idewe
Optimising work environments

ABVV
Diversiteitswerking

samenwerker
iedereen mee op het werk

WORKSHOP 4 - DE NIEUWE WETGEVING RE-INTEGRATIE LANGDURIG ARBEIDSONGESCHIKTEN VERSUS DE ARBEIDSMARKTKRAPTE

Maandag 26 juni 2017 - West4work – Roeselare

Forse stijging langdurig zieken doet daling werkloosheid voor helft teniet

Ons land telde vorig jaar 40.000 werklozen minder dan in 2015, maar wel 20.000 langdurig zieken meer. Het begeleiden van zieken die nog kunnen werken, moet soelaas bieden.

JASPER D'HOORE

Bij de publicatie van het jaarlijkse werkloosheidsrapport van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) begin maart vielen de meerderheidspartijen over elkaar heen om de goede cijfers te benadrukken. In 2016 telde ons land nog meer dan 532.000 werklozen, onder wie mensen die op zoek moeten naar een baan maar ook bruggepensioneerden. Dat zijn er bijna 40.000 minder dan een jaar eerder en het laagste aantal in decennia.

De forse daling van de werkloosheid wordt evenwel voor de helft teniet gedaan door de voortdurende stijging van het aantal langdurig zieken. Dat blijkt uit cijfers die De Tijd opvroeg bij de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Riziv). Eind vorig jaar zaten bijna 392.000 mensen langdurig ziek thuis, van wie iets meer dan 367.000 werknemers en 24.500 zelfstandigen. Dat waren er 20.000 meer dan in 2015, in verhouding de op twee na sterkste stijging in een decennium.

De voorbije tien jaar is het aantal werklozen met 194.000 verminderd. In dezelfde periode zijn er evenwel 158.000 langdurig zieken bijgekomen. Naast de vergrijzing is de forse toename van het aantal burn-outs [illegible]

Naast de vergrijzing is de forse toename van

tieke discussies duurde het erg lang vooraleer die werden ingevoerd. Pas eind vorig jaar [illegible]

van straffen voor werknemers die onvoldoende meewerken aan hun

drijven met minder dan 50 [illegible] neelsleden ontzien.

OOK IN WEST-VLAANDEREN (CIJFERS 2014)

Aantal niet werkende werkzoekenden → 34.588

Aantal langdurige zieken (> 1jaar ziek) → 31.316

Aantal langdurige zieken (> 1 jaar ziek)

31.316	+	3.336	=	6,5%	↗	+7,8%
163.962	+	12.721	=	6%	↗	+7,7%
bij de loontrekkenden		bij de zelfstandigen		van de beroepsbevolking		Evolutie 2014-2015 bij de loontrekkenden

Evolutie 21013 – 2014 (loontrekkenden) : + 4,8 %
Evolutie 2010 – 2015 : + 29,9 %

idewe

Optimising work environments

(KB RE-INTEGRATIE:)
HET BELANG VAN EEN BELEIDSKADER OP ONDERNEMINGSNIVEAU

Katrien Bruyninx, preventieadviseur psychosociale aspecten

INHOUD

Wat mag u verwachten?

- Re-integratie… waarom?
- KB re-integratie in een notendop
- Een re-integratiebeleid: hoe van start gaan?
- Take home message

idewe

DEEL 1:
RE-INTEGRATIE… WAAROM?

TRENDS

Record aantal langdurig zieken

Het aantal langdurig zieken in België is de afgelopen jaren fors toegenomen, tot meer dan 320.000. Een verdubbeling in tien jaar tijd. Dat komt onder meer door de afschaffing van het brugpensioen en het ongemotiveerd tijdskrediet.

Wolters Kluwer

Aantal langdurig zieken nam nog nooit zo snel toe

DE TIJD

'Zo kan het niet verder', zegt minister van sociale zaken Maggie De Block. De overheid betaalde in 2015 voor 5 miljard euro aan uitkeringen aan arbeidsongeschikten.

dS De Standaard

Alarmerende stijging aantal langdurig zieken

Knack

Aantal langdurig zieken nam nog nooit zo snel toe

idewe

OP DE WERKVLOER…

- Ziekte-afwezigheid % stagneert sinds 2015 na jarenlange stijging
  - Frequentie daalt, duur stijgt
- Psychische stoornissen en musculoskeletale aandoeningen belangrijkste oorzaken

- Niet enkel de primaire medisch oorzaak bepalend is voor duur van de ziekteperiode
  - Psychosociale drempels (vb. angst, conflict, functie-onzekerheid…)

- Terugkeerkansen bij eigen werkgever dalen met duur van arbeids-ongeschiktheid:
  - Bij uitval > 3 mnd en < 6 mnd hervat minder dan 50 %
  - Bij uitval > 1 jaar hervat minder dan 20 %
  - Bij uitval > 2 jaar hervat minder dan 10%

- Evolutie zich de komende jaren zal verder zetten

idewe

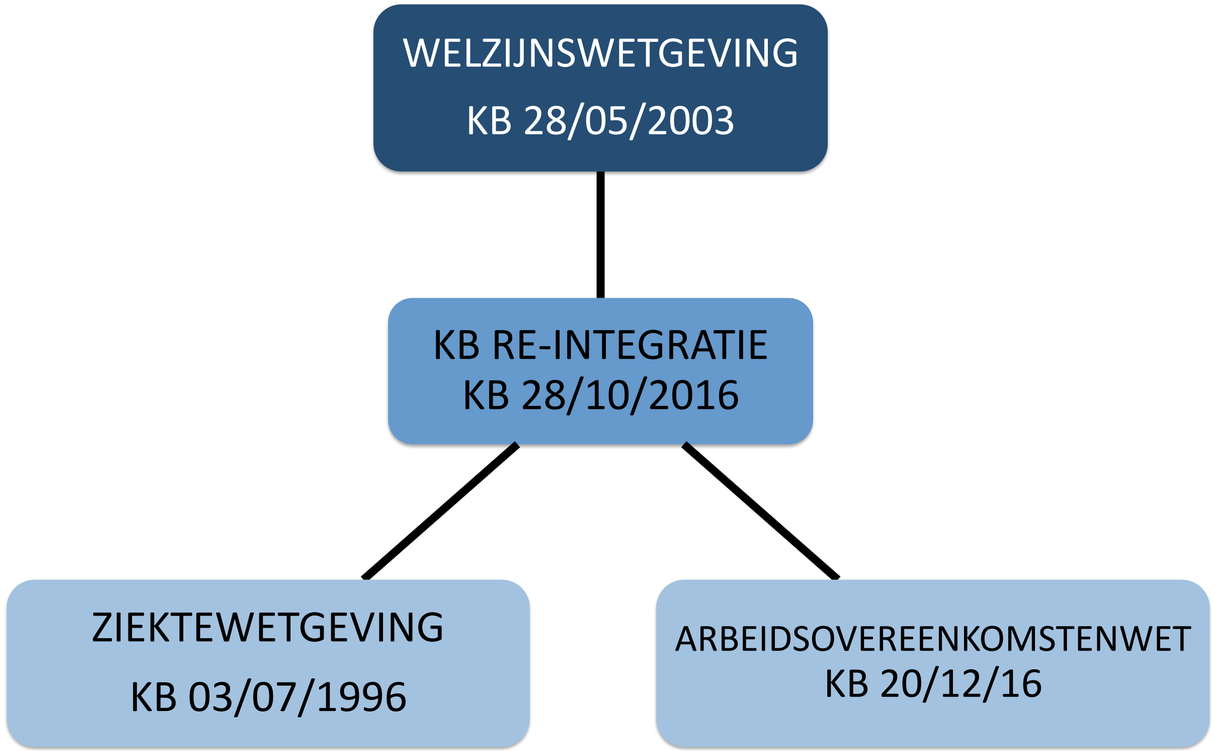
DEEL 2:
KB RE-INTEGRATIE
IN EEN NOTENDOP

RE-INTEGRATIE: HET WETTELIJK KADER

KB RE-INTEGRATIE

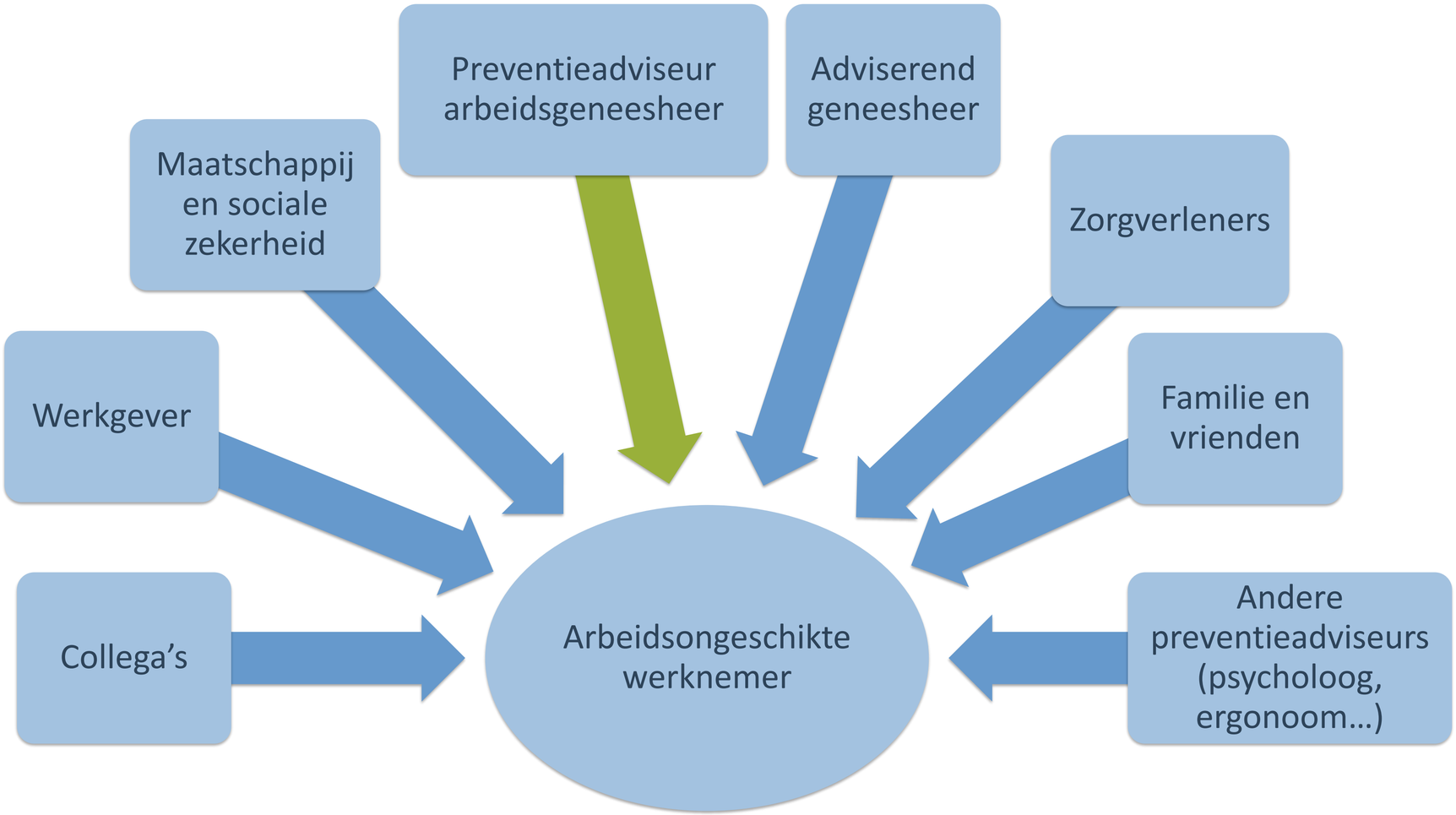
NIET VOOR:

- Arbeidsongevallen
- Beroepsziekten



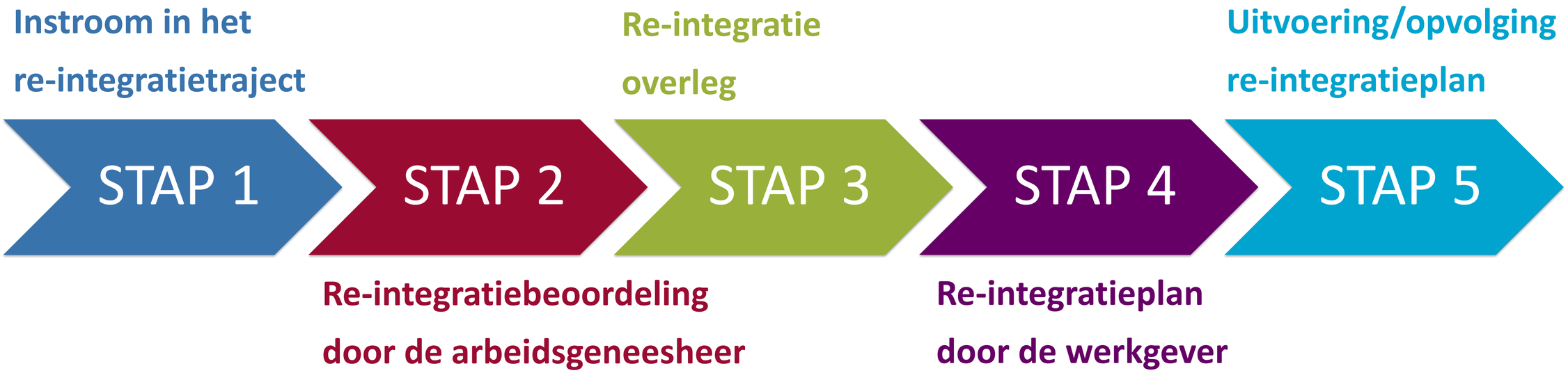
RE-INTEGRATIE: 1 TRAJECT, VELE ACTOREN

CENTRALE ROL VOOR DE PREVENTIEADVISEUR-ARBEIDSGENEESHEER



RE-INTEGRATIE IN 5 STAPPEN

RE-INTEGRATIETRAJECT



RE-INTEGRATIE: OMKADERING IN EEN GEDRAGEN BELEID

RE-INTEGRATIETRAJECT DIENT GEKADERD TE WORDEN BINNEN EEN RE-INTEGRATIEBELEID

- In samenwerking met Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)
- Te koppelen aan een verzuimbeleid

DEEL 3:
EEN RE-INTEGRATIEBELEID:
HOE VAN START GAAN?

RE-INTEGRATIE START BIJ DE ZIEKTEMELDING…

idewe

PARTNERS

SCAN VAN HUIDIG BELEID (1)

ZIJN ER CIJFERS TER BESCHIKKING?	JA/NEEN	KORTE TOELICHTING
• Kennen we het aantal werknemers dat meer dan 1 maand afwezig is wegens ziekte?		
• Kennen we eventueel werkgerelateerde oorzaken van de langdurige afwezigheid?		
• 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 tewerkstellingsondersteunende maatregel aan de slag is?		

idewe

SCAN VAN HUIDIG BELEID (2)

TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN?	JA/NEEN	KORTE TOELICHTING
Zijn de verschillende taken en verantwoordelijkheden voor de verschillende partijen duidelijk omschreven? Denk hierbij aan:		
• De betrokken medewerker		
• De rechstreeks leidinggevende		
• De collega's		
• De personeelsdienst/de personeelsverantwoordelijke		
• De preventiedienst		
• Indien aanwezig: het CPBW/ondernemingsraad		

idewe

SCAN VAN HUIDIG BELEID (3)

DIRECT LEIDINGGEVENDE ALS SPILFIGUUR?	JA/NEEN	KORTE TOELICHTING
• Houden de leidinggevenden systematisch contact met de zieke werknemers?		

• Voeren de leidinggevenden terugkeergesprekken? Welke thema's komen aan bod in deze gesprekken?
  • Praktische en concrete voorstellen bij terugkeer naar het werk?
  • Behoefte van de werknemer aan extra ondersteuning?
  • Mogelijke contacten met de arbeidsgeneesheer?...		

• 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? (productiecijfers halen, specifieke afdelingscultuur, huidig functioneren van team, …)		

idewe

SCAN VAN HUIDIG BELEID (4)

TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN?	JA/NEEN	KORTE TOELICHTING
• 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?	JA/NEEN	KORTE TOELICHTING

• Hebben we afspraken gemaakt rond het aanbieden van:
  • 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?		

idewe

GET
INSPIRED

VISIETEKST

VOORBEELDEN…

- “De onderneming wil een aanwezigheidsbeleid 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 ziekteafwezigeid stimuleren en begeleiden. Dit 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.”

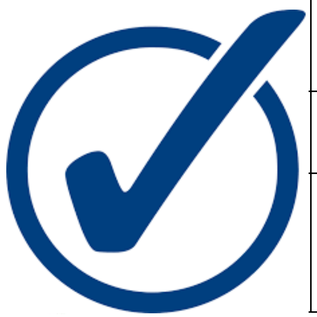
- *… “We ondernemen tevens actie om de heropstart van medewerkers na hun afwezigheid zo goed mogelijk te organiseren. Wederzijds contact tijdens de ziekteperiode zorgt ervoor dat zowel de medewerker als de leidinggevende op de hoogte blijven van elkaars situatie. Bij werkhervatting wordt de nodige inwerktijd voorzien. Aan de hand van terugkeergesprekken en coaching wordt de medewerker ondersteund in het opnieuw opnemen van zijn functie.”*

GESCHIKT WERK

LEIDRAAD VOOR BRAINSTORM OVER GESCHIKT WERK

- Welke functieprofielen hebben we in huis?
  - Fysieke, cognitieve en mentale belasting
- Welke mogelijkheden zijn er voor deze verschillende functieprofielen:
  - Werkuren aanpassen
  - Taken aanpassen
  - Arbeidspost aanpassen
  - Thuiswerk...?
  - Interne mobiliteit?
- Gelden deze mogelijkheden voor iedere werknemer van een bepaalde functie?
  - Zo nee, waarom niet?
- Wie is verantwoordelijk voor de invoering van aanpassingen?
- Is er een bepaalde termijn waarvoor aanpassingen gelden? Worden er evaluatiemomenten afgesproken?

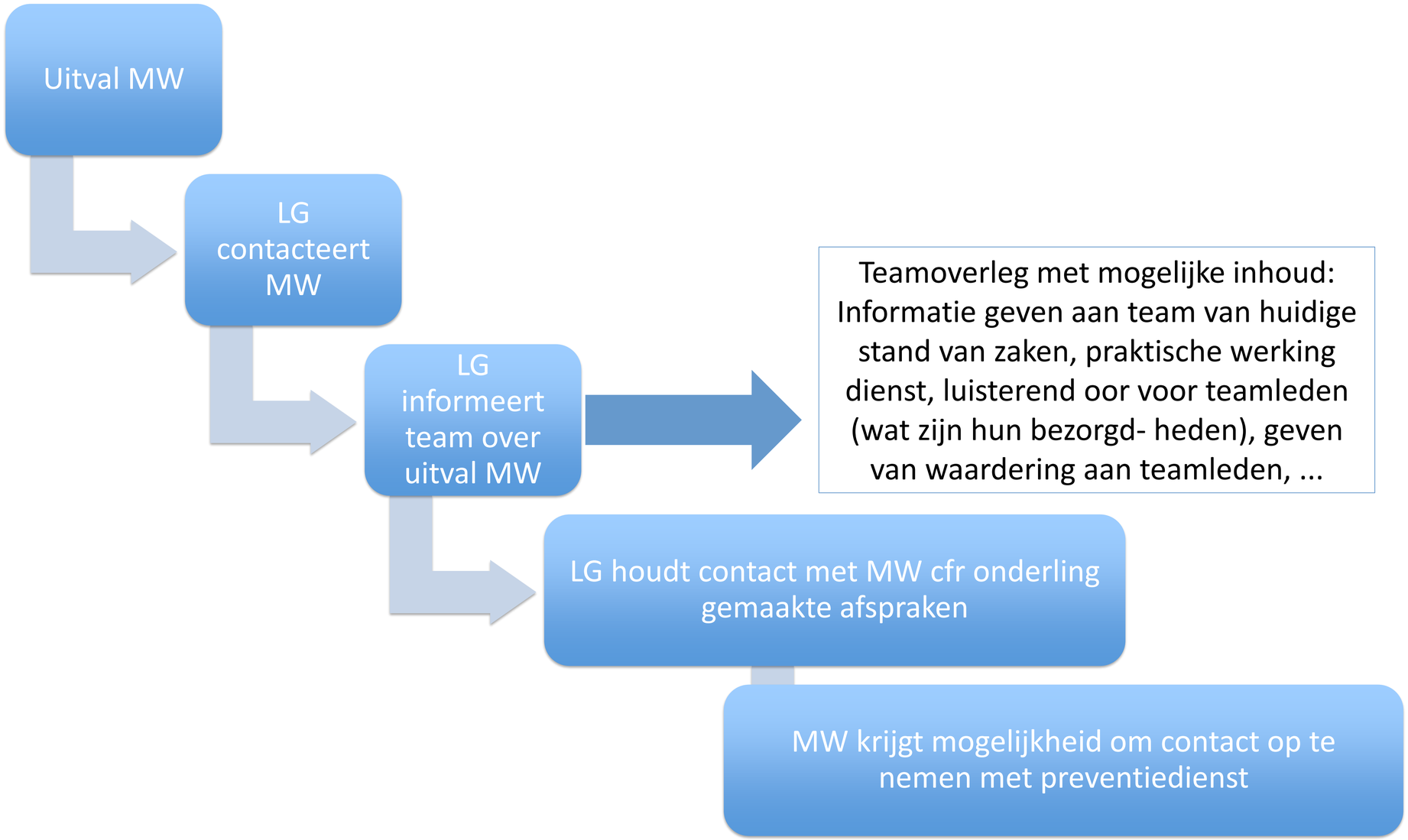
- Minder uren per dag werken
- Minder dagen per week werken
- Meer/andere pauzes nemen
- Gelijk aantal uren maar over andere dagen/tijden verdeeld
- Herinrichten van de werkruimte: bureau, stoel, verlichting, rolstoelvriendelijke omgeving, ...
- Aangepast werkmateriaal of hulpmiddelen: grotere leesschermen, speciale computermuis, dictafoon, software-aanpassingen, aangepaste wagen, …
- Aanpassingen van machines aan de beperkingen van de persoon (zicht, gehoor, beweeglijkheid, …)
- 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
- Hulp van collega's bij bepaalde taken
- Extra intervisie of coaching, eventueel externe jobcoach inroepen



- Minder uitgebreid takenpakket: taken met veel belasting weglaten (bijvoorbeeld deadlines, zware fysieke taken, ...)
- 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
- Training fysieke belasting/belastbaarheid vb. tillen, rugtraining, conditietraining, beeldschermwerk,…
- 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 leidinggevenden, coaching,…
- Vakinhoudelijke scholing voor eigen functie of voor een nieuwe functie

AFSPRAKENKADER

OPVANG TIJDENS EN NA AFWEZIGHEID (1)



OPVANG TIJDENS EN NA AFWEZIGHEID (2)

LG (+HR) heeft 1ste gesprek met MW

(MW dient dossier in bij mutualiteit voor deeltijdse werkhervatting)

LG bereidt met MW concreet terugkeer voor:

Duidelijkheid bieden over de concrete inhoud en wijzigingen in de job, het verloop van de eerste werkdagen, contactmoment met het team, wat is er veranderd op de dienst met welke impact, ...) en verwittigt medewerker dat team wordt ingelicht over terugkeer

LG geeft team boodschap dat MW terugkeert en bereidt met team terugkeer voor

MW keert terug naar werkvloer

Regelmatige opvolgingsgesprekken tussen MW, LG en HR

idewe

SOCIAAL-MEDISCH TEAM

DOELSTELLINGEN

- *“een **periodiek, gestructureerd interdisciplinair overleg**, dat deel uitmaakt van **het aanwezigheidsbeleid** van een organisatie en kadert binnen **het globale personeelsbeleid**”*

Collectieve beleidsadviezen ter ondersteuning van de aanwezigheid/inzetbaarheid van WNs

Ondersteuning individuele WNs die dreigen uit te vallen

Terugkeer van afwezige WNs voorbereiden en begeleiden met oog op duurzame tewerkstelling

- Dreigende uitval
- Frequent kortdurend verzuim
- **Langdurige afwezigheid**
  - contact?
  - zicht op duurtijd?
  - werkgerelateerd?
  - aanpassingen nodig?
  - …

idewe

PLAN
DO
CHECK
ACT

JAARLIJKSE EVALUATIE

- Hoeveel re-integratietrajecten liepen er het afgelopen jaar?
- Welke werkaanpassingen gebeuren er, welke neveneffecten zijn er?
- Bereikt het re-integratiebeleid zijn doel?
- Kan het beleid op de steun van leidinggevenden en werknemers rekenen? ...
- Vindt men het beleid terug in het jaarverslag, het jaaractieplan en het globaal preventieplan?

TOT SLOT

RETURN ON INVEST

- **WERKNEMER**
  - Pro-actieve aanpak: tijdswinst
  - Duidelijkheid in ondersteuning
    - Wie doet wat en waarom?
  - Uniforme behandeling
  - Duidelijkheid in aanbod
    - Transparantie over globale mogelijkheden en beperkingen in eigen organisatie

- **TEAM & LG**
  - (Voorafgaande) betrokkenheid en inspraak
  - Uniforme behandeling
    - Individuele gelijkwaardige kansen
    - Respect voor grenzen draagkracht van het team
  - Duidelijkheid bij verloop traject
    - Inhoudelijke afspraken
    - Timing
    - Opvolging en evaluatie

- **ORGANISATIE**
  - Gedragen beleid
  - Snelheid en duidelijkheid
  - Vermijden van precedenten
  - Tegemoet komen aan wettelijk kader

TAKE HOME MESSAGE

KB-REINTEGRATIE

- Re-integratie = een noodzaak
- Niet elke werkhervatting moet via deze weg gaan! De klassieke herzieningsonderzoeken, het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting blijven bestaan
- Re-integratietraject kadert in een globaal re-integratiebeleid
- Multidisciplinaire samenwerking = een must

idewe

RE-INTEGRATIE: HOE KAN UW EDPBW U HIERIN ONDERSTEUNEN?

SLIMME PREVENTIE

- **Uitgebreide informatie en voorbeelddocumenten op onze IDEWE website (www.idewe.be)**
  - Hoe werk maken van re-integratie?
  - Documenten voor aanvraag re-integratietraject
    - ✓ Voor de werknemer/behandelend arts
    - ✓ Voor de werkgever
    - ✓ Voor adviserend geneesheer
  - Template voor re-integratieplan
- **Opvolging** van de verschillende aanvragen op een snelle en professionele manier

RE-INTEGRATIE: HOE KAN UW EDPBW U HIERIN ONDERSTEUNEN?

SLIMME PREVENTIE

- Inschakeling preventieadviseurs psychosociale of ergonomie waar nodig
- Ondersteuning bij opmaak re-integratieplan
- Ondersteuning bij opmaak re-integratiebeleid
    - Presentatie op Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)
    - Deelname aan werkgroep binnen bedrijf
- Jaarlijkse groepsapportering van de re-integratietrajecten

AAN DE SLAG MET DE FOD BROCHURES

FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG (2014-2015)

BROCHURE WERKGEVERS:

http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=43304

BROCHURE WERKNEMERS:

http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=43305

idewe

KATRIEN BRUYINX

KATRIEN.BRUYNINX@IDEWE.BE

Hasselt

Kunstlaan 16
3500 Hasselt
Tel.: +32 11 24 94 70

Email | Website

info@idewe.be | www.idewe.be

idewe

EEN KRITISCHE KIJK NA 6 MAANDEN NIEUWE WETGEVING

- Vooraf : de methodiek
- Vanaf 2005 werd van uit een aantal organisaties (Jobcentrum, UCBO, Prevent, ABVV, ACV, VBO, een aantal externe diensten) een ESF-project opgestart om een methodiek te ontwikkelen om maat van de Vlaamse en Federale wetgeving = **intro-DM**
- De methodiek focuste op de aanpak bij individuele cases.
- Vanaf 2008 volgde hierop een ander ESF project waarbij een collectieve aanpak werd uitgewerkt binnen **DM@Work**. In een 4-tal sectoren werden ervaringen opgedaan die uitmondden in een aantal handboeken rond re-integratiebeleid.

DE METHODIEK…

- Er waren binnen beide projecten duidelijke aanbevelingen en premises.

- Het is op basis van die aanbevelingen dat er werk werd gemaakt van aanpassingen aan de regelgeving en wetgeving.

- De premises werden echter niet gevolgd :
  - Vrijwillig karakter
  - Neutrale rol van DCM’er
  - Nood aan omkadering, middelen
  - …

DE WETGEVING…

- Te snel, (nog) onduidelijk en onaf

- De nieuwe wetgeving is een federale regeringsbeslissing die kadert in een besparingslogica

- Waarbij de premises zijn gesneuveld ;
  - Verplicht karakter
  - Arbeidsgeneesheer als DCM i.p.v. één van de betrokkenen
  - Geen middelen voorzien

BIJ DE START VAN DEZE WETGEVING…

- Te snel : de nieuwe wetgeving ging in voege op 1 december 2016, de eerste trajecten konden vanaf 1 januari 2017 op basis van wetgeving van november en december 2016… niemand was hier klaar voor : niet de mutualiteiten, niet de werkgevers, niet de externe diensten,…

- Onduidelijk : vanwaar komen de middelen ? wie betaalt ?

- Onaf : sommige wetten verschenen pas nadat de wetgeving al van toepassing was, nu nog is er onduidelijkheid inzake de cumul van uitkeringen en loon

BIJ DE START VAN DEZE WETGEVING…

- Vrees dat deze wetgeving niet (alleen) zou benut worden om mensen sneller en meer terug op de werkvloer te krijgen maar dat deze wet ook zou benut worden om de personeelslijsten op te schonen…

- Vrees dat er weinig inspanningen zouden geleverd worden om daadwerkelijke aanpassingen aan taken, functies, regimes,…te doen

- De actoren zijn onderbemand : te weinig artsen bij zowel de mutualiteiten als de externe diensten

NA ZES MAAND …

- Tal van bedrijven : nog geen start van de re-integratieprocedure
- Vaak geen betrokkenheid van de arbeidsgeneesheer
- Langdurig zieken worden opgeroepen die nog niet mogen opgeroepen worden
- Druk van werkgevers en mutualiteiten om als werknemer zelf een procedure op te starten
- Mantra: aangepast werk niet mogelijk zelfs indien er reeds progressief gewerkt wordt en er wel oplossingen zijn bij arbeidsongevallen.

NA ZES MAAND …

De cijfers van Co-Prev (sectororganisatie van de externe diensten) na het eerste kwartaal van 2017 : in **72 %** van de beslissingen van de arbeidsgeneesheer wordt de werknemer definitief ongeschikt verklaard om het overeengekomen of elk ander werk in de onderneming uit te voeren = werkgevers ontdoen zich zo kosteloos van zieke werknemers.

We krijgen meldingen van schandalige praktijken van werkgevers die werknemers aanzetten om zelf het proces op te starten , soms via typebrieven, zonder te melden dat dit kan leiden tot verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht.

AANTAL AANVRAGEN RE-INTEGRATIE

Svz 30.04.17	Behandelend arts	Adviserend geneesheer	Werkgever	Werknemer	0nbekend	Totaal
Attentia	0	0	0	0	0	369
Idewe	34	14	172	277	0	497
Mediwet	0	1	26	20	0	47
Mensura	1	59	139	489	2	690
Premed	0	0	12	33	0	45
Provikmo	0	30	194	581	33	838
Securex	16	9	120	279	0	424
Totaal	**51**	**113**	**663**	**1679**	**35**	**2910**

NA ZES MAAND…

In 23 % van de gevallen is het de werkgever die de procedure opstart.

In **57 %** is dit de werknemer = zieke werknemers willen dus wel degelijk terug aan de slag. De voorziene sancties zijn dan ook overbodig. (Co-Prev)

Na 2 maand hervat 50 % van de werknemers het werk spontaan, na 6 maand is dit 79 %.

Wij pleiten dan ook voor een aangepaste, geleidelijke en voorbereide terugkeer voor wie dit mogelijk is.

En voor meer en verder gezette primaire preventie : beter voorkomen dan genezen.

DE UITDAGING

- Focus verleggen van opschonen van de personeelslijst en opkuis in kader van besparingen bij de mutualiteiten naar daadwerkelijke re-integratie
- Eerst de primaire preventie, werkbaar werk… en daarnaast ook re-integratie
- Het is een antwoord op de aanpak bij knelpuntvacatures : beter iemand progressief aan de slag dan niemand
- Het is een antwoord op de arbeidsmarktkrapte : beter iemand progressief aan de slag dan niemand of iemand aan hogere kosten (overuren, opleidingen,…)..

DE UITDAGING

Cijfers Arvastat voor de regio Midden West Vlaanderen :

- Werkloosheidsgraad van 4,1% (Vlaanderen = 6,7 %)
- 4832 werkzoekenden
- > een vijfde met een arbeidshandicap (1006)
- Bijna de helft langer dan 1 jaar werkloos (2317)
- > de helft laaggeschoold (2580)
- …

CONTACT

ONZE DIVERSITEITS-CONSULENT HELPT JOU HIERBIJ

Christ Vanneste

Diversiteitsconsulent

Tel. 0478/882210

E-mail diversiteit.westvlaanderen@abvv.be

Marieke Vanbeselaere

ACV samenwerker

Tel. 0476/95 90 16

samenwerker.westvlaanderen@acv-csc.be