



## rechtspositieregeling-arbeidsreglement bijlage 21 visietekst er-wel-zijn

### Er-wel-zijn bij gemeente en OCMW Westerlo

#### 1. Visie

Er-wel-zijn maakt deel uit van het algemene personeelsbeleid van het gemeentebestuur en OCMW Westerlo.

Het begrip er-wel-zijn omvat twee aspecten. Enerzijds het 'er wel zijn' wat betrekking heeft op het *aanwezig zijn* op het werk en anderzijds het *welzijn* van de medewerkers, of het zich goed voelen op het werk en het kunnen werken in een aangename omgeving.

We willen het er-welzijnsbeleid op een positieve manier benaderen. Onze visie:

*Gemeente en OCMW Westerlo wil zijn medewerkers gemotiveerd houden door:*

- *het bevorderen van het welzijn van de medewerker, met aandacht voor de 5A's van welzijn*
  - *Arbeidsinhoud*
  - *Arbeidsomstandigheden*
  - *Arbeidsrelaties*
  - *Arbeidsvoorwaarden*
  - *Arbeidsorganisatie*
- *voorkomen dat medewerkers ziek worden door hun werk (inzetten op preventie)*
- *het bevorderen van de communicatie rond en met de zieke medewerker (opvolgen en ondersteunen van medewerkers en hun leidinggevenden)*
- *begeleiden van de zieke medewerker en diens leidinggevende naar een succesvolle terugkeer (aandacht voor re-integratie)*

Met deze visie willen we vanuit een houding van interesse en vertrouwen meer voeling krijgen op de werkgerelateerde oorzaken van verzuim en bekijken wat er nodig is om zich goed te voelen op het werk en daarmee de aanwezigheid van de medewerkers verhogen en de ziekteafwezigheid te voorkomen.

Daarnaast willen gemeente en OCMW de communicatie rond de zieke medewerker bevorderen en ziekteafwezigheid meer bespreekbaar maken.

Tot slot wil de organisatie evolueren van een organisatiecultuur die vooral gekenmerkt wordt door rechten en plichten rond ziekteafwezigheid naar een cultuur van verantwoordelijkheid nemen en vertrouwen geven!



## 2. Wat is ziekteafwezigheid

### 2.1. Witte ziekteafwezigheid

Je bent arbeidsongeschikt.

We verwachten dat je goed voor jezelf zorgt. Als je toch ziek komt werken (dit wordt ook wel de roze ziekteafwezigheid genoemd) kan dit mogelijk schadelijke gevolgen hebben voor jezelf en de collega's. Als je ziek bent, blijf je dus beter thuis. Het heeft geen nut om toch naar het werk te rijden, om dan een half uur later ziek weer naar huis te rijden.

→ We willen je begeleiden naar een spoedig herstel en een succesvolle terugkeer in de werksituatie. Als de terugkeer (nog) niet mogelijk is, houden we contact.

### 2.2. Grijze ziekteafwezigheid

Je voelt je arbeidsongeschikt.

Dit is ziekteafwezigheid met gezondheidsklachten, maar waarbij de ene werknemer beslist om toch te komen werken en de andere niet. Bij dit type spelen motivatie en werkomstandigheden zeker een belangrijke rol. Vanuit het beleid willen we voorkomen dat verzuim een overleving- of ontsappingsstrategie wordt. Grijs verzuim omvat theoretisch gezien 75% van de afwezigen. Het gaat om mogelijks beïnvloedbaar verzuim door middel van preventieve of correctieve maatregelen.

→ We willen vanuit een oordeelvrije houding meer voeling krijgen met de oorzaken van deze ziekteafwezigheid en samen met jou bekijken wat er nodig is om dit te voorkomen.

- > Ben je besmettelijk, maar ben je fit genoeg om te komen werken, draag dan een **mondmasker**. Op deze manier bescherm je je collega's.
- > In het gemeentehuis kunnen in dit geval de **flex-lokalen** eveneens worden gebruikt.

### 2.3. Zwarte ziekteafwezigheid

Je bent niet arbeidsongeschikt, ook al is er een officieel afwezigheidsattest. Je bent afwezig zonder gezondheidsproblemen en zonder geldige reden voor afwezigheid, dit is frauduleuze ziekteafwezigheid.

'Je maakt in dit geval onrechtmatig gebruik van ziekteverlof (bvb. voor zorg kinderen, voor ouderen,...). We willen dit bespreekbaar maken'

→ Je bent oneerlijk tegenover jezelf en je collega's. We willen je, in het belang van alle betrokkenen, helpen om te stoppen met dit gedrag. Als er mogelijke oorzaken in je werksituatie dit gedrag bevorderen, is het belangrijk hierover te spreken met je leidinggevende of een vertrouwenspersoon.

Het onderscheid in types van ziekteafwezigheid is belangrijk voor de acties die we nemen. De preventieve actie van griepvaccinatie bijvoorbeeld richt zich eerder op de witte ziekteafwezigheid, terwijl een controlearts kan ingrijpen op zwarte ziekteafwezigheid.

### 2.4. Korte en lange afwezigheid

Korte afwezigheid (minder dan 4 weken)

Als een medewerker na een korte afwezigheid het werk hervat is een informeel gesprek in de wandelgangen voldoende, tenzij de medewerker aangeeft nood te hebben aan een gesprek.



Langere afwezigheid (langer dan 4 weken)

Wanneer een medewerker 4 weken afwezig is, krijgt hij/zij een schrijven van de externe dienst preventie en bescherming op het werk – IDEWE. In dit schrijven wordt in eerste instantie de rol van de arbeidsarts en vertrouwenspersoon toegelicht en de mogelijkheden rond re-integratie en eventueel medische overmacht.

Elke medewerker kan dan zelf een vrijblijvende afspraak maken met de arbeidsarts. Dit gesprek is vertrouwelijk.

Wanneer de medewerker na langer dan vier weken ziekte het werk wenst te hervatten, dient er steeds een werkhervattingonderzoek te gebeuren bij de arbeidsarts en dit ten laatste binnen de 10 werkdagen na werkhervatting. De arbeidsarts kan een advies geven over een aangepaste terugkeer aan de hand van geijkte formulieren of via mondeling contact met de leidinggevenden.

### **3. Rollen en verantwoordelijkheden**

#### *3.1. Rol van de medewerker*

De medewerker zelf heeft alle belang bij een goede gezondheid en bij een goede balans tussen wat hij kan en wat hij moet doen, op het werk. Het is dan ook zijn verantwoordelijkheid om tijdig alarm te slaan bij problemen. Dit kan bijvoorbeeld door een gesprek aan te gaan met zijn leidinggevende over zijn noden en problemen, en zo zelf **preventief** te werken. Als de leidinggevende niet de aangewezen persoon is, kan de medewerker aankloppen bij een van de vertrouwenspersonen, HR, de preventieadviseur of de arbeidsarts.

De medewerker:

- heeft de verantwoordelijkheid zijn werkzaamheden zodanig uit te voeren dat de gezondheidsrisico's tot het minimum beperkt blijven.
- heeft de verantwoordelijkheid om situaties die een negatief effect hebben op de gezondheid 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
- houdt bij een langdurige afwezigheid contact met de dienst (leidinggevende en/of collega's) om de voeling met het werk niet te verliezen en betrokken te blijven. Op deze manier zal de werkhervatting vlotter verlopen.

We verwachten van elke medewerker een betrokken en meedenkende houding rond de eigen ziekteafwezigheid. Dit getuigt van **respect** ten aanzien van de leidinggevende, de collega's en (interne/externe) klanten.



### 3.2. Rol van de leidinggevende

Hij of zij is de meest aangewezen persoon om de zieke medewerker te begeleiden en te ondersteunen. Het is de taak van de leidinggevende om in gesprek te gaan met de medewerkers over preventie, maar ook om tijdens de ziekteafwezigheid contact te houden.

Het is de leidinggevende die, eventueel samen met het psycho- sociaal-medisch team, de mogelijkheid tot re-integratie bespreekt en de mogelijkheden tot aangepast werk bekijkt. Als een medewerker uitdrukkelijk vraagt om tijdelijk geen contact op te nemen, wordt dit gerespecteerd. In sommige gevallen is verstandhouding tussen medewerker en leidinggevende verstoord, of ligt de leidinggevende zelfs aan de basis van de afwezigheid van de zieke. In dit geval is het belangrijk dat een andere collega of vertrouwenspersoon het contact met de zieke medewerker onderhoudt.

### 3.3. Rol van de arbeidsarts

De arbeidsarts kan een dieptegesprek voeren met de medewerker. De arbeidsarts kan detecteren of de afwezigheid een werkgerelateerde oorzaak heeft. Bij privé problemen kan er doorverwezen worden. Mogelijk kan er advies verleend worden inzake de behandeling of kan er overleg plaats hebben met de behandelend arts. Alle medische informatie die hier wordt meegegeven is strikt vertrouwelijk. De arbeidsarts is immers verbonden aan het beroepsgeheim. Dit betekent dan ook dat deze informatie nooit zal worden gedeeld met de leidinggevende of personeelsdienst.

Er is voor de arbeidsarts ook een rol weggelegd in het 'psycho-sociaal-medisch team'. In dit team wordt, samen met de leidinggevende, personeelsdienst en andere betrokkenen de re-integratie van een medewerker na langdurige ziekte voorbereid. Indien medisch noodzakelijk, kan de arbeidsarts hier voorstellen bespreken inzake eventueel tijdelijk aangepast werk of tijdelijk deeltijdse tewerkstelling.

### 3.4. Rol van de vertrouwenspersoon

Psychosociale problemen wegen zwaar op de gezondheid van medewerkers én organisatie. Een medewerker die hierover een vertrouwelijk gesprek wil, kan terecht bij de vertrouwenspersoon. De rol van de vertrouwenspersoon bestaat erin te luisteren, advies te geven en samen met de medewerker te zoeken naar een oplossing.

In eerste instantie probeert de vertrouwenspersoon de problemen op een informele manier op te lossen. Als dat niet lukt, kan met de externe preventieadviseur psychosociale risico's (PAPS) van IDEWE een formele procedure worden opgestart.

Primordiaal is discretie. Ook al staat de vertrouwenspersoon soms onder druk om iets te vertellen, hij/zij moet altijd het beroepsgeheim bewaren.

Naast de vertrouwenspersoon kan je eveneens terecht bij de collega's van HR. Ook hier kan je terecht voor een vertrouwelijk (loopbaan)gesprek. Zeker wanneer het werk een van de oorzaken is.

Praat je liever met iemand buiten de organisatie kun je terecht bij de externe preventieadviseur van IDEWE.



### 3.5. Rol van de preventieadviseur

Het is de taak van de interne preventieadviseur om aandacht te besteden aan welzijn op het werk. Bijvoorbeeld je werkplek, materiaal en materieel, ergonomie, beeldschermwerk, bureaus,... met de bedoeling om gezondheidsproblemen te vermijden.

De preventieadviseur:

- verwijst naar andere deskundigen die een aandeel kunnen hebben in het er-welzijnsbeleid
- informeert en adviseert het management en de medewerkers
- neemt deel aan het organisatiebreed overleg met betrekking tot verzuim en verzuimpreventie
- zal de meest voorkomende klachten, onderzoeken opdat er preventieve maatregelen kunnen genomen worden.
- plant en organiseert een aantal keer per jaar een extern comité voor preventie en bescherming op het werk
  - opmaken en opvolgen van een actieplan rond preventie en welzijn
  - opvolgen van de 2-jaarlijkse rondgang samen met IDEWE in alle entiteiten waar medewerkers tewerkgesteld zijn.

### 3.6. Rol van het psycho-sociaal-medisch team - SMT

In het psycho-sociaal-medisch team zitten alle partijen die bij een dossier betrokken zijn rond de tafel. Dit kunnen de leidinggevende, de arbeidsarts, de personeelsdienst, ... zijn. In dit team wordt besproken hoe het dossier wordt opgevolgd; is er nog contact met de zieke medewerker? Wat zijn de prognoses? Kan worden gedacht aan re-integratie? Is aangepast werk mogelijk? ...

In dit team wordt de re-integratie van langdurig medewerkers voorbereid en wordt samen gezocht naar oplossingen. Dat zorgt voor kennisdeling, begrip en meer effectieve oplossingen bij zwart verzuim en re-integratie.

Naast de individuele dossiers wordt in het psycho-sociaal medisch team ook het algemeen er-welzijnsbeleid besproken. Eén keer per jaar komen de afwezigheidcijfers aan bod en kan er waardevolle input gegeven worden om het er-welzijnsbeleid te verbeteren, bijvoorbeeld over thema's zoals aangepast werk, leeftijdsbewust personeelsbeleid enzovoort.

Een paar keer per jaar nodigt het PSMT medewerkers uit die ofwel frequent, ofwel langdurig afwezig zijn. In eerste instantie om te horen hoe het met hen gaat, maar ook om eventuele werkgerelateerde oorzaken op te sporen. Er wordt eveneens gepolst naar de prognose voor de toekomst en de vraag wordt gesteld of de werkgever iets kan bijdragen aan een succesvolle terugkeer naar de werkvloer.

Indien de werkgever een re-integratietraject of een dossier wegens medische overmacht wenst op te starten voor een medewerker, wordt altijd eerst het advies van het PSMT ingewonnen en zal de betrokkene altijd eerst door dit PSMT worden uitgenodigd.



### *3.7. Rol van de controlearts*

Het personeelslid met ziekteverlof staat onder het toezicht van het geneeskundig controleorgaan dat wordt aangeduid door het bestuur. De controles op afwezigheden wegens ziekte zijn een belangrijk instrument in de strijd tegen problematisch ziekteverzuim. De ziektecontrole verifieert immers of de afwezigheid gerechtvaardigd is en maakt het moeilijker voor iemand om zich onterecht ziek te melden. Het basisprincipe van het controlebeleid is objectiviteit.

De controle kan op regelmatige basis en steekproefsgewijs gebeuren. Echter, medewerkers die om de haverklap afwezig zijn, zorgen veel meer voor moeilijkheden dan iemand die heel sporadisch enkele dagen ziek is. De controles zullen daarom meer op deze medewerkers worden ingezet.

Als je het huis verlaat tijdens je ziekteafwezigheid, controleer je best nadien je brievenbus. Als er een controlearts is langs geweest, zal deze je vragen om je aan te melden op diens praktijk voor het controleonderzoek. Je mag je als medewerker niet aan dit onderzoek onttrekken.

## **4. De ziektemelding**

### *4.1. Eerste ziektemelding*

Je bent als medewerker verplicht om je leidinggevende(n) persoonlijk op de hoogte te brengen van de arbeidsongeschiktheid. De leidinggevende brengt op zijn/haar beurt de personeelsdienst op de hoogte. Deze ziektemelding dient te gebeuren uiterlijk binnen het uur volgend op de aanvang van de dagprestatie. Indien je echter gebonden bent aan een bijzondere uurindeling, dient de melding de leidinggevende of het aangeduide personeelslid te bereiken vóór de aanvang van de dienstprestaties. Het louter melden per e-mail, whatsapp of sms is niet persoonlijk en is dus niet voldoende.

Je zorgt er voor dat het ziekteattest binnen de twee werkdagen na aanvang van de afwezigheid toekomt op de personeelsdienst. Het ziektebriefje maakt melding van de arbeidsongeschiktheid, evenals van de waarschijnlijke duur ervan, de plaats van verblijf tijdens de ziekte wanneer die verschilt van het door het bestuur gekende adres, en of het personeelslid zijn plaats van verblijf al dan niet mag verlaten. Indien het niet lukt om dit attest persoonlijk af te geven, volstaat een duidelijke foto of scan die per mail mag worden verstuurd.

Het laattijdig bezorgen van het attest, kan behoudens in geval van overmacht leiden tot het verlies van het recht op het salaris.

Maximum drie keer per jaar is het toegestaan om een dag ziek te melden zonder ziekteattest. Je mag als medewerker die dag de woonst niet verlaten.



#### 4.2. Ziek naar huis

Als je ziek wordt op het werk, meld je dit aan je leidinggevende. Deze geeft toestemming om naar huis te gaan en brengt de personeelsdienst op de hoogte. De leidinggevende gaat na of je veilig naar huis kan gaan of niet. Indien noodzakelijk worden de nodige maatregelen genomen. We verwachten dat je, als je ziek naar huis gaat, langsgaat bij de huisarts en je ziekte attesteert met een attest. Als dat niet gebeurt, wordt deze dag ook verrekend als een dag ziek zonder ziekteattest.

#### 4.3. Ziekteverlenging

Je bent verplicht je leidinggevende op de hoogte te brengen van de verlengingen van afwezigheden wegens ziekte van zodra er een vermoeden van verlenging is of van zodra de verlenging geweten is. Dit gebeurt opnieuw persoonlijk of telefonisch.

Bij verlenging van de ziekte is het belangrijk dat het tweede doktersbriefje aansluit op het eerste. Voorbeeld: je bent ziek van maandag tot vrijdag, zaterdag en zondag moet je niet werken volgens je uurrooster. Bij verlenging van je ziekte moet het tweede doktersattest een aanvang nemen op zaterdag en niet op maandag. Dit briefje wordt opnieuw binnen de twee werkdagen verwacht op de personeelsdienst.

## 5. Preventie

Als **organisatie** worden de nodige middelen voorzien zodat elke medewerker zijn werk goed kan doen. Daarbij wil de organisatie ook een aangename context creëren om in te werken. Op deze manier willen we vermijden dat medewerkers ziek worden van of door hun werk. Uiteraard is ziekte niet te voorkomen, maar kunnen leidinggevenden of collega's soms toch signalen opvangen.

Soms ziet iedereen deze signalen, behalve de medewerker zelf. We verwachten van de **leidinggevende** dat hij dan een gesprek aangaat met de medewerker. **Signalen** die een teken kunnen zijn dat het minder goed gaat met een medewerker zijn onder andere: stress, demotivatie, vergeetachtigheid, emotionaliteit, lusteloosheid, cynisme, ... Naast deze signalen die kunnen wijzen op een probleem op mentaal vlak, komen ook regelmatig fysieke werkgerelateerde gezondheidsproblemen voor (schouderklachten, rugklachten, ...). Ook hier is preventie cruciaal. Deze klachten worden best zo snel mogelijk gesignaleerd aan de arbeidsarts of de interne preventieadviseur. De veelvoorkomende problemen worden onderzocht zodat de nodige maatregelen kunnen worden getroffen. Deze maatregelen kunnen zeer divers zijn, zoals opleidingen organiseren, het voorzien van ergonomische hulpmiddelen,....

Als **medewerker** kun je zelf initiatief nemen om preventief zaken te bespreken om te voorkomen dat je ziek wordt of uitvalt. Je kunt een gesprek vragen met de leidinggevende, de preventieadviseur of vertrouwenspersoon, de personeelsdienst of de arbeidsarts. Door je problemen te bespreken met iemand die naar je luistert, kun je je al vaak al een stuk beter voelen.



### 5.1. Complimenten geven en zinvol werk

Naast het herkennen van signalen kun je nog op een andere positieve manier preventief werken. Je doet er goed aan om je medewerkers/collega's af en toe een schouderklopje te geven. Elke medewerker hoort graag dat zijn kwaliteiten, persoonlijke vaardigheden en resultaten worden gewaardeerd. Uit onderzoek blijkt dat medewerkers die regelmatig positieve feedback ontvangen gemotiveerder zijn om hun werk steeds beter te doen en dus ook liever komen werken. Gebrek aan waardering is een van de grootste oorzaken van ziekte en voortijdig vertrek van medewerkers. Deze waardering kan van iedereen komen, dus is niet enkel voorbehouden voor de leidinggevende.

Zorg er als **leidinggevende** voor dat je medewerkers zinvol werk hebben. het gebrek aan zinvol werk is dé trigger voor vele medewerkers naar een burn-out! Zorg dat elke medewerker op zijn of haar eigen manier een toegevoegde waarde heeft aan datgene dat hij of zij dagdagelijks doet, hoe klein dan ook.

### 5.2. Preventiegesprekken: 1 op 1 of in team

Als leidinggevende kun je preventiegesprekken voeren. Pas hiermee op dat het niet als verplicht nummertje wordt gezien, maar vanuit een oprechte bezorgdheid. Het mag niet de bedoeling zijn om een ziekte te doen groeien door er bijkomende aandacht aan te besteden. Het is best mogelijk om als leidinggevende aandacht te geven aan preventie tijdens de jaarlijkse feedbackgesprekken. Uiteraard kan een bijkomend preventiegesprek zinvol zijn als er signalen de kop op steken.

Het doel van een preventiegesprek is:

- Voorkomen dat de medewerker ziek wordt of uitvalt
- Voorkomen van demotivatie bij de medewerker
- Vermijden dat aangepast werk noodzakelijk wordt

Naast deze één op één preventiegesprekken kan er ook **als team** aandacht gegeven worden aan preventie, bijvoorbeeld tijdens de momenten van het teamoverleg. De werkomstandigheden in functie van preventie, ziekte en werkdruk kunnen als agendapunt worden besproken. Hoe dit agendapunt inhoudelijk wordt ingevuld is afhankelijk van de eigenheid van de dienst.

### 5.3. Opleiding en vorming

- toolboxmeetings
- opleidingen rond ergonomie
- opleidingen hef- en tiltechnieken (ergonomie)
- ...

Dit zijn slechts een paar opleidingen waar extra aandacht kan gegeven worden aan preventie. Zeker in fysiek meer belastende functies zijn dit belangrijke preventieve acties. Het is dus van belang dat de organisatie hier voldoende aandacht voor heeft en ruimte laat aan medewerkers om deze opleidingen te volgen.

In het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW) wordt jaarlijks een overzicht gemaakt van acties waaraan er dat jaar gewerkt zal worden. Deze acties kunnen door de diensten zelf worden aangereikt aan de preventieadviseur.





#### 5.4. Arbeidsongevallen

Preventie speelt ook een belangrijke rol in het voorkomen van arbeidsongevallen. Iedereen (zowel leidinggevend als medewerkers) heeft de verantwoordelijkheid om gevaarlijke situaties en 'bijna-ongevallen' te melden bij de interne preventie-adviseur, leidinggevend. De organisatie heeft dan de plicht om deze te onderzoeken en maatregelen te nemen om (deze) gevaarlijke situaties te vermijden. Voor bijzondere arbeidssituaties, waar het risico op een ongeval al groter is, dienen specifieke preventiemaatregelen worden getroffen. Wanneer er zich alsnog een arbeidsongeval voordoet, moet de eerste hulpverlening op een adequate manier worden voorzien.

## **6. Opvolging van (langdurig) zieken**

### 6.1. Contactname tijdens ziekte

Het is in eerste instantie de leidinggevende die de medewerker contacteert. Wanneer dit best gebeurt, hangt af van de situatie en de gezondheidstoestand van de medewerker. De richtlijn is om van zodra de medewerker 4 weken of langer afwezig is, toch contact op te nemen. Dit wordt zowel door de zieke medewerker als de collega's/leidinggevende aangegeven als heel belangrijk.

Bij een moeilijke relatie tussen de directe chef en de betrokken medewerker kan een andere persoon, bijvoorbeeld een (zorg)collega het contact onderhouden.

Het is belangrijk niet te vragen naar medische informatie. Dit is immers wettelijk niet toegestaan. Indien de medewerker tijdens de contactname toch iets kwijt wil over zijn of haar gezondheidstoestand, kan dit uiteraard wel. De leidinggevende mag uiteraard wel vragen naar de ernst en de vermoedelijke duur van het verzuim. Deze informatie kan belangrijk zijn om te kunnen bepalen of er al dan niet naar vervanging moet worden gezocht. Het doel van het contact met de afwezige medewerker:

- de afwezige medewerker betrokken houden
- belangstelling tonen voor de medewerker, laten voelen dat hij/zij gemist wordt
- op de hoogte blijven van het genezingsproces en de mogelijke terugkeer naar het werk
- de drempel om terug te keren verlagen voor die medewerker
- de terugkeer voorbereiden
- de werkorganisatie verder te regelen;
- af te spreken hoe het contact met het werk verder zal verlopen
- de medewerker de mogelijkheid te geven om werk gerelateerde oorzaken te signaleren.

Zoals hierboven al aangegeven, krijgt de medewerker vanaf een afwezigheid van 4 weken een schrijven van IDEWE met informatie over de rol van de arbeidsarts, de vertrouwenspersonen en de mogelijkheden die een medewerkers heeft tijdens de ziekteafwezigheid en eventuele hervatting na de afwezigheid.



Bij een langere afwezigheid kan de medewerker een uitnodiging krijgen van het PSMT met de bedoeling het contact met de medewerker warm te houden, te bevragen naar eventuele werkgerelateerde oorzaken en de prognoses voor de toekomst.

### 6.2. Veelvuldige afwezigheid

Soms is een medewerker zo vaak afwezig dat het storend wordt voor de collega's. Dit is echter vaak een subjectief aanvoelen. Spring hier dus ook omzichtig mee om. Toch is het belangrijk dat als de afwezigheden een impact hebben op anderen om dit te bespreken. De medewerker kan op zijn verantwoordelijkheid gewezen worden en de impact die deze afwezigheid heeft op anderen kan worden verwoord. Dit is belangrijk om demotivatie bij andere collega's te vermijden. Confrontatie met de vaak voorkomende afwezigheid gebeurt vanuit bezorgdheid en niet vanuit controle, doch met aandacht voor de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf.

Medewerkers die frequent afwezig zijn, kunnen worden uitgenodigd door het PSMT of bij de arbeidsarts voor een vertrouwelijk gesprek. Ook hier met de bedoeling om eventuele werkgerelateerde oorzaken te achterhalen en om op zoek te gaan naar oplossingen op korte en langere termijn

## **7. Re-integratie**

De kans op een succesvolle terugkeer naar het werk daalt met de duur van de afwezigheid. Bij een afwezigheid van méér dan 3 maanden is de kans op werkhervatting bij dezelfde werkgever gedaald tot 50 %. Een belangrijke vaststelling hierbij is dat terugkeer niet zozeer bemoeilijkt wordt door het medisch gezondheidsprobleem. Psychosociale factoren, de werkomgeving en de arbeidsomstandigheden bepalen in grote mate mee of iemand het werk hervat: collega's, sociale steun, contact met de werkomgeving, mogelijkheid tot aangepast werk zijn dus cruciaal voor een succesvolle re-integratie.

### 7.1. Definitie

Re-integratie is de werkhervatting na een afwezigheid van vier weken. We streven naar een snelle re-integratie en het vermijden van het zich nestelen in het ziekteverlof.

### 7.1. Het werkhervattingsonderzoek

Elke werknemer die het werk hervat na meer dan 4 weken afwezigheid wegens ziekte, ongeval of zwangerschap ondergaat een werkhervattingsonderzoek. De arbeidsarts gaat na of de werknemer zijn oorspronkelijk werk in alle veiligheid kan hervatten. Het is de verantwoordelijkheid van de medewerker om dit op voorhand te melden, zodat tijdig een onderzoek kan worden ingepland. Het moet dus gebeuren maximum twee weken voor de hervatting tot 10 werkdagen na effectieve werkhervatting (bij voorkeur voor de hervatting).

### 7.2. Voor de hervatting

De re-integratie van een medewerker start al tijdens de afwezigheid van de medewerker. Door contact te houden verlagen we voor de zieke medewerker de drempel om terug te



keren naar het werk. Er is best een nauwe samenwerking tussen de zieke medewerker, leidinggevende en de collega's. Op deze manier kan de werkhervatting tijdig worden voorbereid en kunnen indien nodig in samenspraak met het sociaal-medisch team al maatregelen worden genomen.

Om je eigen re-integratie voor te bereiden kan je als **medewerker** tijdens je afwezigheid:

- je leidinggevende contacteren voor een gesprek
- op spontane consultatie gaan bij de arbeidsarts indien je afwezigheid gerelateerd is met het werk of indien je medische problematiek je werkhervatting bemoeilijkt

Om de re-integratie van zijn medewerker voor te bereiden kan de **leidinggevende**:

- de medewerker motiveren om de arbeidsarts te consulteren
- de arbeidsarts contacteren om hem te informeren over mogelijkheden voor werkhervatting

### *7.3. Na de hervatting*

Wanneer de medewerker het werk opnieuw gaat hervatten, hebben de medewerker en de leidinggevende een werkhervattinggesprek. Op deze manier kan:

- de werkplanning en de terugkeer binnen de dienst voorbereid worden.
- de samenwerking met mogelijke vervangers stopgezet worden.

Dit gesprek zorgt er voor dat de medewerker zich opnieuw welkom voelt op het werk. Het zorgt er evengoed voor dat de medewerker op een vlotte en efficiënte manier het werk opnieuw kan hervatten.

Tijdens dit gesprek kan het volgende worden besproken:

- huidige gezondheid van de medewerker
- werkorganisatie – welke taken kan de medewerker opnemen en vanaf wanneer? Mogelijk is een overgangperiode aangewezen.
- overdracht van lopende zaken en dienstberichten – 'bijpraten'
- ruimte voor vragen over het werk
- aanbieden van ondersteuning en opvolging op welke manier dan ook

Dit gesprek vindt plaats zo snel mogelijk na de werkhervatting en bij voorkeur op de eerste werkdag

### *7.4. Deeltijdse werkhervatting*

De stap van arbeidsongeschiktheid naar geschiktheid vraagt soms een overgangperiode. De medische toestand evolueert vaak geleidelijk en het is niet altijd eenvoudig om het juiste moment voor hervatting te bepalen of om in te schatten wat de invloed van werkhervatting op het herstel is. De werknemer kan dan het werk progressief hervatten. Uiteraard moet hiervoor toestemming gegeven worden door de arbeidsarts. Afhankelijk het statuut, statutair of contractueel, spelen hier andere regels qua verloning verlof,... Heb je vragen over deze progressieve werkhervatting, neem dan contact op met de personeelsdienst. Zij zullen je hierover informeren.



## **8. Aangepast werk**

Aangepast werk is een oplossing die vaak naar voor geschoven wordt in het kader van preventie en re-integratie. Het is dan ook aangewezen om deze mogelijkheid in elke situatie te bekijken. Aangepast kan echter niet altijd. Het is immers niet evident om 'zo maar' voor elke zieke medewerker ander werk te voorzien.

Aangepast werk:

- wordt besproken met de leidinggevende, personeelsdienst en arbeidsarts. Dit aangepast werk is met andere woorden een thema voor het psycho-sociaal-medisch-team.
- wordt voor elk individueel dossier apart bekeken.
- wordt besproken met de collega's van de betrokken medewerker zodat zij hiervan op de hoogte zijn
- wordt altijd beperkt in tijd
- kan nooit gelden als precedent.

Als er geen aangepast werk mogelijk is, blijft de medewerker ziek tot het volledig herstel of tot er toch een mogelijkheid tot aangepast werk zich voordoet.

Aangepast werk mag in geen geval een vrijgeleide worden om voor een medewerker een nieuwe (droom)job te boetsen. We verwachten dan ook bij elke situatie een gedetailleerde beschrijving van de arbeidsarts van welk aangepast werk kan en welke termijn dit aangepast werk aangewezen blijft.