

BESLUIT RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN HAMME IN ZITTING VAN 18/05/2026

Referentienummer agendapunt: RMW/2026/009

Aanpassing arbeidsreglement - Aanwezigheidsbeleid - goedkeuring

TOELICHTING:

Vraagt aan de raad van maatschappelijk welzijn om de vaststelling van het aanwezigheidsbeleid van toepassing op het personeel goed te keuren.

JURIDISCHE CONTEXT:

- Decreet Lokaal Bestuur van 22 december 2017, art. 77
- Rechtspositieregeling van het OCMW-personeel en het instellingenpersoneel
- Arbeidsreglement van het OCMW-personeel en het instellingenpersoneel
- Arbeidswet van 16 maart 1971 (algemene bepalingen m.b.t. welzijn en afwezigheden)
- Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de medewerkers bij de uitvoering van hun werk
- Koninklijk besluit van 21 augustus 2022 tot wijziging van KB van 19 november 1998 meer bepaald betreffende de re-integratie bij ziekte of ongeval
- Koninklijk besluit van 17 december 2025 tot wijziging van codex over welzijn op het werk wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers en de preventie van langdurige afwezigheid betreft
- Advies van het HOC op 20 maart 2026

FEITEN, CONTEXT EN ARGUMENTERING:

- In het kader van het verder uitbouwen van een duurzaam en transparant personeelsbeleid werd er een aanwezigheidsbeleid uitgewerkt. Dit beleid beoogt enerzijds het ondersteunen van medewerkers en het verbeteren van hun aanwezigheid op de werkvloer en anderzijds het voorzien van een duidelijk afsprakenkader en procedures inzake afwezigheden omwille van arbeidsongeschiktheid.
- De nieuwe wijzigingen van het KB van 17 december 2025 (RIT 3.0) werden eveneens al mee opgenomen in het beleid. De grote wijzigingen hiervan zijn:
 - Vraag tot aangepast werk bij een dreigende uitval, dus nog voor iemand effectief arbeidsongeschikt is.
 - Contact onderhouden: de werkgever moet contact houden met de werknemer die arbeidsongeschikt is. Hiervoor moet een procedure uitgewerkt worden in het arbeidsreglement.
 - Maatregelen na één maand arbeidsongeschiktheid: naast de reeds verplichte informatieplicht over de re-integratiemogelijkheden, kan de arbeidsarts ook de werknemer een gesprek voorstellen.
 - Communicatie via het TRIO-platform tussen de arbeidsarts, behandelende arts en de adviserend arts van het ziekenfonds.
 - Informeel traject: de werkgever kan voortaan een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting vragen (voordien kon enkel de werknemer dit).

- Bij 8 weken arbeidsongeschiktheid dient het arbeidspotentieel ingeschat te worden van de werknemer door de arbeidsarts.
- Nieuwigheden met betrekking tot het re-integratietraject:
 - § De werkgever *kan* een re-integratietraject laten opstarten vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid mits toestemming van de werknemer, of vanaf 8 weken arbeidsongeschiktheid als de werknemer arbeidspotentieel heeft.
 - § Werkgevers met 20 of meer werknemers zijn *verplicht* om binnen zes maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid een re-integratietraject op te starten als de werknemer arbeidspotentieel heeft.
 - § Uitnodigingen van de arbeidsarts voor een re-integratieonderzoek moeten per aangetekende zending worden verstuurd, en de adviserend arts wordt op de hoogte gebracht als de werknemer niet op deze uitnodigingen is ingegaan (wat kan leiden tot een sanctie in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering).
 - § Werknemers die definitief ongeschikt zijn voor het overeengekomen werk worden doorverwezen naar de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten als er bij hun werkgever geen aangepast of ander werk mogelijk is.
- Medische overmacht: de wachttijd tot opstart procedure wordt verkort van 9 naar 6 maanden arbeidsongeschiktheid.
- Via dit beleid worden afwezigheden door ziekte of ongeval actief, warm en verbindend opgevolgd. Door in te zetten op vroegtijdig dialoog, duidelijke procedures en gezamenlijke verantwoordelijkheid willen we de drempel tot werkhervatting verlagen en langdurige uitval beperken.
- Het voorliggende beleid beschrijft.
 - Duidelijke afspraken rond ziektemelding.
 - Rollen en verantwoordelijkheden van leidinggevende, medewerkers, team personeel, preventiedienst en arbeidsarts.
 - Toepassing van zowel informele als wettelijke re-integratietrajecten in overeenstemming met de geldende regelgeving.
 - Modaliteiten bij re-integratie en progressieve werkhervatting.
 - Het voeren van verzuimgesprekken als preventief en ondersteunend element.
- Het beleidsvoorstel werd voorgelegd aan het Hoog onderhandelings- en overlegcomité van het gemeentebestuur en OCMW Hamme.
- Het aanwezigheidsbeleid zal toegevoegd worden als informatieve bijlage bij het arbeidsreglement en wordt bekend gemaakt aan het personeel via infosessies.
- Het beleid is toegevoegd als bijlage. Er zijn ook 4 bijkomende bijlages aan het beleid zelf, deze dienen als werkdocumenten bij het beleid.

BESLUIT:

Artikel 1.

De raad voor maatschappelijk welzijn neemt kennis van het beleid, zoals hieronder gemeld, en keurt dit goed:

1. VISIE POSITIEF AANWEZIGHEIDSBELEID

1.1. Algemeen principe

Met het aanwezigheidsbeleid wensen wij te werken vanuit een positieve benadering waarin vertrokken wordt vanuit het belang van een duurzame aanwezigheid en het welzijn van de personeelsleden. Zieke medewerkers volgen we vanuit een menselijke bezorgdheid goed op. Afwezigheden worden bespreekbaar door in te zetten op dialoog en gesprek, dit op een verbindende manier.

Het aanwezigheidsbeleid bundelt alle acties en afspraken in het kader van afwezigheid door ziekte en/of ongeval. Dit beleid zal op regelmatige basis geëvalueerd en bijgestuurd worden indien nodig.

Binnen dit handelingskader kan elke medewerker en leidinggevende, met ondersteuning van team personeel, aan de slag in zijn/haar team m.b.t. re-integratie naar aanleiding van afwezigheid door ziekte of ongeval. Binnen Lokaal bestuur Hamme willen we afwezigheden **actief, warm en positief** aanpakken.

We geven hierbij de voorkeur aan **een proactieve aanpak** waardoor re-integratie vroegtijdig bespreekbaar is en vorm kan krijgen en dit binnen een informeel kader. Moest dit toch niet mogelijk zijn, kan er gebruik gemaakt worden van een re-integratietraject (RIT) zoals wettelijk beschreven in artikel I.4-72 tot I.4-82 van de Codex over het welzijn op het werk.

1.1.1. Doelstellingen

- De drempels voor uitval en terugkeer optimaliseren binnen de organisatie
- Creëren van een gedeelde verantwoordelijkheid tussen organisatie, leidinggevende, werknemers, team personeel en preventiedienst.
- Verzuimcijfers in kaart brengen en met de impact van het beleid deze te laten dalen met een positief effect voor zowel organisatie als personeelsleden.
- Respect, vertrouwen en een positieve, oplossingsgerichte houding vormen de basis van dit aanwezigheidsbeleid. Dit in alle richtingen en op alle niveaus van het lokaal bestuur Hamme.

Met dit beleid hanteren we de volgende afspraken in de omgang met elke langdurige afwezige medewerker:

1. De medewerker wordt arbeidsongeschikt en meldt dit volgende voorgeschreven procedure 'Ziektemelding'.
2. De leidinggevende informeert de collega's over het uitvallen van de medewerker. Hij overlegt over de tijdelijke opvang van taken.
3. De leidinggevende en de medewerker zorgen in onderling overleg dat er op periodieke basis contact wordt gehouden tijdens de afwezigheid. De frequentie van contact zal afgestemd moeten worden op de specifieke situatie maar de richtlijn hierin is maandelijks contact te houden.
4. Rekening houdend met de deconnectiepolicy zijn afspraken rond communicatie zeer belangrijk.

2. ROLLEN IN HET AANWEZIGHEIDSBELEID

Hieronder worden de betrokken rollen van het aanwezigheidsbeleid beschreven. Iedereen binnen het lokaal bestuur Hamme dient zijn verantwoordelijkheid op te nemen inzake afwezigheden, zowel bij uitval als bij de mogelijke terugkeer (re-integratie). Het is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen alle betrokken rollen.

2.1 Het bestuur en het managementteam

- Dragen bij tot het creëren van een aangename werkomgeving waar appreciatie voor het personeel, respect voor elkaar, betrokkenheid, motivatie en welzijn van de medewerkers centraal staan. Naast het opvolgen van afwezigheid is het ook zéér belangrijk dat er ook voldoende waardering wordt getoond voor aanwezigheid!
- Keuren het beleid goed en ondersteunen dit in de praktijk.
- Geeft de opdracht aan hun leidinggevenden om het aanwezigheidsbeleid binnen hun verantwoordelijkheidsgebied uit te voeren, op te volgen en bij te sturen volgens de gemaakte afspraken.
- Geven de organisatie de kans en de ruimte om het beleid te implementeren, te evalueren en bij te sturen.

2.2 Leidinggevende (iedereen die leiding geeft aan een medewerker, op gelijk welk organisatieniveau)

- Is waakzaam voor signalen omtrent (verminderd) welzijn van zichzelf en van zijn medewerkers. Hij/zij tracht deze te melden en bespreekbaar te maken vanuit een positieve, ondersteunende insteek. De leidinggevende formuleert voorstellen om ondersteuning te bieden aan de medewerker in kwestie en maakt gebruik van de beschikbare hulpbronnen.
- De leidinggevende monitort de eigen dienst aan de hand van de beschikbare gegevens (SDP) en opgevangen signalen. Tevens koppelen zij de opgevangen signalen terug naar team personeel.
- De leidinggevende neemt een actieve rol in het uitwerken van re-integratietrajecten van medewerkers op eigen dienst.
- Maakt welzijn, afwezigheid wegens ziekte en inzetbaarheid bespreekbaar.
- De leidinggevende past de beschreven procedures correct toe en fungeert als een brugfunctie tussen de medewerker en de organisatie.

2.3 De medewerker

- De medewerker past de beschreven procedures correct toe. De medewerker houdt de organisatie en leidinggevende op de hoogte over de voortgang van het herstel zodat een werkhervatting tijdig kan voorbereid worden.
- Is waakzaam voor signalen omtrent (verminderd) welzijn van zichzelf en de collega's en trachten deze te melden en bespreekbaar te maken binnen de organisatie via de beschikbare hulpkanalen (direct leidinggevende, team personeel, vertrouwenspersonen, interne preventie dienst,...)
- Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen fysieke en psychische gezondheid en veiligheid (eigenaarschap). De organisatie verwacht van elke medewerker dat hij/zij de juiste keuze maakt, nl. de tijd nemen om te recupereren en/of behandeld te worden indien men niet geschikt is om te komen werken.
- Medewerkers brengen begrip op voor elkaars situatie en tonen collegialiteit. Men heeft empathie naar collega's die afwezig zijn en vice versa.
- Werkt actief mee aan een re-integratie-traject (bij langdurige afwezigheid).

2.4 ONDERSTEUNENDE ROLLEN

2.4.1 Team personeel

- Ondersteunt het beleid en is actief in de uitvoering in de praktijk.
- Team personeel heeft een signaalfunctie tussen bestuur, leidinggevende en de medewerkers.

- Administratieve opvolging binnen het aanwezigheidsbeleid (aanleveren cijfers, het beleid levendig houden binnen de organisatie, evalueren en bijsturen van het beleid, ondersteuning van leidinggevende en sensibiliseringsacties voor de organisatie).
- Bezorgt de leidinggevende de nodige parameters om opvallende afwezigheden op te volgen.
- Biedt ondersteuning bij individuele cases, zowel aan de leidinggevende als aan de medewerker.
- Plant de werkhervattingsonderzoeken bij de arbeidsarts en neemt een actieve rol in het begeleiden van re-integratietrajecten.
- Werkt mee aan het beleid om uitval wegens ziekte of arbeidsongevallen zoveel mogelijk te voorkomen door preventieve maatregelen te treffen binnen alle werkgerelateerde welzijnsdomeinen (arbeidsomstandigheden, ergonomie, veiligheid, psychosociale aspecten,...)
- Monitort proactief risicofactoren binnen deze welzijnsdomeinen en werkt hier individuele en collectieve maatregelen voor uit.
- Ondersteunt bij re-integratietrajecten wanneer aanpassingen van de werkpost nodig zijn.
- De interne preventiedienst heeft alsook een doorverwijsfunctie.

2.4.2 Interne preventiedienst

- Werkt mee aan het beleid om uitval wegens ziekte of arbeidsongevallen zoveel mogelijk te voorkomen door preventieve maatregelen te treffen binnen alle werkgerelateerde welzijnsdomeinen (arbeidsomstandigheden, ergonomie, veiligheid, psychosociale aspecten,...)
- Monitort proactief risicofactoren binnen deze welzijnsdomeinen en werkt hier individuele en collectieve maatregelen voor uit.
- Ondersteunt bij re-integratietrajecten wanneer aanpassingen van de werkpost nodig zijn.
- De interne preventiedienst heeft alsook een doorverwijsfunctie.

2.4.3 Vertrouwenspersonen

- Is een aanspreekpunt voor medewerkers die met psychosociale klachten kampen; Zij trachten de opgevangen signalen bespreekbaar te maken binnen de betrokken dienst. In individuele cases kan dit echter enkel en alleen met toestemming van de medewerker in kwestie.
- De vertrouwenspersoon koppelt collectieve trends terug aan de organisatie en geeft advies over mogelijke maatregelen hieromtrent.
- Biedt ondersteuning bij individuele cases, zowel aan de leidinggevende als aan de medewerker.
- De vertrouwenspersoon verwijst medewerkers door naar een gepaste dienst of hulpverlening wanneer hier nood aan is.

2.4.4 Externe dienst bescherming en preventie op het werk (cfr. Securex)

- Ondersteunt de organisatie vanuit elke rol (arbeidsarts, externe preventieadviseur, psychosociale aspecten, ergonomie, hygiënist en externe preventieadviseur veiligheid) in het aanwezigheidsbeleid door collectieve risico's te onderzoeken, terug te koppelen en maatregelen hieromtrent te adviseren.
- De arbeidsarts biedt ondersteuning aan individuele medewerkers en koppelt, binnen de marges van het beroepsgeheim, terug aan de organisatie. De arbeidsarts kan medewerkers zien tijdens:

- Een spontaan consult dat aangevraagd werd door de medewerker
- Een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (aangevraagd door de werknemer)
- Het verplichte werkhervattingsonderzoek naar een afwezigheid die langer duurt dan 4 weken en alle andere wettelijke verplichte onderzoeken voor alle onderworpen medewerkers.
- Een verplicht periodiek onderzoek
- De preventieadviseur psychosociale zaken (PAPS) biedt ondersteuning en advies aan individuele medewerkers via informele en formele verzoeken tot interventie van psychosociale klachten.

2.4.5 Controlearts

- Werkt in opdracht van het lokaal bestuur en controleert of de medewerker arbeidsongeschikt is. Hij/zij verifieert dat de medewerker gewettigd afwezig is van het werk.
- Gedurende de hele ziekteperiode kan de controlearts ingezet worden. Ook wanneer men een ziekte dag zonder attest heeft aangevraagd.

2.4.6 SMT (Sociaal-Medisch Team)

- Vaste kern bestaat uit team personeel en interne preventie adviseur, aanvullende met de betreffende leidinggevende.
- Staat in voor de opvolging van individuele trajecten

3. PREVENTIEF AANWEZIGHEIDSBELEID

Lokaal bestuur Hamme voert een preventief aanwezigheidsbeleid dat gericht is op het voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Leidinggevendenden volgen signalen van verminderde inzetbaarheid tijdig op en maken deze bespreekbaar met de medewerker. Dit gebeurt in een open dialoog, met aandacht voor welzijn, werkbelasting en werkorganisatie. Waar nodig wordt ondersteuning ingeschakeld via team personeel, interne preventiedienst, de vertrouwenspersonen of de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk.

Preventieve acties kunnen zowel individueel als collectief zijn en situeren zich binnen alle welzijnsdomeinen, zoals ergonomie, psychosociaal welzijn, veiligheid en arbeidsorganisatie.

4. PROCEDURES EN AFSPRAKEN

4.1 Ziektemelding

In geval van arbeidsongeschiktheid:

1. Het personeelslid neemt zo snel mogelijk contact op met de direct leidinggevende voor de aanvang van de werktijd (via cascadesysteem)
2. De leidinggevende mailt de ziekte van het personeelslid door via personeel@hamme.be aan de personeelsdienst.

Indien de ziekteduur nog niet gekend is bij de ziektemelding, neemt de medewerker opnieuw telefonisch contact op na raadpleging arts, op dezelfde dag als de ziektemelding, maar uiterlijk de 2^e dag voor de stamtijd (tenzij de afspraak bij de arts pas de volgende dag kan doorgaan op vraag van de arts).

Indien de medewerker uitzonderlijk niet in staat is om persoonlijk contact op te nemen wegens overmacht, kan een derde (bv. een familielid) contact opnemen in zijn/haar plaats. Wanneer de toestand van de overmacht gestabiliseerd is neemt de medewerker zelf telefonisch contact op met zijn direct leidinggevende.

Als de direct leidinggevende telefonisch niet bereikbaar is op het moment van ziektemelding neemt de medewerker contact met zijn/haar vervanger (volgens interne afspraken).

In het telefoongesprek dient minimaal volgende informatie worden gegeven:

- Algemene oorzaak van de afwezigheid (vb.: ziekte, ongeval, arbeidsongeval,...)
- Vermoedelijke duurtijd van de afwezigheid
- Meedelen of er al dan niet een medisch attest ter beschikking is of een doktersraadpleging nog wordt ingepland
- Eventuele andere relevante informatie (heelkundige ingreep, ziekenhuisopname,...)
- Indien de medewerker op een ander adres verblijft dan het domicilieadres, dient hij/zij dit spontaan te melden
- Tijdens dit gesprek dient men rekening te houden met het recht op deconnectie daarom worden er afspraken gemaakt over de gewenste communicatie tijdens de verdere duur van de arbeidsongeschiktheid.

De medewerker bezorgt binnen de 48u een geneeskundig attest aan team personeel waarop de vermoedelijke duur van de ziekteperiode staat. Dit kan aan de hand van een scan of een foto naar personeel@hamme.be. Het originele attest kan later bezorgd worden.

De medewerker dat het attest laattijdig indient, verliest het recht op loon voor de ziekteperioden die deze laattijdige indienen voorafgaan, tenzij hij/zij overmacht kan aantonen. De medewerker dat het attest niet indient, is onwettig afwezig en krijgt bijgevolg geen loon voor de dagen niet-verantwoorde afwezigheid.

In uitzondering daarop moet het personeelslid het bestuur geen geneeskundig attest bezorgen voor een afwezigheid van slechts 1 werkdag tot maximaal 4 keer per jaar. Bij verlenging van deze afwezigheid voor 1 dag is een attest nodig vanaf de verlenging.

4.2 Verlenging

Bij verlenging van de afwezigheid wordt dezelfde procedure als de eerste ziektemelding gevolgd.

1. Het personeelslid dient zo snel mogelijk contact op te nemen met de direct leidinggevende voor de aanvang van de werktijd. (via cascadesysteem)
2. De leidinggevende mailt de verlenging van het personeelslid door via personeel@hamme.be aan de personeelsdienst.

4.3 Meldings- en informatie plicht vanaf 4 weken arbeidsongeschiktheid

Vanaf 4 weken arbeidsongeschiktheid geeft Team personeel deze afwezigheid door aan de externe dienst van preventie en bescherming op het werk (EDPBW). De EDPBW bezorgt de arbeidsongeschikte medewerker informatie over hoe de arbeidsarts hen terug mee op weg kan helpen.

4.4 Arbeidspotentieel na 8 weken arbeidsongeschiktheid

Wanneer een medewerker 8 weken ononderbroken arbeidsongeschikt is, wordt het mogelijk arbeidspotentieel gepeild door onze externe dienst van preventie en bescherming op het werk. Het arbeidspotentieel is het veronderstelde vermogen van een arbeidsongeschikte medewerker om aangepast of ander werk uit te voeren.

Deze inschatting gebeurt op basis van informatie over de gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer.

4.5 Vervroegde werkhervatting

Indien de medewerker op eigen initiatief het werk vervroegd wil hervatten (vóór einddatum doktersattest) verwittigt de medewerker de direct leidinggevende telefonisch en minstens één werkdag op voorhand. Na dit telefoongesprek mailt de medewerker naar personeel@hamme.be om de vervroegde werkhervatting te bevestigen.

Bij langdurige afwezigheid (> 4 weken), brengt de medewerker minstens 2 werkdagen op voorhand zijn direct leidinggevende telefonisch op de hoogte van (vervroegde) werkhervatting. Na dit telefoongesprek mailt de medewerker naar personeel@hamme.be. Team personeel plant dan een werkhervattingsonderzoek (binnen de 10 dagen na hervatting) in bij de arbeidsarts.

4.6 Medische controle

Een medische controle kan worden aangevraagd op initiatief van de leidinggevende, mits gemotiveerd.

Wanneer de Bradfordfactor — zijnde het totaal aantal ziektedagen van de afgelopen twaalf maanden vermenigvuldigd met het kwadraat van het aantal ziektemeldingen — de waarde van **200** overschrijdt, ontvangt Team Personeel hiervan automatisch een melding via SDP. Deze melding wordt bezorgd aan de direct leidinggevende.

Op basis van deze melding kan de leidinggevende beslissen om een medische controle aan te vragen en plant hij/zij een signaalgesprek met de betrokken medewerker.

Voor zorgmedewerkers van het WZC Meulenbroek wordt, omwille van de specifieke context van de zorg, een afwijkende drempelwaarde gehanteerd en gebeurt opvolging vanaf een Bradfordfactor van meer dan **500**.

Medische controle kan op elke dag binnen het ziekteattest plaatsvinden. Hiervoor wordt de matrix van Certimed gevolgd.

Zodra de medewerker het werk hervat heeft, zal de leidinggevende een gesprek inplannen om de medewerker te verduidelijken waarom de controle heeft plaatsgevonden.

5. CONTACT TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid blijft het contact tussen medewerker en organisatie behouden. Dit contact heeft als doel de verbondenheid te bewaren, het herstel te ondersteunen en de werkhervatting tijdig voor te bereiden. Vanaf 4 weken afwezigheid beginnen immers drempels te spelen voor de terugkeer naar het werk, ongeacht de reden van afwezigheid.

De direct leidinggevende is het eerste aanspreekpunt voor de medewerker en neemt het initiatief tot contact. Wanneer de communicatie met de leidinggevende niet mogelijk of wenselijk is, of wanneer een neutrale tussenkomst noodzakelijk wordt geacht, kan team personeel het contact in kader van de opvolging overnemen.

Er wordt minimaal één contactmoment per maand voorzien tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid. Afhankelijk van de situatie van de medewerker of de noodzaak van de opvolging kan dit contact frequenter plaatsvinden. De vorm en timing van het contact wordt in onderling overleg afgestemd, met respect voor het recht op disconnectie.

6. WERKHERVATTING EN DUURZAME INZETBAARHEID

Onze organisatie streeft ernaar om langdurig afwezige medewerkers zo goed mogelijk te ondersteunen bij hun terugkeer naar het werk, mits:

- het werk het verdere herstel van de medewerker niet belemmert;
- de veiligheid van de medewerker en zijn werkomgeving gewaarborgd is;
- de medewerker, in overleg met de leidinggevende (en SMT), akkoord gaat met een voorstel voor aangepast werk dat aanvaardbaar is voor de medewerker;
- het aangepast werk nuttig en economisch verantwoord is voor de organisatie.

De organisatie geeft de voorkeur aan een proactief en preventief beleid, zodat de terugkeer naar het werk vroegtijdig bespreekbaar is en aangepakt kan worden.

De doelstellingen van deze werkwijze zijn:

- de werkrelatie tussen medewerker en de organisatie behouden;
- inzicht krijgen in de situatie van de langdurig afwezige medewerker;
- via een open dialoog verwachtingen van zowel werkgever als medewerker formuleren;

6.1 Re-integratie op de werkvloer

6.1.1 Informele re-integratie

Een informeel re-integratietraject is op maat van de medewerker en de organisatie en in samenspraak met de leidinggevende, team personeel en de preventieadviseur (SMT).

Om het informeel re-integratietraject op te starten, informeert de medewerker de leidinggevende of team personeel van de wens om terug aan de slag te gaan of de mogelijkheid tot te onderzoeken.

Team personeel roept een SMT samen om de praktische invulling van de werkhervatting vorm te geven. Het SMT kan aan de slag met bijlage 1 – plan van aanpak voor werkhervatting voor het opstellen van het re-integratieplan.

Voorafgaand aan de werkhervatting wordt er ook een advies aan de arbeidsarts gevraagd.

6.1.2 Formeel re-integratie

Bij langdurige ziekte van een medewerker kan zowel de medewerker als de werkgever het initiatief nemen om het formeel re-integratietraject op te starten. De medewerker kan een formeel re-integratie opstarten vanaf begin van de arbeidsongeschiktheid. De werkgever kan dit opstarten vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid, mits schriftelijke toestemming van de medewerker.

Wanneer er na 8 weken arbeidsongeschiktheid arbeidspotentieel wordt vastgesteld, moet de werkgever binnen de 6 maanden een formeel re-integratietraject opstarten.

Tijdens het re-integratietraject wordt nagegaan of het overeengekomen werk (op termijn) opnieuw uitgevoerd kan worden.

6.1.3 Evaluatie van het re-integratietraject

Na ieder gerealiseerd individueel re-integratietraject wordt het volgende geëvalueerd door het sociaal-medisch team:

- Is de re-integratie van de medewerker gelukt?
- Heeft de organisatie kunnen voorkomen dat de medewerker opnieuw ziek uitgevallen is? Zo nee, is er sprake van herval van ziekte of is er sprake van onvoldoende begeleiding?

- Hoe kijken alle betrokken partijen op het traject terug?
- Wat hebben betrokkenen geleerd?
- Wat kan beter?
- Hoe kan het beter?

Het werkhervattingsbeleid wordt jaarlijks geëvalueerd in het CPBW. Dit gebeurt op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag opgemaakt door het SMT. Hier komen onder andere het aantal opgestarte informele/wettelijke re-integratietrajecten aan bod, de resultaten ervan en de mate waarmee ze met succes werden afgesloten. Op die manier wordt het werkhervattingsbeleid aangepast in functie van de resultaten van deze evaluatie (bv. wegwerken knelpunten, communicatieproblemen,...)

KPI's:

- Aantal dossiers > 4 weken, 8 weken
- Aantal waarbij arbeidspotentieel werd ingeschat binnen termijn
- Aantal waarbij formeel RIT werd opgestart
- Aantal herval binnen 3/6 maanden
- Redenen waarom aangepast werk niet lukte.

6.2 Modaliteiten bij re-integratie

Aangepast werk kan bijdragen tot een vlotte terugkeer naar de werkplek in een re-integratietraject en wordt op maat van het individu onderzocht.

Het toestaan van aangepast werk gebeurt als enkele voorwaarden vervuld zijn:

- Het aangepast werk betekent een meerwaarde van de organisatie.
- Het aangepast werk sluit aan bij de competenties van de medewerker.
- Het aangepast werk is praktisch realiseerbaar.
- Eventueel nadelige invloeden van het aangepast werk kunnen door het team gedragen worden.

In samenspraak met het sociaal-medisch team, de arbeidsarts en de direct leidinggevende zullen de mogelijkheden binnen de organisatie onderzocht worden.

Een algemeen en collectief kader van aangepast werk schets de mogelijkheden en procedures waarbinnen individuele vragen kunnen plaatsvinden.

Hierbij dient rekening gehouden te worden met de vermoedelijke termijn waarbij het aangepast werk dient georganiseerd te worden. De organisatie wenst de aangepaste tewerkstelling maximaal te beperken in tijd. Een tussentijdse evaluatie wordt voorzien.

6.3 Progressieve werkhervatting

Progressieve werkhervatting geeft arbeidsongeschikte medewerkers de kans om hun werk gedeeltelijk te hervatten en te wennen aan hun reguliere arbeidsprestaties wanneer zij nog herstellende zijn. Het is een manier om medewerkers na langdurige ziekte of afwezigheid opnieuw te integreren in de organisatie. Er wordt gestreefd naar een werkhervatting van minstens 50% van de aangestelde prestatieverhouding.

De medewerker kan voorstellen om het werk progressief te hervatten. De medewerker dient hiervoor minstens 2 weken voor aanvang een aanvraag in bij team personeel (bijlage 1 dient als ondersteuning en opvolging bij deze aanvraag). De toestemming is vereist van de adviserend arts van het ziekenfonds (voor contractuelen), behandelende arts en de arbeidsarts alsook de toestemming van het college/vast bureau. Team personeel deelt mee aan de medewerker of progressieve werkhervatting al dan niet toegestaan wordt.

Wanneer een medewerker na een periode van arbeidsongeschiktheid het werk herneemt via een progressieve tewerkstelling, wordt dit binnen de organisatie georganiseerd volgens onderstaande principes:

6.3.1. Tijdelijkheid en opbouw in fasen

Progressieve werkhervatting wordt in principe opgedeeld in fasen van 3 maanden. In overleg met de medewerker, behandelende arts en arbeidsarts (en eventueel adviserend arts) wordt het werk geleidelijk hervat met een aangepast werkregime of takenpakket.

Bij een verlengingsaanvraag kan de werkgever alsnog beslissen om de progressieve werkhervatting niet te verlengen (bv. omwille van wijzigingen binnen team,...). Indien geen toestemming van de werkgever, zal de medewerker ofwel het werk volledig hervatten ofwel volledig arbeidsongeschikt blijven.

6.3.2. Maximale duur

De totale duur van de progressieve werkhervatting wordt in principe beperkt tot een duur van maximaal 12 maanden, gerekend vanaf de startdatum van het aangepaste tewerkstellingsgraad. Deze termijn laat toe om de medewerker op een geleidelijke en verantwoorde manier terug te begeleiden naar hun aangestelde tewerkstellingsgraad of structureel aangepaste tewerkstelling. Na afloop van deze periode wordt het traject geëvalueerd met het oog op een definitieve werkhervatting of, indien nodig, een verdere trajectbepaling.

6.3.3. Uitzonderlijke verlenging

In uitzonderlijke situaties, zoals bij een actieve medische behandeling of complexe revalidatie, kan de progressieve werkhervatting worden verlengd. Deze afwijking wordt steeds individueel geëvalueerd in samenspraak met het SMT en op basis van medische attesten en advies van de arbeidsarts.

6.3.4. Opvolging

Tijdens de periode van progressieve werkhervatting vinden er op regelmatige basis opvolggesprekken plaats tussen de medewerker en de leidinggevende, in samenwerking met team personeel indien nodig. Op basis van deze gesprekken kan het traject aangepast, verlengd of beëindigd worden.

7. VERZUIMGESPREKKEN

De leidinggevenden worden opgeleid tot het voeren van verzuimgesprekken. De verzuimgesprekken hebben als doel:

- Het vertrouwen tussen leidinggevende en medewerkers te versterken
- Een constructieve en open communicatie tussen leidinggevenden en medewerkers
- Te anticiperen op toekomstig verzuim
- Het faciliteren van de terugkeer na lang verzuim

Soort gesprek	Wie voert het gesprek	Doel van het gesprek	Wanneer wordt het gevoerd
Signaalgesprek	Direct leidinggevende en medewerker	Signalen herkennen bij de medewerker (bv. verandering in gedrag) en deze bespreekbaar maken.	Overschrijden bradford > 200 Op vraag MW of wanneer LG signalen opmerkt

Telefonische ziektemelding	Direct leidinggevende en medewerker	MW informeert de LG over de afwezigheid en de mogelijke duur. Indien de duur van de afwezigheid nog niet gekend is, neemt de MW opnieuw telefonisch contact op na raadpleging arts.	Wanneer de MW zich ziek meldt bij de LG
Contactgesprek tijdens arbeidsongeschiktheid	LG (tenzij MW aangeeft niet met LG te willen spreken, neemt team personeel dit op)	Terugkeer naar het werk bevorderen en betrokkenheid stimuleren. Afstemmen hoe de terugkeer kan verlopen (ook met het team). Eventueel bekijken mogelijkheden aangepast werk. Volgend contactgesprek afspreken.	Op een afgesproken tijdstip tussen LG en MW. (Bij arbeidsongeschiktheid van > 1 maand, nadien maandelijks)
Werkhervattingsgesprek	LG en medewerker	MW geruststellen, bijpraten over de lopende zaken.	Eerste dag van de werkhervatting na afwezigheid > 4 weken.

Indien relevant maken de leidinggevenden een kort verslag op van deze gesprekken en worden ze bewaard in het personeelsdossier.

Leidinggevenden gaan strikt vertrouwelijk om met de persoonlijke informatie die medewerkers tijdens de gesprekken meedelen.

Art. 2.

De raad voor maatschappelijk welzijn keurt de bijlages (werkdocumenten) aan het beleid zoals toegevoegd in bijlage goed.

Art. 3.

Een gecoördineerde versie van het aanwezigheidsbeleid zoals goedgekeurd door de raad van maatschappelijk welzijn van heden zal toegevoegd worden als informatieve bijlage bij het arbeidsreglement en wordt verspreid aan het personeel.