



Behoefte detectietool

Disability Management op maat van de organisatie



SYSTEMATISCHE AANPAK?

1. Wordt er relevant cijfermateriaal verzameld?

- Veel voorkomende gezondheidsproblemen in het bedrijf
- Verzuimcijfers (eventueel per afdeling)
- Evoluties en trends
- Andere: <vul_aan>

Bijvoorbeeld: Worden er zowel voor ziekte als voor arbeidsongevallen verzuimcijfers en bijhorende kosten verzameld? Worden deze gebruikt voor het uitzetten van doelen, de evaluatie en de opvolging van acties?

De ziekteverzuimpercentages, de ziektefrequenties en de Bradfordfactor zijn relevante parameters die in vele organisaties ter beschikking zijn (of vrij eenvoudig opvraagbaar bij de personeelsdienst of het sociale secretariaat). In het kader van een DM-beleid is het bijkomend interessant om naast het korte verzuim ook een beter beeld te krijgen op het subacuut (een en vier maanden) en chronisch verzuim (meer dan vier maanden) en het aandeel hiervan in het totaal ziekteverzuimpercentage.

2. Wat wordt er met deze cijfers gedaan?

- Opstellen en bijsturen van doelstellingen voor het voeren van een beleid
- Evaluatie van verzuim met het oog op het meten van de effecten van beleid
- Return on investment berekeningen
- Andere: <vul_aan>

3. Worden er binnen het bedrijf specifieke acties ondernomen op het vlak van jobretentie en arbeidsre-integratie van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen? Kan u deze acties verder omschrijven / verduidelijken met een voorbeeld?

Bijvoorbeeld: aangepast werk bij ziekte of arbeidsongeval, gesprekken bij werkhervatting met de leidinggevende, procedures rond contact houden met afwezige werknemers, gesprekken in het kader van loopbaanontwikkeling met het oog op jobretentie, etc.

<vul_aan>

4. Maken deze acties deel uit van een systematisch en proactief beleid?

Gebeuren deze acties altijd en voor alle werknemers? Wordt bijvoorbeeld niet enkel gefocust op snelle werkhervatting bij arbeidsongevallen?

<vul_aan>

5. Wat ligt aan de basis van deze acties?

- Overtuiging bij het management
- Ervaring met werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/ of functionele beperkingen (bijvoorbeeld omdat men zich verantwoordelijk voelt voor het ongeval en de gevolgen)
- Bepalingen opgelegd door moedermaatschappij van het bedrijf
- Past in de welzijnsfilosofie van de organisatie
- Sociaal imago van onderneming promoten
- Productiegebonden oorzaken (knowhow van de betrokkene)
- Economische situatie: invulling knelpuntfuncties, schaarste op de arbeidsmarkt, ...
- Andere: <vul_aan>

De beste basis voor een DM-beleid is een combinatie van zowel sociale als economische factoren. Enkel dan wordt het beleid gedragen door zowel het management als de werkvloer.

DRAAGVLAK EN ENGAGEMENT VAN HET MANAGEMENT

1. **Heeft het management een visie geformuleerd rond ziekteverzuim en re-integratie?**

- ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

Voor de ontwikkeling en implementatie van een DM-beleid is het engagement van het management onontbeerlijk. Het management heeft immers een voorbeeldfunctie. Door middel van een visie rond ziekteverzuim en re-integratie wordt het onderwerp in de bredere context van de organisatiestrategie en de personeelszorg geplaatst. Een visie die breed wordt uitgedragen, zorgt voor betrokkenheid en draagvlak voor uitvoering van het re-integratiebeleid.

2. **Investeert het management tijd en geld in een effectieve uitvoering van het re-integratiebeleid?**

- ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

Een management dat zich engageert voor DM heeft interesse voor het thema re-integratie; wil dat er duidelijke verbeteringen komen op het vlak van re-integratie en stelt daarom middelen (tijd, geld, mankracht, etc.) ter beschikking om het beleid te ontwikkelen.

3. **Informeert het management de werknemers over de beleidsvoornemens en maatregelen met betrekking tot ziekteverzuim en re-integratie?**

- ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

Essentieel voor het goede verloop zijn communicatie en informatie. Zijn alle partijen (werknemers, leidinggevenden, vakbond, preventiedienst en bedrijfsarts, etc.) op een heldere manier geïnformeerd? Dit zowel over de visie en de algemene aanpak maar ook over de concrete acties inclusief de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen.

POSITIEVE EN STIMULERENDE BEDRIJFSCULTUUR

1. **Ondervinden werknemers die terugkeren na een periode van langdurige afwezigheid moeilijkheden bij de werkhervatting door weerstand bij team, collega's,...?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

2. **Maakt de cultuur binnen het bedrijf het hebben van gezondheidsproblemen / het werk niet meer aan kunnen / het afwezig zijn, bespreekbaar?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

3. **Voelen werknemers met gezondheidsproblemen zich voldoende gewaardeerd binnen de organisatie?** (algemene waardering, voldoende carrièremogelijkheden, mogelijkheden voor opleiding, mogelijkheden voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden, ruimte voor feedback op functioneren...)
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

4. **Welke opvattingen leven in het bedrijf rond ziekte en gezondheid?**
<vul_aan>

Een organisatie kan beslissen om een DM-beleid te implementeren maar niet alle organisaties zullen daar even gemakkelijk in slagen. Een factor met een zeer grote invloed op het welslagen van de implementatie van het DM-beleid is de cultuur. Om te kunnen spreken van een goed functionerend en geïntegreerd DM-beleid is het belangrijk dat alle werknemers er achter staan. Immers, er mogen in het bedrijf nog zo goed bedachte procedures bestaan rond DM, als de betrokken actoren niet positief staan ten opzichte van een re-integratietraject, dan is de kans reeël dat dit niet zal slagen.

Het is dus belangrijk dat alle betrokkenen een aantal waarden hoog in het vaandel dragen. Het gaat hier over gemeenschappelijke opvattingen over ziekte, verzuim en re-integratie die belangrijk zijn bij de implementatie van DM, met andere woorden: de cultuur. Een verandering of bijsturing van de cultuur zal zich opdringen wanneer blijkt dat de huidige cultuur niet ideaal is om de organisatieverandering efficiënt te laten verlopen. Acties op vlak van cultuurverandering zijn vanaf het begin noodzakelijk.

Opvattingen als: "af en toe ziek 'vieren' kan, we werken immers als hard genoeg", "stoere mannen zijn niet ziek", "werknemers met een arbeidshandicap zijn vaker ziek, produceren minder en hebben veel hulp nodig van collega's", wijzen erop dat de bedrijfscultuur niet ideaal is.

ACTIEVE PARTICIPATIE VAN LEIDINGGEVENDE

1. **Voeren de leidinggevenden of anderen verzuimgesprekken / terugkeergesprekken met medewerkers?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>
2. **Welke thema's komen aan bod tijdens deze gesprekken?**
 Behoeftte van de werknemer aan extra ondersteuning
 Praktische en concrete voorstellen omtrent terugkeer naar het werk
 Mogelijke werkhervattingsonderzoeken bij de arbeidsgeneesheer
(bijvoorbeeld spontane raadpleging)
 Andere: <vul_aan>
3. **Andere acties rond communicatie met de afwezige werknemer**
 De werknemer kan, wanneer hij dat wenst mails thuis ontvangen
 De werknemer wordt op de hoogte gebracht van personeelsfeesten, uitstappen, ...
 De werknemer ontvangt informatie van het bedrijf, bijvoorbeeld personeelskrantje
 Huisbezoek door leidinggevende, ...
 Andere: <vul_aan>
4. **Worden leidinggevenden ondersteund bij het aansturen en begeleiden van teamleden met gezondheidsbeperkingen?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>
5. **Zijn de thema's belasting / belastbaarheid en de invloed van gezondheidsproblemen op deze balans bespreekbaar in functioneringsgesprekken? Is het een vast item in de functioneringsgesprekken?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>
6. **Is er weerstand bij leidinggevenden om werknemers met gezondheidsbeperkingen in hun team op te nemen/ te behouden? Waarop is deze weerstand gestoeld?**
(Bijvoorbeeld: productiecijfers halen, specifieke afdelingscultuur, huidig functioneren van team, ...)
<vul_aan>

Begeleiding van langdurig zieken valt best onder de verantwoordelijkheid van de direct leidinggevende. De direct leidinggevende staat, in de meeste gevallen het dichtst bij de werknemer, hij kent de medewerkers en weet waar er zich mogelijke problemen situeren. Ook kent hij vaak de persoonlijke achtergrond. Daarom kan hij sneller de vinger leggen op eventuele factoren die een rol spelen bij de re-integratie en dit zowel binnen als buiten de werkomgeving.

De leidinggevende vormt de link met de organisatie. Om afspraken te maken en op te volgen is hij dus het best geplaatst. Om al deze redenen is er voor de leidinggevende een centrale rol weggelegd in de opvolging van het ziekteverzuim en het re-integratietraject.

Zo blijft de leidinggevende verantwoordelijk voor begeleiding van de re-integratie, totdat een nieuwe, duurzame situatie bereikt is.

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

AANDACHT VOOR JOBMATCHING

1. **Worden binnen de organisatie de bestaande functies en de fysieke en mentale vereisten die nodig zijn voor het uitvoeren ervan in kaart gebracht aan de hand van bepaalde tools/ instrumenten?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>
2. **Worden binnen de organisatie de werknemerscapaciteiten in kaart gebracht aan de hand van bepaalde tools/ instrumenten?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>
3. **Worden binnen de organisatie bepaalde tools/ instrumenten gebruikt om de werknemerscapaciteiten en arbeidsvereisten op elkaar af te stemmen met het oog op re-integratie of jobbehoud?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>
4. **Worden er specifieke acties ondernomen om jobbehoud en re-integratie van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen te bevorderen?**
 ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

Een re-integratietraject staat of valt met de keuze van een geschikte job. Jobmatching is daarom een essentieel onderdeel in het streven naar een duurzame tewerkstelling. Het basisidee van jobmatching is dat geen enkele vorm van arbeid het volledig inzetten van alle capaciteiten vraagt. Vanuit dit idee is het geen probleem dat sommige werknemers niet over bepaalde capaciteiten beschikken. Het is alleen belangrijk om te zoeken naar net die functies waar deze ontbrekende capaciteiten niet voorkomen of gecompenseerd kunnen worden.

Om tot een goede match te komen, is het belangrijk enerzijds een goed zicht te hebben op de capaciteiten van de werknemer en anderzijds op de vereisten van de functie. Jobmatching is dan ook een proces dat telkens doorlopen wordt bij het zoeken naar een geschikte functie voor medewerkers met een langdurig gezondheidsprobleem en/of functionele beperking.

Het in kaart brengen van de specifieke jobvereisten gaat een stap verder dan de beschikbare functieprofielen in de meeste organisaties. Hierin wordt omschreven welke specifieke taken onderdeel uitmaken van de functie, welke functionele vereisten hier tegenover staan, wordt echter meestal niet vermeld. Eenvoudig gesteld: wanneer in een functieomschrijving staat dat een onthaalbediende klanten moet ontvangen en wegwijs moet maken in de organisatie, betekent dit dat ze aan de balie blijft en informatie geeft (vereisten o.a. zitten/staan al dan niet met stasteun), of dat ze samen met de mensen het gebouw in gaat om ze te brengen tot de plaats van afspraak? Het is belangrijk een duidelijk overzicht te krijgen van de verschillende fysieke, mentale en psychische vereisten en de omgevingsfactoren die mogelijk een invloed kunnen hebben op het functioneren. Daarnaast zal er voor dezelfde items (fysiek, mentaal, psychisch en omgevingsfactoren) een analyse gemaakt moeten worden van de werknemerscapaciteiten. Wanneer de vereisten- en capaciteitenprofielen vergeleken worden zal er een match of mismatch volgen voor de verschillende items. Voor elke mismatch kan nagegaan worden of er aanpassingsmogelijkheden zijn aan werknemerszijde (training, opleiding,...) of aan arbeidszijde (arbeidspostaanpassingen). Er kan vervolgens een keuze gemaakt worden voor de best toepasbare maatregelen: aanpassingen aan de arbeidsplaats, begeleiding op de arbeidsplaats of verbetering van de werknemerscapaciteiten.

De zoektocht naar een geschikte functie verloopt in de praktijk vaak ad hoc: wanneer het probleem zich aandient, wordt gezocht naar een geschikte oplossing. Een gestructureerde benadering zou in veel gevallen leiden tot een efficiëntere aanpak. Bedrijven die hun verschillende functies systematisch analyseren en hiervan vereistenprofielen opstellen, zullen in een re-integratietraject een sneller en vollediger overzicht hebben van mogelijke geschikte functies die een betere garantie vormen voor een duurzame tewerkstelling.

TOEPASSING VAN WETTELIJKE RE-INTEGRATIEMAATREGELEN

1. **Welke ondersteunende maatregelen worden er binnen uw onderneming gebruikt?**
<vul_aan>
2. **Wat zijn de grootste problemen die u ervaart bij bovenstaande acties? Welke zijn de organisatorische grenzen waar u tegenaan botst?**
<vul_aan>
3. **Wie wordt er bij deze beslissingen betrokken?**
<vul_aan>
4. **Gebeurt dit binnen een bepaalde overlegstructuur?** (bijvoorbeeld een werkgroep)
<vul_aan>

De wetgever heeft verschillende maatregelen gecreëerd om de re-integratie en jobbehoud van personen met langdurige gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen te stimuleren. Het is belangrijk dat de werkgever en werknemer kennis hebben van de verschillende maatregelen, omdat deze een belangrijke factor kunnen zijn in het creëren van een duurzame tewerkstelling.

DISABILITY CASE MANAGEMENT

1. Is er binnen het bedrijf iemand verantwoordelijk voor de coördinatie van het re-integratietraject van een individuele werknemer?

- ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

2. Beschikt deze persoon over de volgende competenties?

- Vertalen van het wettelijke kader naar concrete re-integratieadviezen
 Stimuleren van samenwerking in het netwerk van betrokken actoren
 Het synchroniseren van werknemerscompetenties en arbeidsvereisten

3. Worden de resultaten van deze trajecten bijgehouden en geëvalueerd?

- ja: <vul_aan>
 nee: <vul_aan>

Arbeidsre-integratie is een complexe zaak. Er zijn veel wettelijke bepalingen waarmee moet rekening gehouden worden. Bovendien zijn er veel actoren die ingeschakeld kunnen of moeten worden. Deze elementen behoren niet tot de dagdagelijkse praktijk van de leidinggevende en de werknemer. Een Disability Case Manager (DCM) kan hierin ondersteuning bieden. Wie deze functie kan opnemen is onder andere afhankelijk van de karakteristieken van het bedrijf in kwestie. De Disability Case Manager kan:

- *lemand van het bedrijf zelf zijn, bijvoorbeeld van de personeelsdienst, de interne preventiedienst, de sociale dienst, etc.*
- *lemand zijn van een organisatie rechtstreeks verbonden aan het bedrijf, bijvoorbeeld van de externe preventiedienst, de arbeidsongevallenverzekering, het sociaal secretariaat, etc.*
- *lemand zijn van een externe dienstverlener, bijvoorbeeld een externe consultant, een medewerker van het ziekenfonds, een zorgverlener uit een revalidatiecentrum, etc.*