

RE-INTEGRATIE

Dr Jan VRIELYNCK
Preventieadviseur-arbeidsgeneesheer Provikmo Brugge
Werkgroep re-integratie Provikmo



DOELSTELLING

- vraag van werkgevers:
 - ziekenhuis, rustoord, thuisverpleging, metaal, ...
- betrokkenheid arbeidsgeneesheer:
 - deelname werkgroep absenteïsmebeleid.
 - deelname werkgroep > 45 jarigen.
 - bezoek vooraf aan de werkhervattingen.
 - werkhervattingsonderzoekingen.
 - (opvolging) progressieve tewerkstelling.
- vanaf 2016: rol arbeidsgeneesheer – re-integratie.
- wetgever: aanstelling AM/ ACM:
 - bij welke instantie?
 - financiering?



Wetgeving Re - integratie

- BS 29.12.2014
- "ten laatste drie maanden na aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid wordt, na een grondig overleg tussen adviserende geneesheer en alle te betrekken actoren, een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld voor de gerechtigde voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen. Dit plan wordt op regelmatige wijze opgevolgd. De Koning bepaalt de actoren, de inhoud en de modaliteiten van het re-integratieplan. Hij bepaalt ook de modaliteiten van de regelmatige opvolging."



INHOUD

- 1. Probleemsituering.
- 2. Knelpunten.
 - overheid.
 - werkgever.
 - exacte cijfermateriaal.
- 3. Ability (case) manager.
- 4. Implementatie.
- 5. Praktische uitwerking Provikmo.



1. PROBLEMSITUERING.

- Waarom nood aan beleid?
 - kosten ziekteverzuim.
 - problemen langdurige gezondheidsproblemen en / of functionele beperkingen.
 - terugkeer bij eigen werkgever na langdurige afwezigheid?
 - renteneurose.
 - wetgeving is complex:
 - -tegenstrijdige informatie.
 - -omslachtige en ondoorzichtelijke procedures.
 - -kennis van re-integratie bij werkgever / werknemers minimaal.
 - wat chaotische structuur in de sociale wetgeving.
 - werknemer: tegenstrijdige belangen.



2. KNELPUNTEN

2.1. overheid.

- vergrijzing – krapte arbeidsmarkt.
- sociale zekerheid: uitkerings- versus activeringspolitiek.
- ontbreken van globale beleidsfocus op socio- professionele re-integratie.



2. KNELPUNTEN: overheid.

- sociale zekerheid:
 - statuut: zelfstandig / loontrekkende.
 - zelfstandige:
 - bediende privé:
 - arbeider privé:
 - overheid:
 - federale overheid.
 - Vlaamse overheid.



Zelfstandige.

- ziekte / ongeval:
 - mutualiteit: vanaf 2^{de} maand AO
 - carensperiode: 1 maand.
 - vast bedrag – gezinssituatie.
 - primaire AO: volledig arbeidsongeschikt om het uitoefende werk verder te zetten.
 - invaliditeit: arbeidsongeschikt voor de arbeidsmarkt.
- arbeidsongeval: nihil
- beroepsziekte: nihil
- privé verzekering gewaarborgd loon: afhankelijk van polis.



Loontrekkende privé – bediende.

- ziekte / ongeval:
 - contract onbepaalde duur.
 - contract bepaalde duur langer dan 3 maanden.
 - 30 kalenderdagen: gewaarborgd loon door werkgever
 - 100 % (niet begremsd loon).
 - geen carensdag.
 - vanaf 31^{ste} dag: mutualiteit.
 - hevalperiode: 14 dagen.



Loontrekkende privé arbeider.

- ziekte / ongeval:
 - vanaf 1 maand ancien.: recht op GW loon werkgever.
 - minder dan 1 maand: onmiddellijk mutualiteit.
 - 7 kalenderdagen: 100 % werkgever.
 - volgende 7 kalenderdagen: 85,88 % werkgever.



Federale overheid.

- ongeval / ziekte:
 - per 12 maanden ancien.: 21 werkdagen ziekteverlof.
 - 100 % wedde.
 - later: disponibiliteit.
 - wachtuitkering: 60 % laatste wedde.
 - beslissingen type A – B – C
- arbeidsongeval:
- beroepsziekten:



Vlaamse overheid.

- ziekte / ongeval: ziektedagen: max. 666 dagen gespreid over ganse loopbaan.
- arbeidsongeval:
- beroepsziekten:



2. KNELPUNTEN: overheid.

- sociale zekerheid:
 - *ziekte / ongeval.*
 - mutualiteit
 - definitie: arbeidsongeschiktheid: + / - 66 % TAO
 - eerste 6 maanden: oorspronkelijke arbeidspost.
 - tweede 6 maanden: t.o.v. arbeidsmarkt.
 - na 12 maanden : invaliditeit.
 - 60 % begrensd inkomen (na 12 m: 40 – 65 % afhankelijk van gezinssituatie.
 - geen blijvende arbeidsongeschiktheid.
 - *arbeidsongeval.*
 - arbeidsongevallenverzekering.
 - 0 – 100 % TAO
 - na consolidatie: 0 – 100 % BAO
 - *beroepsziekte.*
 - Fonds voor de Beroepsziekten.
 - 0 – 100 % TAO / BAO



2. KNELPUNTEN: overheid.

- situatie van de werknemer:
 - tegenstrijdige wetgeving.
 - kent de wetgeving niet.
 - kent soms zijn arbeidsgeneesheer niet.
 - druk vanuit diverse groepen met tegenstrijdige belangen.



Situatie werknemer

- *curatieve sector.*
 - behandelende artsen: huisarts, specialist.
 - zorgverleners, kine, ...
- *betalende instanties.*
 - adviserende geneesheer mutualiteit.
 - raadsgeneesheer arbeidsongevallenverzekering.
 - raadsgeneesheer burgerlijke aansprakelijkheid.
 - verzekering gewaarborgd inkomen.
- *werkgever.*
 - direct leidinggevenden, HRM, ...
 - vakbondsafgevaardigde.
 - interne dienst preventie en bescherming.
 - controle geneesheer werkgever.
- *externe dienst voor preventie en bescherming.*



2. KNELPUNTEN: overheid.

- federale materie.
- regionale materie.



Federale materie.

- oorzaak van arbeidsongeschiktheid
 - ziekte / ongeval:
 - arbeidsongevallenverzekering:
 - beroepsziekte:
- kader Welzijnswet.
- redelijke aanpassingen in het kader van antidiscriminatie wetgeving.
- tijdelijke werkloosheid bij overmacht via RVA.



Regionale materie.

- tewerkstellingsondersteunende maatregelen via de VDAB:
 - Vlaamse ondersteuningspremie.
 - tegemoetkoming kosten arbeidspostaanpassing.
 - tegemoetkoming kosten arbeidsgereedschap en kleding.
 - begeleiding bij hertewerkstelling vanuit de VDAB (GTB – GA – GOB)
 - loopbaan begeleiding.



2. KNELPUNTEN:

2.2. werkgever.

- werkgevers vrijwel nooit benaderd vanuit hun verantwoordelijkheid (cf NL)
- weinig dienstverlening naar werkgevers m.b.t. personen met langdurige ziekte en / of functionele beperkingen.
- directe / indirecte kosten t.o.v. langdurige afwezigheid.
- onvoldoende kennis van actoren en wetgeving.
- gebrek aan concrete handvatten.



2. KNELPUNTEN:

2.3. exacte informatie.

- ziekteverzuimcijfers.
- geen uniformiteit naar ziekteverzuim%.
- sectorieel gebonden.
- enkel periodes < 6 maanden? Enkel GW?
- arbeiders (8%) – bedienden (4%)
- oudere / jongere werknemers.



2. KNELPUNTEN: exacte informatie.

- probleem: langdurige gezondheidsproblemen en / of functiebeperkingen.
 - terug bij eigen werkgever na langdurige afwezigheid:
 - bij uitval > 3 maanden en < 6 maanden: < 50 %
 - bij uitval > 1 jaar: < 20 %
 - bij uitval > 2 jaar: < 10 %
 - 80 % wn die > 6 weken afwezig zijn (ongeval – ziekte – arbeidsongeval): nood aan ondersteuning bij terugkeer.



2. KNELPUNTEN: exacte informatie.

- statistieken RIZIV:
- 30 % primaire arbeidsongeschikten: langer dan 3 maanden.
- duur neemt toe met leeftijd.
- aantal invaliden neemt duidelijk toe met de leeftijd.
- aantal invaliden: vooral psychische stoornissen – orthopedie.
- bij bediende: vooral psychische stoornissen
- bij vrouwen: vooral psychische stoornissen, zeer kort gevolgd door bewegingsstelsel.
- arbeiders: zowel psychische als orthopedie.



2. KNELPUNTEN: exacte informatie.

- Verzuimcijfers:
- > 50 %: duur > 1 maand.
- meer ziekteverzuim en langdurig bij grotere organisatie.
- arbeiders: hogere % en ook bij invaliditeit.
- oudere werknemers minder vaak afwezig, maar langer afwezig.
- ziekteverzuim vanaf 55 jaar in deeltijdse arbeid daalt.



3. AM / ACM.

- nood coördinatie:
- aanpak op bedrijfsniveau:
 - systeem waarbinnen re-integratietrajecten proactief, consequent en doelgericht aangepakt en begeleid kunnen worden.
 - ABILITY MANAGER
- aanpak op individueel niveau:
 - ondersteuning – coaching – coördinatie van samenwerking tussen diverse actoren.
 - ABILITY CASE MANAGER



3. AM / ACM.

- DOELGROEP:
- primaire doelgroep:
 - arbeidscontract geschorst om medische redenen
 - (dreigend) langdurig verzuim + arbeidsrelatie met werkgever.
- = uitgevallen werknemers die zonder acties niet terug kunnen keren naar de werkplek.



3. AM / ACM.

- DOELGROEP
- secundaire doelgroep:
 - arbeidscontract lopend maar dreigend uitval om medische redenen.
 - dreigend langdurig verzuim.
- = preventief beleid.



3. AM / ACM.

- wie begeleidt?
 - kennis van wettelijke re-integratiemogelijkheden.
 - kennis jobvereisten – werknemerscapaciteiten.
 - mogelijke inzetbare werkaanpassingen.
 - dienstverlening in het bedrijf.
 - rol tussen werkgever en werknemer.
 - coördinator en bewaker van proces re-integratie.



3. AM / ACM.

- wie begeleidt?
 - Belgische wetgeving: ?
 - afhankelijk van concrete context:
 - iemand van het bedrijf zelf:
 - HR departement, IDPB, sociale dienst, ...
 - iemand van een organisatie, rechtstreeks verbonden aan het bedrijf:
 - EDPB, arbeidsongevallenverzekering, sociaal secretariaat, ...
 - externe dienstverlener:
 - externe consultant, medewerker mutualiteit, revalidatiecentrum, GOB, loopbaanbegeleider, ...



3. AM / ACM.

- raakvlakken met:
 - welzijnsbeleid.
 - absentieïsmebeleid.
 - personeelsbeleid.



3. AM / ACM.

- raakvlak met Welzijnswet:
 - regelmatig uitvoeren van risico-analyse.
 - ergonomische aanpassingen van de werkpost.
 - preventieprogramma's
 - RSI, werkdruk, ...
 - programma's die de gezondheid bevorderen.
 - rookbeleid, alcohol- en middelenbeleid, fitness, ...
 - arbeidsongevallenonderzoek.



3. AM / ACM

- raakvlak met absentiebeleid.
 - maatregelen om ziekteverzuim tegen te gaan en oorzaken op te sporen.
 - afspraken over communicatie over het absentiebeleid en evaluatie.
 - training van leidinggevenden in verzuimgesprekken.
 - afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling.
 - kosten en batenanalyse.



3. AM / ACM

- raakvlak personeelsbeleid.
 - functioneringsgesprekken.
 - aandacht belasting / belastbaarheid en mogelijke beperkingen.
 - wensen van werknemer: flexibele inzet, noodzakelijke werkaanpassingen.
 - competentie management: coaching, training, ...



4. IMPLEMENTATIE AM.

- 1. Ziekteverzuim.
- 2. Jobbehoud – re-integratie van werknemers die omwille van gezondheidsproblemen (dreigen) langdurig uitvallen.



4. IMPLEMENTATIE.

- ziekteverzuim:
- ziekte
- =fysieke en / of psychische verschijnselen aan de hand van medische diagnose die wijzen op verstoring van functionele evenwicht van lichaam en / of geest.
- ziekteverzuim
- =gedrag om op een bepaalde manier om te gaan met een ziekte-toestand.
- =strategie om ziekte een plaats te geven in dagelijks functioneren.
- beïnvloedende factoren: individu – organisatie – maatschappij.
- invloed van sociale media.
- KERNVRAAG: welke gevolgen heeft dit gedrag op de organisatie en hoe gaat men als organisatie hier mee om ?



4. IMPLEMENTATIE.

- voor de medewerker zelf?
 - -doktersrekeningen, pijn, zorgen, verstoorde relatie collegae, gezin, ...
- voor de collegae?
 - -moeten de gevolgen van afwezigheid opvangen.
- voor de leidinggevende?
 - -aanpassingen werkschema's, vervanging zoeken, opleiding, ...
- voor de organisatie?
 - -directe kosten.
 - -indirecte kosten.



4. IMPLEMENTATIE.

- motieven vanuit werkgeversoogpunt.
 - *economische* motieven:
 - directe kosten:
 - gewaarborgd inkomen.
 - indirecte kosten:
 - productieverlies.
 - kwaliteitsverlies.
 - overbelasting collegae, inzet externe krachten, extra selectie en werving, administratie kosten, ...
 - *sociale* motieven:
 - zorg en aandacht voor de zieke medewerker en collega.
 - sociaal klimaat.
 - bedrijfsimago.
 - *maatschappelijke* motieven.
 - verantwoord ethisch ondernemen.



4. IMPLEMENTATIE.

- motieven vanuit werknemersoogpunt.
 - fysiek, moreel en psychisch lijden.
 - functies van arbeid volgens latente deprivatiemodel van Jahoda (1979):
 - manifeste functies:
 - bezoldiging en materiële voordelen in ruil voor inspanning.
 - latente functies:
 - tijdsstructurering.
 - sociale contacten en ervaringen.
 - maatschappelijke betrokkenheid.
 - status en identiteit.
 - dwingt tot activiteit.
 - zelfrealisatie.



4. IMPLEMENTATIE.

- kerncijfers ziekteverzuim:
 - verzuimpercentage:
 - $\text{aantal dagen verzuim} \times 100 / \text{opgegeven dagen per jaar die voor prestaties in aanmerking komen}$.
 - frequentie van verzuim:
 - aantal nieuw begonnen ziekteperiode per jaar.
 - gemiddelde ziekteduur:
 - $\text{aantal dagen verzuim per jaar} / \text{aantal nieuw begonnen ziekteperiode per jaar}$.
 - bradford factor:
 - $\text{totaal aantal ziekteverzuimdagen} \times \text{ziekteverzuimfrequentie} \times \text{frequentie}$
 - storingseffect.



4. IMPLEMENTATIE.

- topdagen ziekteverzuim?
 - eerste dag krokusvakantie.
 - eerste dag paasvakantie.
 - 13 februari.
 - eerste schooldag.
 - start van de zomervakantie.



4. IMPLEMENTATIE.

- betrokken partijen:
 - werknemer.
 - werkgever.
 - arbeidsgeneesheer.
 - huisarts.
 - vakbond.
 - collega's.
 - mutualiteit.
 - verzekeraar.



4. IMPLEMENTATIE.

- aanzet?
 - vraag uit Comité.
 - wettelijk kader.
 - vraag preventiedienst.
 - bewustzijn problematiek.
 - beleidsverklaring.
 - ...



4. IMPLEMENTATIE.

- 1. Startschot geven.
- 2. Werkgroep oprichten.
- 3. Vertrekpunt en prioriteiten bepalen.
- 4. Acties uitwerken – re-integratie handboek.
- 5. Beleid uitvoeren.
- 6. Evalueren en bijsturen.



4. IMPLEMENTATIE.

- stappen:
 - **1. Startschot geven.**
 - informeren over problematiek en gevolgen voor de organisatie.
 - belangrijkheid van beleidsgerichte aanpak.
 - engagement van het management.
 - goede communicatie.
 - **2. Werkgroep oprichten.**
 - functie: sturen, begeleiden, evalueren, bijsturen.
 - problematiek in kaart brengen: cijfers, vragenlijsten, gesprekken, ...
 - visiebepaling.
 - acties: preventief, drempelverhogend, curatief.



4. IMPLEMENTATIE.

- stappen:
 - **3. Vertrekpunt en prioriteiten bepalen:**
 - huidige afspraken evalueren.
 - prioriteiten vastleggen.
 - **4. Acties uitwerken – re-integratiehandboek:**
 - missie en visie.
 - rollen en verantwoordelijkheden.
 - **5. Beleid uitvoeren:**
 - verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer.
 - **6. Evalueren en bijsturen:**



4. IMPLEMENTATIE.

- succesfactoren:
 - kader een verzuimbeleid binnen een integraal welzijnsbeleid: verzuim als parameter van welbevinden.
 - leg linken tussen HR en verzuimbeleid: HR heeft belangrijke hefboomen om verzuim te voorkomen:
 - juiste personeelsbezetting (kwantitatief en kwalitatief)
 - zorg voor inhoudelijke rijke functies.
 - aandacht voor organisatieontwikkeling.
 - communicatiecultuur.
 - aanpak ontwikkeling medewerkers.



4. IMPLEMENTATIE.

- succesfactoren:
 - stem je verzuimbeleid af op de eigen organisatiecultuur:
 - elk bedrijf heeft impliciet verzuimbeleid.
 - let op bestaande tradities, omvang, locatie, eigen competenties, aanwezig draagvlak, overlegcultuur, economische positie.
 - betrek de verschillende partijen bij het uittekenen en uitvoeren van beleid.
 - beleid moet gedragen worden door de top en de gehele organisatie.
 - informeer de werknemers over het beleid.



4. IMPLEMENTATIE.

- aanpak op 3 niveaus:
 - 1. Preventief beleidsaspect.
 - 2. Drempelverhogend beleidsaspect.
 - 3. Curatief beleidsaspect.



4.1. Preventief beleidsaspect.

- preventieve acties:
 - preventiebeleid:
 - risico analyse psychosociaal welzijn.
 - ergonomische risico – analyse.
 - monitoring van verzuim i.s.m. preventiedienst.
 - jobmatching:
 - functie-omschrijvingen.
 - selectie en rekrutering.
 - functioneringsgesprekken.
 - gezondheidspromotie:
 - rookstopbegeleiding.
 - alcohol-, drugs- en middelen beleid.
 - gezonde voeding.
 - lichaamsbeweging.
 - ...



4.1.1. Risico-analyse ergonomie – rugrevalidatie FBZ

- -arbeidsongeschiktheid:
 - lage lumbale klachten.
 - minimum 4 weken en maximum 3 maanden.
 - minimum 1 week of maximum 3 maanden (recidief de laatste 12 maanden – min. 4 weken TAO)
 - minimum 4 weken en maximum 3 maanden: heelkundige ingreep.



4.1.1. Rugrevalidatie FBZ.

- voorwaarden:
 - loontrekkend personeel.
 - risico 'manueel hanteren van lasten' of 'mechanische trillingen'
 - arbeidsongeschiktheid.
 - geen medische contraindicatie.



4.1.1. Rugrevalidatie FBZ.

- doelstelling:
 - werkhervatting te bevorderen.
 - multidisciplinaire revalidatie: fysieke reconditionering, ergotherapie, kinesithérapie.
 - erkende revalidatiecentra.



4.1.1. Rugrevalidatie FBZ.

- samenwerking:
 - werkgever.
 - behandelende arts / medisch adviseur.
 - arbeidsgeneesheer



4.1.1. Rugrevalidatie FBZ.

- voordelen werknemer:
 - remgeld voor de revalidatiebehandeling.
 - verplaatsingskosten.
 - max. 36 sessies van 2 uur (gespreid over periode van max. 6 maanden)
 - geen verplichting om vroeger het werk te hervatten.
 - geen vergoeding TAO / BAO.



4.1.1. Rugrevalidatie FBZ.

- voordelen werkgever:
 - tussenkomst in ergonomisch onderzoek om arbeidspost ergonomisch te verbeteren.
 - EDPB: cel ergonomie.



4.1.1. Rugrevalidatie FBZ.

- tweede project:
 - 90 % succesvol werk hervat.
 - tweede ergonomische interventie:



4.1.1. Rugrevalidatie FBZ.

- voorwaarden:
 - minstens 12 sessies gevolgd bij revalidatiecentrum. (FBZ)
 - standaard ergonomische interventie werd uitgevoerd. (FBZ)
 - het werk niet of niet volledig hervat (aangepast werk of verschillend van gewone werk) (AG)
 - of: terugval (AG) (na succesvol werkhervatting de voorbije 12 maanden) met arbeidsongeschiktheid van minstens 7 dagen.



4.1.2. Risico-analyse: psychosociaal welzijn – wetgeving

- Wet van 11 juni 2002 betreffende de bescherming tegen geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk.
- KB van 17 mei 2007 betreffende de voorkoming van psychosociale belasting veroorzaakt door het werk waaronder geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk.
- **KB van 10 april 2014** betreffende de **preventie van psychosociale risico's op het werk**



4.1.2. Psychosociale risico's op het werk.

- verplichte risico-analyse: collectief – individueel.
- de kans dat een of meerdere werknemers psychische schade ondervinden die al dan niet kan gepaard gaan met lichamelijke schade, ten gevolge van een blootstelling aan de elementen van
 - de arbeidsorganisatie
 - de arbeidsinhoud
 - de arbeidsvoorwaarden
 - de arbeidsomstandigheden
 - de interpersoonlijke relaties op het werk
- waarop de werkgever een impact heeft
- en die objectief een gevaar inhouden.



4. 2. Drempelverhogend beleidsaspect.

- secundaire preventie: verzuimdrempel verhogen.
 - ziektemelding: persoonlijk contact met leidinggevende.
 - verzuimgesprekken:
 - telefonisch contact bij ziektemelding.
 - terugkeergesprek.
 - afwezigheidsgesprek.
 - controle – arts.



Verhogen verzuimdrempel.

- rechtstreekse ziektemelding:
 - niet via HR of receptie.
 - niet door vrouw- of manlief, maar door medewerker zelf.
 - geen doktersbriefje in de bedrijfsbus of een scan ervan in de mailbox.
 - terugbellen als leidinggevende als je een telefoonnotitie op je bureau vindt na een vergadering.



Verzuimgesprekken.

- ziek = ziek, maar ...
- ook leidinggevende heeft een probleem als een werknemer zich ziek meldt.
- leidinggevende is mee verantwoordelijk voor de begeleiding van de werknemer.
- ziekte is een privé zaak maar moet bespreekbaar zijn voor zover het een probleem is voor de organisatie.
- aandacht voor ziekteverzuim moet ook uitgaan van aandacht voor werknemer als persoon.



4.3. Curatief beleidsaspect.

- terugkeerdrempel verlagen:
 - contact houden met werknemer: betrokkenheid van medewerkers behouden en zo terugkeer bespoedigen.
 - procedures rond terugkeer.
 - sociaal – medisch team.
 - geschikt / aangepast werk / mutatie.
 - progressieve re-integratie.
 - ACM.



4.4. Uitgangspunten en concrete toepassingen.

- uitgangspunten van een doeltreffend beleid:
 - uitgaan van arbeidsgeschiktheid.
 - snelle actie.
 - resultaatgerichte aanpak.
 - organisatie brede verantwoordelijkheid.
 - eigen verantwoordelijkheid van de medewerker.
 - belangrijke rol van de leidinggevende.



Knelpunten.

- rigiditeit tussen afdelingen belemmert inschakeling in andere afdeling en functie.
- veel functies worden af gestoten: bewaking, administratieve en controle - functies, logistiek, ...
- vergoeding voor rendementsverlies wordt niet doorgerekend in de ploegbezetting.
- progressieve tewerkstelling: planningsmoeilijkheden.
- beperkte flexibele inzetbaarheid van werknemers met arbeidsbeperkingen in een steeds evoluerend bedrijf.



Toepassingen re-integratiebeleid.

- 1. Ziekte – ongeval.
- 2. Arbeidsongeval.
- 3. Beroepsziekte.
- 4. Welzijnswetgeving.
- 5. Antidiscriminatiewetgeving.
- 6. RVA.
- 7. VDAB.



1. Re-integratie ziekte / ongeval.

- progressieve tewerkstelling.
- eerst volledig arbeidsongeschiktheid.
- > 50 % arbeidsongeschikt zijn vanuit medisch standpunt.
- progressieve moet verenigbaar zijn met gezondheidstoestand.
- toestemming van medisch adviseur is noodzakelijk.
- meestal 50 % tewerkstellingsbreuk.
- tussenstap naar vb. 75 % is uitzonderlijk mogelijk en beperkt in tijd.
- soort werk, volume en uurrooster wordt vastgelegd.
- periode: meestal onbepaald, wel bedoeling als overgang naar 100 % geschikt.
- goedkeuring werkgever is noodzakelijk.
- werknemer moet gemotiveerd zijn.
- nadeel: loonverschil is niet motiverend.



Re-integratie ziekte / ongeval.

- voordelen werknemer:
 - geleidelijke overgang van ongeschiktheid naar geschikt.
 - behoudt recht op uitkering.
 - blijft in contact met zijn werkgever, het bedrijf en zijn collegae.
- voordelen werkgever:
 - bij hervat: geen gewaarborgd loon.
 - werknemer met zijn specifieke ervaring en competenties blijft in het bedrijf.



Re-integratie ziekte / ongeval.

- herscholing:
 - opleidingsprogramma en bedrijfsstages ten laste van RIZIV.
 - gedurende het opleidingstraject behoudt de werknemer het recht op uitkering.
 - 1 Euro / effectief gevolgd uur scholing.
 - forfait 250 Euro bij succesvol doorlopen van herscholing.
 - vergoeding van de kosten voor effectieve re-integratie gedurende de 6 maanden na beëindiging herscholing.
 - indien de werknemer een stage uitvoert bij een werkgever, zal deze over een ruime proefperiode beschikken om de motivatie en de vaardigheden van de werknemer te evalueren.



2. Re-integratie arbeidsongeval.

- progressieve tewerkstelling:
 - goedkeuring raadsgeneesheer en werkgever.
 - activiteit moet verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand van de betrokkene.
 - raadsgeneesheer bezorgt de arbeidsgeneesheer een gemotiveerd verslag. AG: advies binnen de 7 werkdagen.
 - werknemer: behoudt volledig loon (niet begrensd)



3. Re-integratie beroepsziekte.

- progressieve tewerkstelling.
- beroepssoriëntering bij definitieve stopzetting.
- preventieprogramma lage rugpijn:
 - specifieke voorwaarden.
 - voordelen werknemer.
 - voordelen werkgever: arbeidspostanalyse.



4. Re-integratie in kader van Welzijnswet.

- voorafgaand gezondheidsbeoordeling.
- spontane consultaties.
- werkhervattingsonderzoek.
- onderzoek bij voorafgaand aan de werkhervatting.
- re-integratieaanvraag.



Welzijnswet: voorafgaand gezondheidsbeoordeling.

- "aanwervingsonderzoekingen".
- wettelijke verplichting voor "onderworpen" werknemers.
- wijziging wetgeving: tijdens proefperiode vervalt.
- tijdens de procedure voor aanwerving.
- medische contra-indicaties?



Welzijnswet – spontane consultaties

- elke werknemer heeft er terecht op, ook niet onderworpenen.
- tijdens het werk, contract niet geschorst.
- op vraag van werknemer zelf, via werkgever aan te vragen.
- betreft: eventuele aanpassingen werkpost.
- knelpunten:
 - werknemer: niet op de hoogte van recht.
 - kleine ondernemingen: AG onvoldoende gekend.
 - via werkgever aanvragen: ev. problemen.



Welzijnswet: werkhervattingsonderzoek

- onderworpen werknemer: verplicht.
- na minstens 4 weken TAO.
- verplicht onderzoek.
- vanaf werkhervatting tot 10^{de} werkdag.
- knelpunten:
 - enkel voor onderworpenen.
 - WG moet TAO > weken melden aan AG.
 - pas vanaf Wh: vaak te laat voor maatregelen.



Opvolging progressieve werkhervatting.

- opvolging progressieve tewerkstellingen door arbeidsgeneesheer:
 - frequentie: in overleg met wn en wg.
 - feedback van werkgever, personeelsdienst, ...
 - informatie naar curatieve sector, adviserende geneesheer mutualiteit, raadsgeneesheer arbeidsongevallenverzekering, ...
- advies:
 - geschikt voor 100 % werkhervatting.
 - verder progressieve:
 - zelfde tewerkstellingsbreuk.
 - opdrijven tewerkstellingsbreuk.



Welzijnswet: bezoek voorafgaand aan de werkhervatting.

- elke werknemer heeft er recht op.
- op vraag van werknemer zelf.
- tijdens TAO, ongeacht de periode.
- AG: binnen 10 werkdagen: werkpost onderzoeken en advies geven.
- knelpunten:
 - werknemer niet de op de hoogte van zijn recht.
 - moet via de werkgever worden aangevraagd.
 - tijdsgebrek AG: advies na bezoek binnen de week.



Welzijnswet: re-integratieonderzoek.

- elke werknemer heeft dit recht.
- op vraag van werknemer.
- aangetekend schrijven.
- attest definitieve ongeschiktheid behandelende geneesheer.
- AG: advies na bezoek werkpost en nieuwe risico – analyse.
- knelpunten:
 - omslachtige procedure.
 - onvoldoende gekend bij werknemer.
 - curatieve sector beseft soms de draagwijdte niet van zijn attest.
 - resulteert meestal in C4.
 - werkgever probeert vaak procedure te misbruiken om te ontslaan wegens 'medisch overmacht'.



Welzijnswet: voordelen.

- werknemer:
 - aanpassingen aan de werkpost: werknemer kan op een evenwaardige wijze deelnemen aan het arbeidsproces.
- werkgever:
 - vermijdt verlies aan ervaring, drukt kosten voor opleiding nieuwe werknemer.
 - werkplek die toegankelijk is voor personen met een handicap of beperking, is dat ook voor anderen medewerkers, klanten, bezoekers.



Welzijnswet: knelpunten.

- re-integratie start bij ziektemelding.
- AG is afhankelijk van de informatie van WG.
- AG is in huidige wettelijke context niet in staat om zelf het traject te activeren.
- adviezen van AG zijn niet bindend.
- AG: reeds uitgebreid takenpakket, waardoor weinig tijd voor tijdrovende re-integratieprocedures.
- contact met curatieve sector – adviserende geneesheren verloopt moeilijk.
- geen specifieke financiering voor begeleiding re-integratietraject.



5. Re-integratie: kader van anti-discriminatiewetgeving.

- een persoon met een handicap mag niet anders worden behandeld dan een andere, met uitzondering waarbij hij de belangrijkste functievereisten niet zou kunnen vervullen.
- hij heeft het recht op 'redelijke' aanpassingen.



- 'redelijke' aanpassingen:
 - financiële draagkracht.
 - financiële kost.
 - compenserende maatregelen en tegemoetkomingen.
 - directe en indirecte gevolgen.
 - functieomschrijving.
 - beroepsgebonden aanpassingen.



6. Re-integratie via RVA.

- tijdelijke werkloosheid bij overmacht door medische redenen via RVA.
 - tijdelijke werkloosheid in gevolge van overmacht veroorzaakt door medische redenen.
 - blijvende arbeidsongeschiktheid: + 33 %



Tijdelijke werkloosheid.

- uitkeringen van RVA:
 - – 66 % van de mutualiteit, maar kan het werk niet hervatten of betwisting via rechtbank.
 - - 66 % van de mutualiteit, maar kan het werk tijdelijk niet hervatten:
 - arbeidsongeschiktheid vastgesteld door arbeidsgeneesheer of door RVA geneesheer.
 - geen aangepast werk.
 - niet in de eerste 6 maanden van ziekteverlof.
 - tijdelijk karakter (formulier C3/2)
 - (cf. definitief karakter: formulier C4)



7. Re-integratie via VDAB.

- re-integratie: regionale materie.
 - Vlaams ondersteuningspremie.
 - aanpassingen werkpost.
 - aanpassingen werkkledij, arbeidsomgeving.
 - trajectbegeleiding.



- Vlaamse ondersteuningspremie.
 - % loonkost terugbetaald.
 - 1^{ste} jaar na indiensttreding: 40 %
 - 2^{de} jaar: 30 %
 - 3^{de} tot 5^{de} jaar: 20 %
 - graduele vermindering.
 - gebaseerd op werkelijke loon en niet op minimum loon.



- tegemoetkoming in de kosten van de arbeidspostaanpassingen (werkgever)
 - tegemoetkoming werkgever.
 - voorwaarde: minimaal 6 maand in dienst te houden.



- tegemoetkoming in de arbeidsomgeving (werknemer)
 - kledij en gereedschap:
 - afhankelijk van noodzaak, gebruiksfrequentie, werkzaamheid en doelmatigheid.
 - geen andere financiering.
 - tolken voor doven en slechthorenden.
 - verplaatsings- of verblijfskosten.



- begeleiding bij hertewerkstelling vanuit de VDAB
 - GOB: Gespecialiseerde Opleiding- en Begeleidingsdiensten.
 - GTB: dienst voor Gespecialiseerde Trajectbepaling en –Begeleiding.



5. Praktische uitwerking Provikmo.

- *Provikmo artsen:*
 - werkgroep re-integratie.
 - externe opleiding: ability manager.
 - interne opleiding.
 - interdisciplinaire samenwerking risicobeheering:
 - Psychosociaal welzijn.
 - Ergonomie.



5. Praktische uitwerking Provikmo.

- *informatie naar werkgevers – preventieadviseurs – vakbonden – werknemers:*
 - Tour Vlaanderen: Roeselare – Puurs – Gent – Lummen – Brugge.
 - brochure.
 - folder.
 - in bedrijven zelf.
 - voor organisatie preventieadviseurs.
 - ...



5. Praktische uitwerking Provikmo.

- *informatie naar de gezondheidssector:*
 - naar curatieve sector.
 - naar adviserende geneesheren mutualiteiten.
 - naar raadsgeneesheren arbeidsongevallenverzekering.

