is.

Verder stimuleert ook de antidiscriminatiewet het voeren van een beleid rond werkherhvatting. Een onderneming mag werknemers met een handicap niet discrimineren. Hiervoor voorziet de werkgever redelijke aanpassingen op de werkvloer.

Tot slot laat de regelgeving inzake de uitkeringsverzekering onder bepaalde voorwaarden een aangepaste werkherhvatting toe tijdens de periode van erkenning van arbeidsongeschiktheid (artikel 100§2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

1.2 Waarom een beleid voeren?

De werkgever is verplicht preventiemaatregelen te nemen in het kader van de welzijnswet. Deze maatregelen behoren tot het primaire (preventie van het risico), secundaire (schade voorkomen) of tertiaire (beperken van de schade) niveau. Het voeren van een preventiebeleid gericht op het voorkomen van ziekte en het behoud van het werk behoort tot de primaire en secundaire preventie. Het nemen van preventiemaatregelen gericht op de werkherhvatting na ziekte, maakt deel uit van het preventiebeleid op het tertiaire niveau.

Een werkgever is wettelijk verplicht om preventiemaatregelen te nemen, maar het loont ook om te investeren in de werkherhvatting van werknemers die langdurig afwezig zijn ten gevolge van een ziekte.

Er zijn namelijk belangrijke kosten verbonden aan het ziekteverzuim. Enerzijds is er de directe kost van de ziekteafwezigheid. Deze bestaat voornamelijk uit het gewaarborgd loon dat de werkgever uitbetaalt tijdens de eerste weken van de afwezigheid. Anderzijds zijn er belangrijke indirecte kosten die gedurende de hele ziekteafwezigheid blijven doorlopen. Het gaat hier om inzet van externe krachten, extra selectie en werving, productie- en kwaliteitsverlies, administratieve kosten,... Deze indirecte kosten bedragen tot 250% meer dan de directe kosten.

Investeren in zieke werknemers beperkt niet alleen de kosten maar heeft ook een financiële meerwaarde, vooral door een daling van de indirecte kosten:

- de onderneming behoudt de opgebouwde kennis en expertise
- er is continuïteit in de productie en dienstverlening
- er zijn geen rekruteringskosten
- er zijn geen bijkomende opleidingskosten

Beantwoorden aan de diversiteitsdoelstellingen en maatschappelijk verantwoord ondernemen kunnen argumenten zijn.

De onderneming geeft ook een positief signaal: de onderneming is begaan met de werknemers en investeert in het personeel. Dit komt de groepssfeer en het sociaal imago van de onderneming ten goede.

1.3 Hoe aanpakken?

Proactief en systematisch inzetten op werkhervatting is een onderdeel van een doordacht, goed georganiseerd welzijnsbeleid op maat van de onderneming. Dergelijk beleid steunt op twee pijlers.

A. Beleidsmatige aanpak

Op het niveau van de organisatie gaat het om collectieve afspraken om re-integratietrajecten proactief, consequent en doelgericht aan te pakken en te begeleiden. Maak afspraken rond: het contact tijdens ziekte; aangepast werk; taken en verantwoordelijkheden van de directe leidinggevende; samenwerking met partners zoals de interne en externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, ...

B. Individuele ondersteuning

Een werkhervattingsbeleid vertaalt de algemene afspraken concreet naar het individuele re-integratietraject: wie doet wat, waar, wanneer en met welk doel? De ontwikkeling van een dergelijk plan is een dynamisch proces. Betrek best de werknemer, de direct leidinggevende, de personeelsdienst, de behandelende arts, de arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer, ...

De direct leidinggevende en de collega's spelen hierin een cruciale rol aangezien zij meestal het dichtst bij de werknemer staan, zij kennen de werknemer en weten vaak waar mogelijke problemen zich situeren.

1.4 Hoe kan deze brochure helpen?

Het eerste deel van de brochure helpt de onderneming op weg bij een beleidsmatige aanpak van werkhervatting. Het beschrijft de verschillende stappen die een onderneming hierin best neemt.

Het tweede deel licht een individueel werkhervattingstraject toe. De ondersteuning vanuit het wettelijk kader en de specifieke rol van de diverse artsen komen aan bod.

1.5 Vijf redenen om te investeren in de terugkeer na langdurige afwezigheid!

1. Werknemers voelen zich betrokken en gewaardeerd en raken meer gemotiveerd. Ze ervaren dat er meer rekening gehouden wordt met individuele mogelijkheden door de mensgerichte aanpak bij afwezigheid en hervatting.
2. De directe en indirecte kosten van ziekteverzuim dalen.
3. Er is een beter beheer van kennisoverdracht met een groeiende expertise op lange termijn.
4. Het algemeen welzijn op de werkvloer stijgt door aandacht te geven aan het principe 'de juiste persoon op de juiste plaats' en werk naar ieders vermogen.
5. De onderneming krijgt een positief imago en zet in op de duurzame ontwikkeling van zijn menselijk kapitaal waardoor hij een attractieve werkgever is.

2. Een beleid gericht op werkhervatting op maat van de onderneming

Systematisch inzetten op de werkhervatting van werknemers die langdurig afwezig zijn ten gevolge van ziekte is een belangrijk onderdeel van het welzijnsbeleid. Een beleid gericht op werkhervatting schetst het algemeen kader met een aantal afspraken waaraan individuele re-integratietrajecten dienen te voldoen. Dit schept duidelijkheid en klaarheid voor alle betrokkenen en vermijdt ad hoc oplossingen die aanleiding kunnen geven tot conflicten op de werkvloer. Individuele re-integratietrajecten hebben een veel grotere slaagkans als ze binnen een collectief beleid kaderen. Daarnaast maakt dit beleid het ook mogelijk om ondersteuning te plannen voor individuele medewerkers die dreigen uit te vallen (jobretentie).

In dit deel van de brochure beschrijven we de verschillende stappen die een onderneming best neemt om dit beleid op te zetten.

- Stap 1: Het startschot geven voor een werkhervattingsbeleid
- Stap 2: De betrokken partijen samenbrengen
- Stap 3: Een visie formuleren
- Stap 4: Het vertrekpunt en de prioriteiten bepalen
- Stap 5: Een actieplan formuleren
- Stap 6: Een procedure voor werkhervatting opstellen
- Stap 7: Het beleid communiceren en implementeren
- Stap 8: Evalueren en bijsturen

Het volgen van dit uitgebreide stappenplan is in de praktijk van een KMO niet altijd haalbaar. Maar, de denkoefening die in de verschillende stappen gemaakt wordt, kan ook in KMO's leiden tot verbeterpunten.

2.1 Het startschot geven voor een werkhervattingsbeleid

Het engagement van de werkgever is noodzakelijk. De werkgever is de enige die het startschot kan geven om structureel iets te wijzigen aan het beleid. Dit engagement vertaalt zich in een voorbeeldfunctie maar ook in het ter beschikking stellen van middelen zoals tijd, geld en mankracht.

2.2 De betrokken partijen samenbrengen

Als de intentie er is om een beleid aangaande werkhervatting te ontwikkelen, is een eerste stap de verschillende betrokken partijen bij elkaar brengen in de vorm van een werkgroep. De werkgroep bestaat bij voorkeur uit:

- de werkgever
- de hiërarchische lijn
- de werknemersvertegenwoordiging
- een vertegenwoordiger van de personeelsdienst die de ziekte-afwezigheden administratief opvolgt
- de interne preventieadviseur
- de vertrouwenspersoon
- de deskundigen van de interne/externe dienst, namelijk de arbeidsgeneesheer en/of de preventieadviseur psychosociale aspecten en/of de ergonomoom.

TIP

Als er al werkgroepen bestaan in het kader van het aanwezigheids- of welzijnsbeleid is het goed de nieuwe werkgroep hierbij te laten aansluiten. Dit vereenvoudigt het proces en het zal de verankering van de aanpak in het globale beleid verstevigen. Denk hier ook aan het comité voor preventie en bescherming op het werk, dat een voorafgaand advies dient te geven over alle voorstellen en maatregelen die gevolgen kunnen hebben voor het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. Ga na of het comité eerdere initiatieven nam die aansluiten bij het beleid rond werkhervatting.

2.3 Een visie formuleren

Een van de eerste opdrachten van de werkgroep is het formuleren van een gemeenschappelijke visie. Zo verankert de onderneming het thema in de globale strategie. Dit zorgt voor betrokkenheid en transparantie en zet de neuzen in dezelfde richting. Een gemeenschappelijke visie is ook een belangrijke toetssteen voor het verdere actieplan en zorgt voor een uniform en duidelijk kader in de communicatie naar de werknemers en de andere betrokkenen toe.

Het is belangrijk dat er binnen de onderneming een gemeenschappelijke opvatting is over ziekte en hervatting. Dit klinkt eenvoudig maar zorgt vaak voor heel wat discussies: Verwelkomen we werknemers terug ook als ze nog niet 100% kunnen meedraaien? Welke mogelijkheden tot aangepast werk kunnen we aanbieden?

Om te komen tot concrete standpunten kunnen volgende richtvragen helpen:

- Waar ligt de overtuiging om in te zetten op werkhervatting? Liggen economische, sociale en/of maatschappelijke motieven aan de basis?
- Op welke principes willen we het hervattingsbeleid gebaseerd zien?
 - Mogen werknemers (voor onbepaalde tijd) deeltijds werken?
 - Willen we takenpakketten aanpassen?
 - Scheppen we precedentes of gaan we voor pro-actieve procedures?
- Welke concrete doelstellingen vindt de organisatie belangrijk om na te streven in dit beleid?
- Wanneer is er sprake van een geslaagd beleid?

TIP

Bijlage 4.1. geeft een aantal voorbeelden ter inspiratie.

2.4 Het vertrekpunt en de prioriteiten bepalen

Een volgende stap is het huidige beleid evalueren: Wat loopt goed? Wat ontbreekt of wat kan beter? Een duidelijk beeld van de beginsituatie is nodig om het vertrekpunt te bepalen en prioriteiten vast te leggen.

De leden van de werkgroep evalueren best verschillende domeinen:

- Wat leert de onderneming uit de cijfers over het ziekteverzuim?
- Hebben betrokken partijen (vb. de direct leidinggevende, de werknemers, de collega's, de personeelsdienst, de preventiedienst, ...) duidelijk omschreven taken en verantwoordelijkheden op vlak van re-integratie?
- Hebben de direct leidinggevendenden een sleutelrol bij de opvolging van ziekteafwezigheid?
- Hoe verloopt de samenwerking met de interne en externe preventiedienst?
- Wat zijn de mogelijkheden tot aangepast werk?

TIP

In bijlage 4.2. vindt u een checklist die voor deze evaluatie kan gebruikt worden.

2.4.1 Van bestaande cijfers vertrekken

De ziekteverzuimpercentages en de ziektefrequenties zijn relevante parameters die in ondernemingen ter beschikking zijn of bij het sociaal secretariaat opgevraagd kunnen worden. In het kader van een beleid rond werkhervatting is het interessant om naast het korte verzuim ook een beter beeld te krijgen van het langdurig verzuim (vb. meer dan 1 maand en meer dan 1 jaar) en het aandeel hiervan in het totaal ziekteverzuim.

Grotere ondernemingen kunnen verschillende instrumenten en kanalen gebruiken:

- Tijdens de medische onderzoeken van werknemers die wettelijk aan de periodieke gezondheidsbeoordeling onderworpen zijn, kan de arbeidsgeneesheer verzuimgegevens registreren. Hij kan hiervan, op een geanonimiseerde wijze, een jaarlijkse terugkoppeling aan de werkgroep en/of het comité preventie en bescherming op het werk (CPBW) geven.
- De afname van een vragenlijst in samenwerking met de interne/externe dienst voor preventie en bescherming op het werk kan peilen naar de dieperliggende beïnvloedende factoren van het ziekteverzuim ten gevolge van de blootstelling aan elementen van arbeidsorganisatie, -inhoud, -voorwaarden, -omstandigheden en interpersoonlijke relaties op het werk.
- Workshops voor werknemers van verschillende afdelingen in de organisatie (samen of in groepen) kunnen info geven over aandachtspunten.
- Psychosociale risico's kunnen werkhervatting belemmeren. Het is dus belangrijk dat de onderneming zicht heeft op de aanwezigheid van deze risico's. De knipperlichtindicator is een instrument dat de onderneming hiervoor kan gebruiken. Meer informatie hierover op: <http://respectophet-werk.be/content/knipperlichten-psychosociale-risico-s-op-het-werk>.

2.4.2 Taken en verantwoordelijkheden

Verschillende partijen zijn betrokken bij de werkhervatting van werknemers die langdurig afwezig zijn ten gevolge van ziekte: de werknemer zelf, de direct leidinggevende, de collega's, de personeelsdienst, de werkgever, het CPBW, de preventiedienst,...

Voor een eenduidige uitvoering van het beleid is het noodzakelijk dat de taken en de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren voor iedereen duidelijk zijn en niet ter discussie staan. Voor elke betrokkene maakt men dus best een omschrijving van zijn taken en verantwoordelijkheden.

Belangrijke algemene richtlijnen bij het opstellen van rolomschrijvingen zijn:

- Betrokkenheid en aansturing vanuit de directie;
- Primaire verantwoordelijkheid van leidinggevende;
- Inhoudelijke ondersteuning van de preventiedienst;
- Actieve betrokkenheid van werknemers of werknemersvertegenwoordiging.

Als hulpmiddel bij het opstellen ervan kan de onderneming onderstaande lijst gebruiken. Deze geeft per betrokken partij een overzicht van de mogelijke taken en verantwoordelijkheden in het kader van het beleid.

A. Direct leidinggevende

- Houdt contact met de zieke werknemer.
- Begeleidt de werknemer vanaf de eerste dag van ziekte.
- Houdt de belangrijkste veranderingen op de dienst bij die relevant zijn voor de werknemer die het werk hervat na een afwezigheid
- Stelt in samenspraak met de werknemer een re-integratieplan op.
- Zoekt mee naar mogelijkheden voor aangepast werk.
- Ondersteunt het team en de communicatie met collega's.
- Maakt praktische werkgerelateerde afspraken binnen een bepaald tijdsbestek die haalbaar zijn voor alle partijen.
- ...

B. Collega's

- Houden zoveel mogelijk contact met de afwezige werknemer.
- Spreken bedenkingen uit naar de leidinggevende.
- Vragen indien nodig overlegmomenten met de leidinggevende (om bespreekbaar te maken hoe de re-integratie, in hun ogen, verloopt).
- Ondersteunen de collega die terugkeert waar mogelijk.
- ...

C. Personeelsdienst

- Adviseert de directe leidinggevende bij het opstellen van het plan van aanpak in een individueel hervattingstraject.
- Stelt een verzuimregistratiesysteem op.
- Biedt de nodige administratieve ondersteuning aan de werknemer.
- Geeft de nodige ondersteuning aan direct leidinggevende bij het voeren van de gesprekken met de afwezige medewerker.
- Actualiseert kennis over beschikbare (subsidie)mogelijkheden bij re-integratie.
- Kan het re-integratiedossier aanleggen en invullen.
- Waakt over een consequent beleid en de procedures.
- Levert de spilfiguur voor het sociaal-medisch team en verbindt zo de betrokken actoren.
- ...

D. Betrokken werknemer

- Signaleert situaties die een negatief effect hebben op zijn gezondheid.
- Houdt zijn leidinggevende op de hoogte van zijn herstelperspectief.
- Toont bereidheid door over de ziekte en eventuele terugkeer te overleggen met professionele actoren binnen en buiten het bedrijf.
- Stelt in samenspraak met de leidinggevende een re-integratieplan op.
- Doet zo mogelijk voorstellen tot aangepast werk.
- ...

E. Syndicaal overleg

• Ondernemingsraad (OR)

- Het arbeidsreglement aanpassen inzake arbeidsorganisatie, arbeidstijden en -ritme, het werkstelsel, de mobiliteit, de procedure van ziektemelding tot terugkeer...
- De uitstroom en het langdurig verzuim opvolgen via de sociale balans, economische en financiële informatie (EFI), CAO 9.
- ...

• Comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW)

- Kan voorstellen doen over het inschakelen van externe partners of het creëren van tijdelijke werkplekken binnen de organisatie ten behoeve van re-integratie.

- Toegankelijkheid van de werkplaats en aanpassing van werkkledij, gereedschap, werkpost, taken, ... op de agenda zetten om een vlotte terugkeer mogelijk te maken.
- Tilt individuele re-integratievraagstukken naar een collectief niveau voor de onderneming, rekening houdend met risicoanalyses op de verschillende welzijnsdomeinen.
- ...

- **Geen OR of CPBW ?**

In kleinere organisaties zijn deze overlegorganen niet altijd aanwezig. Toch is ook hier de gedachtewisseling en de totstandbrenging van een dialoog tussen werknemers en werkgever belangrijk. Dit kan door werknemers direct te betrekken bij de ontwikkeling van dit beleid (vb. lid van werkgroep) of via de syndicale delegatie.

F. De interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk

De dienst voor preventie en bescherming op het werk (intern/extern) is een belangrijke partner in dit verhaal:

- Deze dienst kan deelnemen aan organisatiebreed overleg met betrekking tot de preventie van arbeidsongeschiktheid.
- De preventiedienst kan de onderneming begeleiden bij het uitwerken, implementeren en evalueren van het beleid gericht op werkhervatting van werknemers die langdurig afwezig zijn ten gevolge van ziekte. De arbeidsgeneesheer of de preventieadviseur psychosociale aspecten kunnen deel uit maken van de werkgroep (zie 2.2 De betrokken partijen samenbrengen) en vanuit hun specifieke deskundigheid mee inhoudelijk vorm geven aan de uitwerking van dit beleid. Ze onderzoeken de belangrijkste problemen en werken op die manier mee aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden.
- De arbeidsgeneesheer, de preventieadviseur psychosociale aspecten en/of de ergonoom kunnen ondersteuning bieden in een individueel re-integratietraject. De onderneming kan bijvoorbeeld contact houden met de afwezige werknemers en hem door middel van een brief uitnodigen voor een bezoek aan de arbeidsgeneesheer (bezoek voorafgaand aan de werkhervatting). Als bijlage vindt u een voorbeeldbrief.
- De ergonoom spoort in een participatief overleg met de werknemer de knelpunten op en geeft praktische tips rond de werkmethode. De preventieadviseur psychosociale aspecten kan samen met de werknemer nagaan welke persoons- en omgevingsgerelateerde factoren de werkhervatting bemoeilijken. Deze kan ook andere interventies aanbieden zoals teambegeleiding, een niet-therapeutische kortdurende begeleiding bij stress of burn-out, conflictbemiddeling,....
- De onderneming kan op structurele basis overleggen met de preventiedienst in de vorm van bijvoorbeeld een sociaal-medisch team. Het sociaal-medisch team is een periodiek, gestructureerd interdisciplinair overleg. Een sociaal medisch team wordt samengesteld uit actoren op de bedrijfsvloer (vb. HR, leidinggevende, vertrouwenspersoon,...) Ook de arbeidsgeneesheer (en eventueel de preventieadviseur psychosociale aspecten en/of de ergonoom) maken hier deel van uit. Dit overleg kan de terugkeer van een afwezige medewerker naar het werk goed voorbereiden en begeleiden met het oog op een duurzame hervatting.

G. Direct leidinggevende als spilfiguur

De direct leidinggevende heeft best een sleutelrol bij het re-integratietraject. Hij staat, in de meeste gevallen het dichtst bij de werknemer en het team. Hij kent de werknemers en weet waar er zich mogelijke problemen situeren. Ook kent hij vaak de persoonlijke achtergrond. Daarom kan hij sneller de vinger leggen op factoren die een rol spelen bij de werkhervatting en dit zowel binnen als buiten de werkomgeving.

Hij kan daarbij de link met de onderneming vormen.

Soms liggen werkgerelateerde conflicten mee aan de oorsprong van de afwezigheid. In deze situatie kan het zinvol zijn dat een andere partij (vertrouwenspersoon, personeelsverantwoordelijke, ...) mee betrokken is in het traject.

Voorkomen van ziekteverzuim begint 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 van gevoel voor humor

- Emotionele schommelingen, huilbuien
- Slordig werk
- Verzuurde relaties met collega's
- Veel en vaak korte ziekmeldingen
- Alcohol- en druggebruik, (meer) roken

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



ENKELE TIPS VOOR LEIDINGGEVENDEN:

- *Investeer in een goede verhouding met uw werknemer, probeer zoveel mogelijk contact te houden, zonder af te wijken van de interne afspraken.*
- *Communiceer duidelijk en eenvoudig het interne beleid rond ziekteverzuim aan de werknemer.*
- *Breng de werknemer op de hoogte van de beschikbare steun vanuit de onderneming.*
- *Probeer een vertrouwensband te scheppen met de zieke werknemer tijdens de gesprekken.*
- *Bereid deze gesprekken goed voor: maak lijstjes met wat u wil zeggen en bereiken.*
- *Verzeker de werknemer dat persoonlijke informatie enkel naar belanghebbenden gaat.*
- *Stel een individueel plan van aanpak voor de werkhervatting op in samenspraak met de werknemer en overloop dit regelmatig met elkaar. Bewaak de gemaakte afspraken.*
- *Bespreek met de werknemer en het team de tijdelijke vervangingsmogelijkheden.*
- *Spoor je team aan om contact te houden met de afwezige collega.*
- *Stimuleer hen om bedenkingen/weerstanden uit te spreken naar elkaar, naar de werknemer en naar jou.*
- *Maak praktische werkgerelateerde afspraken binnen een bepaald tijdsbestek die haalbaar zijn voor alle partijen.*
- *Las regelmatig overlegmomenten in met het team om te overlopen hoe de re-integratie loopt.*

2.4.3 Aangepast werk?

Aangepast werk verlaagt de hervattingsdrempel en draagt zo bij tot een vlotte terugkeer naar de werkplek. Aangepast werk kan tijdelijk of definitief zijn en het kan soms voorkomen dat een medewerker langdurig uitvalt.

Het is nodig om collectieve afspraken te maken rond aangepast werk:

- Welke mogelijkheden zijn er: werkuren aanpassen, taken aanpassen, arbeidspost aanpassen...?
- Gelden deze mogelijkheden voor iedere werknemer? Zo nee, waarom niet?
- Wie is verantwoordelijk voor de invoering van aanpassingen?
- Is er een bepaalde termijn waarvoor aanpassingen gelden? Worden er evaluatiemomenten afgesproken?
- ...

Dit algemene, collectieve kader schetst de mogelijkheden en procedures voor een concreet werkhervattingstraject.

Evalueer op regelmatige tijdstippen het beleid rond werkaanpassingen op niveau van de onderneming.

- Hoeveel aangepaste trajecten zijn er?
- Welke werkaanpassingen gebeuren er; zijn er belangrijke neveneffecten?
- Bereikt het re-integratiebeleid zijn doel?
- Kan het beleid op de steun van leidinggevenden en werknemers rekenen? ...

Aangepast werk kan op verschillende manieren:	
WERKUREN AANPASSEN	
Minder uren per dag werken	Het kan nodig zijn het aangepast uurrooster te beperken in tijd, om organisatorische of collegiale redenen. <i>Eventueel met ondersteuning vanuit het wettelijk kader; zie 'Hervattingstraject van de individuele werknemer'</i>
Minder dagen per week werken	
Meer/andere pauzes nemen	
Gelijk aantal uren maar over andere dagen/tijden verdeeld	
TAKEN EN ORGANISATIE VAN HET WERK AANPASSEN	
Minder uitgebreid takenpakket: taken met veel belasting weglaten (bijvoorbeeld deadlines, zware fysieke taken, ...)	Goede afspraken maken op niveau van het team is noodzakelijk. Soms kan het nodig zijn het aangepast takenpakket te beperken in de tijd. De kans bestaat immers dat bij collega's het draagvlak verkleint. <i>Eventueel met ondersteuning vanuit het wettelijk kader; zie 'Hervattingstraject van de individuele werknemer'</i>
Lager tempo	
Nieuwe specifieke taken: de organisatie kan ervoor kiezen om taken die eerder uitbesteed werden in huis te houden (bijvoorbeeld catering, onderhoudswerkzaamheden, montagewerk, coaching of opleidingstaken, ...)	
Meer of minder taakrotatie/roulatie	
Teamsamenstelling aanpassen: met andere of meer collega's samenwerken, herverdelen werkzaamheden over teamgenoten	
Thuiswerk voor werknemers die zich niet dagelijks naar het werk kunnen verplaatsen	
DE ARBEIDSPOST AANPASSEN	
Herinrichten van de werkkruimte: bureau, stoel, verlichting, rolstoelvriendelijke omgeving, ...	Eventueel met ondersteuning vanuit het wettelijk kader; zie 'Hervattingstraject van de individuele werknemer'
Aangepast werk materiaal of hulpmiddelen: grotere leesschermen, speciale computermuis, dictafoon, software-aanpassingen, aangepaste wagen, ...	
Aanpassingen van machines aan de beperkingen van de persoon (zicht, gehoor, beweeglijkheid, ...)	
EXTRA BEGELEIDING OF AANSTURING	
Extra overleg met de leidinggevende, personeelsdienst,...: extra overlegmomenten signaleren bepaalde zaken sneller zodat het mogelijk is de nood aan extra ondersteuning in te schatten en te regelen	Ook hier zijn goede afspraken maken op niveau van het team noodzakelijk. Eventueel met ondersteuning vanuit het wettelijk kader; zie 'Hervattingstraject van de individuele werknemer'
Hulp van collega's bij bepaalde taken	
Extra intervisie of coaching, eventueel externe jobcoach inroepen	
SCHOLING & TRAINING	
Training fysieke belasting/belastbaarheid vb. tillen, rugtraining, conditietraining, beeldschermwerk,...	Eventueel met ondersteuning vanuit het wettelijk kader; zie 'Hervattingstraject van de individuele werknemer'
Training mentale belasting/belastbaarheid vb. werkdruktraining, preventie van stress, trauma-verwerking, omgaan met agressie en geweld,...	
Sociale vaardigheden vb. trainen van sociale relaties, assertiviteitstraining, training voor leidinggevend, coaching,...	
Vakinhoudelijke scholing voor eigen functie of voor een nieuwe functie	



ENKELE TIPS IN DE PRAKTIJK

- Twee gelijkaardige arbeidsbeperkingen vereisen niet per definitie dezelfde oplossing. Aanpassingen blijven steeds maatwerk.
- Goed onderling overleg tussen de werknemer en de leidinggevende (in samenspraak met de arbeidsgeneesheer) is noodzakelijk. Als de werknemer het werk hervat en nog erkend is als arbeidsongeschikt door de uitkeringsverzekering moet de adviserend geneesheer betrokken zijn bij de concretisering van het aangepast werk en zijn toestemming geven voor de werkhervatting.
- Schriftelijk vastleggen van de gemaakte afspraken en regelmatige opvolging van het plan is aangewezen.
- Communiceer duidelijk over de afspraken en de werkverdeling met de collega's.

2.5 Een actieplan formuleren

Formuleer een actieplan als de beginsituatie en prioriteiten zijn vastgelegd. Hieronder een voorbeeld.

KMO X – 25 werknemers	TIMING	VERANTWOORDELIJKE
CIJFERS		
Ziekteverzuimpercentages en ziektefrequentie opvragen bij het sociaal secretariaat	Elk kwartaal	Personeelsverantwoordelijke
Analyse van de ziekteverzuimcijfers (specifiek langdurige afwezigheid)	Jaarlijks	
Bespreking van deze analyse met de directie		
TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Rol van ... voorstellen: personeelsverantwoordelijke, ploegbaas, directeur, collega's, arbeidsgeneesheer	Kwartaal 1	Personeelsverantwoordelijke
Rolbepaling goedkeuren	Kwartaal 2	Directie
...		
LEIDINGGEVENDE ALS SPILFIGUUR		
Opleiding in gespreksvoering	Kwartaal 3	Ploegbaas
...		
SAMENWERKING MET DE PREVENTIEDIENST		
Overleg met de arbeidsgeneesheer over het aanbod van de preventiedienst bij werkhervatting	Kwartaal 1	Directie
Concrete afspraken omtrent communicatie bij werkhervatting	Kwartaal 2	Personeelsverantwoordelijke
Opstellen van een brief om werknemers te informeren over het bezoek/onderzoek bij de arbeidsgeneesheer		
...		
AANGEPAST WERK		
Collectieve afspraken formuleren (wat kan, voor wie, evaluatiemomenten?)	Kwartaal 2	Directie
Oplijsting van taken die tijdelijk als aangepast werk mogelijk zijn		Preventieadviseur
...		

TIP

De overheid kan de onderneming financiële ondersteuning bieden bij het concretiseren van de acties.

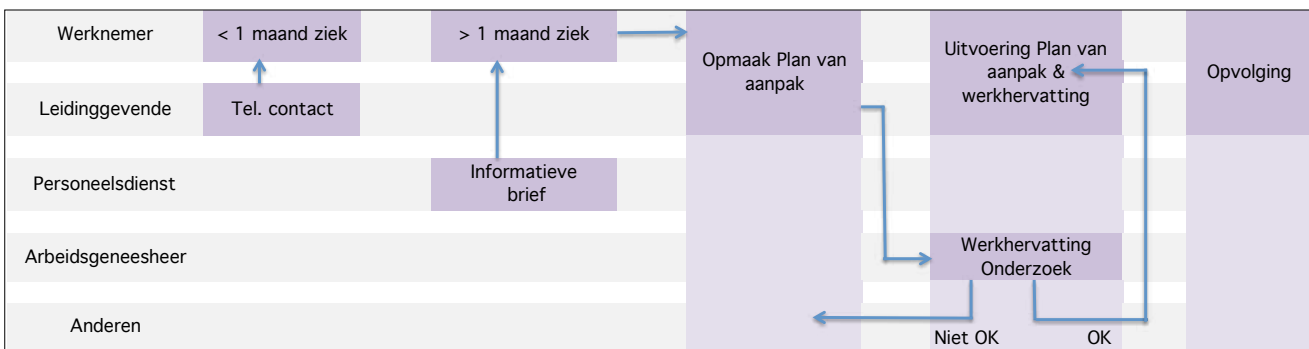
- Werkgevers die een personeelsbeleid voeren met oog voor leeftijd kunnen een duwtje in de rug krijgen van het Ervaringsfonds: projecten die als doel hebben de arbeidsomstandigheden van de 45-plus werknemers te verbeteren, kunnen een toelage ontvangen van het Ervaringsfonds. Meer info op www.werk.be/online-diensten/ervaringsfonds
- Een loopbaan- en diversiteitsplan is een soepel toepasbaar instrument voor het ontwikkelen en voeren van een diversiteitsbeleid in een bedrijf of organisatie, waarin alle nodige initiatieven/acties binnen het HR- en organisatiebeleid genomen kunnen worden met het oog op de bevordering van de in- en doorstroom, opleiding en retentie van kansengroepen en dit via een planmatige en geïntegreerde maatwerk aanpak. Meer info op <http://www.talentontwikkelaar.be/diversiteitsbeleid-starten-met-een-diversiteitsbeleid/loopbaan-en-diversiteitsplannen>

2.6 Een procedure voor werkhervatting opstellen

Een volgende stap is het uitschrijven van een procedure voor werkhervatting. Deze procedure geeft vanuit de visie en het actieplan vorm aan een individueel traject van uitval tot terugkeer op de werkvloer.

Dit objectiveert de afspraken en acties. Zo weet iedereen wat de onderneming van hem verwacht. Duidelijkheid en uniformiteit zijn hierbij belangrijk. Het is evident dat de opmaak ervan in overleg met al de betrokken actoren gebeurt. Leg de procedure voor ter advies aan het comité voor preventie en bescherming op het werk, als dat er is.

Hieronder een voorbeeld van een uitgewerkte procedure ter inspiratie:



Externen kunnen zijn: de behandelende arts, de adviserend geneesheer, de preventieadviseur psychosociale aspecten en/of ergonomo.



TIP: EEN VOORBEELD...

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 bijlage). Deze brief bevat de vraag contact op te nemen met de leidinggevende. Deze brief bevat bijvoorbeeld ook informatie over:

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

De brief geeft aan de werknemer het signaal dat de werkgever zich betrokken voelt en bereid is zich op het juiste ogenblik te engageren in de werkhervatting (zie bijlage).

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

- De duur van de arbeidsongeschiktheid: Komt de betrokkene binnen afzienbare tijd terug of niet?
- Zijn er aanpassingen aan het werk nodig?
- Zijn er aan het werk gerelateerde aspecten in de afwezigheid?
- Hoe vangt het team het werk op?

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 bevoegd op het vlak van arbeidsgeneeskunde en psychosociaal welzijn, de hogere leidinggevende, ...

Stap 2: Opmaak plan van aanpak voor de werkhervatting

Na het verkennen van de situatie maakt de leidinggevende in samenspraak met de werknemer en afhankelijk van de prognose een plan van aanpak op voor de werkhervatting, rekening houdend met het respect voor het privéleven en het medisch geheim.

Het plan van aanpak geeft zicht op volgende vragen:

- Op welke termijn denkt de werknemer het werk te kunnen hervatten?
- Is er zicht op de manier waarop het werk hervat kan worden? Welke taken? Onder welke voorwaarden? Welke aanpassingen? Met welke hulpmiddelen? Welke opleiding is nodig?
- Wat is het traject naar de hervatting toe?
- Wie is betrokken partij in het traject? Is er extra (externe) ondersteuning nodig?
- Welke veranderingen vinden/vonden plaats in de onderneming tijdens de afwezigheid (vb. software, administratie, procedures)?
- Bij eventuele conflicten met collega's/derden: zijn deze uitgeklaard? Welke afspraken worden/werden gemaakt?
- Hoe en waarover mogen de collega's geïnformeerd worden?

Zolang de werknemer nog niet voldoende hersteld is, zal de leidinggevende regelmatig contact onderhouden met de werknemer aangaande het herstelproces en de uitvoering/bijstelling van het plan van aanpak.

Tegelijkertijd is het belangrijk om als leidinggevende ook erkenning te geven aan de collega's van de zieke medewerker die extra werk opnemen in zijn afwezigheid.

Stap 3: Uitvoering plan van aanpak en werkhervatting

Zodra de werknemer (gedeeltelijk) in staat is om (vervangende) arbeid te verrichten start de verdere uitvoering van het plan van aanpak voor de werkhervatting. De verschillende partijen die bij een actie betrokken zijn, spelen hun rol bij de re-integratie. Indien blijkt dat een bepaalde partij zich niet aan de afspraken houdt, dan is duidelijk afgesproken wie dit opheldert of bijstuurt. Een vlotte werkhervatting vraagt ook dat de collega's goed geïnformeerd zijn over mogelijk aangepast werk en de afspraken daarover. Bij sommige ziektebeelden kan psycho-educatie aan het team helpen om het nodige begrip te creëren en de communicatie met het team vlot te hernemen na de aanwezigheid.

Stap 4: Opvolgen re-integratie

Ook na de werkhervatting blijft opvolging van de werknemer nodig. Wanneer binnen de afgesproken periode geen knelpunten meer aanwezig zijn, stopt de re-integratiebegeleiding.

2.7 Het beleid communiceren en implementeren

Het beleid zal makkelijker ingang vinden als het vasthangt aan een beleidsaspect waarin de onderneming al succesvol is en dat op de steun kan rekenen van directie, leidinggevenden en werknemers.

Voor het welslagen van het beleid is zowel een top-down benadering als een bottom-up benadering belangrijk. Top-down, omdat zonder blijvend engagement van de leiding van de onderneming het traject op voorhand al tot mislukken gedoemd is. De leidinggevenden van de onderneming hebben immers een voorbeeldfunctie en zijn de enigen die structureel iets kunnen wijzigen. Bottom-up, omdat zonder medewerking en betrokkenheid van de werknemers er evenmin resultaten zullen zijn.

Een belangrijke stap is het informeren en opleiden van de leidinggevenden. Zij vervullen een sleutelrol bij het re-integratietraject.

2.8 Evalueren en bijsturen

Als het beleid is ingevoerd, is evaluatie ervan nodig. In de beginperiode gebeurt dit best na elk individueel traject. Enkele mogelijke vragen bij de evaluatie zijn:

- Is de re-integratie van de werknemer gelukt? Heeft de onderneming kunnen voorkomen dat de werknemer opnieuw ziek uitgevallen is? Zo nee, is er sprake van (gewoon) herval van ziekte van de werknemer, of is er sprake van onvoldoende (aangepaste) begeleiding?
- Hoe kijken alle betrokken partijen op het traject terug?
- Wat hebben de betrokkenen geleerd?
- Wat kan beter?
- Hoe kan het beter?
- ...

Een evaluatie overloopt ook de kosten en baten van een beleid. Houd er rekening mee dat het niet louter om economische kostenposten gaat, maar ook om bijvoorbeeld de tevredenheid van de betrokkenen.

En niet minst belangrijk: is het beleid verankerd in de onderneming? Maakt de aanpak deel uit van de cultuur, van het doen en laten van alle werknemers? Vindt men het beleid in het jaarlijks actieplan en het globaal preventieplan, op afdelingsvergaderingen, in het personeelsblad, ...?

3. Het hervattingstraject op maat van de werknemer

Een individueel hervattingstraject blijft maatwerk, maar het verloopt vlotter als de onderneming een beleid heeft op dit vlak. Het streefdoel is altijd werknemers op een zo hoog mogelijk niveau te laten terugkeren in deze volgorde:

- Hetzelfde takenpakket bij dezelfde werkgever.
- Een aangepast takenpakket in een gelijkaardige functie bij dezelfde werkgever.
- Een alternatieve functie bij dezelfde werkgever.
- Een aangepast takenpakket of nieuwe functie bij een andere werkgever.

Er zijn heel wat aanpassingen mogelijk die de terugkeer naar de werkplek vereenvoudigen:

- Werkuren aanpassen.
- Taken en organisatie van het werk aanpassen.
- De arbeidspost aanpassen.
- Extra begeleiding of aansturing.

Het uitwerken van het hervattingstraject vraagt advies en ondersteuning van verschillende betrokken partijen (intern en extern) zoals de direct leidinggevende, de personeelsdienst, de vertrouwenspersoon, de preventieadviseurs bevoegd op het vlak van arbeidsgeneeskunde en psychosociaal welzijn, de hogere leidinggevende, de adviserend geneesheer, ...

Vergeet ook niet de collega's hierin te betrekken. Goede afspraken maken hierover op niveau van het team is noodzakelijk.

3.1 Ondersteuning vanuit het wettelijk kader

Een aantal werknemers slaagt erin om zonder aanpassingen opnieuw aan de slag te gaan. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, kan het wettelijk kader tijdelijk of blijvend (financiële) ondersteuning bieden.

Enkele voorbeelden:

- Wanneer een werknemer in staat is om zijn eigen functie opnieuw op te nemen maar geen voltijdse belasting aankan, kan een gedeeltelijke werkhervatting een tussenstap zijn.
- Werknemers die niet meer kunnen terugkeren naar hun eigen functie kunnen een omscholing of bijscholing volgen.
- Er is een vergoeding mogelijk voor aanpassingen aan de werkpost voor werknemers met blijvende arbeidsbeperkingen.
- Als blijkt dat er geen tewerkstellingsmogelijkheden meer zijn bij de eigen werkgever, is er begeleiding op maat mogelijk om de toeleiding naar alternatieve jobs te vereenvoudigen.

3.1.1 Werkuren aanpassen?

De werknemer kan het werk gedeeltelijk hervatten in een aangepast uurrooster: bijvoorbeeld een aantal uren per dag of een aantal dagen per week. De werkgever en de werknemer krijgen zo de mogelijkheid om de arbeidsbelasting stapsgewijs op te bouwen. Hoewel de werknemer zijn maximale herstel nog niet heeft bereikt, kan hij, met zijn specifieke competenties en ervaring, opnieuw deel uitmaken van de onderneming. Een aangepast uurrooster kan tijdelijk zijn, systematisch uitgebreid of blijvend zijn.

De uitkeringsverzekering biedt hiervoor een ondersteunend kader. Als een werknemer arbeidsongeschikt erkend is door de uitkeringsverzekering kan hij met toestemming van de adviserend geneesheer het werk deeltijds hervatten. Deze regeling is op maat van de werknemer bepaald: een vast of variabel uurrooster, enkele uren per dag, om de andere dag een volledige dag, ... Het is aan te raden de gekozen regeling te beschrijven en als bijlage toe te voegen aan het arbeidscontract.

De werknemer ontvangt een loon van de werkgever voor de gepresteerde arbeid en behoudt daarnaast het recht op een gedeelte van zijn uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Indien de gedeeltelijke werkhervatting niet lukt, kan de werknemer terugvallen op zijn volledige uitkering.

♣ **Aan de slag met deze maatregel?** www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/

Indien gedeeltelijke werkhervatting binnen het systeem van de uitkeringsverzekering niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de adviserend geneesheer de arbeidsongeschiktheid niet langer erkent en de werknemer wenst terug te keren maar niet voltijds, kan hij tijdskrediet opnemen om de werkuren (tijdelijk) aan te passen.

Indien de werknemer een voltijds contract heeft, kan hij zijn prestaties verminderen met 1/5 (om 80% te werken) of halftijds (om 50% te werken).

Opgepast! Sinds 1 januari 2015 is deze vorm "tijdskrediet zonder motief" die wordt toegekend zonder onderbrekingsuitkering van de RVA. Het inkomen van de werknemer bestaat dus enkel uit het deeltijdse loon dat hij ontvangt van de werkgever.

Maar, is de werknemer minstens 60 jaar oud met een beroepsloopbaan van ten minste 25 jaar als loontrekkende, kan hij tijdskrediet aanvragen in het kader van eindeloopbaan tot aan de pensioenleeftijd. In dit geval heeft de werknemer wel recht op een maandelijkse uitkering van de RVA.

♣ **Aan de slag met deze maatregel?**
Meer informatie op www.rva.be. Consulteer infoblad T150 (Tijdskrediet algemeen stelsel) of T151 (Tijdskrediet eindeloopbaan).

3.1.2 Opleiding nodig?

Wanneer een arbeidsongeschikte werknemer niet meer in staat is om zijn eigen functie op te nemen zijn er mogelijkheden om nieuwe beroepscompetenties aan te leren of eerder verworven competenties te actualiseren.

De uitkeringsverzekering biedt hiervoor binnen het aanbod van socioprofessionele re-integratie twee kaders aan:

- De **professionele rehabilitatie** is bedoeld voor werknemers die ongeschikt zijn om de oorspronkelijke functie uit te voeren, maar wel nog toegang hebben tot beroepen waarin ze eerder ervaring opdeden of waarvoor ze voorheen een opleiding volgden. De professionele rehabilitatie heeft als doel om deze eerder verworven beroepscompetenties te actualiseren.
- De **professionele heroriëntering** is bedoeld voor werknemers die definitief arbeidsongeschikt zijn om de eigen functie uit te voeren en niet kunnen terugvallen op andere werkervaring of eerdere opleidingen. De professionele heroriëntering heeft als doel om via opleiding toegang te krijgen tot nieuwe beroepscompetenties.

Binnen deze opleidingstrajecten kunnen werknemers, naast de opleiding zelf, ook beroep doen op ondersteuning voor oriëntering en re-integratie. Als de uitkeringsverzekering het traject goedkeurt, zal het de kosten van de oriëntering, de opleiding en verplaatsingskosten ten laste nemen. De uitkeringsverzekering werkt in dit kader samen met de regionale diensten voor personen met een arbeidsbeperking.

♣ **Aan de slag met deze maatregel?** www.riziv.fgov.be

De meeste paritaire comités beschikken over een sectorfonds dat, onder bepaalde voorwaarden, subsidies kan toekennen voor de opleiding van een werknemer. Wanneer een werknemer nood heeft aan een herscholing of bijscholing kunnen deze fondsen ondersteuning bieden.

♣ **Aan de slag met deze maatregel?**
www.werk.be/beleidsthemas/sectoren/sectorconvenants/sectorfondsen

Een werknemer die minstens twaalf maanden werkervaring heeft en met vragen zit over zijn loopbaan kan, op eigen initiatief, gesubsidieerde loopbaanbegeleiding volgen. Ook werknemers met fysieke klachten, een burn-out of andere gezondheidsproblemen kunnen er terecht om na te gaan welke alternatieven er voor hen zijn op de arbeidsmarkt.

✦ **Aan de slag met deze maatregel?**

Enkel Vlaanderen en Brussel: www.vdab.be/loopbaanbegeleiding/

3.1.3 Aanpassing van taken, arbeidsorganisatie of arbeidspost nodig?

De Welzijnswet beschrijft dat een werkgever de nodige arbeidsmiddelen, arbeidsgereedschap en kledij ter beschikking moet stellen zodat werknemers hun werk veilig en gezond kunnen uitvoeren.

Soms zijn bijkomende aanpassingen aan de werkpost nodig, heeft een werknemer nood aan bijkomende aangepaste kledij, werkgereedschap of moet het takenpakket of de organisatie van het werk herzien worden. De arbeidsgeneesheer kan dit advies formuleren, eventueel in overleg met de ergonoom of de preventieadviseur psychosociale aspecten.

Het ter beschikking stellen van redelijke aanpassingen wordt gestimuleerd vanuit de antidiscriminatiewetgeving.

3.1.4 Specifiek voor werknemers met een blijvende arbeidsbeperking

A. Rendementsverlies?

Een werknemer met een blijvende arbeidsbeperking kan een erkenning aanvragen als persoon met een arbeidshandicap bij een bevoegde regionale instantie: VDAB, AWIPH, PHARE, DPB. Deze erkenning kan zowel voor de werkgever als voor de werknemer financiële ondersteuning bieden waaronder een vergoeding voor rendementsverlies voor de werkgever. Deze vergoeding kan men aanvragen wanneer een werknemer bijvoorbeeld aan een lager tempo werkt, meer rustpauzes nodig heeft of collega's ondersteuning moeten bieden bij het uitvoeren van de taken.

✦ AAN DE SLAG MET DEZE MAATREGEL?

Een erkenning als persoon met een arbeidsbeperking en een rendementsvergoeding moet men aanvragen bij een regionale instantie. De woonplaats van de werknemer is bepalend voor de aanvraag.

- Voor werknemers uit de Vlaamse Gemeenschap: Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) www.vdab.be/arbeidshandicap/wzvop.shtml
- Voor werknemers uit het Waals Gewest: l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) www.awiph.be/integration/se_former_travailler/emploi+employeurs.html
- Voor werknemers uit het Brussels Hoofdstedelijk gewest: Personne Handicapées Autonomie Recherche (PHARE) phare.irisnet.be/emploi/l-integration-professionnelle-dans-le-circuit-ordinaire/
- Voor werknemers uit de Duitstalige Gemeenschap: Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit Behinderung (DPB) www.dpb.be/Angebote/BIB.php

B. Aanpassing nodig aan arbeidspost, -kledij of -gereedschap?

Als de werknemer erkend is als persoon met een arbeidsbeperking door de regionale diensten voor personen met een arbeidsbeperking (zie hierboven) is een aanvraag voor een tussenkomst in de kosten van deze aanpassingen mogelijk.

C. Bijkomende gespecialiseerde ondersteuning

De bevoegde regionale instanties bieden ook begeleiding bij hertewerkstelling (zowel bij de eigen werkgever als bij een nieuwe werkgever) en herscholing. Werknemers die een erkenning hebben als persoon met een (arbeids)handicap kunnen bij deze instanties terecht voor individuele begeleiding op maat: begeleiding bij het zoeken naar geschikt werk op de open arbeidsmarkt, gespecialiseerde onderzoeken voor een doelgerichte heroriëntering op de arbeidsmarkt, opleidingen op maat, stages, ... Verschillende middelen zijn beschikbaar om de kansen van werknemers op de open arbeidsmarkt uit te bouwen en te benutten. Indien er geen mogelijkheden meer zijn in het open circuit, kan men kijken naar alternatieve vormen van arbeid (arbeidszorg, beschutte of sociale werkplaats).

Specifiek voor doven en slechthorenden is er een tegemoetkoming voor schrijf-, oraal en gebarentolken. Een werknemer kan beroep doen op een tolk via de regionale diensten voor tewerkstelling voor personen met een arbeidshandicap.

D. Verplaatsings- of verblijfskosten

Bij deze regionale instanties kan de werknemer met een blijvende arbeidsbeperking, in een aantal omstandigheden, ook een tegemoetkoming vragen voor verplaatsings- of verblijfskosten. Hij vraagt deze tegemoetkoming bijvoorbeeld voor vervoerskosten van een begeleider of gebruik van gespecialiseerd vervoer.

3.1.5 Specifiek voor lage rugklachten: preventieprogramma lage rugpijn

Het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) biedt een secundair preventie programma lage rugpijn aan. Dit programma is bestemd voor werknemers die rugbelastend werk verrichten en arbeidsongeschikt zijn wegens lage rugpijn:

- De werknemer staat onder gezondheidstoezicht van de arbeidsgeneesheer wegens het tillen van lasten of wegens mechanische trillingen, overgedragen via het zitvlak).
- Bijkomende voorwaarde is dat de werknemer ten minste vier weken en niet langer dan drie maanden arbeidsongeschikt is wegens lage rugpijn. Als de werknemer gedurende de laatste twaalf maanden in het totaal vier weken arbeidsongeschikt geweest wegens lage rugpijn; moet de laatste periode maar één week geduurd hebben. In geval van een operatie van de wervelkolom lopen de termijnen vanaf de datum van de ingreep.

Het programma is opgebouwd uit twee delen.

Een eerste deel omvat een revalidatieprogramma met kinesitherapie, ergotherapie, fysiotherapie, Een revalidatiecentrum voert dit programma uit. Het tweede deel omvat ergonomische maatregelen om de werkhervatting te vergemakkelijken. Dit kan bijvoorbeeld een ergonomische opleiding op het werk zijn of een analyse van de werkpost.

Deelname aan het programma is kosteloos en de werknemer krijgt een vergoeding voor de verplaatsingskosten.

De werkgever ontvangt een financiële tegemoetkoming wanneer hij een ergonomische analyse van de arbeidsomstandigheden laat uitvoeren of ergonomische verbeteringen realiseert. Hij kan het advies over één werkpost uitbreiden naar gelijkaardige werkposten waardoor ook andere medewerkers er baat bij hebben. Een werkgever kan verder kiezen voor een opleiding van een groep werknemers in plaats van een individueel advies.

* Aan de slag met deze maatregel?

www.fmp-fbz.fgov.be/prev/RUGPREVENTIE/index.html

3.1.6 Samenvattend

STAP 1: BEPAAL HET STREEFDOEL VAN HET RE-INTEGRATIETRAJECT:

- Hetzelfde takenpakket bij dezelfde werkgever
- Een aangepast takenpakket in een gelijkaardige functie bij dezelfde werkgever
- Een alternatieve functie bij dezelfde werkgever
- Een aangepast takenpakket of nieuwe functie bij een andere werkgever

STAP 2: WELKE AANPASSINGEN ZIJN HIERVOOR NODIG?

Werkuren aanpassen

- Minder uren per dag werken
- Minder dagen per week werken
- Meer/andere pauzes nemen
- Gelijk aantal uren maar over andere dagen/tijden verdeeld

Taken en organisatie van het werk aanpassen

- Minder uitgebreid takenpakket
- Lager werktempo
- Nieuwe specifieke taken
- Meer of minder taakrotatie
- Teamsamenstelling aanpassen
- Thuiswerk

De arbeidspost aanpassen

- Herinrichten van de werkruimte
- Aangepast werkmateriaal of hulpmiddelen
- Aanpassingen van machines

Extra begeleiding of aansturing

- Extra overleg
- Hulp van collega's
- Extra intervisie of coaching

Scholing en training

- Training fysieke belasting/belastbaarheid
- Training mentale belasting/belastbaarheid
- Sociale vaardigheden
- Vakinhoudelijke scholing

STAP 3: GA NA OF ER ONDERSTEUNING MOGELIJK IS?

Werkuren aanpassen

- Erkend door de uitkeringsverzekering: Gedeeltelijke werkhervatting met toestemming adviserend geneesheer
- Niet (meer) erkend door de uitkeringsverzekering: Tijdskrediet via RVA
Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Financiële vergoeding voor rendementsverlies voor werkgever

Taken en organisatie van het werk aanpassen

- Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Financiële vergoeding voor rendementsverlies voor werkgever
- Erkend door de uitkeringsverzekering: Professionele rehabilitatie of heroriëntering
- Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Opleiding op maat, stages, heroriëntering
- Opleiding via sectorfondsen van de paritaire comités

Aanpassing arbeidspost, -kledij, -gereedschap

- Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Financiële vergoeding voor werkgever en/of werknemer

Extra begeleiding of aansturing

- Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Financiële vergoeding voor rendementsverlies voor werkgever
- Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Begeleiding

Scholing en training

- Erkend door de uitkeringsverzekering: Professionele rehabilitatie of heroriëntering
- Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Opleiding op maat, stages, heroriëntering
- Opleiding via sectorfondsen van de paritaire comités
- Loopbaanbegeleiding
- Preventieprogramma lage rugpijn

Verplaatsings- of verblijfkosten

- Erkend als persoon met een arbeidsbeperking bij VDAB, AWIPH, PHARE, DPB: Financiële vergoeding voor werknemer of begeleider

3.2 Wat als er geen oplossing voor handen is?

3.2.1 Tijdelijk geen aangepast werk?

Wanneer de adviserend geneesheer van de mutualiteit een werknemer arbeidsgeschikt acht maar de werknemer tijdelijk niet geschikt is het werk, zoals overeengekomen in zijn arbeidscontract uit te voeren, kan hij een uitkering aanvragen bij de RVA. Deze 'tijdelijke werkloosheid bij overmacht, veroorzaakt door medische redenen' gaat gepaard met volgende voorwaarden:

- De arbeidsongeschiktheid werd vastgesteld door de arbeidsgeneesheer of de geneesheer van de RVA.
- Er is geen passend vervangend werk beschikbaar.
- De aanvraag situeert zich niet in de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid.
- De arbeidsongeschiktheid heeft een tijdelijk karakter.

Dit statuut kan de nodige tijd en ruimte creëren om oplossingen uit te werken en/of voor te bereiden in het kader van re-integratie. Beter is natuurlijk om proactief te werken en in de periode van ziekte, erkend door het ziekenfonds, reeds tijd te maken om de omstandigheden voor een eventuele werkhervatting te onderzoeken.

3.2.2 Beëindiging van de arbeidsovereenkomst tijdens ziekte?

Er bestaat verwarring over de mogelijkheden om de arbeidsovereenkomst te beëindigen in de periode van arbeidsongeschiktheid.

Ontslag wegens ziekte is verboden. Ziekte is geen geldige reden voor ontslag.

De werkgever mag de werknemer wel ontslaan tijdens zijn ziekte. De werkgever heeft dan wel een geldige reden nodig (vb. sluiting van de afdeling, grondige reorganisatie, automatisering van de productie, slecht economisch klimaat...). De werkgever moet in dit geval een opzegvergoeding betalen. Wil hij dat je je opzegperiode presteert dan moet hij wachten tot de werknemer het werk terug hervat. De opzegperiode kan pas beginnen lopen de dag dat de werknemer uit ziekte terugkeert.

Soms heeft de ziekte wel een impact op de beëindiging van de arbeidsovereenkomst.

Een beëindiging van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht is enkel mogelijk wanneer een werknemer door gezondheidsproblemen of functionele beperkingen niet meer terug kan naar zijn eigen functie en de werkgever geen aangepast werk heeft. Een beëindiging is niet hetzelfde als ontslag.

De werkgever moet geen opzegvergoeding betalen. De werknemer moet geen opzegtermijn presenteren.

3.3 Betrokken artsen

Een hervattingstraject vergt een complexe interactie tussen verschillende actoren met elk hun eigen prioriteiten en visies op de problematiek. Een vlotte werkhervatting kan enkel plaatsvinden wanneer de neuzen van deze actoren in dezelfde richting staan, nl. de werknemer ondersteunen bij zijn/haar pogingen het werk te hervatten en concrete inspanningen daartoe verrichten.

In het algemeen zijn behandelend-, verzekerings- en bedrijfsartsen cruciale actoren in het werkhervattingstraject. Er kunnen immers verschillende artsen tussen komen tijdens de ziekte van een werknemer.

3.3.1 Behandelend arts

- Komt als eerste in contact met de zieke werknemer.
- Stelt de diagnose en schrijft medicatie voor.
- Schrijft een afwezigheidsattest voor de werkgever en vult het formulier in voor de aangifte van de arbeidsongeschiktheid voor het ziekenfonds.
- Volgt de patiënt op en verwijst hem eventueel door binnen de curatieve sector.
- Fungeert vaak als vertrouwenspersoon.

3.3.2 Adviserend geneesheer

- Is verbonden aan een ziekenfonds en komt met het merendeel van de langdurig afwezige werknemers in contact. Het eerste contact vindt meestal plaats binnen de eerste weken na uitval wegens ziekte.
- Evalueert de arbeidsongeschiktheid van de uitkeringsgerechtigde werknemer.
- Biedt advies en concrete ondersteuning bij de werkhervatting.

Arbeidsongeschiktheid vanuit de uitkeringsverzekering = stopzetting van alle (aan het beroep, of de beroepsmatige opleiding gerelateerde) arbeidsactiviteit wegens het optreden of verergeren van een aandoening waardoor het vermogen om een inkomen uit arbeid te verdienen is gedaald met meer dan 2/3 (verlies van verdienvermogen van 66 %).

Men kijkt bij arbeidsongeschiktheid naar 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, neemt men gedurende de eerste zes maanden enkel die job als referentie. Duurt de arbeidsongeschiktheid langer dan zes maanden, dan kijkt men breder naar de tewerkstellingsmogelijkheden op de gehele arbeidsmarkt. Alle mogelijke jobs die verenigbaar zijn met de genoten (beroeps)opleiding of de beroepservaring kunnen dan in aanmerking komen.

3.3.3 Arbeidsgeneesheer

De arbeidsgeneesheer maakt deel uit van de dienst voor preventie en bescherming op het werk (intern en/of extern). De arbeidsgeneesheer beoordeelt of een werknemer al dan niet geschikt is om zijn job uit te voeren. Via bedrijfs- of werkpostbezoeken heeft de arbeidsgeneesheer ook een goed zicht op de arbeidsomstandigheden en de vereisten van een bepaalde job. Hij doet voorstellen om de terugkeer naar de werkplek te bevorderen. Zo kan hij 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.

De welzijnswetgeving beschrijft de inschakeling van de arbeidsgeneesheer:

- op vraag van de werknemer (spontane raadpleging)
- bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
- onderzoek bij werkhervatting
- gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie

Tijdens deze contacten kan de arbeidsgeneesheer oordelen of de werknemer nog geschikt is om zijn eigen functie opnieuw op te nemen. De arbeidsgeneesheer kan daarnaast gepaste preventie- of beschermingsmaatregelen voorstellen:

- de duur, intensiteit of frequentie van de blootstelling aan bepaalde agentia of belasting verminderen
- de werkpost of werkmethode aanpassen
- tijdelijke inschakeling in een andere activiteit

De arbeidsgeneesheer kan met de werknemer bespreken of doorverwijzing naar de ergonom en /of de preventieadviseur psychosociale aspecten aan de orde is (van de interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, zie punt F. blz. 13)

In het arbeidsovereenkomstenrecht (de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten) is de arbeidsongeschiktheid de situatie dat men door ziekte of ongeval niet meer in staat is om het overeengekomen werk uit te voeren (ongeacht de graad van de arbeidsongeschiktheid dus).

De beoordeling gebeurt dus op het niveau van het overeengekomen werk (het feit dat de arbeidsongeschikte werknemer nog in staat is andere werkzaamheden uit te voeren dan wat overeengekomen is, doet geen afbreuk aan het feit dat de uitvoering van de arbeidsovereenkomst toch geschorst is omwille van arbeidsongeschiktheid).

Het is zeker aan te raden dat de werknemer ook voorafgaand aan de werkhervatting bij de arbeidsgeneesheer langs gaat om hem op de hoogte te brengen van zijn gezondheidstoestand en hem alle vragen over werkhervatting voor te leggen.

3.3.4 De controlegeneesheer

Een werkgever is niet verplicht maar heeft wel het recht om gebruik te maken van de diensten van een controlegeneesheer.

De controlearts controleert:

- of de werknemer al dan niet in staat is om zijn werk normaal uit te voeren;
- hoe lang de werknemer niet in staat is om zijn werk uit te voeren en wanneer hij zijn taken opnieuw zal kunnen opnemen.

Die periode kan anders zijn dan degene die de behandelende arts heeft ingeschat.

Meer informatie op: www.kontroleartsen.be

4. Bijlagen

4.1 Voorbeelden visie

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

“De onderneming wil een ziekteverzuimbeleid voeren voor zijn medewerkers. Dit beleid omvat een geheel van plannen en acties die erop gericht zijn te voorkomen dat medewerkers omwille van het werk ziek vallen. De onderneming wil niet alleen de afwezigheid wegens ziekte beperken maar ook de terugkeer na een periode van ziekteverlof stimuleren en begeleiden. Het ziekteverzuim- (en re-integratie)beleid kadert in een zorgzaam personeels- en welzijnsbeleid en is een samenspel tussen de medewerkers en het management. Preventieve maatregelen ondersteunen het beleid en we kiezen voor een duidelijke communicatie met de medewerkers.”

“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.”

“Voor de directie van onze onderneming staat duurzaam ondernemen centraal. De directie laat zich leiden door milieuoverwegingen, economisch én sociaal verantwoorde keuzes en investeert daarom in langetermijnrelaties met alle stakeholders, waaronder de medewerkers. Haar beleid dient mens- en resultaatgericht te zijn in een open dialoog tussen medewerker en organisatie. De onderneming wil maximale inspanningen leveren om medewerkers aan het werk te houden voor zover:

- het werk het eventueel herstel van de medewerker niet in het gedrang brengt
- de veiligheid van de medewerker en zijn werkomgeving niet in het gedrang komt
- de medewerker, in overleg met de leidinggevende, akkoord gaat met een voorstel voor aangepast werk
- het aangepast werk nuttig en ook economisch verantwoord is voor de onderneming”

4.2 Checklist	JA/NEEN	STAND VAN ZAKEN (KORTE TOELICHTING)
CIJFERS		
<p>Zijn er cijfers over ziekteverzuim?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen we het aantal werknemers dat meer dan 1 maand afwezig is wegens ziekte? • Kennen we eventueel werkgerelateerde oorzaken van de langdurige afwezigheid? <ul style="list-style-type: none"> • Gebruiken we deze informatie bij het voeren van een preventief beleid om de fysieke en psychische arbeidsbelasting te verminderen? • Wat is het aantal werknemers dat deeltijds werkt ten gevolge van gezondheidsproblemen? • Wat is het aantal werknemers dat met behulp van een werkstellingsondersteunende maatregel aan de slag is? 		
TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
<ul style="list-style-type: none"> • Zijn de verschillende taken en verantwoordelijkheden voor de verschillende partijen duidelijk omschreven? Denk hierbij aan: <ul style="list-style-type: none"> • De directe leidinggevende • De collega's • De betrokken werknemer • De personeelsdienst/de personeelsverantwoordelijke • De preventiedienst • Indien aanwezig: het CPBW/ondernemingsraad • ... 		
DIRECTE LEIDINGGEVENDE ALS SPILFIGUUR		
<ul style="list-style-type: none"> • Houden de leidinggevenden systematisch contact met de zieke werknemers? • Voeren de leidinggevenden terugkeergesprekken? • Welke thema's komen aan bod in deze gesprekken? <ul style="list-style-type: none"> • Praktische en concrete voorstellen bij terugkeer naar het werk? • Behoeft van de werknemer aan extra ondersteuning? • Mogelijke contacten met de arbeidsgeneesheer? • Andere? • Ondersteunt de onderneming de leidinggevenden bij het aansturen en het begeleiden van het zijn team? • Is er weerstand bij leidinggevenden om werknemers met gezondheidsbeperkingen in hun team op te nemen/te behouden? Waarop is deze weerstand gestoeld? (productie-cijfers halen, specifieke afdelingscultuur, huidig functioneren van team, ...) 		
SAMENWERKING MET DE PREVENTIEDIENST		
<ul style="list-style-type: none"> • Betrekken we de preventiedienst bij de ontwikkeling en implementatie van dit beleid? • Stimuleren we werknemers om op bezoek te gaan bij de arbeidsgeneesheer tijdens de ziekteperiode? • Overleggen we met de preventiedienst over de re-integratiebegeleiding? 		
AANGEPAST WERK		
<ul style="list-style-type: none"> • Hebben we afspraken gemaakt rond het aanbieden van: <ul style="list-style-type: none"> • Tijdelijk aangepast werk? • Definitief aangepast werk? • Zijn er procedures opgesteld om aangepast werk te concretiseren? • Houden we bij het aanbieden van aangepast werk rekening met eventuele weerstand van collega's? 		

4.3 Voorbeeldbrief

Beste...,

Je bent nu al even afwezig wegens ziekte en we hopen dat je herstel goed verloopt.

Door middel van dit schrijven willen we je er aan herinneren dat je, wanneer je langer dan 14 kalenderdagen / 28 kalenderdagen afwezig bent, je mutualiteit op de hoogte moet stellen om in aanmerking te komen voor een ziekte-uitkering. Een aangifte kan je doen via een 'getuigschrift arbeidsongeschiktheid'. Je kan dit formulier rechtstreeks opvragen bij je ziekenfonds of downloaden via de website.

Je moet dit document per post versturen. De datum van de poststempel bepaalt of je aangifte tijdig verstuurd werd. Denk eraan, als je afwezigheid veroorzaakt werd door een ongeval, moet je tevens een ongevalaangifte doen bij je ziekenfonds.

Na een periode van afwezigheid terugkeren naar de werkvloer is niet altijd eenvoudig.

Misschien kan je nog niet onmiddellijk voltijds aan de slag, heb je een aangepast takenpakket nodig of moet er (tijdelijk) een andere functie gezocht worden. Vaak hebben medewerkers tijdens hun ziekteperiode al heel wat vragen hierover.

Daarom willen we vanuit *NAAM ORGANISATIE* onze werknemers hierin ondersteunen.

XX zal in de volgende weken contact met je opnemen om te bespreken of je deze ondersteuning wenst.

Verder kan je een bezoek bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer aanvragen tijdens je afwezigheid. Indien gewenst kan je hem/haar informeren over je specifieke gezondheidssituatie en je vragen over werkhervatting met hem bespreken. De informatie die je deelt met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer is beschermd door zijn beroepsgeheim.

- Contactgegevens preventieadviseur-arbeidsgeneesheer:

Als er problemen of conflicten zijn op de werkvloer, kan je ook terecht bij de vertrouwenspersoon.

- Contactgegevens vertrouwenspersoon:

Mocht je nog bepaalde vragen hebben tijdens je ziekteperiode, kan je uiteraard steeds contact opnemen met je leidinggevende, met de personeelsdienst of de sociale dienst.

We wensen je veel sterkte en beterschap!

Hoogachtend,



Federale Overheidsdienst
Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Ernest Blerotstraat1 - 1070 Brussel
www.werk.belgie.be