

## AANBEVELING NR. 31

### **Aanbeveling aan sectoren en ondernemingen betreffende de preventie van ziektes op het werk en een collectief re-integratiebeleid**

\*\*\*

25.06.2024

2.867  
3.344

## Aanbeveling nr. 31 aan sectoren en ondernemingen betreffende de preventie van ziektes op het werk en een collectief re-integratiebeleid

### 1 Context waarin deze aanbeveling het licht heeft gezien

- De Raad bekommert zich al lang om het aan het werk houden en de vrijwillige terugkeer naar werk van langdurig arbeidsongeschikte personen. Hij heeft zo verschillende adviezen ten aanzien van de overheidsinstanties<sup>1</sup> uitgebracht met boodschappen en concrete voorstellen om het bestaande wet- en regelgevingskader te verbeteren, alsmede om begeleiding bij ondernemingen te bevorderen. Hij heeft ook teksten goedgekeurd betreffende bepaalde aspecten van preventie, zoals de cao nr. 72 van 30 maart 1999 betreffende het beleid ter voorkoming van stress door het werk, alsook de aan ondernemingen en sectoren gerichte aanbeveling nr. 30 van 8 november 2023 over de preventie van burn-out.

Deze aanbeveling komt er omdat er volgens de beschikbare gegevens<sup>2</sup> in België bijna een half miljoen mensen langer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn. Dit cijfer stijgt gestaag. Dit fenomeen is in het bijzonder te wijten aan de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen, de stijgende participatiegraad van vrouwen op de arbeidsmarkt, de vergrijzing van de bevolking, de toename van bepaalde pathologieën, in het bijzonder musculoskeletale en mentale aandoeningen (burn-out en depressie), ... en/of een combinatie van deze factoren.

De Raad wil een bijdrage leveren aan oplossingen en vooral de menselijke factor bevorderen, in het bijzonder het potentieel van (langdurig) arbeidsongeschikte personen, evenals preventie, met aandacht voor de andere actoren, werknemers, organen en instanties in de onderneming. Het behoud of de hervatting van werk moet dus zo harmonieus en evenwichtig mogelijk verlopen, binnen het kader van de arbeidsverhoudingen en een goede arbeidsorganisatie, rekening houdend met de uitwerking van een competentiebeleid en de doelstelling om de productiviteit op peil te houden.

---

<sup>1</sup> <https://cnt-nar.be/nl/thema-dossiers/vrijwillige-terugkeer-naar-werk-van-personen-met-een-gezondheidsprobleem>

<sup>2</sup> Statbel: kerncijfers 2022: [https://doc.statbel.fgov.be/publications/S000.01/S000.01F\\_Chiffres-cles\\_2022.pdf](https://doc.statbel.fgov.be/publications/S000.01/S000.01F_Chiffres-cles_2022.pdf)

Riziv, Statistieken uitkeringen 2021:

<https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2021>

Ongeschiktheid moet dus neutraal bekeken worden, d.w.z. zonder a priori's of vooroordelen. Het behoud van of de terugkeer naar werk wordt geacht gunstig te zijn voor arbeidsongeschikte werknemers of werknemers die dreigen uit te vallen, voor hun werkgevers, met name gezien de arbeidskrapte, maar ook voor de maatschappij (sociale zekerheid inclusief). Sectoren en ondernemingen moeten dus gestimuleerd worden om positief te staan tegenover het aan het werk houden van arbeidsongeschikte personen en hun vrijwillige terugkeer naar werk. Deze aanbeveling is dus bedoeld als een praktisch en educatief hulpmiddel om hen te helpen bij de implementatie en ondersteuning van preventie op het werk, alsook het behoud van en de terugkeer naar werk van de betrokken werknemers, en dit zowel op collectief als individueel vlak.

De Raad wil deze praktische en educatieve dimensie, met inbegrip van de rol van de verschillende actoren, bovendien uitdiepen door op korte termijn een brochure ter beschikking te stellen van sectoren en ondernemingen, waarin alle aspecten die in deze aanbeveling aan bod komen meer in detail worden behandeld, en dan vooral de beschikbare hulp en instrumenten. De brochure zal een korte beschrijving van die hulp en instrumenten bevatten, evenals aanwijzingen over hoe die kunnen worden verkregen.

- Tijdens zijn werkzaamheden heeft de Raad een aantal algemene principes en factoren geïdentificeerd voor een succesvolle preventie, en dito behoud van en terugkeer naar werk. Hij moedigt de sectoren aan om ondernemingen bewust te maken van deze principes en de ondernemingen om ze toe te passen. Deze algemene principes en factoren omvatten met name het volgende:
  - Focus op preventie, namelijk aansturen op een algemene preventiestrategie en die integreren in het beleid van welzijn op het werk, door verbanden te leggen tussen re-integratie en preventie, en een vroegtijdig optreden op het meest geschikte moment aanmoedigen waarbij moet worden uitgegaan van het vrijwillige karakter aan de kant van de betrokken werknemer (d.w.z. zijn intentie om aan de slag te blijven of naar het werk terug te keren en inspanningen te leveren om aan het werk te blijven, zonder dat hij, noch zijn werkgever het volle gewicht van dat proces moet dragen).

Er moet ook rekening gehouden worden met de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsrelaties;

- een aanpak met verschillende kenmerken:
  - \* positief;
  - \* globaal, wat betekent dat er rekening moet worden gehouden met alle aspecten;

- \* geïntegreerd, met andere woorden gericht op zowel het individu als de organisatiestructuur van de onderneming;
- \* multidisciplinair, d.w.z. alle actoren die een meerwaarde kunnen bieden, moeten samengebracht worden; alle betrokken partijen moeten dus nauw samenwerken en goed met elkaar communiceren;

De samenwerking tussen de verschillende betrokken artsen (behandelend arts, adviserend arts, preventieadviseur-arbeidsarts) is eveneens belangrijk;

- \* participatief, m.a.w. arbeidsongeschikte werknemers moeten betrokken worden;
- \* dynamisch: er moeten regelmatige evaluaties en eventuele aanpassingen plaatsvinden;
- de werkhervatting moet gebeuren in een baan die afgestemd is op het potentieel van de werknemer, dankzij de uitwerking van oplossingen "op maat";
- er moet in begeleiding worden voorzien omdat de terugkeer naar werk voorbereid moet worden;
- de collectieve aspecten van het beleid van de onderneming betreffende werkhervatting moeten worden besproken in de bevoegde overlegorganen of -instanties;
- er moet rekening gehouden worden met het specifieke karakter van kmo's: extra ondersteuning op maat van kmo's onder meer door de sectoren, alsook steunmaatregelen op maat.

De externe preventiediensten hebben de wettelijk omschreven taak om de kmo's bij te staan bij het uitwerken van dit kader;

- belang toekennen aan de nodige aandacht voor de identificatie van bepaalde activiteiten, subsectoren en werknemerscategorieën met een verhoogde kans op langdurige uitval wegens arbeidsongeschiktheid, en daar in het bijzonder rekening mee houden.

### 2.1. Aanbeveling 1 – De vinger aan de pols houden in zijn onderneming en zich bewust zijn van de situatie in de onderneming

- De uitwerking en toepassing van elk beleid met betrekking tot de terugkeer naar werk van langdurig arbeidsongeschikte personen moet worden voorbereid.

Voordat er een preventie- of re-integratiebeleid wordt opgezet, is het bijgevolg van vitaal belang dat de werkgever, het lijnmanagement en de hr-afdeling zich bewust zijn van de sterke en zwakke punten in hun bedrijf. Deze sterke en zwakke punten kunnen zowel inherent zijn aan de organisatie van de bedrijfsactiviteiten zelf als aan factoren eigen aan werknemers.

- Deze bewustwording gaat hand in hand met een verbreding van hun kennis van de problematiek. Met het oog hierop moet informatie ingewonnen worden over de bestaande regelgeving en goede praktijken betreffende die gebieden en werknemers moeten bewust gemaakt worden van wat er al is ingevoerd op ondernemingsniveau en wat de regelgeving bepaalt.

Opleidingen volgen kan helpen om deze kennis meer te verspreiden. Hulpverleners binnen of buiten de onderneming<sup>3</sup> kunnen ook zorgen voor een betere verspreiding van de opgedane ervaringen en de beschikbare informatie, en uitleg verstrekken over de toepassing van de regelgeving of initiatieven die al binnen de onderneming bestaan, ook vergemakkelijken. Het kan met name gaan om de mogelijkheden van hervatting van aangepast werk (deeltijds), waarbij zorg en werk worden gecombineerd, of eventueel reeds binnen de onderneming opgezette re-integratietrajecten. Nauwe samenwerking tussen deze hulpverleners vergemakkelijkt onmiskenbaar deze verspreiding van kennis.

- Een goede kennis van de bestaande middelen en ervaringen binnen de onderneming is ook een essentiële stap in de richting van een mentaliteitsverandering binnen de onderneming.

De terugkeer naar of het behoud van werk mag immers niet worden gezien als een last voor bedrijven en collega's van (langdurig) arbeidsongeschikte personen, maar moet worden gezien als een kans.

---

<sup>3</sup> De preventieadviseurs-arbeidsartsen en externe en interne diensten voor preventie en bescherming op het werk, terug-naar-werkcoördinatoren, disability managers, sociale secretariaten ...

In dit opzicht moet absoluut een nieuwe, inclusieve bedrijfscultuur worden ontwikkeld en moeten met name de arbeidsverhoudingen en de arbeidsorganisatie vanuit een nieuwe invalshoek worden bekeken, wat iedereen in de onderneming, zelfs personen die (nog) geen gezondheidsproblemen hebben, ten goede zou komen.

Een mentaliteitsverandering van de gehele samenleving is een conditio sine qua non om ondernemingen, werknemers en sectoren, elk op hun eigen niveau, bewust te maken van deze kwesties, en dit zowel voor arbeidsongeschikte personen of personen die dreigen uit te vallen als voor collega's van die personen.

- Die bewustmaking gebeurt met name door werknemers en werkgevers aan te moedigen om op hun niveau preventieve maatregelen te nemen.

In de eerste plaats moeten werknemers bewust worden gemaakt van een gezonde en actieve levensstijl en van de risico's waaraan ze op het werk kunnen worden blootgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van bepaalde categorieën werknemers (bijvoorbeeld omwille van hun leeftijd, geslacht, antecedenten, gezondheidstoestand).

In de tweede plaats moeten arbeidsongeschikte werknemers er ook bewust van worden gemaakt dat ze actief moeten blijven om hun herstel te bevorderen en terug aan de slag te kunnen gaan.

Dat gebeurt ook door een goede en gezonde werksfeer waarbinnen problemen en moeilijkheden aangegeven en besproken kunnen worden zonder stigmatisering in het raam van een preventief verzuimbeleid.

- Vooraf nagaan wat de impact van het aan de slag blijven of de werkhervatting is op de arbeidsverhoudingen en de arbeidsorganisatie, is ook een essentieel element van een re-integratiebeleid. Het behoud van of de terugkeer naar werk moet voor alle aanwezige partijen in de onderneming gebeuren onder goede omstandigheden. Bewustmaking van de werkgever (management, human resources, het lijnmanagement) en collega's die een actieve rol spelen in de ondersteuning van de werknemer die terugkeert naar het werk, kan deze impact beperken.
- In alle stadia van het re-integratieproces (uitwerking, programmering, uitvoering, langetermijnmonitoring), en ook bij de evaluatie van het beleid, moet rekening worden gehouden met bewustwording van de situatie van de onderneming en sensibilisering.

## 2.2. **Aanbeveling 2 – Voorzien in een samenwerking tussen de actoren die een rol spelen in het re-integratieproces**

- Er zijn verschillende mogelijke actoren betrokken, zowel binnen als buiten de onderneming:

### ***Actoren binnen de onderneming:***

- de werkgever;
- de betrokken werknemer;
- de preventieadviseur-arbeidsarts van de interne preventiedienst, en eventuele andere preventieadviseurs binnen de interne dienst, en hun multidisciplinaire team;
- de overlegorganen en overleginstanties: de ondernemingsraad wat betreft de arbeidsorganisatie, het comité voor preventie en bescherming op het werk, de syndicale delegatie of de werknemers zelf;
- de vertrouwenspersoon;
- de lijnmanager;
- de HR-afdeling;
- de collega's.

### ***Actoren buiten de onderneming:***

- de preventieadviseur-arbeidsarts van de externe preventiedienst, de eventuele andere preventieadviseurs binnen de externe preventiedienst, en hun multidisciplinaire team;
- andere betrokken artsen (de behandelende arts, adviserend arts ...);
- de terug-naar-werkcoördinator;
- een disability manager;
- de entourage (familie of naasten) van de arbeidsongeschikte werknemer.

Identificeer de respectieve rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken spelers, informeer je hierover en maak ze bekend voor iedereen. Zo worden actoren zich bewust van hun eigen verantwoordelijkheid en krijgen ze een globaal beeld van het proces op het individueel, collectief en organisatorisch niveau.

Leid de in de onderneming aanwezige actoren op en informeer hen over hun rol en verantwoordelijkheden. Hierbij kunnen ondernemingen gesteund worden door de opleidingsfondsen van de sectoren.

- Een nauwe communicatie en samenwerking tussen alle betrokken actoren en een goede onderlinge communicatie vormen te allen tijde twee essentiële elementen in het preventiebeleid en in het re-integratieproces.

Een multidisciplinaire aanpak is een extra troef waarbij het overleg tussen de betrokken artsen, en andere deskundigen essentieel is. De uitwisseling van informatie tussen artsen is mogelijk via het TRIO-platform.

Het is aangeraden om de mogelijkheden te analyseren om meer individuele ondersteuning te bieden via interne of externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.

Aanvullend kan op collectief niveau onder andere worden ingezet op een grotere integratie tussen de rapportering van de preventieadviseur-arbeidsarts, de interne/externe preventiediensten, de resultaten van het gezondheidstoezicht, de aanbevelingen van het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk en het risicopreventie- en risicobeheersingsbeleid zodat een volledig beeld wordt gecreëerd.

### **2.3. Aanbeveling 3 – Zorgen voor informatie, communicatie naar de werknemers en samenwerking op het vlak van preventie en terugkeer naar werk**

In het raam van een collectief re-integratiebeleid moet er op collectief en organisatie-niveau, maar ook op individueel niveau, informatie verstrekt worden en moet er binnen de onderneming worden gecommuniceerd en samengewerkt.

- Op collectief niveau moet informatie en communicatie in de eerste plaats verstrekt worden binnen en via de overlegorganen en -instanties die in de ondernemingen aanwezig zijn in het kader van de opdrachten en taken die hen door de toepasselijke wetgeving en het toepasselijke conventionele kader zijn toegewezen.

Ondernemingen kunnen echter van mening zijn dat bijkomende overleg-, informatie- en communicatiestructuren opgezet moeten worden voor het (collectief) verzuimbeleid, de preventie en de procedure of het (collectief) beleid voor de terugkeer naar werk, in al zijn fasen. Hierbij moeten de bevoegdheden van de organen en instanties van het sociaal overleg in acht genomen worden.



- Op individueel niveau is het van cruciaal belang dat, voordat een re-integratieproces wordt geïmplementeerd, dit aan alle werknemers wordt uitgelegd. Deze informatie moet vooral gericht zijn op de vastgestelde procedures en maatregelen, de geïmplementeerde (collectieve en individuele) mogelijkheden op het gebied van preventie en re-integratie en de identificatie van ondersteunende personen binnen en buiten de onderneming. Binnen ondernemingen zou een contactpunt (intranet, hr-dienst, etc.) kunnen worden opgezet en bekendgemaakt aan alle betrokkenen, met als doel alle nuttige informatie te verzamelen, inclusief de identificatie van ondersteunende actoren (waaronder de terug-naar-werkcoördinator, eventueel de disability manager, etc.)

Werknemers moeten niet alleen informatie krijgen, maar moeten ook bewustgemaakt worden van het probleem van arbeidsgerelateerde aandoeningen, niet alleen als arbeidsongeschikte personen of personen die dreigen uit te vallen, maar ook als collega's van die personen.

Het is ook belangrijk om de werknemers ervan in kennis te stellen dat de Codex over het welzijn op het werk hen de mogelijkheid biedt om rechtstreeks een "pre-werkhervattingsconsult" aan te vragen bij de preventieadviseur-arbeidsarts om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het werk te hervatten en eventueel hun werkplek aan te passen.

- De werkgever neemt de nodige maatregelen om de preventieadviseur-arbeidsarts op de hoogte te brengen van elke arbeidsongeschiktheid van vier weken of langer.

De Codex over het welzijn op het werk voorziet in een contact tussen de preventieadviseur-arbeidsarts of zijn verplegend personeel en de arbeidsongeschikte werknemer om hem te informeren over de mogelijkheden tot werkhervatting (zo snel mogelijk na 4 weken arbeidsongeschiktheid).

- Niet alleen de bepalingen van de Codex over het welzijn op het werk zijn belangrijk, maar ook het behoud van contact, en dus een sociale band, met arbeidsongeschikte werknemers om de terugkeer naar werk en het behoud van werk te organiseren.

De voorwaarden voor dit contact moeten vooraf worden overeengekomen en gedeeld, en kunnen deel uitmaken van het re-integratiebeleid.

De volgende zaken moeten met name vastgesteld worden:

- de dienst of persoon/personen die het contact zal/zullen leggen en/dan wel of het contact op initiatief van de werknemer zal plaatsvinden;
- wanneer dit contact kan plaatsvinden (met inachtneming van het medisch beroepsgeheim en de privacy van de arbeidsongeschikte werknemer);

- hoe contact kan worden opgenomen (telefoon, e-mail ...);
- de inhoud van het contact (ondersteuning bieden, informeren over rechten en plichten ...).

Het is belangrijk om het meest gunstige moment voor dit contact te bepalen om de slaagkansen van de re-integratie, die moet passen bij de gezondheidstoestand van de werknemer, te maximaliseren. Als het contact te vroeg plaatsvindt in het licht van de gezondheidstoestand van de werknemer, zal dit mogelijk nadelige gevolgen hebben voor de re-integratie.

Het zoeken en houden van contact is dus in het belang van alle partijen, maar uiteraard zijn er grenzen aan de contactname en het houden van contact langs beide zijden.

Voordat de werknemer het werk hervat, moet er een gesprek plaatsvinden met de betrokken werknemer om de respectieve verwachtingen en behoeften te verduidelijken, met inbegrip van de regels voor de terugkeer naar werk. Nadien moeten deze regels voor terugkeer naar werk worden meegedeeld aan de betrokken werknemer, de collega's en het lijnmanagement. Er moet een follow-up of balans van het proces van werkhervatting gepland worden, eventueel met regelmatige gesprekken met de betrokken werknemer.

## **2.4. Aanbeveling 4 – Voorzien in een proactieve aanpak**

### **2.4.1 Preventie**

- Een andere succesfactor voor het re-integratieproces en -beleid is het inzetten op een proactieve aanpak inzake preventie en het re-integratieproces en -beleid door ondernemingen.

Dit betekent dat ondernemingen aangeraden wordt te zoeken naar proactieve oplossingen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

Deze aanpak houdt in dat het preventiebeleid en het re-integratiebeleid zoveel mogelijk op elkaar worden afgestemd, op alle niveaus, om "bruggen" te bouwen tussen de twee en om potentiële risico's op te sporen en passende preventie- en re-integratiemaatregelen te nemen.<sup>4</sup> Deze aanpak moet zich ook richten op factoren die specifiek zijn voor de onderneming: de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden en de arbeidsrelaties.

---

<sup>4</sup> Advies nr. 2.418 van 30 april 2024 van de Nationale Arbeidsraad (<https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/nl/advies-2418.pdf>)

Naast deze aanpak moet ook rekening worden gehouden met andere aspecten, zoals de primaire preventie van burn-out, waarover de Raad op 8 november 2023 aanbeveling nr. 30 (<https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/nl/aanbeveling-30.pdf>) heeft uitgebracht, evenals preventie gericht op het individu of kwetsbare groepen. Hetzelfde geldt voor ontwikkelingsmogelijkheden voor de werknemers en hun autonomie, en voor de ambities en waarden van de onderneming en haar werknemers, etc..

De nadruk hoort dus onder meer te liggen op een collectief re-integratieproces, dat zoveel mogelijk gekoppeld wordt aan het preventiebeleid op de verschillende betrokken niveaus (bijvoorbeeld hr-afdeling, overlegorganen, preventieadviseur, preventieadviseur-arbeidsarts, etc.).

- De hierboven genoemde elementen dienen het resultaat te zijn van het sociaal overleg dat plaatsvindt in de ondernemingen. Bijgevolg worden alle betrokken actoren in de onderneming aangemoedigd om na te denken over het omschrijven van preventieve maatregelen. Dit vereist een samenwerking en overleg tussen de verschillende geledingen in de onderneming: preventiestructuren, hr, lijnmanagement, de werknemers zelf en het gebruik van de overlegorganen.
- Verder kunnen ondernemingen voorzien in standaardoplossingen voor bepaalde problematieken. Ze zouden gebruik kunnen maken van bestaande modellen of matrices om bijvoorbeeld in te zetten op een ergonomische benadering van het werk of het detecteren van problemen van ergonomische aard.
- In de brochure die de Raad zal aanbieden, zullen voorbeelden van goede praktijken bij de sectoren ("profit" en "non-profit") geïdentificeerd worden, met bijzondere aandacht voor kmo's.

#### 2.4.2. Een re-integratiebeleid uit vier fasen

De ontwikkeling van het re-integratiebeleid bestaat uit vier fasen, namelijk melding, diagnose, het formuleren van mogelijke oplossingen, en evaluatie inclusief eventuele aanpassingen.

##### **De eerste fase: de melding**

De eerste fase in een re-integratiebeleid, is de informatie aan de werknemers in verband met verzuim, de impact van verzuim, enzovoorts.

Concreet begint re-integratie altijd met een melding van afwezigheid. Naast een administratief gegeven, is dit tevens de eerste stap in de uitvoering van een terugkeerbeleid.

Wat die melding betreft, moeten de volgende elementen dus worden vastgelegd in het re-integratiebeleid:

- Hoe? Aan wie? Wanneer?
- Verspreiding van de melding (leidinggevende, collega's, klanten) naargelang de impact op de individuele en collectieve arbeidsorganisatie en de werkbelasting van anderen. Het domino-effect moet worden ingeperkt.
- Contact indien opportuun (zie aanbeveling 3)
- Mogelijk aanbod van ondersteuning/hulp
- Het gevolg dat eraan moet worden gegeven.

### **De tweede fase: de diagnose**

#### ***Alle beschikbare bronnen benutten***

Deze fase bestaat uit een analyse en beschrijving van de problemen en belemmeringen binnen de onderneming zoals die naar voren komen uit alle beschikbare bronnen, waaronder:

- de jaarlijkse kwantitatieve en kwalitatieve verslagen van de preventieadviseur-arbeidsarts over spontane raadplegingen, aanpassingen aan de werkplaats en terugkeer naar werk;
- de resultaten van de risicoanalyse;
- een reflectie over de bestaande preventiemaatregelen en hun resultaten;
- andere relevante bronnen die verband houden met de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden en de arbeidsrelaties;

- andere instrumenten, zoals de interne goede praktijken of die van andere ondernemingen, het voeren van een interne evaluatieaudit of een enquête over het welzijn op het werk (met vragen over de mentale en fysieke gezondheid van de werknemers, de kwaliteit van de relaties tussen het lijnmanagement en de werknemers, respect voor het evenwicht tussen privé- en beroepsleven etc.).

Bovendien moet de analyse worden uitgevoerd binnen een eenheid of team, in samenwerking met preventieadviseurs die gespecialiseerd zijn in ergonomie, arbeidsgeneeskunde of psychosociale risico's, om de problemen die gelinkt zijn aan de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsrelaties te identificeren. Zo kunnen er adequate preventiemaatregelen worden genomen in dat verband. Daarna vindt er best een bespreking plaats op het relevante niveau binnen de onderneming.

### ***De oorzaken van verzuim zoveel mogelijk in kaart brengen***

De analyse van het verzuim moet globaal gebeuren en de oorzaken van het verzuim zoveel mogelijk in kaart trachten te brengen. Die oorzaken zullen nooit volledig in kaart kunnen worden gebracht vanwege het medisch geheim, ongekende oorzaken (kanker, virussen ...) of omdat ze niet werden onderzocht, etc..

Er moet niet alleen worden gekeken naar de aspecten die te maken hebben met welzijn op het werk, maar ook naar de aspecten die verband houden met de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsrelaties, en in de mate van het mogelijke ook naar andere, niet-werkgerelateerde factoren. Externe factoren kunnen namelijk ook een rol spelen bij verzuim.

Er moet ook aandacht worden besteed aan de indicatoren die risicovolle situaties in de onderneming aan het licht kunnen brengen (bijvoorbeeld absentieïsmecijfers, de meest voorkomende ziekteoorzaken indien bekend, personeelsverloop, arbeidsongevallen, collectieve acties binnen de onderneming, verzoeken om van afdeling te veranderen, etc.).

### ***De gevolgen van het verzuim en de belemmeringen voor re-integratie identificeren***

Er moet rekening worden gehouden met alle gevolgen die zich kunnen voordoen in een onderneming, zoals de impact op de onderneming zelf, de hiërarchie en de collega's, etc. en met de belemmeringen voor re-integratie die kunnen opduiken: Waarom komen werknemers niet terug, zelfs al is het gezondheidsprobleem dat initieel aan de basis lag er niet meer? Waarom aarzelen werknemers zelfs als er re-integratiemogelijkheden zijn? Waarom leiden bepaalde chronische aandoeningen tot langdurige ongeschiktheid wanneer (mits medisch stabiel) werken of een combinatie met werken wel mogelijk is?

Tevens moeten negatieve gevolgen worden vermeden wanneer bepaalde formules/tools/factoren worden toegepast om het verzuim te evalueren. Sommige instrumenten die door ondernemingen worden gebruikt, geven namelijk meer gewicht aan herhaalde afwezigheden van korte duur dan aan minder frequente maar langdurige afwezigheden. Dergelijke methoden kunnen werknemers aanmoedigen om langer afwezig te zijn omdat de impact minder groot is dan bij kortstondige maar frequentere afwezigheden.

### **De derde fase: mogelijke oplossingen formuleren en eventueel een instrument aannemen**

#### ***Mogelijke oplossingen en maatregelen***

Op basis van de diagnose die in de onderneming wordt gesteld, moeten concrete oplossingen en maatregelen voor de lange termijn worden gezocht en geïmplementeerd, zowel op het vlak van preventie als op het vlak van re-integratie. Daarbij moeten de sectoren en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk bijzondere aandacht besteden aan kmo's. Die externe diensten hebben de wettelijke taak om micro-ondernemingen te helpen bij het opstellen van hun preventie- en re-integratiebeleid.

De re-integratie gebeurt best formeel of informeel bij de werkgever die, overeenkomstig de antidiscriminatiewetgeving en de wetgeving inzake re-integratie, moet onderzoeken welke mogelijkheden er concreet zijn om aangepast of ander werk te bieden. Daartoe kunnen de modelre-integratietrajecten van de diensten voor preventie en bescherming op het werk als inspiratiebron dienen. In de eerder genoemde brochure van de Raad wordt dit verder toegelicht.

Het kan echter blijken dat dergelijke regelingen of aanpassingen niet mogelijk zijn. In dat geval kan de onderneming nagaan of de betrokken werknemer een andere functie kan uitoefenen of een andere werkpost kan bekleden.

Als dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij medische overmacht, moet de betrokken werknemer zo goed mogelijk worden ondersteund en begeleid naar een baan bij een andere werkgever, rekening houdend met zijn of haar medische situatie en potentieel.

De concrete en langetermijnoplossingen en -maatregelen moeten worden opgenomen in het preventiebeleid en in het re-integratieproces/-beleid en in de praktijk in de arbeidsorganisatie, arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en arbeidsrelaties.

### **Eventue(e)l(e) instrument(en)**

Die oplossingen en maatregelen kunnen eventueel worden opgenomen in een instrument, dat naast het aanpassen van de jaarlijkse en globale preventieplannen en het aannemen en/of aanpassen van arbeidsreglementen, de vorm kan aannemen van een ondernemings-cao of een protocol.

#### **De vierde fase: evaluatie en aanpassingen**

Dit houdt in dat ondernemingen binnen een voorafgaand tijdsbestek het preventiebeleid en re-integratieproces evalueren en indien nodig bijsturen op basis van de gedane vaststellingen met behulp van de interne en/of externe preventiedienst.

*Het bovenstaande is een hypothetische benadering. Meer concrete ideeën en voorstellen zullen worden opgenomen in de eerder genoemde brochure van de Raad.*

### **2.5. Aanbeveling 5 – Kennis en gebruik van de beschikbare hulp- en ondersteuningsmaatregelen en gebruik van de bestaande instrumenten**

- Naast het re-integratietraject en aangepaste werkhervatting bestaan er reeds andere regelingen, ondersteunende maatregelen, hulp en incentives, die met name van toepassing zijn in geval van rendementsverlies van een werknemer. In dit raam moet ook het belang worden onderstreept van de redelijke aanpassing van het werk (de werkpost) en het begrip redelijke aanpassingen, wanneer die nodig zijn.<sup>5</sup>

De ondernemingen kunnen zich dus informeren over deze steun en maatregelen, die zowel op federaal niveau als in de deelstaten zijn aangenomen op het gebied van tewerkstelling, opleiding of re-integratie van personen die arbeidsongeschikt of invalide zijn of een handicap hebben.

---

<sup>5</sup> De redelijke aanpassing van de werkpost is bepaald in de wetgeving inzake welzijn op het werk. Zo moet de preventieadviseur-arbeidsarts, in geval van werkhervatting in het raam van een re-integratietraject, indien nodig, de mogelijkheden voor aanpassing van de werkpost evalueren. Redelijke aanpassingen van de werkpost zijn gericht op personen met een handicap zodat ze toegang hebben tot elke omgeving, werk inclusief. Die redelijke aanpassingen worden gedefinieerd in een VN-verdrag, de Europese wetgeving en de Belgische antidiscriminatiewetgeving.

Meer bepaald over tewerkstelling is er informatie beschikbaar bij de VDAB, Forem, Actiris of het "Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens" terwijl men voor hulp voor personen met een handicap terecht kan bij AVIQ, PHARE, de VDAB of de "Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) der Deutschsprachigen Gemeinschaft". Het RIZIV en de ziekenfondsen zijn ook een informatiebron, evenals de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en de paritaire comités.

Andere hulpverleners kunnen ondernemingen ook ondersteunen als informatiebronnen en voor de implementatie van hulp en maatregelen, zoals een disability manager, jobcoaches, terug-naar-werkcoördinatoren ...

- Er staan verschillende praktische tools ter beschikking van ondernemingen. Het gaat onder meer om checklists met het oog op de re-integratie op het werk, handleidingen en modellen, waaronder vragenlijsten voor zelfevaluatie, onder andere verstrekt door de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en de interne of externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.
- Een actueel en zo volledig mogelijk overzicht van bestaande hulpmiddelen en ondersteuning (korte beschrijving en hoe ze te verkrijgen) zal worden opgenomen in de brochure die de Raad binnenkort ter beschikking zal stellen van de actoren in het veld, om hen wegwijs te maken in deze complexe materie.
- Tot slot wordt een oproep gericht aan de sectoren om gebruik te maken van de middelen die tot hun beschikking staan (sectorfonds, nieuwsbrieven, websites, etc.) om informatie te helpen verspreiden of over goede praktijken te communiceren. Ze kunnen ook praktische hulpmiddelen voorstellen of ontwikkelen die aangepast zijn aan hun ondernemingen. Sectoren die dat nog niet hebben gedaan of afgerond, worden aangemoedigd om hierover een denkproces aan te vatten of voort te zetten.

\*\*\*