



VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

Recueil de bonnes pratiques au sein
d'entreprises en matière de retour au
travail

—

Verzameling van goede praktijken in
bedrijven met betrekking tot herintreding
op het werk

Rapport des cas étudiés – Case studies report
Octobre 2022

CHERCHEURS :

L. Mélon (Citéa), A. Bingen (ULB), D. Sepulchre (ULB), C. Vanroelen (VUB), J. De Schampheleire (VUB)

RESPONSABLE DE PROJET :

L. Mélon (Citéa)

Étude commandée par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Direction générale
Humanisation du travail



Onderzoek in opdracht van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal
Overleg, Algemene Directie Humanisering van de Arbeid

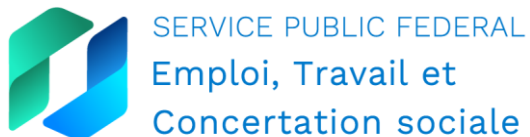


Table des matières

1.	PROGRAM	3
2.	STAD	7
3.	NANO	12
4.	BANK	18
5.	LOGISTIC.....	22
6.	EDITOR	27
7.	DAGBLAD.....	31
8.	UNIV	36
9.	HOSPITAAL	41
10.	TELEKOM	45
11.	STELLING	50
12.	TITRES-SERVICES	54
13.	USINE	57
14.	RECHERCHE.....	59
15.	ASSURANCE.....	61
16.	ENERGIE	63
17.	HÔPITAL.....	64
18.	SHOP	66
19.	METROPOL.....	67
20.	POLICE.....	69
21.	SERVICE.....	70
22.	ADMINISTRATION	72

1. PROGRAM

1.1 De bedrijfscontext

PROGRAM is een bedrijf van 120 werknemers in het Vlaams Gewest. De medewerkers hebben allemaal een hogere opleiding. Het bedrijf staat bij een aantal grote bedrijven en overheidsinstellingen in voor de ontwikkeling en het onderhoud van het informaticasysteem.

De gemiddelde leeftijd is 36 jaar. In de sector gaat het er qua jobmobiliteit vrij heftig aan toe: andere bedrijven trekken medewerkers van PROGRAM aan, net zoals PROGRAM zelf medewerkers uit andere bedrijven moet zien weg te halen. Het is vooral niet evident om mensen met enige ervaring binnen te halen. Retentie is belangrijk voor het bedrijf.

De productie is projectmatig. Sommige medewerkers zijn verbonden aan één project; anderen werken voor specifieke taken in meerdere projecten, of coördineren meerdere projecten. Er zijn enerzijds de technische profielen, de *developers*, die met de technische code van het product bezig zijn, en anderzijds de functionele profielen, de *consultants*, diegenen die naar de klant kijken en hoe de klant met het product zal omgaan.

Aan projecten hangen steeds een scope, een tijdslijn en een budget. Die drie aspecten moeten worden bewaakt en gemonitord. Bij PROGRAM gaat het bovendien altijd om grote projecten die een complexe uitvoering kennen en die voor de klant van kritisch belang zijn.

Vermits de projectmedewerkers aan kantenzijde samenwerken met de consultants van PROGRAM, is het steeds mogelijk dat de eerstgenoemden rechtstreeks druk trachten uit te oefenen. Deze druk stijgt naarmate de *go live* datum nadert. Het is dan aan de teamverantwoordelijke om te bufferen tussen klant en team. Ook de technische experts, die mogelijk in diverse projecten ter hulp moeten komen – staan onder druk omdat ze overal kunnen gevraagd worden. Ze gaan dan van het ene piekmoment naar het andere.

Het bedrijf erkent dat het lange tijd een impliciete cultuur heeft gekend waarin problemen van aanslepende werkdruk geminimaliseerd werden. De algemene teneur op de werkvloer was “niet zeuren” en “we slaan ons er wel door”. Maar dan kwamen er enkele zware gevallen van burn-out, waar men in eerste instantie moeilijk blijf mee wist.

Er is vanuit die gevallen een aanpak gegroeid. Een uitgestippelde procedure wordt daarbij vermeden. Er is wel een proces, waarbij naargelang het geval, bepaalde instrumenten kunnen worden ingezet.

Er zijn momenteel bij PROGRAM slechts enkele gevallen van langdurige ziekte.

1.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

1.2.1 Primair

Er is een algemene aanpak rond employee engagement, om mensen gemotiveerd aan boord te houden. Er worden ook awareness sessies gehouden. Mensen gaan nu makkelijker op de rem staan. Ze nemen gemakkelijker een break.

1.2.2 Secundair

In het ontwikkelaanbod gaat het ook om soft skills aanleren. Die zijn in het bijzonder van belang om signalen op te merken wanneer mensen onderuit dreigen te gaan. Leidinggevenden krijgen sowieso een training in soft-skills. Het is dan aan de leidinggevende om een medewerker die zichtbaar te lang en te veel werkt, te verplichten een break te nemen. Mogelijk is het dan ook een zaak om de taken van die medewerker te herzien.

Met welzijnsenquêtes wordt opgevolgd hoe het qua werksfeer in de teams, en in het bedrijf algemeen, gesteld is. Er was, met Covid-19 en de veralgemening van telewerk, een behoefte aan een eenvoudig formaat, dat snel tot feedback kon worden verwerkt. Sinds juli 2020 is er een tweemaandelijks enquête, met zeven vragen die op een vijfpuntenschaal te beantwoorden zijn, zoals: "Krijg je voldoende informatie van je manager?", "Kan je gemakkelijk je collega contacteren?", "Hoe is je welzijn de laatste tijd geëvolueerd?". Er is ook een open vraag: "Zijn er nog dingen die je ons wil vertellen?". Indien de medewerker een specifiek probleem aanbrengt, wordt er wel, voor verdere uitdieping van het probleem, om zijn of haar naam gevraagd.

Een medewerker die een probleem ondervindt in de werking van zijn of haar team, dient dit bij voorkeur eerst aan te kaarten bij de leidinggevende. Maar als die drempel te hoog ligt, kan hij of zij ook bij de HR-businesspartner en bij de vertrouwenspersoon terecht. De welzijnsenquête is voor het aanbrengen van problemen wel een belangrijk extra kanaal. Voor ICT-mensen is zo'n online te beantwoorden vragenlijst vaak meer laagdrempelig.

1.3 De langdurig zieke medewerker

1.3.1 De omgang met de zieke

Er wordt bij een ziekte verwacht dat de medewerker dit meldt aan de leidinggevende, en een ziektebriefje binnenbrengt. Voor langere afwezigheden heeft het bedrijf geen procedure, maar de zaken worden wel opgevolgd.

Wanneer bijvoorbeeld een eerste ziektebriefje zonder verdere informatie wordt verlengd met een week of twee, dan is dit een teken dat er mogelijk meer aan de hand is. In dat geval neemt de HR-businesspartner contact op, om bij de medewerker polsen. Als er dan iets wordt gezegd dat in de richting van burn-out kan wijzen, dan biedt de HR-businesspartner aan om het contact te houden. Dat contact verloopt via de telefoon, whatsapp, of sms. De professionele kanalen zoals email of MS TEAMS worden vermeden.

Naargelang het geval kunnen ook de HRM of de externe psychosociale adviseur contact nemen.

Wanneer het vermoeden van extreme stress of burn-out wordt bevestigd, dan kan aan de medewerker de mogelijkheid van externe psychologische begeleiding worden aangeboden. Het gaat om vijf (tot maximaal tien) begeleidingsgesprekken op kosten van de werkgever. Gaan die gesprekken door dan meldt de psycholoog aan de werkgever alleen in welke fase van de begeleiding de psycholoog en de medewerker zitten.

Na een maand ontvangt de zieke medewerker naast de uitkering van het ziekenfonds een bijpassing van de gewaarborgde inkomensverzekering van het bedrijf.

1.3.2 De organisatie van het werk

In samenspraak met de HR-businesspartner maken de projectverantwoordelijke en de teamverantwoordelijke de nodige afspraken om het werk te herschikken.

1.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

1.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Wanneer, en onder welke voorwaarden, de medewerker terug zou kunnen opstarten, wordt eerst besproken tussen de medewerker, de behandelende arts en, mogelijk, de behandelende psycholoog.

Als de voorwaarden impliceren dat er naar een andere functie of naar tijdelijk deeltijds werk moet worden gezocht, dan zijn het de HR-businesspartner, de HRM, en de leidinggevende die met de medewerker naar een gepaste oplossing zoeken. Uiteindelijk wordt dan in een vergadering tussen die partijen (mogelijk aangevuld met de behandelende psycholoog) een *re-boarding* overeengekomen.

De arbeidsarts speelt in het geval van dit bedrijf geen actieve rol. Zoals in wel meer bedrijven, is er bij de externe preventiedienst van PROGRAM telkens weer een nieuwe arbeidsarts, zodat van die kant elke voeling met het bedrijf en de dossiers afwezig is.

1.4.2 De terugkeer

Tijdens de heropstart is het de HR-businesspartner die de vinger aan de pols houdt. Zij of hij is diegene die bij de verantwoordelijke en de medewerker zelf nagaat of de re-integratie goed verloopt.

Bij een gedeeltelijke werkhervatting betaalt het bedrijf het loon a rato van de gewerkte dagen. Voor het overblijvende deel is er de uitkering van het ziekenfonds en de bijpassing van de gewaarborgde inkomensverzekering van het bedrijf. Het ziekenfonds komt tussen tot de medewerker aan 80% werkt.

De HRM over een geval: Het werkt. Vanaf volgende week gaat hij 50% werken, zijnde hier twee dagen per week. Hij hoopt in januari terug vier dagen per week te kunnen werken. We zullen zien.

1.4.3 Evaluatie en opvolging

Er zijn te weinig gevallen om qua aantallen een evolutie vast te stellen. Maar de gemiddelde afwezigheidsperiode is wel verkort, en de periode van volledige afwezigheid is ook verminderd. Er wordt vroeger opgemerkt dat er iemand overwerkt of uit balans geraakt, en wanneer er iemand uitvalt, wordt die val nu beter opgevangen.

1.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

Er is geen procedure bij langdurige afwezigheid. Er is wel een proces, waarbij naargelang het geval personen en instrumenten kunnen worden ingezet.

De benadering gaat om te beginnen uit van vertrouwen in de medewerker. Hij of zij moet eerst en vooral de vereiste tijd krijgen om te genezen.

Het contact met de zieke medewerker wordt normaal gezien onderhouden door de HR-businesspartner. Dit gebeurt via een kanaal dat niet werkgerelateerd is.

Er kunnen in die gesprekken psychische begeleidingssessies worden aangeboden.

Die worden dan vervuld door de externe preventiedienst. De bevoegde psycholoog meldt aan de werk alleen in welk stadium van vordering de gesprekken zijn.

In samenspraak met de behandelende arts of psycholoog meldt de medewerker onder welke voorwaarden het werk terug zou kunnen worden opgestart.

De terugkeer naar het werk wordt voorbereid in individuele gesprekken. Uiteindelijk is er een vergadering tussen de medewerker, de project- of teamleider, de HR-businesspartner, de HRM, en mogelijk de begeleidende psycholoog. In die vergadering worden alle afspraken voor de werkhervatting gemaakt.

Er is geen actieve rol voor de arbeidsarts.

Hoe de werkhervatting verloopt, wordt opgevolgd door de HR-businesspartner.

1.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken

De HRM, de preventieadviseur, een verantwoordelijke die ziek werd en het werk terug heeft kunnen opnemen.

2. STAD

2.1 De bedrijfscontext

STAD is het bestuur en de administratie van een middelgrote stad in het Vlaams Gewest. STAD telt zo'n 1.500 werknemers, waarvan twee derde vastbenoemd is, en een derde contractueel verbonden is. In het human resource management tracht men evenwel contractuelen en statutairen op een zelfde leest te benaderen.

De gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand is 44 jaar. Bij het jongere personeel is er een vrij groot verloop, bij het oudere juist niet. Er is een pensioneringsgolf komende. Er zijn nogal wat ouderen in de relatief zware beroepen, zoals bij de ouderenzorg, maar ook bij de arbeiders in de technische uitvoering. Om jong personeel aan te trekken is er een *war for talent* aan de gang. STAD en de Vlaamse overheid investeren erin om jobs in de ouderenzorg aantrekkelijker te maken.

STAD kent transformaties en fusies, o.a. de integratie van het OCMW in de gemeenteadministratie. Dit betekent dat nogal wat mensen een andere functie of plaats moeten krijgen. Iemand die met de tijd is vergroeid met een bepaald team en een bepaalde rol, moet dan beginnen uitkijken naar een andere dienst en andere taken. De vacante plaatsen zijn zelden meteen de meest aantrekkelijke. Met het diploma dat de persoon heeft, dreigt soms ook een demotie, en ermee gepaard gaand inkomensverlies.

Los van de reorganisaties wil het human resource management dat er met de jaren een mentaliteitswijziging komt. Mensen mogen niet vastroesten in hun functie, zeker niet als ze er niet tevreden zijn. Ze mogen ook niet verwachten dat wanneer er problemen of herschikkingen zijn, de stad hen wel een andere geschikte plaats zal geven. Ze moeten zelf mee nadenken, en initiatieven nemen.

Zo'n 10% van het personeel is op ziekteverlof; 2 à 3% is langdurig ziek. STAD heeft een beleid ontwikkeld om het hoge percentage van langdurig zieken aan te pakken. Eerst is er een pilootproject geweest in het departement ouderenzorg. Nu is er een veralgemening gekomen.

Het beleid zet in eerste instantie in op een informele benadering. Mensen moeten de tijd krijgen om te herstellen, moeten ondersteund worden, en er moet dan met hen worden gezocht naar een re-integratie. Als de informele aanpak niet mogelijk is of geen succes heeft, kan in tweede instantie, het formele, wettelijke kader van re-integratietrajecten worden gebruikt.

Dit activatiebeleid heeft een en ander in gang gezet. Mensen spraken erover. Daardoor kwamen sommigen in gang om zelf hun heropstart in handen te nemen, en niet in een formeel re-integratie-traject terecht te komen. Het is die wisselwerking – mensen ondersteunen, maar ook initiatief van henzelf bekomen – die STAD beoogt.

2.2 Het preventiebeleid inzake frequente of langdurige ziekte

2.2.1 Primair

Algemeen past STAD de geijkte managementmiddelen toe om welzijn op het werk te realiseren. De gegevens van de welzijnsenquêtes worden gebruikt om algemeen en in specifieke diensten de werking te verbeteren.

Dienstverantwoordelijken worden getraind in het leiden van een team. Feedbackgesprekken worden toegepast om de individuele werking en die van het team te verbeteren.

2.2.2 Secundair

Wanneer blijkt dat een leidinggevende niet goed functioneert (bijvoorbeeld op basis van de welzijnsenquête of op grond van klachten) kan een knipperlichttraject worden opgestart. De leidinggevende heeft dan een jaar om zichzelf bij te sturen.

Medewerkers worden aangemoedigd om problemen binnen het team te bespreken. Omgekeerd worden medewerkers ook aangemoedigd om zichzelf in vraag te stellen, en zo nodig voor een andere functie of taak te kandideren, liever dan zich op een plaats niet goed te voelen en de dingen te laten verzuren.

Bijzondere aandacht gaat naar de fysiek zwaardere jobs, zoals deze in de ouderenzorg en de technische jobs. Ergonomische begeleiding en aanpassingen worden toegepast. Gezien de leeftijdspiramide bij STAD vrij zwaar aan de top is, in het bijzonder bij de fysiek zwaardere jobs, worden extra inspanningen gedaan om jongeren aan te trekken. In overeenkomst met CAO 104, kunnen ouderen wat gespaard worden voor fysiek zwaardere taken.

2.2.3 Tertiair

Doordat STAD geconfronteerd was met een vrij hoog percentage aan langdurig zieken, wenste het hierover een duidelijker beleid.

De wetgeving rond formele re-integratietrajecten werd de trigger om dit een beleid uit te stippelen. Tegelijk wenste STAD ook gewoon een activatie van mensen zodat ze die formele re-integratietrajecten voor zouden zijn, en zelf initiatief zouden nemen. Dit werd de basis voor het informele traject.

Het human resource management komt niet actief tussen bij mensen waarvan de ziekte gekend en omljnd is (i.e. een duidelijke fysieke aandoening). Het re-integratiebeleid is vooral gericht op die gevallen waarvan de ziekte ongeweten is, en waarvan de duur van de afwezigheid in het midden blijft. In die gevallen wordt ervan uitgegaan dat het wellicht om een psychosociale belasting gaat, of om mensen die tegen hun grenzen aan botsen.

De belangrijkste regel voor human resource management is hoe dan ook om contact op te nemen en dat contact te bewaren, ook al zijn sommige mensen twee of drie jaar afwezig. Bij het pilootproject van re-integratie merkte men overigens dat er enkele "ghosts" waren: langdurig zieken die min of meer vergeten waren omdat ze aan geen enkele dienst nog verbonden waren.

2.3 De langdurig zieke medewerker

2.3.1 De omgang met de zieke

Bij elke afwezigheid dient een medewerker haar dienstverantwoordelijke te verwittigen. Dit dient te gebeuren door te bellen. Er moet persoonlijk contact zijn.

De dienstverantwoordelijke is hoe dan ook de eerste contactpersoon bij elke ziekte. Er zijn een aantal richtlijnen voor de verantwoordelijke over hoe het contact moet verlopen. De verantwoordelijke mag zelf geen vragen stellen over de ziekte. Zij of hij moet wel weten hoe lang de afwezigheid volgens het doktersattest zal duren. Het is overgelaten aan de discretie van de medewerker om hierover al dan niet verdere achtergrond informatie te geven.

Bij langdurige ziekte is het de taak van de dienstverantwoordelijke om maandelijks contact te nemen met de afwezige. Contact opnemen en contact houden is de boodschap.

Dit is wel een probleem als het contact met de verantwoordelijke hoe dan ook slecht is, of als de verantwoordelijke mee de reden is voor de afwezigheid. Het gebeurt ook dat de verantwoordelijke zelf uitvalt. Er is in dat geval geen scenario voorzien over hoe het eerstelijnscontact met de langdurige zieke moet verlopen.

Het contact met de HR-contactpersoon voor langdurig zieken is de tweede lijn. Deze neemt om de twee à drie maanden contact op. Dit contact is zeker belangrijk wanneer het contact met de verantwoordelijke moeilijk is. Het gaat er in de gesprekken om, om de betrokkenheid van de werkgever aan te geven. Gevraagd wordt hoe het met de medewerker gaat. Op het moment dat er sprake kan zijn van terugkeer, worden de mogelijkheden met de medewerker besproken. Het gaat er dan ook om de medewerker te stimuleren om zijn of haar lot in eigen handen te nemen.

2.3.2 De organisatie van het werk

De organisatie van het werk is de verantwoordelijkheid van de leidinggevende. Er zijn geen verdere richtlijnen. Er ontstaat voor de organisatie vooral een probleem als er domino-effect is, met de ene na de andere medewerker die – overwerkt – uitvalt.

2.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

2.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Het HR-departement speelt een rol wanneer er aangepast werk of aangepaste uren moeten worden voorzien. Dit moet worden besproken tussen het HR-departement, de dienstverantwoordelijke en de medewerker. Het gaat in de regel om tijdelijke voorzieningen.

Volgens de informele regeling kan er worden bepaald dat de medewerker (a) terug zal starten op dezelfde job, met de zelfde voorwaarden; (b) terug zal starten met tijdelijk aangepast werk; (c) zal kandideren voor een andere job.

Aangepast werk of aangepaste werkuren zijn hoe dan ook een gunst en een tijdelijke maatregel. Het moet haalbaar zijn. Hiervoor is een advies van de arbeidsarts nodig. De goedkeuring van een lid van het managementteam (MAT) is eveneens nodig. Het

gaat om maximum zes maanden, met maximum tweemaal drie maanden verlenging. Als er een blijvende aanpassing nodig is, dan wordt het contract aangepast.

Als terugkeer naar de huidige functie niet mogelijk is dan moet worden uitgemaakt wat nog wel mogelijk is. Binnen dat kader is het aan de medewerker om de openstaande vacatures op te volgen. Dit wordt opgevolgd door het HR-departement.

Wanneer het niet mogelijk blijkt om binnen de informele procedure tot een oplossing te komen, wordt een formeel traject opgestart. Dit geldt ook voor vastbenoemd personeel, ook al kunnen deze met deze procedure niet worden ontslagen.

Het advies vanuit het formele traject kan een mutatie of het veranderen van functie impliceren. Dit wordt dan opgevolgd door de arbeidsarts en de HR-recruiters.

De rol van een recruiter is om een job in te vullen. De psychische begeleiding is hier afwezig. Er worden maximum twee job-voorstellen gegeven.

Als er na een jaar geen re-integratie is gerealiseerd, wordt een externe oplossing – outplacement – gezocht. Als er hieruit geen oplossing voortvloeit, leidt de weg naar vervroegd pensioen (vastbenoemden) of ontslag om medische overmacht (contractuelen).

2.4.2 De terugkeer

Er zijn hierover geen bijzondere regelingen. De dienstverantwoordelijke wordt geacht om de medewerker op een gepaste manier terug in het team te leiden. Dit is overigens niet anders dan bij een nieuwe medewerker.

2.4.3 Evaluatie en opvolging

Er is de laatste twee jaar een daling van het aantal langdurig zieken zijn. Er is meer inbreng van de medewerkers zelf om hun re-integratie mogelijk te maken. De betrokken medewerkers ervaren wel behoorlijk wat druk in dit verband.

2.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

Het gaat om een correcte, enigszins koele procedure. Er is een achtergrond van reorganisatie, met een aantal medewerkers waar men niet altijd een blijf mee weet.

Voor het onderhouden van het contact met de langdurig zieke staan de dienstverantwoordelijke en de HR-contactpersoon in.

Er zijn geen voorzieningen indien het contact met de dienstverantwoordelijke stroef of onmogelijk is (dat laatste is bijvoorbeeld het geval als de verantwoordelijke zelf uitvalt).

Het contact tussen de medewerker en de HR-contactpersoon, zorgt ervoor dat de medewerker voelt dat de organisatie betrokken blijft, en dat er naar oplossingen kan worden gezocht. De HR-contactpersoon moet uiteindelijk wel resultaten boeken, en mensen terug op de sporen krijgen.

Om te bepalen of, en zo ja, onder welke voorwaarden, het werk kan worden hervat, speelt de arbeidsarts de centrale rol. Hij geeft groen, oranje of rood licht voor werkgeschiktheid.

Tussen het HR-departement en de arbeidsarts is er maandelijks overleg. Dit is van belang voor de moeilijkere dossiers.

Voor de re-integratie speelt de dienstverantwoordelijke zelden zelf een actieve rol.

Bij de formele re-integratietrajecten spelen de recruiters hun rol. Die is evenwel niet echt gericht op de medewerker zelf. De recruiter wil vooral vacatures opgevuld zien.

2.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken en bronnen

De HR-medewerker voor de begeleiding van langdurig zieken; de HRM, twee directieleden; drie langdurig zieken. Beleidsnota in de vorm van een PowerPointpresentatie.

3. NANO

3.1 De bedrijfscontext

NANO is een technologisch onderzoekscentrum dat samenwerkt met de Vlaamse overheid, en met verscheidene universiteiten in het Vlaams Gewest. Het krijgt opdrachten van zowel de Vlaamse overheid, als van bedrijven uit de landbouw, de gezondheidssector, de elektronica, en de telecommunicatie.

Er zijn zo'n 2.500 werknemers op de loonlijst, maar er zijn nog eens evenveel werknemers die hetzij vanuit de opdracht gevende bedrijven naar NANO gedelegeerd zijn, hetzij met een beurs aan een doctoraat werken.

Het bedrijf is gevestigd in een centrale locatie en in enkele kleinere nationale en internationale locaties. Er wordt in een waaier van departementen en kleinere teams aan fundamenteel onderzoek gedaan. De leidinggevenden van die teams en departementen zijn mensen die vanuit hun technisch-wetenschappelijke achtergrond in hun functie zijn gegroeid. Doordat de huidige technologieën en hun toepassingen vaak de samenwerking tussen meerdere sub-disciplines en specialisaties vereisen, werken teams de laatste jaren vaker met elkaar samen in een matrixstructuur.

Verder zijn er ook enkele kleine productielijnen voor het aanmaken van prototypes. In die lijnen werken in de regel iets lager gekwalificeerde, maar gespecialiseerde werknemers. In sommige productielijnen wordt er in ploegen gewerkt.

Ten slotte zijn er de algemene ondersteunende diensten van administratie en directie, waaronder het human resource management.

3.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

3.2.1 Primair

Het opvolgen van de algemene wettelijke regels en voorschriften in zake veiligheid en gezondheid zijn voor het bedrijf essentieel. Er wordt immers met chemische producten en complexe machines gewerkt. Ook aan ergonomische voorschriften wordt de vereiste aandacht gegeven.

Het meer algemene uitgangspunt van het bedrijf is, dat wanneer mensen bekwaam zijn voor hun werk, binnen dat werk de nodige autonomie krijgen, en in een fysieke en sociale omgeving functioneren die hun de nodige rust en het nodige thuisgevoel geeft, de basisvoorwaarden voor welzijn op het werk voldaan zijn.

Jaarlijks wordt er een enquête bij de medewerkers gehouden, i.c. rond welzijn op het werk. Zo blijkt uit de recentste enquête dat medewerkers zich ten zeerste kunnen identificeren met hun werk en hun team. Wel willen zij een beter zicht krijgen op wat er in andere teams gebeurt, en hebben ze ook behoefte aan meer energiegevers (de lange Covid-19 periode speelt hier wellicht parten). Vanuit de enquêteresultaten worden er hoe dan ook bijstellingen in het beleid gemaakt.

De algemene oriëntatie op een goede gezondheid van de medewerkers en op een goede werkomgeving is mee ingegeven doordat het om kenniswerkers gaat die vaak erg moeilijk te vervangen zijn.

3.2.2 Secundair

Ook al zijn de teamverantwoordelijken vooral technisch georiënteerd, ze staan dicht bij hun mensen, en merken daardoor vrij snel op dat er iets schort. Iemand's directe collega's kunnen evenzeer signalen van een probleem opmerken. Van daaruit kan een verantwoordelijke contact opnemen met het HR-center, of kan de zieke medewerker worden aangemoedigd om de arbeidsarts of een vertrouwenspersoon te contacteren. De mogelijkheid van psychische begeleiding is ook standaard aanwezig. Elke medewerker kan sowieso beroep doen op psychische consultaties (maximum vijf per jaar).

Trainingen in zelfredzaamheid zijn voor elke medewerker eveneens beschikbaar. De trainingen gaan over praktische werkgeoriënteerde problemen, zoals hoe om te gaan met een bepaalde rol en functie, of hoe in een team een probleem aan te brengen.

Ten slotte wil het bedrijf ook in de nabije toekomst inzetten op e-learning voor zelfhulp. Dan gaat het bijvoorbeeld om mensen die moeilijk van het werk kunnen disconnecteren, of die slaapproblemen hebben.

3.2.3 Tertiair

Het absentisme in het bedrijf is zeer laag. Dat neemt niet weg dat afwezigheden – in het bijzonder langdurige afwezigheden – nauw worden opgevolgd.

Er is een terugkeerbeleid voor langdurig zieken, dat in een nota is uitgestippeld. Voor de langdurig afwezige medewerker zelf is er een brochure.

De beleidsnota stipuleert dat de werkgever tijdens de afwezigheid initiatieven neemt: er wordt ondersteuning gegeven, en er wordt gezocht naar oplossingen op maat; zowel een informeel als een formeel re-integratietraject zijn daarbij mogelijk; het informele traject draagt als uitgangspunt de voorkeur, maar het vereist tussen werkgever en medewerker samenwerking en vertrouwen.

Nog steeds volgens de beleidsnota wordt het formele traject opgestart in drie mogelijke gevallen: (a) er is een vermoeden van misbruik; (b) er is geen contact mogelijk met de medewerker; (c) na meerdere gesprekken besluit het multidisciplinair team (arbeidsarts, HR-businesspartner/leidinggevende, HR-medewerker) dat de medewerker ongeschikt is voor zijn huidige of een andere functie bij NANO.

De bepalingen in de beleidsnota zijn evenwel eerder theoretisch. In de praktijk zijn er alleen informele trajecten. Als er bij die laatste aanpassingen aan de arbeidsvoorwaarden gebeuren, dan houden die ook veelal alleen in dat de medewerker enkele maanden deeltijds werkt, vooraleer het werk terug voltijds te hervatten. Alleen in de beperkte groep van de prototype-productie is het mogelijk dat er aangepast werk – aangepaste werkuren, lichter werk – wordt overeengekomen.

De werking van het hogervermelde multidisciplinair team is bij dit alles erg belangrijk. Er is een maandelijks overleg tussen de arbeidsarts en de HR-businesspartners, ondersteund door een HR-medewerker. De administratieve kracht houdt de data van de afwezigheid en de verwachte terugkeer in het oog, samen met de gegevens over de contacten. De HR-businesspartners zijn diegenen die vaak wat meer weten over de achtergrond van de medewerker. Met de arbeidsarts wordt dan overlegd hoe er met

elk dossier verder moet worden omgegaan, i.c. wie – de arbeidsarts, de HR-medewerker, de HR-businesspartner, of de leidinggevende – er momenteel best welke actie onderneemt.

3.3 De langdurig zieke medewerker

3.3.1 De omgang met de zieke

Wie ziek valt, meldt dit hoe dan ook aan zijn of haar teamverantwoordelijke. Die leidinggevende is ook bij langdurige afwezigheden de eerste contactpersoon. Wie langer dan een maand ziek valt of dreigt te vallen, ontvangt van het HR-center een brochure over de te nemen stappen en te onderhouden communicatie.

Er is om te beginnen het formele contact. De brochure geeft richtlijnen om administratief in orde te zijn: het HR-center en de leidinggevende verwittigen en het ziektebriefje binnenbrengen; bij ziekte van langer dan een maand moet het getuigschrift aan het ziekenfonds worden bezorgd, en het getuigschrift voor de bijkomende invaliditeitsverzekering moet ook in orde worden gebracht.

De medewerker wordt in de brochure gewezen op de voordelen van het contact onderhouden: de leidinggevende kent dan de duur van de afwezigheid, en kan de nodige regelingen treffen; de medewerker blijft betrokken bij de organisatie, waardoor de terugkeer beter kan verlopen.

Ook in de praktijk neemt de leidinggevende regelmatig contact op. Bij voorkeur gebeurt dit telefonisch (maar het kan zo gewenst ook via een ander kanaal). De zieke medewerker kan uiteraard zelf contact opnemen met de leidinggevende. Het contact kan ook verlopen via een collega of een vertrouwenspersoon.

De leidinggevende geeft basisinformatie over de afwezige door aan de HR-businesspartner.

Het is dan in het maandelijks vergaderend multidisciplinair team (arbeidsarts, HR-medewerker, HR-businesspartner) dat uitgemaakt wordt welke de eventuele verder te nemen stappen zijn, en wie dit moet doen. Doordat het team maandelijks vergadert, en informatie nodig heeft, onderhoudt de verantwoordelijke hoe dan ook het contact met de zieke medewerker.

Bij een zeer langdurige (langer dan een jaar) stress-gerelateerde aandoening kan de mogelijkheid van psychosociale begeleiding en coaching worden aangeboden. Dit gebeurt door de verzekeringsmaatschappij van NANO. Zij kunnen een re-integratietraject aanbieden. De zieke medewerker beslist dan om al dan niet op het voorstel in te gaan. De begeleiding en coaching kunnen zowel lopen tijdens de periode van afwezigheid als tijdens de heropstart.

3.3.2 De organisatie van het werk

Het is aan de teamverantwoordelijke om taken in het team te herschikken, en zo nodig hogerop andere opleveringstermijnen te onderhandelen.

Tijdelijke vervangingen zijn ook mogelijk. Belangrijk is wel dat, doordat de teamverantwoordelijke contact houdt met de afwezige en zich een idee kan vormen

over wanneer de afwezige terug mag worden verwacht, er ook niet te gemakkelijk naar vervanging wordt gezocht.

3.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

De werkgever neemt zelf stappen om de terugkeer te bevorderen.

3.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Er is andermaal een verschil tussen de gedetailleerd voorziene regels van de beleidsnota en de veelal vrij eenvoudig verloopende praktijk.

(1) De voorzieningen volgens de beleidsnota

De beleidsnota en de brochure voor de zieke werknemer bepalen dat wanneer de medewerker weet dat zij of hij het werk zou kunnen hervatten, zij of hij de leidinggevende en het HR-center dient te verwittigen (zo mogelijk twee weken op voorhand).

Of en hoe het werk effectief wordt hervat, moet dan worden bepaald. Als er aanpassingen nodig zijn, moeten die haalbaar zijn voor de werknemer, voor het team, en voor de organisatie. Veel hangt ook af van de eisen van de functie zelf. De inhoud van het werk kan worden veranderd. Dit kan tijdelijk of definitief zijn. Er kan ook worden gezocht naar een aangepaste of andere functie.

Er zijn alles bij elkaar **drie mogelijkheden**:

(1) De terugkeer naar de eigen functie is mogelijk.

De medewerker moet dan de leidinggevende informeren (deze kan zo de terugkeer voorbereiden en collega's informeren). De medewerker dient ook het HR-center te verwittigen.

Er wordt eerst een re-boardinggesprek vastgelegd waarin de terugkeer wordt afgesproken met de leidinggevende. Die afspraken kunnen worden vastgelegd in een re-boardingplan.

(2) De terugkeer naar de eigen functie is mits aanpassingen mogelijk.

Deze verloopt als (1) maar met daarbij ook een afspraak met de arbeidsarts. In het re-boardingplan worden de aanpassingen en hun duurtijd vermeld.

De aandachtspunten bij deeltijdse hervatting zijn:

- ze kan pas aanvangen na 30 dagen afwezigheid; anders is er geen uitkering van het ziekenfonds;
- het attest van de behandelende arts is nodig;
- na overleg met de leidinggevende, de HR-medewerker en de arbeidsarts moet de aanvraag van gedeeltelijke werkhervatting door de medewerker worden ingediend bij het ziekenfonds, met het HR-center in kopie.

(3) De terugkeer naar de eigen functie is niet meer mogelijk.

- Er moet in dit geval worden overlegd met de leidinggevende, de HR-businesspartner en de arbeidsarts wat de mogelijkheden zijn.

(2) De praktijk

In de praktijk wordt de eigen functie bijna steeds gewoon terug opgenomen. Dit is wel vaak met een overeengekomen periode van deeltijdse werkhervatting. Alleen bij de

mensen die in het labo of in een ploegensysteem werken komen soms ook aanpassingen van de functie zelf voor.

3.4.2 De terugkeer

Er zijn twee formeel administratieve kwesties die in orde moeten worden gebracht. Ten eerste, als de datum van werkhervatting verschilt van de datum volgens het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid, dan dient aan het HR-center worden gevraagd het formulier in te vullen van bewijs van arbeidshervatting. Dit formulier moet door de medewerker aan het ziekenfonds worden bezorgd binnen de 10 kalenderdagen.

Ten tweede, geldt voor medewerkers in een risicofunctie (ploegensysteem of labo) die langer dan 4 weken afwezig zijn, dat een onderzoek door de arbeidsarts verplicht is. Zo'n onderzoek is evenwel aangeraden voor iedereen die langer dan 4 weken is ziek geweest.

Wat de concrete werkhervatting betreft, is er een verwelkomingsgesprek voorzien. Dit houdt ook in dat het re-boardingplan wordt overlopen, en dat de eventueel voorziene aanpassingen en veranderingen op de werkvloer worden geverifieerd.

De re-boarding is vooral van belang wanneer iemand over meerdere aspecten terug op de hoogte moeten worden gesteld. Iemand kan hoe dan ook pas worden ingepland wanneer die – soms door een korte training – terug op de hoogte is gebracht van alle protocollen en werkinstructies.

3.4.3 Evaluatie en opvolging

Er worden zeer weinig gevallen van herval gesignaleerd. Het algemene beleid voor welzijn op het werk, gecombineerd met het systeem van maandelijkse opvolging door het multidisciplinair team blijken succesvol te zijn.

3.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

De eerste contactpersoon voor een zieke of langdurig zieke is de teamverantwoordelijke of directe leidinggevende.

Daarnaast zijn er de medewerkers van het HR-center die contact nemen, en in de eerste plaats praktische informatie doorgeven, die ook samengebracht is in een brochure voor de zieke medewerker.

Vanuit die contacten kan de zieke medewerker al naar gelang het geval verder worden geleid naar de arbeidsarts, een vertrouwenspersoon of naar psychische ondersteuning.

Het relatief klein aantal langdurig afwezigen wordt op een eenvoudige, systematische manier opgevolgd door een maandelijkse vergadering van een team met de arbeidsarts, de HR-medewerker, en de HR-businesspartners. Door die regelmatige vergadering is de verantwoordelijke verplicht om het contact te houden, en kunnen naar gelang het geval ook anderen worden ingeschakeld.

De regels van terugkeer zijn vastgelegd in de beleidsnota, en via de brochure ook duidelijk voor de herstellende medewerker. In de praktijk kan de terugkeer veelal op een informele manier worden voorbereid en doorgevoerd.

3.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken en bronnen

De HRM. De beleidsnota en de brochure voor langdurig zieke medewerkers.

4. BANK

4.1 De bedrijfscontext

BANK is een bank- en verzekeringsmaatschappij met een netwerk aan vestigingen en kantoren verspreid over België. Zoals in de gehele sector heeft het bedrijf een lange periode van reorganisaties achter de rug. Veel medewerkers kregen een andere taakomschrijving of dienden in het bedrijf een andere functie op te nemen.

Binnen het HR-departement is er een cel van psychosociaal consulenten (verder aangegeven als de HR-cel), die instaat voor de opvolging en begeleiding van langdurig zieken.

BANK heeft ook een reffectatie-center dat de interne arbeidsmarkt reguleert. Er zijn twee instromen in die markt. Wie langer dan een jaar ziek is, verliest in de regel zijn affectatie met de functie. Daarnaast zijn er de mensen die door reorganisatie hun functie verliezen. Het center biedt gedurende maximaal 9 maanden begeleiding aan om met interne jobaanbiedingen een nieuwe functie op te nemen.

Los van het reffectatie-center kan wie vanuit zijn bestaande functie een andere functie ambieert, gewoon solliciteren op de interne vacatures.

4.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

4.2.1 Primair

Er wordt ingezet op trainingen voor verantwoordelijken, i.c. qua leiderschap en soft-skills. De basisoriëntatie van de meeste verantwoordelijken is wel het bereiken van goede financiële resultaten.

Algemeen biedt het bedrijf sterke arbeidsomstandigheden en -voorwaarden. De lonen zijn hoog, wat een teken van erkenning weerspiegelt. Er zijn uitgebreide mogelijkheden voor telewerk, wat de balans tussen werk en privéleven kan versterken. Zo kan ook wie risicopatiënt is of zorg draagt voor een familielid, met telewerk toch blijven doorwerken.

4.2.2 Secundair

De dienst preventie draagt er zorg voor dat de resultaten van welzijnsenquêtes doorstromen naar het hogere management, en van daaruit wegen op strategische beslissingen. Zo heeft Covid-19 een duidelijke last gelegd op het welbevinden van de medewerkers, en is er voor 2022 gekozen voor consolidatie. Er staan momenteel geen grote projecten in de steiger.

4.2.3 tertiair

BANK kent een laag absentisme, zowel voor de korte als voor de lange afwezigheden.

4.3 De langdurig zieke medewerker

Over hun volledige carrière hebben de medewerkers bij ziekte een gewaarborgd loon gedurende twee jaar (de teller begint te lopen voor elke afwezigheid vanaf de 15^{de} ziektedag). Dit is een algemene garantie om niet onder financiële druk te komen, en om het werk niet vroeger dan aangewezen terug op te nemen.

4.3.1 De omgang met de zieke

Begin van de ziekte. Bij elke afwezigheid wordt er van de zieke verwacht om onmiddellijk contact op te nemen met zijn verantwoordelijke en met het HR-departement. Hetzelfde geldt bij verlengingen van ziekteperiodes.

Na enkele weken. Na 14 dagen afwezigheid krijgt een zieke vanuit de HR-cel een informatiebrochure opgestuurd. Die bevat in de eerste plaats praktische informatie, maar legt ook de rol uit van de HR-cel. De zieke kan ten allen tijde met de HR-cel telefonisch contact nemen.

Voor wie flink ziek is, zijn de praktische te nemen stappen hoe dan ook zwaar. Mensen zijn er zich soms niet van bewust dat ze voor een afwezigheid van langer dan een maand, terugvallen op de ziekteverzekering en dat ze hiervoor documenten moeten invullen.

Van de verantwoordelijke wordt verwacht om regelmatig contact te houden met de zieke. Over hoe hij dit moet doen, ontvangt hij van de HR-cel een korte handleiding.

Bij een verantwoordelijke in wiens dienst de ene na de andere medewerker uitvalt, is dit boter aan de galg. Een medewerkster die meldde dat ze voor een maand afwezig ging zijn, kreeg te horen: “Ah, c’est toujours le même bordel”.

Algemeen zorgen diensten ervoor dat een langdurig zieke af en toe door een collega wordt opgebeld, of dat de dienst een gemeenschappelijk kaartje of een boeket bloemen stuurt.

Met sommige zieken neemt de HR-cel na enkele weken zelf ook telefonisch contact op, om de betrokkenheid en de laagdrempeligheid van de HR-cel aan te geven. De zieke geeft dan aan of het contact mag worden herhaald. Er wordt in de gesprekken tussen psychosociaal consulent en zieke een vertrouwensrelatie opgebouwd: er wordt vanuit de HR-cel geen informatie doorgegeven aan de betrokken dienst of aan het HR-management zonder het akkoord van de zieke.

Er wordt door de HR-cel geen druk op de zieke uitgeoefend qua afwezigheidsduur. Afgegaan wordt op de door de behandelende arts vastgelegde ziekteperiode.

“Ik had een zeer goed contact met de medewerkster van de HR-cel. Ze heeft een aantal telefonische gesprekken met me gehad. Ze heeft vooral goed geluisterd en gezegd dat ik mijn tijd moest nemen. We hebben ook later bij me thuis afgesproken. Dan hebben we overlopen wat ik zelf als de beste oplossing zag.” (medewerkster BANK).

Ten slotte kan elke werknemer – dus ook los van een periode van ziekte – beroep doen op psychische begeleiding aangeboden door de externe preventiedienst. Ieder kan consultaties aanvragen bij een psycholoog. Die consultaties kunnen zowel voor de persoon zelf zijn als voor iemand anders van het gezin.

4.3.2 De organisatie van het werk

Het is aan de verantwoordelijke om stappen te nemen om het werk te reorganiseren. Hij kan wel tijdelijke vervangingen aanvragen. Voor de verantwoordelijken is elke langdurig afwezige wel in zekere zin een last, omdat die blijft deel uitmaken van zijn officieel aantal personeelsleden.

Er zijn uitzonderingen op de regel dat wie langer dan een jaar afwezig is, zijn functie-affectatie verliest. Voor sommige gespecialiseerde functies kan de verantwoordelijke er de voorkeur aan geven om langer te wachten totdat de persoon kan terugkeren. Omgekeerd kan de zieke er ook de voorkeur aan geven om al vroeger zijn huidige functie op te geven, en door het re-affectatie-center te worden ingeschakeld. Dit laatste is het geval wanneer voor de medewerker werkhervatting in het zicht komt, maar juist de huidige functie of dienst het obstakel is.

4.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

4.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

In de regel kent BANK re-integraties die informeel worden voorbereid. De medewerker bespreekt met de behandelende arts wanneer en onder welke voorwaarden het werk zou kunnen worden hervat. Met de HR-cel, of direct met de verantwoordelijke of de HR-businesspartner, bespreekt hij de concrete terugkeer.

Het eenvoudigste te overwegen geval is 100% terugkeer op dezelfde functie. Voor aangepast werk dan weer zijn er een aantal mogelijkheden. Ergonomische aanpassingen zijn bij fysieke aandoeningen sowieso altijd mogelijk. Het werk deeltijds terug opnemen – eventueel ook met lichtere taken – is in de regel alleen mogelijk als het voor 50% of meer is, en dit voor een periode van maximaal vier maanden.

Wel kunnen er in zekere mate met de verantwoordelijke onderhandse afspraken worden gemaakt. Zo kan er worden overeengekomen dat iemand formeel 100% het werk terug opneemt, maar feitelijk - door het uitsmeren van overblijvende vakantiedagen - enkele maanden deeltijds werkt. Op dezelfde manier kan de terugkeer ook aan 40% zijn of voor een wat langere periode zijn. Minder dan aan 40% werken, wordt evenwel als contraproductief gezien.

Als voor de medewerker de conclusie is dat hij best op een andere functie of in een andere dienst het werk terug opneemt, dan dient hij zijn affectatie aan de functie op te geven. Hij wordt dan verder begeleid door het re-affectatie-center.

Er zijn slechts enkele formele re-integratietrajecten bij BANK. Ze gebeuren op vraag van het ziekenfonds of van persoon zelf. Er kan uitzonderlijk ook vanuit de HR-businesspartner een vraag voor een formeel re-integratietraject zijn. Met de HR-cel en het Mobility Center wordt dan nagegaan of dit opportuun is.

4.4.2 De terugkeer

Voor de eigenlijke werkhervatting is de arbeidsarts het verplichte doorgangspunt. Hij geeft formeel uitsluitel of werkhervatting mogelijk is, en zo ja, onder welke voorwaarden.

Af en toe gebeurt het dat de arbeidsarts afwijkt van het voorbereide plan van werkhervatting, i.c. door iemand niet arbeidsgeschikt te verklaren, ook niet onder beperkende voorwaarden. In dat uitzonderlijke geval dienen de werkhervattingsplannen te worden uitgesteld en bijgesteld.

4.4.3 Evaluatie en opvolging

Op basis van hun samengebrachte ervaring met de re-integraties dringen zowel de arbeidsarts en de HR-cel aan op een langere standaardmaximumperiode, omdat dit voor de betrokkene bij het herstel uit een burn-out of kanker een geruststelling is. Mensen aarzelen ook om terug aan het werk te gaan als de periode van deeltijds werk zo kort is. In die zin werkt de beperking contraproductief voor werkhervatting.

Ik weet dat de vier maanden aan werken aan 50, dan 60 en 80% voor mij te kort gaan zijn. Vanuit mijn huidige mentale toestand en mijn thuissituatie gaat dat wellicht niet lukken (medewerker BANK).

4.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

In de regel volgt BANK de uitspraak van de behandelende arts over de werkonbekwaamheid en de periode ervan.

De dienstverantwoordelijke dient contact met de zieke te houden. Hij beschikt over richtlijnen over hoe dit contact dient te verlopen.

De zieke wordt praktisch, maar zo nodig ook psychosociaal, begeleid door een HR-cel. Doordat de HR-cel alleen informatie overdraagt mits de goedkeuring van de medewerker, kan ze zo nodig als een mediërende partij optreden tussen medewerker en het BANK-management.

De HR-cel kan met verscheidene actoren binnen BANK overleggen over re-integratiemogelijkheden. De HR-businesspartner en de dienstverantwoordelijke kunnen wel vragende partij zijn voor een snellere oplossing.

De bedrijfsarts is het verplichte doorgangspunt voor elke re-integratieplan.

Wanneer een persoon best van functie verandert of door een afwezigheid van langer dan een jaar zijn affectatie met de functie verliest, speelt het re-affectatie-center de centrale begeleidende rol.

4.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken en bronnen

De twee Nederlandstalige leden van de HR-cel, de verantwoordelijke van het re-affectatie-center, de hoofd-preventieadviseur, medewerkers die langdurig ziek zijn geweest. Bedrijfswebsite, en vakbondswebsite.

5. LOGISTIC

5.1 De bedrijfscontext

LOGISTIC is het Europees logistiek centrum van een mondiaal elektronisch bedrijf. Er werken om en bij de honderd arbeiders en honderd bedienden. Het bedrijf staat in voor de distributie, herstellingen, en redistributie van elektronica, zowel van kleine onderdelen als van volledige installaties. Het zijn zowel apparaten van individuele klanten als van online marktplaatsen die in- en uitstromen. Daarnaast verzorgt het bedrijf de Europese marketing en website van het consortium.

Er is bij de LOGISTIC-managers en -experten veel internationaal mailverkeer en video-overleg. Bij de intercontinentale communicatie en afstemming speelt ook het groot verschil in tijdszones. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om mondiaal af te spreken dat er op vrijdagmiddag niet wordt vergaderd. Het is ook moeilijk om als expert deeltijds te werken als overleg op meerdere momenten nodig kan zijn.

De elektronische producten kennen talrijke aanpassingen, en de distributielijnen variëren (i.c. Covid-19 brengt de internationale logistiek in de problemen). In het verlengde hiervan, kent LOGISTIC op aansturen van het moederbedrijf frequent kleine en grote reorganisaties. Wat de impact is van zo'n verandering op de eigen functie en taken is een vraag die veel medewerkers bezighoudt.

Naast het vereiste kwalificatieniveau gelinkt aan elke functie, wil LOGISTIC medewerkers die zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid, en die de nodige initiatieven nemen om hun taken succesvol te volbrengen.

Omgekeerd is LOGISTIC gericht op de retentie van zijn medewerkers. In dit kleinere bedrijf kennen de meeste mensen elkaar bij naam. Van daaruit zet het bedrijf sterk in op re-integratie van langdurig zieke medewerkers. In samenwerking met een consultancybedrijf, en in overleg met de werknemersvertegenwoordigers, werd hierover in 2019 een procedure uitgewerkt en vastgelegd.

5.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

5.2.1 Primair

Algemeen vraagt LOGISTIC aan zijn medewerkers om zorg te dragen voor de eigen mentale en fysieke gezondheid. Verder vraagt het ieder om te letten op goede werkverhoudingen en werkomstandigheden, en problemen hieromtrent te melden. Niet alleen de verantwoordelijken worden dus geresponsabiliseerd, maar iedereen.

5.2.2 Secundair

Er wordt ingezet op trainingen voor verantwoordelijken, i.c. qua leiderschap en soft-skills. In het bijzonder is er recentelijk een burn-out preventieplan ontwikkeld. Het gaat onder andere om een training van leidinggevendenden om symptomen van stress en burn-out te herkennen, samen met richtlijnen om hiermee om te gaan.

Wat het fysieke werk betreft, zijn er mogelijke risico's in de reparatie- en distributiehallen. Gevaarlijke situaties en (zeldzame) ongevallen worden geregistreerd. Ze worden in de teams besproken

Binnen de grenzen van de arbeidsorganisatie zijn er mogelijkheden tot flexibiliteit voor de werknemer. Met het HR-departement kan worden besproken om vanuit de persoonlijke situatie bijvoorbeeld licht aangepaste werkuren te hebben. Voor de bedienden is – zeker sinds Covid-19 – telewerk eveneens bespreekbaar.

De werknemersvertegenwoordigers vragen wel een betere communicatie over op til zijnde veranderingen en de implicaties ervan op sommige teams, functies, en taken. Een ander probleem met de arbeidsorganisatie, en met de communicatie erover, is dat medewerkers hun agenda met achtereenvolgende taken niet onder controle krijgen: wanneer met extra inspanning de ene taak is volbracht, duikt er vaak een nieuwe, extra taak op.

5.3 De langdurig zieke medewerker

5.3.1 De omgang met de zieke

Bij het begin van een ziekte gelden de normale, gangbare regels. Van de medewerker wordt verwacht dat hij zijn afwezigheid telefonisch meldt aan de leidinggevende. Hij dient ook een ziekteattest door te sturen naar het HR-departement. Hetzelfde geldt bij verlengingen van ziekteperiodes.

Voordat er een procedure bestond voor het begeleiden van een langdurige zieke, was er al een traditie dat de zieke af en toe door een collega werd opgebeld, of dat de dienst een gemeenschappelijk kaartje of een boeket bloemen stuurde. Nu wordt evenwel de communicatie systematisch in het oog gehouden.

Bij een ziekte van langer dan een maand neemt de leidinggevende minstens maandelijks contact op; het HR-departement doet dit minstens driemaandelijks. De zieke kan ook ten allen tijde met de HR-cel telefonisch contact nemen.

De richtlijn over de communicatie is dat er tegenover de zieke een luisterende houding dient te worden aangenomen. De communicatie over het werk dient minimaal en algemeen te worden gehouden. In welke mate er over de ziekte zelf wordt gecommuniceerd is de discretie van de medewerker. Er wordt geen druk uitgeoefend. Schuldgevoelens opwekken wordt vermeden.

Voor de terugkeer zelf, en het moment van terugkeer, wordt gewoon het advies gevolgd van de behandelende arts en de arbeidsarts.

Het onderhouden van het contact wordt gezien als essentieel om vervreemding van het werk te vermijden. Met het beleid kwam een veranderde houding van medewerkers ten opzichte van het HR-departement: de zieke weet dat het HR-departement zal bellen om te weten hoe het gaat; hij weet dat het ondersteuning en informatie kan geven; hij weet de weg naar de arbeidsarts.

Ik werk in de verpakkingsdienst, waar er soms zwaarder werk is, en waar ik nogal veel repetitieve bewegingen maak. Ik ben in 2021 zeven maanden afwezig geweest wegens een schouderletsel en beginnende artrose in mijn benen. Na ettelijke kinesitheriesessies en voedingssupplementen ben ik er min of meer bovenop

gekomen. Tijdens de ziekte ben ik tweemaal op controle bij de arts van de bedrijfsverzekeringsmaatschappij moeten komen. Ik heb in die periode vrij regelmatig contact gehad met de teamverantwoordelijke, telefonisch en via enkele berichtjes. (Medewerker, 50+, dienst verpakkingen)

De rol van de HR-contactpersoon blijft natuurlijk wel dubbel: het gaat zowel om het ondersteunen van de zieke medewerker, als om uitmaken wanneer en onder welke voorwaarden die medewerker kan terugkomen.

5.3.2 De organisatie van het werk

Het is aan de verantwoordelijke om de werkverdeling te herschikken en hiervoor afspraken met het team te maken. Er zijn wel weinig mogelijkheden voor tijdelijke vervangingen. Alleen voor het verpakken en inladen van pakketten kunnen tijdelijke werkrachten worden aangenomen. Dit gebeurt in samenspraak met het HR-departement.

5.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

5.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Bij afwezigheid van een maand of minder worden directe afspraken tussen medewerker en leidinggevende gemaakt.

Bij langere afwezigheid is het de behandelende arts die in eerste instantie aangeeft of en zo ja, onder welke voorwaarden terugkeer mogelijk is. Vervolgens is het de arbeidsarts die deze voorwaarden bevestigt of aanpast. Hij of zij neemt de finale beslissing.

Feitelijk kan het scenario van terugkeer evenwel al worden besproken met het HR-departement. Het is dan de behandelende arts en de medewerker die de suggesties van het HR-departement bespreken.

Het HR-departement kan verscheidene mogelijkheden van terugkeer voorstellen:

- (1) Als de huidige functie meteen kan worden hernomen, of als er kleine of tijdelijke aanpassingen nodig zijn, dan kan dit via directe afspraken tussen medewerker en leidinggevende.
- (2) Als de terugkeer gradueel moet gebeuren, dan is er de gedeeltelijke werkhervatting. Die kan zeer laagdrempelig worden opgevat. Een terugkeer aan 20% kan al bespreekbaar zijn.
- (3) Als er definitieve aanpassingen van het werk of de werkomstandigheden nodig zijn, dan kunnen de HRM en de leidinggevende samen kijken wat er mogelijk is.

De mogelijkheden hangen af van de aard van de functie. Aanpassingen van de werkuren kunnen dan weer worden afgesproken volgens de familiesituatie.

Ik werk sinds negen jaar in het bedrijf. Dat was eerst met een voltijds contract, maar vijf jaar geleden heb ik omwille van zorg over mijn ouders en broer medische bijstand genomen. Ik ben enkele keren langdurig ziek gevallen. Sinds oktober 2021 werk ik aan 40%. Dat is ook met aangepaste uren, zodat ik mijn zontje naar school kan brengen. (Medewerkster, 40 jaar).

Ik doe nu, sinds juni 2021, hetzelfde werk in de verpakkingsdienst, maar voorlopig nog altijd deeltijds. In de mate van het mogelijke houdt men wel rekening met mijn conditie, door me b.v. geen twee dagen na elkaar het zwaardere werk te geven. Het HR-departement heeft dat onderhandeld. Wel is het zo dat door de afwezigheden in verband met Covid-19, zwaardere taken niet altijd uit te sluiten zijn. (Medewerker, 50+, dienst verpakkingen)

5.4.2 De terugkeer

Er wordt een werkhervattingsgesprek georganiseerd tussen de HRM, de dienstverantwoordelijke en de medewerker. Er kan een mentor worden aangesteld, die de terugkeer kan begeleiden.

5.4.3 Evaluatie en opvolging

De feedback van de mentor en van de dienstverantwoordelijke maken het mogelijk om het beleid op het terrein af te toetsen en de procedure bij te sturen.

De beperking van het beleid is hoe dan ook dat alles moet passen binnen de arbeidsorganisatie die veranderend en fluctuerend is. De vakbonden vragen om stressvermindering: (1) de medewerkers dienen een beter zicht te hebben op hun agenda en taken; (2) er is een betere communicatie nodig over reorganisaties en hun impact op taken en functies.

5.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

Het re-integratiebeleid is in een tekst vastgelegd. Dit is gebeurd op initiatief van het Human Resource Management. De uitwerking gebeurde in overleg met een consultancybedrijf. De tekst werd afgetoetst met de vakbonden. Van daaruit kan het beleid worden geëvalueerd en bijgestuurd.

Het onderhouden van een – minstens formeel – maandelijks contact is bij LOGISTIC de taak van de verantwoordelijke. Dit behoort tot zijn af te vinken takenpakket.

Zowel voor de communicatiestijl van de verantwoordelijke als voor deze van het HR-departement zijn richtlijnen bepaald in de tekst van het re-integratiebeleid.

Naast het informeren en begeleiden van de zieke in het in orde brengen van praktische documenten, heeft het HR-departement nog een tweeledige rol. Enerzijds ondersteunt het de zieke door de betrokkenheid en steun van het bedrijf te tonen. Dit doet het door minstens om de drie maanden te bellen, maar mogelijk ook door een intenser contact indien de zieke medewerker dit kan appreciëren.

Eenmaal de zieke medewerker ervoor klaar is, kan de HR-medewerker anderzijds de mogelijkheden van terugkeer naar het werk bespreken. Dit kan gaan over minder belastend werk, of over een lager tewerkstellingspercentage. Voor sommige functies kan dit percentage zelfs slechts 20% zijn.

De tekst van het LCR re-integratiebeleid geeft aan de arbeidsarts de centrale rol. Dit klopt in de zin dat het aan de arbeidsarts is om, in de consultatie van de medewerker aan te geven of en zo ja onder welke voorwaarden het werk kan worden hervat. Wel is het zo dat de terugkeer wordt ingeleid door de behandelende arts, en dat de voorwaarden worden voorbereid in samenspraak met de medewerker en het HR-

departement. De arbeidsarts geeft dus wel finaal uitsluitse, maar wat de beslissing kan inhouden, wordt buiten hem of haar vastgelegd.

5.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken en bronnen

De gesprekken werden gevoerd met de Human Resource Manager, een directielid, twee vakbondsmensen en twee mensen die langdurig ziek zijn geweest. Beleidsnota langdurig zieken.

6. EDITOR

6.1 De bedrijfscontext

EDITOR is een bedrijf dat instaat voor educatieve publicaties. Het bedrijf heeft een maatschappelijke rol, door ondersteuning te bieden aan het leerproces van studenten.

EDITOR bestaat uit een boekhandel, een drukkerij en een uitgeverij.

Een vijftal jaar geleden is er een grondige reorganisatie geweest, omdat de digitale component van het product veel belangrijker is geworden.

In totaal zijn er zo'n vijfenzeftig werknemers. In de drukkerij gaat het om manueel werk. In de andere afdelingen en in de administratie hebben de medewerkers een hogere opleiding. In de uitgeverij werken alleen universitairers. Bij de uitgeverij is er momenteel een instroom. Vanuit het bedrijf is er bijna geen uitstroom.

Er wordt gewerkt in een open kantoorruimte. In de dagelijkse werking wordt de hiërarchie weinig benadrukt. Er is veel onderlinge communicatie. Er zijn geen strikte richtlijnen over wie voor wat moet worden aangesproken.

Over de laatste vier à vijf jaar zijn er een vijftal gevallen van langdurig zieken geweest. De aanpak hiervan is gegroeid. Het formele re-integratietraject is uitgeprobeerd geweest, maar de ervaring was negatief. Er is een grote voorkeur voor een informele benadering.

6.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

6.2.1 Primair

Het bedrijf verwacht van medewerkers dat ze verantwoordelijkheid opnemen, en mogelijke problemen ook aankaarten. Er worden leiderschapstrainingen gehouden. Een feedbackcyclus wordt gevolgd. Met tevredenheidsenquêtes wordt de vinger aan de pols gehouden.

Aan medewerkers wordt informatie gegeven over de vertrouwenspersoon en de psycholoog van de externe preventiedienst als aanspreekpunten bij persoonlijke of interpersoonlijke problemen.

6.2.2 Secundair

Door de beperkte grootte van het bedrijf en door de sterke onderlinge communicatie wordt in de regel vrij snel opgemerkt dat iemand niet meer goed in zijn vel zit.

Wanneer iemand zijn job niet meer aankan, of niet meer aantrekkelijk vindt, is het wel niet altijd mogelijk om zich binnen het bedrijf te heroriënteren. Dit geldt zeker voor de fysieke jobs.

6.3 De langdurig zieke medewerker

6.3.1 De omgang met de zieke

Wie ziek is, meldt zijn afwezigheid. Het aanpreekpunt is in eerste instantie de leidinggevende.

Bij een langere afwezigheid geldt dat zolang er communicatie is met de zieke, en zolang er zicht is op de duur van de afwezigheid, er geen reden is tot ongerustheid. Er wordt ook zelden of nooit beroep gedaan op een controlearts, omdat dit als een signaal van wantrouwen overkomt.

Als het contact vanuit de medewerker moeizaam of onbestaand is, tracht de werkgever toch om zeker om de paar weken contact te hebben. Wie er contact neemt, wordt eerst afgewogen en besproken. Het kan zowel een collega zijn, de leidinggevende, de HRM, of de algemeen directeur. Het hoeft ook niet de meest invoelende persoon te zijn. Een zakelijk ingestelde contactpersoon kan soms beter zijn, omdat die niet te ver binnengaat in de persoonlijke levenssfeer.

De contactopname kan via een sms of via een WhatsApp-boodschap. Mogelijk volgt er dan een telefonisch gesprek. Er dient goed afgewogen te worden wat er gezegd of geschreven wordt. Er mag vooral geen druk zijn. Mogelijk is er tijdens een contact een voorstel om elkaar te zien, maar dan buiten de werkomgeving.

Wanneer er kennelijk behoefte is aan een tusseninstantie, kunnen verdere gesprekken worden vastgelegd met de externe preventiedienst of de vertrouwenspersoon. Het is ook mogelijk dat het contact niet verloopt met de zieke partner zelf, maar bijvoorbeeld met zijn of haar partner. Het hangt ervan af, zolang er maar contact wordt onderhouden.

Essentieel voor de werkgever is, om zicht te hebben op de vermoedelijke termijn van de afwezigheid. Dat zicht wordt door het regelmatige contact ook verkregen.

In één geval is er door de werkgever een formeel re-integratietraject gestart. Dat werd alleen gedaan om contact met de medewerker te krijgen. Het kwam evenwel zeer negatief over. Het werd door de medewerker meteen ervaren als het opstarten van een ontslagprocedure.

6.3.2 De organisatie van het werk

Iemand met complexe taken is moeilijk of niet tijdelijk te vervangen. De uitgevers bijvoorbeeld hebben zo elk hun eigen netwerk van contactpersonen. Er dienen dan bij langdurige afwezigheid aanpassingen in de planning te worden gemaakt.

Voor fysieke en eenvoudige administratieve taken wordt na een maand een interim-kracht gezocht.

6.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

6.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Een informeel traject krijgt de voorkeur. Een medewerker die overweegt om – al was het maar aan 20% – terug te komen, wordt hierin aangemoedigd. Het wordt er dan bijgenomen dat iemand die een complexe taak heeft en maar heel partieel werkt, een laag rendement heeft.

Voor een medewerker die aan meer dan 50% wil hervatten, of daarnaar wil overgaan, wordt een informele schikking gezocht (boven 50% verliest men anders – in de ervaring van het bedrijf – de tegemoetkoming van het ziekenfonds).

Het percentage wordt langzaam verhoogd. Dit kan over een jaar gaan. Na een jaar wordt verwacht dat de medewerker het werk volledig opneemt.

Aangepast werk kan binnen de mogelijkheden. Die zijn, doordat het om een vrij klein bedrijf gaat, eerder beperkt.

De afspraken – i.c. het tewerkstellingspercentage – worden in onderling overleg afgesproken, en dan administratief geformaliseerd. De arbeidsarts speelt in dit proces geen actieve rol.

Het officiële traject wordt zo veel mogelijk vermeden: (a) het komt op de werknemer over als een eerste stap naar ontslag; (b) de kost is voor de werkgever. Het is alleen gebruikt geweest om contact te krijgen met een niet communicerende werknemer. Het is ook voorgekomen op vraag van een werknemer die zelf ontslag wou.

6.4.2 De terugkeer

Er zijn geen algemene schikkingen om de terugkeer te markeren.

6.4.3 Evaluatie en opvolging

Het bedrijf is min of meer tevreden met de informele aanpak die het zelf ontwikkeld heeft. Het gaat om een geduldige manier van contact onderhouden, en de afwezige voorzichtig aanmoedigen om langzamerhand het werk te hervatten.

De directie is evenwel duidelijk ontevreden over de beperkingen die het overheidsbeleid ter zake met zich meebrengen:

(1) Het is een zware last voor een bedrijf indien er geen contact is tussen werknemer en werkgever, en elke aanwijzing over de te verwachten afwezigheidsduur ontbreekt. Weliswaar dient het medisch geheim te worden beschermd, en mag er voor de medewerker geen verplichting zijn om met de werkgever te communiceren, maar er is wel nood aan een neutrale derde partij. In Nederland is er de Arbodienst, die de neutrale schakel is tussen werkgever en werknemer.

(2) Om toch contact met de werknemer te krijgen, is in België het opstarten van een formeel re-integratietraject de enige mogelijkheid. Maar de kosten voor zo'n traject zijn voor de werkgever, en de werknemer ervaart het als een eerste stap naar ontslag.

(3) In de ervaring van het bedrijf is het niet mogelijk om een medewerker voor meer dan 50% het werk te laten hervatten met nog een gedeeltelijke tussenkomst van het ziekenfonds. Opgemerkt kan worden dat sommige andere bedrijven dit tegenspreken. Of er nog een tussenkomst wordt toegestaan voor een medewerker die aan 60 of 70% het werk hervat, blijkt af te hangen van ziekenfonds tot ziekenfonds. Dit laatste is op zich natuurlijk evenzeer een probleem.

6.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

Het gaat om een kleinere onderneming, met vele informele informatiestromen. Er wordt over de opvolging van langdurig zieken geen veralgemeende procedure gevolgd. Er wordt geval per geval bekeken wat de beste aanpak kan zijn.

Er worden onderlinge afspraken gemaakt over wie er opvolgt. Dit kunnen zowel de leidinggevende, als de HRM, de algemene directeur als de vertrouwenspersoon zijn.

De rollen van de externe preventiedienst en de arbeidsarts zijn in de regel beperkt.

Er wordt gezocht naar een positieve benadering waarbij de medewerker enig contact met het bedrijf en de collega's behoudt. De medewerker wordt aangemoedigd om: (a) een idee te geven van de vermoedelijke duur van de afwezigheid; (b) in een zelf bepaald tempo het werk gradueel – mogelijk slechts 20% – te hervatten.

6.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken

De HRM, de algemeen directeur, en een HR-medewerker.

7. DAGBLAD

7.1 De bedrijfscontext

DAGBLAD is een drukkerij met zo'n honderddertig werknemers, waarvan er een honderdtal het manuele werk doen. Er wordt in ploegen gewerkt.

Dagbladen drukken is de kernactiviteit. Daarnaast zijn er de weekendbijlagen, de maandelijkse publicaties, en de ad hoc bestellingen. De productieplanning, die gecompliceerd is, wordt ondersteund met een softwareprogramma. De vrijdag is het productiepiekmoment.

Het is een bedrijf met nogal wat personeelsleden die elkaar ook buiten het werk zien. Sommigen komen uit een zelfde familie. De laatste jaren vermindert het aantal sterke banden een beetje.

Het nachtwerk is repetitief, maar ook vrij rustig. Het dagwerk wisselt. Door de automatisering is het manuele werk over het algemeen niet zo belastend.

In 2020 leidde Covid-19 ertoe dat er enerzijds mensen uitvielen, maar dat er anderzijds sommige uitgaven werden opgeschort. Er was geen tijdelijke werkloosheid, omdat mensen zo nodig hun opgebouwde overuren konden opnemen. Er werden wel geen interims aangenomen. Aan medewerkers werd gevraagd op welke momenten ze konden komen werken, zodat zij eventueel voor vervangingen konden instaan.

Sinds 2021 is er terug een normale productie, maar in 2021 was er nog veel puzzelwerk nodig: er vielen almaar mensen uit door ziekte, quarantaine, of zorg voor kinderen die niet naar school konden, terwijl, om het besmettingsgevaar laag te houden, de samenstelling van de ploegen zo constant mogelijk moest blijven.

7.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

Voor Covid-19 schommelde het algemeen absentieïsme rond de 4%, tijdens Covid-19 werd dat 8%. Er is een veranderde houding tegenover presenteïsme: vroeger was het stoer om met een verkoudheid toch te komen werken, nu niet meer. Met het Corona-ouderschapsverlof is er nu ook meer tijdelijke werkloosheid door overmacht van de werknemer.

In de productiehal gaat het om zware, elektronisch gestuurde printmachines, waar ook chemische producten bij te pas komen. De voorgeschreven risicoanalyses worden hierbij gevolgd. In 2020 – onder Covid-19 – is er een stijging van het aantal ongevallen geweest. Daar is vervolgens op ingegrepen, doordat de conclusies van de risicoanalyses zijn meegegeven aan de teamverantwoordelijken. Veiligheid is een thema dat in de teams wordt overlopen en bediscussieerd.

Juiste houdingen bij het werk zijn eveneens een aandachtspunt. Voor sommige personen kunnen ergonomische aanpassingen aan werktuigen door de externe preventiedienst worden voorzien.

Er zijn enkele gevallen van langdurige afwezigheid. Onder Covid-19 is het aantal niet toegenomen, maar door de stijging van het totaal aantal afwezigen, valt ook langdurige afwezigheid meer op.

Er is praktisch geen verloop van werknemers.

Teamleiders volgen in het bedrijf sowieso een opleiding in leiding en feedback geven. Open communicatie bevorderen is belangrijk. Informele gesprekken zijn dat ook. In goede, opbouwende gesprekken geef je terloops complimenten of laat je integendeel voelen dat iemand er de kanten vanaf loopt.

Er zijn mogelijkheden tot tijdsflexibiliteit voor de werknemer. Andere werkuren of deeltijds werk zijn bespreekbaar.

Op gevallen van pesten op het werk wordt er snel gereageerd. Er zijn drie vertrouwenspersonen. De vakbondsafgevaardigden zijn eveneens een aanspreekpunt, omdat mensen niet altijd wie ze moeten contacteren, en dan op weg moeten worden geholpen.

7.3 De langdurig zieke medewerker

Er is geen uitgestippelde procedure over omgaan met zieke medewerkers. Er heeft zich wel een praktijk met omliggende mogelijkheden ontwikkeld. Elke langdurige ziekte wordt opgevolgd, en naar gelang het geval wordt er anders mee omgegaan.

7.3.1 De omgang met de zieke

Voor het bedrijf – met een bijna constante productie – is het essentieel om zo snel mogelijk te weten dat iemand niet naar het werk zal komen. De leidinggevende moet de tijd hebben om zo nodig een vervanging – mogelijk een interim – te vinden. In het weekend kan het probleem nog prangender zijn.

Voor de eerste ziektemelding heeft elk personeelslid een kaartje dat je in je portefeuille kan bijhouden. Je moet bellen naar je rechtstreekse chef; neemt die niet op dan bel je naar het onthaal; en anders naar het Human Resource departement. De verantwoordelijke meldt dit verder via het afwezigheidsmailadres, met vermelding van de duur van de afwezigheid.

Met heldere gevallen van langdurige afwezigheid (b.v. "ik word op dag x geopereerd, en ben vanaf dan voor y tijd afwezig") wordt er niets speciaals gedaan.

Er worden door het HR-departement regelmatig lijsten van afwezigheden gemaakt. Wie frequent afwezig is, wordt op het HR-departement uitgenodigd voor een gesprek. Het gaat er enerzijds om, te weten of de afwezigheden te maken hebben met werkgerelateerde zaken, waar de werkgever kan helpen ("Zijn er dingen die wij kunnen doen?). Anderzijds is het bedoeling om de medewerker zo nodig een spiegel voor te

houden, en te wijzen op zijn of haar verantwoordelijkheid ("Als iedereen zo vaak afwezig was, zou het hier niet te beheren zijn").

In het geval van mensen die op maandag volgens hun ziektebriefje voor een week afwezig zullen zijn, en die geen verdere uitleg geven, stuurt de werkgever steekproefsgewijs een controlearts op donderdag. Als de ziekte dan bijzonder vaag blijkt, kan de controlearts, zonder hiermee de behandelende arts nadrukkelijk tegen te spreken, de medewerker laten terugkomen op vrijdag.

Met medewerkers die voor lange tijd afwezig zijn, houdt de Human Resource Manager telefonische gesprekken. Ook die gesprekken hebben twee luiken. Aan de ene kant gaat het erom te weten hoe het met iemand gesteld is en om hem of haar desgewenst een luisterend oor te geven. Aan de andere kant wil de werkgever enig zicht op de prognose.

De boodschap die de HRM bij de prognose kan meegeven is, dat er tussen 100% ziek en 100% genezen zijn, drie tijdelijke regelingen mogelijk zijn: progressieve tewerkstelling, aangepast werk, en aangepaste uurregeling.

De HRM spreekt over die tijdelijke regelingen veelal met mensen waarvan de ziekteachtergrond minstens deels psychisch lijkt. Het kan dan zowel gaan om persoonlijke problemen, als om spanningen of stress op het werk, of om problemen in de thuissituatie. Bij fysieke aandoeningen zijn evenwel evengoed tijdelijke regelingen mogelijk.

Als de medewerker oren heeft naar die tijdelijke regelingen, wordt hij of zij aangemoedigd om dit met de behandelende arts te overlopen: "Wanneer is uw volgende afspraak met uw dokter?", "Bespreek dit. Bel me daarna".

7.3.2 De organisatie van het werk

De dienstverantwoordelijke neemt in samenspraak met de productieverantwoordelijke de nodige schikkingen om het werk te herschikken. Dit kan het inschakelen van een interim-kracht betekenen.

7.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

7.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

De terugkeer wordt in feite voorbereid in de driehoek tussen HRM, medewerker en behandelende arts. De medewerker bespreekt met de behandelende arts de mogelijkheden die door de HRM zijn voorgelegd.

Iedereen kan altijd een consultatie bij de arbeidsarts vragen. Maar vanuit de werkgever komt de arbeidsarts pas naar voor wanneer de behandelende arts medewerker niet meer ziek verklaart, of voldoende hersteld acht om onder bepaalde voorwaarden het werk te hervatten. De arbeidsarts gaat na of iemand arbeidsgeschikt is voor de job die

van hem wordt verwacht. Na een maand afwezigheid gaat iemand sowieso langs de arbeidsarts.

In het geval de arbeidsarts instemt met een gedeeltelijke werkhervatting, kan er vervolgens naar de concrete mogelijkheden worden gekeken. Die mogelijkheden zijn progressieve tewerkstelling, aangepast werk, en aangepaste uurregeling, of een combinatie van die mogelijkheden.

Sommige kleinere schikkingen, zoals licht aangepaste werkuren of de afspraak om iemand zoveel mogelijk te sparen van zwaarder tilwerk, kunnen voor langere duur gelden.

De meeste schikkingen moet evenwel afgebakend in de tijd zijn, namelijk maximaal drie maanden. Er worden dan concrete afspraken vastgelegd in de samenspraak tussen werknemer, HRM, en teamleider.

De bovenstaande, informele schikking is de regel. Er zijn slechts twee gevallen geweest van een formeel traject. Die kwamen er op vraag van de werknemer, om ontslag te kunnen krijgen.

7.4.2 De terugkeer

Een terugkeer onder de bijzondere regeling is voor een team aanvaardbaar. Het gaat om een tijdelijke regeling, en het is geen verworven recht.

7.4.3 Evaluatie en opvolging

Anderhalve maand na de terugkeer is er door de leidinggevende, na een gesprek met de medewerker, een evaluatie.

De werkgever en de vakbonden zijn tevreden over de huidige regeling rond langdurig zieken.

De vakbond zijn wel vragende partij om het absenteïsmecijfer onder controle te houden. Het onderlijnt ook dat de regelingen voor terugkeer na langdurige ziekte moeten beperkt in de tijd zijn. Medewerkers pikken het niet als hun collega's misbruik maken van afwezigheden en bijzondere regelingen.

7.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

De HRM spreekt de langdurig zieke aan en legt in sommige gevallen een aantal mogelijkheden voor. De persoon bespreekt dit met huisarts, als die akkoord gaat, en vervolgens de arbeidsarts vervolgens ook, bespreekt de HRM de concrete oplossing met de productie.

Het initiatief ligt hier dus bij de HRM. De HRM oppert mogelijkheden bij de persoon, die deze vervolgens moet durven bespreken met de huisarts.

7.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken

De HRM, een productieverantwoordelijke, de hoofd-preventieadviseur, een vakbondsafgevaardigde.

8. UNIV

8.1 De bedrijfscontext

UNIV is een Nederlandstalige, volledige universiteit. Zoal elke universiteit is het een complexe organisatie, met faculteiten en vakgroepen die in hun beleid een grote autonomie hebben. Het personeel kent uiteenlopende graden en statuten. Er zijn het administratief, het technisch en het academisch personeel, waarbij de laatste groep varieert van binnenlandse en buitenlandse beursonderzoekers tot vastbenoemd zelfstandig academisch personeel. De laatste decennia is vooral het aantal onderzoekers sterk toegenomen.

Het Human Resources departement speelt in het personeelsbeleid een overkoepelende, ondersteunende en faciliterende rol. Het geeft ook opleidingen en trainingen aan leidinggevend personeel. Het HR-departement streeft naar eenvormige, en transparante procedures over de faculteiten en vakgroepen heen.

Sinds 5 jaar staat welzijn op het werk meer vooraan op de agenda van UNIV. Voor het beleid ter zake is een goede samenwerking tussen vakgroepen en het HR-departement vereist. Vakgroepvoorzitters worden gesensibiliseerd in het management van het welzijn van hun medewerkers. Tegelijk is een goede doorstroom van administratieve informatie – i.c. melding van afwezigheid wegens ziekte – vereist.

Bij ziekte, en langdurige ziekte, spelen de verschillen tussen personeelsgroepen een rol. ZAP-leden bij voorbeeld, krijgen bij langdurige ziekte hun loon verder uitbetaald, en wanneer zij terug beginnen te werken, moeten ze niet langs de adviserende arts of arbeidsarts. Bij doctoraatsonderzoekers dan weer, zijn de schikkingen afhankelijk van het fonds, en kan het ook een verschil uitmaken in welk jaar van de beurs de ziekte valt.

Covid-19 heeft een schok veroorzaakt in de arbeidsorganisatie. Zeer snel moest telewerk worden veralgemeend. Iedereen moest overschakelen en vertrouwd raken met virtuele lessen en vergaderingen. De veranderingen hadden een andere impact al naar gelang de groep. Restaurantpersoneel had niets te doen, techniekers hadden plots de gebouwen voor zich alleen. Beginnende doctoraatsonderzoekers waren sociaal volledig geïsoleerd. Anderen konden – eindelijk – veel rustiger en intensiever werken.

8.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

8.2.1 Primair

Welzijnsenquêtes onder het personeel geven algemeen een hoge tevredenheid aan. Het personeel is vooral tevreden dat het bij de uitvoering van arbeidstaken autonomie en vertrouwen krijgt. Zeker voor het academisch personeel geldt een intrinsieke motivatie voor het werk. Autonomie en plezier in het werk compenseren daarbij voor de hoge werkdruk.

UNIV heeft alle faciliteiten voor sportactiviteiten, ook trainingen in b.v. mindfulness zijn beschikbaar.

8.2.2 Secundair

Zo'n 10% van het personeel geeft in welzijnsenquêtes aan niet tevreden te zijn. Onder het academisch personeel ligt de ontevredenheid sterker bij postdoctorale onderzoekers, en daarbinnen, meer bij de vrouwelijke onderzoekers.

Personeelsleden kunnen gratis consultaties aanvragen bij een klinisch psycholoog, hetzij binnen UNIV zelf, hetzij bij een partnerinstelling. Voor problemen in de verhoudingen op het werk kunnen de vertrouwenspersonen en ombudspersonen worden aangesproken. De contacten hiervoor staan vermeld op de Sharepoint van het HR-departement.

De laatste tien jaar is de hiërarchische lijn explicieter gemaakt. Het zijn de vakgroepvoorzitters die het eerste aanspreekpunt zijn voor problemen rond welzijn op het werk.

8.2.3 Tertiair

Als er iemand uitvalt, is het belangrijk dat het HR-departement het snel te weten komt. In het verleden werd er door de vakgroepen nogal slordig omgegaan met het melden van ziekteperiodes. Sinds enkele jaren is er een elektronisch registratie systeem van het HR-departement waarin het personeelslid zelf i.c. een ziekte kan melden en een ziektebriefje kan overmaken.

Voor langdurige ziektes is er een procedure uitgestippeld die in principe voor alle personeelsleden dezelfde is. De werkwijze is overeengekomen met de vakbonden.

De standaard voor re-integratie is een informeel traject. Over de laatste vijf jaar zijn er i.c. 123 gevallen geweest van re-integratie in onderling overleg. Over dezelfde periode worden er vijf formele trajecten geteld: drie geïnitieerd door de adviserende arts van het ziekenfonds, en twee op vraag van de medewerker zelf.

Een belangrijke institutionele schikking van de laatste jaren is ook dat er een vervangingsfonds voor lesopdrachten is gekomen. Dit maakt het mogelijk voor faculteiten om een vervanging te financieren voor een prof die langdurig ziek valt. In het verleden moest de vervanging worden opgevangen door ander personeel van een vakgroep. Dit kon een domino-effect van nieuwe ziekten door werkoverlast veroorzaken.

8.3 De langdurig zieke medewerker

Afwezigheid wegens ziekte moet in principe door de medewerker worden opgegeven in het HR-registratiesysteem. Ook het ziektebriefje moet hierin worden opgeladen. In praktijk worden binnen het academische personeel korte afwezigheden niet gemeld, ook omdat mensen bij een verkoudheid of griep gewoon thuis min of meer blijven doorwerken.

In ieder geval is het melden van ziekte die langer kan duren cruciaal. De HR-dossierbeheerder moet op de hoogte zijn. Vooral bij sommige groepen onderzoekers – FWO of buitenlandse onderzoekers – kan de administratie ter zake een kluwen zijn. Het is de leidinggevende die met de medewerker het eerste contact moet houden.

Wanneer een eerste maand – geregistreerde – afwezigheid nadert, ontvangt de medewerker van het HR-departement een brief in de bus over wat er praktisch te doen

valt bij meer dan een maand afwezigheid: de contactopname met het ziekenfonds, en de noodzaak om langs de arbeidsarts te gaan bij terugkeer.

8.3.1 De omgang met de zieke

De eerste contactpersoon is de leidinggevende. Dit kan in praktijk betekenen dat de leidinggevende op de hoogte wordt gehouden, maar dat het feitelijke contact wordt onderhouden door een andere directe collega.

De twee richtlijnen voor het contact met een zieke collega zijn: (1) niet zelf vragen naar de ziekte of medische achtergrond; (2) niet verwijzen naar het werk, ook niet met allusies of goedbedoelde knipogen (“t Is hier nogal een soep sinds dat ge weg zijt”).

In ieder geval wordt er afgegaan op het oordeel van de behandelende arts. UNIV stuurt nooit een controlearts. De ervaring is dat een behandelend arts consciëntieus is, en niet zo maar verlenging toekent. De voorgeschreven hersteltijd moet worden gerespecteerd. Mensen moeten terug beter worden, en hiervoor de tijd hebben.

Vanaf de tweede maand afwezigheid komt het HR-departement tussen. De Welzijnscl contacteert dan de leidinggevende. Het gaat er dan eerst om beter te weten te komen wat er aan de hand is. Is er een regelmatig en goed contact? Is de ziekte mogelijk werkgerelateerd? Is het aangewezen dat de Welzijnscl ondersteuning geeft of het contact overneemt?

Als er een slechte relatie is tussen leidinggevende en medewerker, dan is er mogelijk een collega waarmee er wel een goed contact is. Vanuit de Welzijnscl wordt het eerste contact in de regel gemaakt door te bellen. Maar het kan ook een sms of een mail zijn.

Van daaruit wordt er veelal een driehoek in het verdere contact gemaakt: de zieke medewerker, de persoon van de Welzijnscl, en de leidinggevende of een collega.

Met dit vrij regelmatige contact is meestal min of meer geweten wat er aan de hand is. In zo'n een op vijf gevallen is dat evenwel niet het geval. De persoon wil dan niets kwijt en wil dit zo houden.

Bij fysieke aandoeningen is het regelmatige contact niet minder belangrijk. Er kan ook praktisch verder worden doorverwezen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan over gespecialiseerde begeleiding bij kanker.

Voor burn-out of zwaarwegende stress zijn afspraken met een psychoog mogelijk. De Welzijnscl kan contact opnemen met een gespecialiseerde dienstverlening van de faculteit psychologie. Er is ook een tweede, externe organisatie waarmee UNIV samenwerkt, waarmee afspraken kunnen worden gemaakt. Als het probleem werkgerelateerd is, is de dienst kosteloos voor UNIV-personeelsleden. De behandelende psycholoog geeft aan de Welzijnscl alleen of er consultaties met de betrokken persoon doorgaan.

De Welzijnscl vraagt zieke medewerkers om te verwittigen wanneer zij zich klaarmaken om terug aan het werk te gaan.

8.3.2 De organisatie van het werk

De reorganisatie van het werk door de afwezigheid van een collega is bijna steeds een probleem, doordat er een zwaardere werklast op collega's valt. Bij contractueel onderzoek kan een heronderhandeling met de opdrachtgever nodig zijn.

Voor onderwijsopdrachten is het vervangingsfonds belangrijk. Het vervangen van een zieke prof is hoe dan ook lastig.

8.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

In samenspraak met de behandelende arts weten mensen wanneer ze het werk in principe terug kunnen starten. De norm is om tijdig de Welzijnscl te bellen zodat voor de hervatting de nodige voorbereidingen kunnen worden genomen.

8.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Weerom is de door de behandelende arts bepaalde hersteltijd van belang. Mensen met een intrinsieke werkmotivatie kunnen geneigd zijn te vroeg opnieuw te beginnen werken.

De Welzijnscl raadt persoon aan om voor de werkhervatting eerst bij de arbeidsarts te gaan. Deze beslist of iemand terug kan beginnen, en zo ja, onder welke voorwaarden: het werkregime, het uurrooster, het mogelijk aandeel van telewerk.

De bespreking over de werkhervatting kan evenwel al vroeger starten. Van de Welzijnscl weet de medewerker er algemeen mogelijk zijn. Van daaruit kan hij of zij al dingen met de behandelende arts bespreken.

De uiteindelijke afspraken worden gemaakt tussen medewerker en leidinggevende, met de Welzijnscl als tussenschakel of mediator. In de afspraken wordt getracht maximaal in te gaan op wat arbeidsarts heeft uitgestippeld.

Wettelijk is de medewerker niet verplicht om naar de arbeidsarts te gaan vooraleer hij of zij begint te werken. Er ontstaat – door die foute wetgeving – natuurlijk wel een probleem als een medewerker het werk hervat, wanneer de arbeidsarts vervolgens verklaart dat di niet kan.

De medewerker moet ook van het ziektefonds de toestemming hebben, i.c. voor gedeeltelijke werkhervatting en gedeeltelijk werkonbekwaam met tussenkomst van het ziektefonds.

8.4.2 De terugkeer

De Welzijnscl bespreekt de terugkeer met de leidinggevende: Moet de medewerker terug worden gebriefd over veranderingen op het werk? Moet het team worden voorbereid? Moet de Welzijnscl iets komen toelichten?

Er grijpt een voorbereidingsgesprek plaats, gevolgd door een viertal opvolggesprekken. De medewerker kan ook zelf met de Welzijnscl contact nemen.

Ook de arbeidsarts volgt op. Hij of zij ziet de persoon terug na een aantal vastgelegde maanden. De bedoeling is om na aantal maanden terug 100% te werken. Zeker bij stress-gerelateerde aandoening geldt dat hoe langer de ziekteperiode geweest is, hoe langer de herstelperiode zal zijn.

Er is over alle dossiers samen een wekelijks overleg tussen de Welzijnscl en de arbeidsarts.

8.4.3 Evaluatie en opvolging

Zo'n 80% van de re-integraties is succesvol, in 20% wordt er hervallen. In een 10% van de gevallen blijft de medewerker aan een lager percentage werken.

8.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

Het gaat om een complexe organisatie, met veel autonomie voor de faculteiten en vakgroepen, en met uiteenlopende persoonlijke statuten, die een differentiële aanpak kunnen vereisen.

De eerste contactpersoon voor de langdurig afwezige is de directe leidinggevende. Die laatste weet dat welzijn zijn of haar verantwoordelijkheid is. Hij of zij weet dat vragen naar medische informatie of druk uitoefenen uit den boze is. Het contact kan ook verlopen via een collega.

De afwezige krijgt van het HR-departement een brief met praktische richtlijnen bij langere afwezigheid.

Het oordeel van de behandelende arts wordt gevolgd.

De Welzijnscl contacteert na twee maanden de leidinggevende. De Welzijnscl neemt zo nodig contact op met de medewerker, en kan dit contact onderhouden. Er zijn mogelijkheden om de persoon verder te verwijzen, o.a. voor psychische begeleiding.

De persoon wordt aangeraden om voor de terugkeer langs arbeidsarts te gaan. Die geeft aan onder welke voorwaarden kan worden teruggekeerd. Met de informatie van de Welzijnscl kan de medewerker trouwens ook vooraf reeds met de behandelende arts bespreken wat de beste terugkeeropties zijn.

De medewerker bespreekt de mogelijkheden rechtstreeks met de leidinggevende, maar de Welzijnscl kan een faciliterende rol spelen.

De Welzijnscl maakt opvolggesprekken.

Vertrouwenspersonen of ombudspersonen spelen bij re-integratie geen actieve rol. Zij kunnen alleen een mediërende rol spelen, en wel bij mensen die nog aan het werk zijn.

Formele trajecten worden door UNIV als tijdrovend en belemmerend gezien.

8.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken en bronnen

De verantwoordelijke Welzijnscl van het HR-departement. Op het internet beschikbare beleidsnota's en vakbondsnota's.

9. HOSPITAAL

9.1 De bedrijfscontext

HOSPITAAL is een netwerk van ziekenhuizen in het Vlaams Gewest. Het netwerk heeft een centrale directie, met een centraal human resource management. Er is een duidelijk organogram en er wordt gestreefd naar een eenheid van procedures over de verscheidene ziekenhuizen.

Naast het medisch en paramedisch personeel, is er het personeel van de administratie en dat van de facilitaire diensten.

Er wordt in HOSPITAAL sterk ingezet op personeelsretentie en op opleiding. In de zorgsector is geschikt personeel vaak moeilijk om aan te werven. Zeker verpleegkundigen zijn moeilijk te vinden.

9.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

9.2.1 Primair

Het welbevinden van medewerkers wordt opgevolgd met welzijnsenquêtes. Het leidinggevend personeel volgt trainingen, i.c. in zake welzijn op het werk. Het personeel wordt opgevolgd en getraind in ergonomie.

9.2.2 Secundair

Verzorgend en facilitair personeel verricht sowieso vaak zwaar fysiek werk. Bij fysieke problemen kunnen ergonomische aanpassingen worden gemaakt. De verantwoordelijken kunnen evenwel niet steeds ingrijpen; fysiek werk betekent altijd een last; er moet worden gekeken wat er praktisch mogelijk is.

Van verzorgend personeel wordt daarnaast ook algemeen vastgesteld dat het een hoog commitment heeft: het bijt zich door moeilijke periodes. Met name de Covid-19 periode betekent druk op het werk, en druk op de huishoudens. De keerzijde van een hoog plichtsgevoel, is dat de persoon eerste symptomen van zwakte of ziekte negeert. Wanneer de persoon dan toch uitvalt, is de uitval vaak diep en van langere duur.

9.2.3 Tertiair

De algemene visie van HOSPITAAL is om aanklampend om te gaan met wie langdurig of frequent ziek is. Mensen worden regelmatig gecontacteerd; er wordt bijgehouden wie er wanneer contact heeft opgenomen met de betrokkene, en wat de evolutie is.

Binnen het HR-departement is er een Welzijnsceel, met drie personeelsleden, dat mee instaat voor de opvolging van zieken en langdurig zieken. Het houdt de gegevens bij van afwezigheden, i.e. langdurig afwezig en frequent afwezig. Het gaat om een aparte, eigen administratie, omdat het algemene informatiebestand zich niet – of in ieder geval veel te omslachtig – leent voor dit soort informatie.

Om de zestal weken wordt de lijst van langdurig of frequent zieken besproken in een vergadering tussen de Welzijnsceel, de arbeidsarts van de externe preventiedienst, en

de verantwoordelijke N+2 (die op zijn of haar beurt de opvolginformatie heeft van de N-1's). De aandacht gaat vooral naar de gevallen waar het voor de werkgever niet zo duidelijk is, wat de aandoening en de ziekte-termijn is.

In de vergadering wordt bepaald, wie er welke stappen te nemen heeft. In sommige gevallen is dit de N+1, in andere de Welzijns-cel.

De Welzijns-cel neemt contact op met sommige langdurig zieken, ze bouwt met hen een vertrouwensrelatie op. Bij sommige andere langdurig zieken wordt aan de verantwoordelijke N+2 gevraagd dat de verantwoordelijke N+1 de zaken intenser zou opvolgen, met de verwachting dat er zes weken later toch vordering in het dossier te zien is.

Er is ook een tweemaandelijks overleg tussen de leidinggevende, de business-partner en de Welzijns-cel over het frequente verzuim (wie er moet worden uitgenodigd om met hem of haar de redenen van frequent verzuim te bespreken) en het langdurig verzuim (het nagaan van de re-integratiemogelijkheden van wie een terugkeer plant).

Sommige medewerkers blokken elk gesprek met de werkgever af. De arbeidsarts van de externe preventiedienst kan evenwel contact opnemen met de behandelende arts, om in dit geval bijkomende informatie te hebben.

9.3 De langdurig zieke medewerker

9.3.1 De omgang met de zieke

Het is in eerste instantie de verantwoordelijke N+1 die het contact houdt met mensen die langer dan een maand afwezig zijn.

De Welzijns-cel neemt contact op met sommige langdurig zieken. De selectie gebeurt op basis van de vergadering met de N+2.

De gesprekken tussen de Welzijns-cel en een medewerker zijn op vertrouwelijke basis. Er wordt geen informatie doorgegeven zonder het akkoord van de medewerker.

Mensen moeten hoe dan ook vaak het HR-departement contacteren, zeker bij ziekte. Het HR-departement is zeer toegankelijk. Binnen het departement heeft de Welzijns-cel heeft zich een reputatie opgebouwd om niet controlerend te zijn.

Als ik met iemand spreek, dan zeg ik eerst: alles wat hier wordt gezegd is vertrouwelijk; ik spreek op het einde van het gesprek met jou af, wat er aan de leidinggevende mag worden verteld. Onze rol begint gekend te worden binnen de organisatie (Welzijns-cel-medewerker). We zijn ook een cel binnen HR. Mensen weten ook dat we geen controlerende rol hebben. Ze weten dat ze zich niet moeten verantwoorden (Welzijns-cel-verantwoordelijke).

Algemeen wordt aan een langdurig zieke gevraagd om zich om de twee maanden te melden bij de arbeidsarts. Hij of zij kan ook contact nemen met de Welzijns-cel, of door die cel gecontacteerd worden.

De HR-businesspartner daarentegen is wel praktisch georiënteerd. Zij of hij is er om de leidinggevende te ondersteunen. Als er een controlearts wordt gestuurd, dan is dit door HR-Services en door de HR-businesspartner.

9.3.2 De organisatie van het werk

De organisatie van het werk is de verantwoordelijkheid van de directe leidinggevende. Hij of zij kan met de HR-businesspartner naar vervanging zoeken.

9.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

9.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Mensen weten dat de Welzijnsceel hen kan helpen om hen terug aan het werk te helpen, wanneer dat aan de orde is. De Welzijnsceel overloopt dan met de medewerker de mogelijkheden, en hoe ze zichzelf terug zien opstarten.

Bij HOSPITAAL kan je in principe gedurende een jaar aan 20% terug starten. Maar alles hangt af van de mogelijkheden van de afdeling. In de psychiatrie is het minimum aan 50%.

Er zijn verschillende paden van overleg mogelijk, de Welzijnsceel is meestal, maar niet altijd betrokken. De medewerker kan door de Welzijnsceel worden aangemoedigd om dingen zelf voor te bereiden en die dan te bespreken met de behandelende specialist. Een andere optie is dat de medewerker of de Welzijnsceel de mogelijkheden al bespreekt met de leidinggevende, om die vervolgens te toetsen met de arbeidsarts van de externe preventiedienst. De medewerker kan ook zelf meteen de externe preventiedienst contacteren. Van daaruit kan het zijn dat de arbeidsarts de medewerker vraagt om de mogelijkheden te bespreken met de Welzijnsceel.

De arbeidsarts is bij HOSPITAAL in die zin wel centraal dat zij of hij diegene is die zowel zicht heeft op het medisch dossier, alsook weldegelijk de verscheidene arbeidsposten kent. Als de arbeidsarts zegt dat een bepaalde formule van werkhervatting niet kan, dan is die ook uitgesloten.

Een vorm van re-integratie is heroriëntering. Gemotiveerde mensen met een paar algemene vaardigheden, kunnen ook terug aan de slag met aangepast werk op een andere dienst. Als iemand van job wil veranderen, dan dient hij of zij hiervoor evenwel op een vacature te kandideren.

9.4.2 De terugkeer

Er zijn geen speciale voorzieningen voor de terugkeer.

9.4.3 Evaluatie en opvolging

Het absentisme is hoger dan in een gemiddelde organisatie, maar de succesgraad van re-integratie is veel hoger.

Er wordt bij HOSPITAAL nog volop geleerd uit ervaring, en zaken worden verder ontwikkeld. De Welzijnsceel weet dat het een beter en systematische informatiesysteem nodig heeft. De cel werkt ook aan een algemene brochure die langdurig zieken vlotter wegwijst kan maken.

9.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

De algemene benadering is om aanklampend op te treden. Afwezigheidsdossiers worden opgevolgd. Er is een regelmatig contact, eerst ondersteunend, vervolgens oriënterend.

De eerste contactpersoon is de directe leidinggevende.

Om de zes weken is er een vergadering tussen de Welzijnsceel, de HR-businesspartner, en de N+2, waarin alle dossiers worden overlopen, en waarin wordt bepaald welke afwezigen er moet worden opgevolgd/gecontacteerd, en wie dat moet doen.

De rol van de Welzijnsceel is in de eerste plaats om ondersteunend te zijn in een vertrouwende relatie.

De HR-businesspartner komt op de voorgrond wanneer de terugkeer wordt besproken. De terugkeer kan op verscheidene manieren worden voorbereid. Naar gelang het geval spelen de Welzijnsceel, de HR-businesspartner, de arbeidsarts, of de leidinggevende een meer vooraanstaande rol. De medewerker zelf kan ook sterk bijdragen.

De arbeidsarts is hoe dan ook het noodzakelijke doorgangspunt.

9.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken en bronnen

De leden van de HR-cel, de HR-businesspartner. Op het internet beschikbaar interview met de HRM.

10. TELEKOM

10.1 De bedrijfscontext

TELEKOM is een hoogtechnologisch bedrijf met voornamelijk hooggekwalificeerde werknemers. Innovatie is voor het bedrijf noodzakelijk om concurrentieel te blijven.

Geschikte medewerkers vinden is moeilijk. De verwachtingen zijn hoog en het werk is intensief. Tegelijk wordt aanvaard dat mensen een mindere periode kunnen hebben, met fysieke, psychische of familiale problemen. Er worden dan verscheidene ondersteunende mogelijkheden geboden om die periode door te komen.

Voor de pandemie werkten al veel medewerkers twee à drie dagen per week van thuis uit. Met de veralgemening van telewerk onder de pandemie, verdwenen de fysieke vergaderingen en gezamenlijke koffiemomenten, met van daaruit een hoger risico op isolatie en vervreemding. Tegelijk zijn mensen nu geneigd om – zij het online – meer openlijk over hun persoonlijke situatie te spreken.

10.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

Het bedrijf biedt allerlei faciliteiten en activiteiten om medewerkers een thuisgevoel te geven. Er wordt gefitnest en gelopen. Er zijn game-nights. Mensen kunnen tijdens de lunchpauze een presentatie geven over een onderwerp dat hen passioneert. Wanneer je in het bedrijf start, krijg je een buddy toegewezen, waar je bij terecht kan voor allerlei vragen.

Mensen hebben ook recht op zes sessies van mindfulness. Daarover is veel publiciteit rond geweest, en er wordt ook veel gebruik van gemaakt.

De directe leidinggevende is centraal voor het goed functioneren van het team. Hoe dan ook moet hij of zij met elke medewerker om de drie maanden een persoonlijk gesprek hebben. Zo'n gesprek gaat dan zowel over het werk zelf, als over aspecten van welzijn op het werk.

Er is in september 2021 een welzijnsenquête gevoerd (Risicoanalyse Psychosociale aspecten - RAPSI). De resultaten hiervan zijn voorgesteld aan het hogere management. Van daaruit is met het CPBW, dus ook samen met de vakbonden, een actieplan gedefinieerd.

Alle leidinggevendenden zijn uitgenodigd geweest op de workshop “Hoe herken je tijdig burn-out bij je medewerker”.

Er blijven wel sterke verschillen tussen leidinggevendenden. Sommigen hebben de soft skills om iemand van een project te halen, of om hem of haar te beschermen tegen te hoge eisen van de klant. Anderen hebben die vaardigheden niet. Het huidige promotiebeleid houdt wel in dat iemand alleen als leidinggevende wordt aangesteld indien zij daarvoor de nodige soft skills heeft.

Er is ook publiciteit gemaakt voor een persoonlijke ondersteuningsdienst. Iedere medewerker heeft recht op zes gratis sessies met een psycholoog van een extern bedrijf. Dit kan online of face-to-face zijn. Opmerkelijk is dat de sessies ook kunnen

worden gebruikt voor gezinsleden van het personeelslid. Er is overigens ook een psycholoog van de externe preventiedienst zelf.

Alle bedrijfsinformatie, in het bijzonder over welzijn op het werk, wordt samengebracht op het bedrijfsintranet. Men kan de arbeidsarts en de psycholoog van de externe preventiedienst direct opzoeken, evenals de lijst met vertrouwenspersonen, en de lijst met psychologen van de persoonlijke ondersteuningsdienst.

Afspraken met een van die personen kunnen worden gemaakt zonder tussenkomst van derden. Men kan dus zowel kiezen voor een directe collega, als voor iemand van het HR-departement, of nog voor iemand die volledig losstaat van het bedrijf.

Alle activiteiten en diensten worden hoe dan ook langs meerdere kanalen aangekondigd. In de inkomsthal en aan de zithoeken staan aankondigingsschermen.

10.3 De langdurig zieke medewerker

Op een totaal van 1.300 medewerkers zijn er in dwarsdoorsnede zo'n tien die langdurig afwezig zijn.

Hoewel de concrete aanpak van iemand die langdurig afwezig is, kan variëren van geval tot geval, zijn er wel vrij omlijnde fasen. In het begin gaat het er de werkgever om, om contact te nemen en praktische informatie door te geven. Vervolgens is contact houden en ondersteuning geven van belang. Ten slotte is er het proces van heropstarten, waarbij er wordt overlegd tussen een aantal steeds weerkerende actoren. In die laatste fase wordt de medewerker aangespoord om zijn zaken in handen te nemen.

10.3.1 De omgang met de zieke

Bij ziekte moeten het HR-departement en de leidinggevende op de hoogte worden gebracht. Wie langer dan drie weken ziek is, krijgt een folder toegestuurd, met praktische, administratieve richtlijnen, maar ook met contactpersonen o.a. voor de persoonlijke ondersteuningsdienst.

In eerste instantie is het de leidinggevende die voor het contact met de afwezige dient te zorgen, kwestie van minstens elementair op de hoogte te zijn. Het contact kan evenwel ook verlopen via een directe collega.

Zeker in de beginfase van wat een langdurige ziekte zal worden, zijn er mensen die het contact met hun leidinggevende minimaal willen houden. Die laatste staat immers voor het werk. Een kaartje of een attentie van het team ontvangen, wordt dan weer veelal wel geapprecieerd.

Na twee maanden afwezigheid is het de HR-consultant die initiatieven neemt. Zij vraagt dan eerst rond bij de leidinggevende of bij directe collega's van de afwezige: Is er een vrij regelmatig contact? Is er enig zicht op de aard van de ziekte? Is het in orde als de HR-consultant met de afwezige contact neemt?

Nadat de HR-consultant een eerste contact maakt via mail of sms, kan er een verder contact komen via de telefoon of mogelijk ook via een privé-mailadres. Het is vaak belangrijk voor de afwezige om het contact te laten verlopen via een medium dat niet met het werk is geassocieerd.

Over het algemeen vertellen mensen vrij vlot hun verhaal. Dat kan zowel op het fysieke als op het psychische vlak zijn. Het gaat om gevallen van kanker, MS, burn-out, depressie.

Naast luisteren en steunen, geeft de HR-consultant praktische aanwijzingen over wat er te doen is voor de mutualiteit of de verzekering. Ook tips over mogelijke verder te nemen stappen, zoals gebruik maken van het persoonlijk ondersteuningsdienst worden gegeven.

Het is belangrijk dat mensen kunnen spreken met iemand die buiten hun directe werksfeer staat. De HR-consultant oefent ook geen druk uit om mensen terug te laten werken.

Iemand met een burn-out heeft vaak geheugen- en cognitieproblemen, en twijfelt daardoor sterk aan zichzelf. Zo iemand apprecieert het dan dat er iemand hen gerust stelt met het idee dat het herstel zijn tijd moet krijgen, en dat professionele psychische hulp zoeken normaal is.

Aan de andere kant moet er ook structuur en tijdsperspectief worden gegeven. In het geval van een burn-out klinkt het dan bijvoorbeeld: “dit gaat vast drie of vier maanden duren, maar daarna moeten we beginnen uitkijken en plannen, zodat er na zes of zeven maanden een progressieve werkhervatting is”.

10.3.2 De organisatie van het werk

De leidinggevende herverdeelt taken en herziet de planning. Zij kan vervangingen zoeken via de HR-businesspartner.

10.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

10.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Een medewerker krijgt van haar of zijn behandelende arts of psycholoog perspectief over wanneer zij of hij terug zal kunnen beginnen werken. Van de HR-consultant weet zij of hij wat in principe de mogelijkheden van aangepast werk zijn. De leidinggevende kan dan nagaan welke mogelijkheden er concreet zijn. Van daaruit begint zich een ontwerp van terugkeer te ontplooiën.

Een try-out is ook mogelijk. Bijvoorbeeld na een burn-out: “Ga eens naar kantoor, zie hoe je je daar voelt. Als het niet gaat, dan is het te vroeg.”

Vooraleer het werk daadwerkelijk kan worden hernomen, is een consultatie en het advies van de arbeidsarts nodig. Wordt het werk gedeeltelijk hernomen (en blijft de medewerker dus gedeeltelijk werkonbekwaam) dan is de goedkeuring van de arts van de mutualiteit nodig.

(De wet schrijft voor dat de arts van de mutualiteit moet worden geconsulteerd binnen de 10 dagen na werkhervatting. In dit bedrijf is collectief overeengekomen dat de arts van het ziekenfonds de toelating moet geven vooraleer het werk kan worden hervat. Dit verhindert een valse start, wat het geval zou zijn als iemand terug betaald begint te werken, terwijl vervolgens blijkt dat dit niet mag.)

Er zijn voor de terugkeer – net zoals in de gewone arbeidsvoorwaarden – verscheidene formules mogelijk van werkuren en -dagen, en van dagen waarop van thuis uit wordt gewerkt. Die regeling moet worden overeengekomen met de leidinggevende.

Een ander takenpakket kan ook worden overeengekomen. Werk in een andere functie eveneens. Alles hangt af van de mogelijkheden op het terrein.

Zeker als de medewerker voor een Belgische leidinggevende werkt, wordt er geen overeenkomst op papier gezet. Die formaliteit is in de regel niet nodig, omdat de leidinggevende zijn medewerkers voldoende kent en opvolgt.

De meest gangbare regeling voor de terugkeer is progressieve werkhervatting. Standaard keert men terug aan 50%, om dan over een periode van enkele maanden op te klimmen tot 100%.

(Er is een federaal beleidsprobleem omdat ziekenfondsen verschillen in hun aanpak. Sommige ziekenfondsen aanvaarden dat iemand voor 40, 30 of 20% werkonbekwaam blijft, en hiervoor een uitkering blijft krijgen. Andere ziekenfondsen weigeren evenwel dan nog financieel tussen te komen. Het is logisch dat de tussenkomst beperkt in de tijd moet zijn, maar niet dat ze afhangt van het ziekenfonds waartoe men behoort.)

Er zijn jaarlijks twee à drie formele trajecten in het bedrijf. Die zijn er op vraag van de werknemer, om in onderling overleg tot een ontslag te komen. Het gaat dan om zware aandoeningen, zoals MS of kanker. De arbeidsarts van de externe preventiedienst moet in zo'n gevallen de tussenkomst goedkeuren van het invaliditeitsplan van het bedrijf.

10.4.2 De terugkeer

Het is de taak van de leidinggevende, en van het team, om iemand die terug begint te werken, terug wegwijs te helpen en op zijn gemak te stellen. Juist zoals dat het geval is bij een beginnende medewerker.

De leidinggevende zal vervolgens met de medewerker af en toe bespreken hoe succesvol de re-integratie verloopt.

De arbeidsarts en de arts van de externe preventiedienst volgen de dossiers regelmatig op. Ze krijgen een maandelijks verslag over de mensen die terug opstarten. Ook de HR-consultant belt na enkele weken. Er moet wel vordering zijn. Iemand kan niet aan 50% blijven werken, en gedeeltelijk werkonbekwaam blijven.

De medewerker moet er progressief bovenop komen en positief tegenover het werk kunnen staan. Anders moet er uiteindelijk aan een verbreking worden gedacht. Er wordt dus zo nodig druk op de medewerker gemaakt, niet om hem de duvel aan te doen, maar om hem duidelijk te maken dat hij de dingen in handen moet nemen.

10.4.3 Evaluatie en opvolging

Eenmaal iemand het werk volledig heeft hervat, is er geen verdere evaluatie van het re-integratietraject. In de regel verloopt de progressieve werkhervatting goed. Er wordt wel geobserveerd dat sommige mensen blijvend op 70 % werken (en dan zonder tussenkomst van de ziekteverzekering).

10.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

Het bedrijf zorgt voor algemene informatieverspreiding over welzijn op het werk. Op het intranet kan ieder zien welke personen hij kan contacteren voor welke problemen: de vertrouwenspersonen, de arbeidsartsen, de psychologische ondersteuningsdienst, de preventieadviseurs, de contactpersonen van het HR-departement.

Bij langdurige ziekte gaat het bedrijf af op het advies van de behandelende arts. De medewerker wordt verondersteld een elementair contact te onderhouden met de leidinggevende, althans om een idee te geven over de tijd die het herstel volgens de behandelende arts gaat vereisen.

Na twee maanden is het de HR-consultant die met de zieke medewerker contact maakt, en in informele gesprekken het herstel mee opvolgt, zonder dat de medische achtergrond ter sprake moet komen.

Eenmaal de terugkeer naar het werk in het vizier komt, wordt de medewerker aangemoedigd om de dingen mee in handen te nemen. De medewerker kent de mogelijkheden van terugkeer die het bedrijf aanbiedt, en gaat na met de behandelende arts onder welke van die mogelijkheden de terugkeer kan worden overwogen.

Vervolgens zijn het enerzijds de medewerker, de HR-consultant en de leidinggevende die het scenario van terugkeer uittekenen, en anderzijds de arbeidsarts, en – in het geval van progressieve werkhervatting met een resttussenkomst van het ziekenfonds – de arts van het ziekenfonds die groen licht moeten geven voor de regeling.

Uiteindelijk is het wel de leidinggevende die het volledige proces – van uitvallen tot re-integratie en opvolging ervan – gevolgd heeft. De HR-administratie en de HR-consultant spelen de ondersteunende en algemeen richtinggevende rol.

10.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken en bronnen

De HR-consultant, de hoofd-preventieadviseur. Doorgestuurde screenprints van het bedrijfsintranet.

11. STELLING

11.1 De bedrijfscontext

STELLING is een bedrijf dat stellingen plaatst, en voor onderhoudswerken zorgt op grote bouwwerven en industriële installaties (petrochemie, gascentrales,...). Het plaatst b.v. ook thermische isolatie.

Het is een bedrijf van 1.100 werknemers, waarvan 200 bedienden in de administratie en het beheer, en 900 arbeiders in de productie. De leeftijdspiramide is nogal zwaar aan de top.

In de productie wordt er in ploegen gewerkt. Men gaat veelal samen in een busje naar de werf. De coördinatie van werven en ploegen vereist een gecompliceerde planning, zeker wanneer sommige mensen uitvallen of wanneer er files kunnen zijn. Bij de planning komen overigens ook nog eens 600 arbeiders van onderaannemers kijken.

Het werk van de arbeiders is fysiek belastend. Niet alleen wordt er buiten, in wisselend weer gewerkt, maar het werk op hoge stellingen en op industriële terreinen vraagt veelal beschermende, zware kledij en veiligheidsattributen en -procedures. De loonvoorwaarden dan weer zijn deze van de bouwsector, en niet die van de opdracht gevende bedrijven, waar veelal een bonus voor zwaar werk wordt gegeven.

De instroom is nogal moeizaam. Je kan inschrijven voor een startopleiding. Die duurt 6 maanden. Maar je leert voornamelijk op de werkvloer. Je groeit naar de hogere posities.

Van de 900 arbeiders zijn er een honderdtal met de meer verantwoordelijke functies, zoals ploegleiding en werfleiding.

De oudere werknemers van vandaag (50+) hebben in het begin van hun carrière veelal weinig ergonomisch gewerkt, waardoor er in die groep nogal wat musculoskeletale aandoeningen zijn.

Re-integratie is er toch vooral op vraag van de mutualiteit, en slechts in mindere op vraag van de werkgever of de werknemer. Bij oudere werknemers is bij een langdurige uitval de eerste bezorgdheid om niet uitgesloten te geraken van de mutualiteit. De animo om gere-integreerd te worden is vaak niet zo groot.

Het beleid van het bedrijf is er vooral op gericht om frequente of langdurige afwezigheid bij de arbeiders te voorkomen. Voor re-integratie onder lichtere werkomstandigheden zijn binnen het bedrijf de mogelijkheden vrij beperkt. Outsourcing wordt wel betracht (b.v. in vzw's die opleidingen en coaching voorzien), maar de financiële voorwaarden zijn er veelal niet zo interessant.

11.2 Het vermijden van frequente of langdurige ziekte

11.2.1 Primair

Het bedrijf volgt de normale procedures en regels om veiligheid en gezondheid op het werk te garanderen. Het fysiek zware werk en de werkdruk zijn evenwel moeilijk te overkomen.

De werkdruk komt voort uit herhaaldelijke productiepieken, waarbij er op korte tijd stellingen moeten worden geplaatst en werken moeten worden gedaan voor onderhoud, al dan niet tijdens een stillegging van de fabrieksproductie. Er wordt dan ook op zaterdag en zondag, en in ploegen gewerkt. De mogelijkheden om in de planning met individuele noden rekening te kunnen houden, zijn dan beperkt.

11.2.2 Secundair

Er wordt veel aandacht gegeven aan een correcte en tijdige ziekte- en hervattingsmelding. Afwezigheid en de duur ervan worden gemeld aan de ploeg- of werfleider. Sinds enkele maanden is er een sharepoint-applicatie, waarin deze laatste een vast aantal vragen over de afwezigheid moet beantwoorden. De applicatie laat de planning toe om snel operationele beslissingen te nemen.

De benchmark voor absentieïsme (i.c. ziekten tot 12 maanden) in de sub-sector is 5,75%. STELLING zit aan 7,25%. Covid-19 zit inbegrepen in de benchmark, maar er zijn in dit bedrijf wel meer oudere werknemers, en meer vreemde nationaliteiten met een lage vaccinatiegraad.

11.2.3 Tertiair

Het absentieïsme wordt door het HR-departement opgevolgd, niet alleen wat betreft de cijfers of wie er vaak afwezig is. Er worden patronen gezocht. Op welke plaatsen zijn er meer afwezigheden? Zijn er met sommige ploegbazen meer afwezigheden?

Er kunnen ook individueel verschillende redenen voor absentieïsme zijn. Die zijn voor het HR-departement en werfleiders moeilijker te kennen omdat arbeiders vaak in wisselende ploegen werken.

Na drie afwezigheden laat het bedrijf de persoon bij de werfleider komen, om enigszins te weten wat er aan de hand is.

Vanaf vijf afwezigheden komt het HR-departement erbij. Er wordt niet direct gepeild de achtergrond, maar nagegaan of er omstandigheden kunnen worden aangepast. Het probleem kan b.v. liggen bij de taken, of bij de verhouding met een werfleider, of bij de locatie. Bij de een weegt lang woon-werkverkeer zwaar, terwijl een ander ondanks de lange verplaatsingstijd juist naar een bepaalde werf wil.

Hoewel ze gaan over het zoeken naar oplossingen, worden de gesprekken na afwezigheid door de werknemer wel gezien als een soort convocatie. Tijdens het gesprek kan de werknemer zich laten adviseren door de vakbondsafgevaardigde.

Bij elke maand extra afwezigheid, verkleint de kans sterk dat een werknemer nog terugkomt. Er is dus een door het management volop erkende urgentie om snel in te grijpen.

Om oudere werknemers langer aan het werk te houden, worden er binnen CAO 104 talrijke initiatieven genomen.

11.3 De langdurig zieke medewerker

Het contact met een arbeider is in de eerste plaats instrumenteel. Er moet snel geweten zijn wie er voor hoe lang afwezig is. Daarvoor verwittigt de medewerker zo snel mogelijk de directe ploegverantwoordelijke.

11.3.1 De omgang met de zieke

Voor het verdere contact staat in principe de werfleider in. Het is wel eerder in de vaste ploegen dat de werfleider de persoon contacteert.

11.3.2 De organisatie van het werk

De eerste bezorgdheid is om op tijd te weten dat iemand uitvalt, en ook om te weten wanneer iemand terugkomt. Het gaat erom de ploegen op tijd te kunnen samenstellen. Als er daarentegen algemeen voldoende mankracht is, dan stelt een langdurig zieke medewerker voor de operationele werking geen probleem.

11.4 De werkhervatting na langdurige ziekte

11.4.1 De voorbereiding van de terugkeer

Tijdelijk aangepast werk kan worden voorgeschreven door de arbeidsarts. Dit kan een periode van deeltijds werk inhouden, of werk op een andere werkplaats met een andere functie.

Voor oudere werknemers kan binnen CAO 104 worden gezocht naar definitief aangepast werk. Zo zijn er het voorbije jaar twee werknemers die zich hebben omgeschoold. Enkelen werken in het centraal magazijn. Er zijn er ook drie die nu instaan voor de training van nieuwe werkkrachten. Ten slotte zijn er arbeiders die deeltijds een mentorschap van jonge werkkrachten opnemen.

Het bedrijf wil ook heel graag samenwerken met organisaties uit de non-profit die zoeken naar oudere werknemers voor hun opleidingscentra. Er zijn evenwel niet zo veel ouderen bereid om de overstap te maken zolang de financiële voorwaarden weinig aantrekkelijk zijn.

Vorig jaar zijn er 20 formele trajecten geweest (twee op vraag van de werknemer, achttien op vraag van de mutualiteit). Twee werden door de arbeidsarts niet onmiddellijk geschikt geacht om het werk te hervatten, acht waren geschikt mits aanpassingen naar een andere functie. Voor een arbeider betekende het ontslag wegens medische overmacht. Bij de anderen was het te vroeg om een definitieve beslissing te nemen.

11.4.2 De terugkeer

Terugkomgesprek met mensen die langdurig of veelvuldig afwezig zijn geweest. Soms gebeurt dit door ploegverantwoordelijke (wat niet zo goed is, want die heeft er eigenlijk niet veel inzicht in), maar liever door iemand van de planning of van het HR-departement. Dan zoeken naar oorzaken en oplossingen.

11.4.3 Evaluatie en opvolging

Het bedrijf weet dat het oudere werknemers aan de slag moet zien te houden, en heeft een procedure ontwikkeld om meer met individuele verschillen rekening te houden. Nieuwe werkkrachten binnenhalen verloopt moeizaam.

11.5 Conclusie: de betrokken actoren en hun communicatie

Het beleid voor werkhervatting is in dit bedrijf in ontwikkeling. De eerste zorg is om mensen aan het werk te houden, of hen op te volgen zodat ze niet veelvuldig of lang afwezig geraken. Het gaat er bij afwezigheden om, te weten wat de oorzaak is, en te kijken of het bedrijf hiertegen iets kan doen.

De centrale actor in de onmiddellijke opvolging is toch vooral het sharepointbestand. De gegevens worden ingevuld door de ploeg- of werfleider, of anders door een medewerker van de planningsdienst of het HR-departement. Het bestand is ook consulteerbaar door de vakbondsvertegenwoordigers. Aangenomen mag worden dat de gegevens algemeen blijven over de medische achtergrond. De gegevens worden door het HR-departement en de planning gebruikt om meer met individuele verschillen rekening te houden, en op die manier afwezigheden te vermijden.

Bij fysieke aandoeningen is het de arbeidsarts die de centrale rol speelt. Hij kent alle werkprofielen, en kan van daaruit precieze aanwijzingen geven over arbeidsgeschiktheid.

Er is slechts een beperkt aantal formele trajecten, soms op vraag van de werknemer, maar eerder op vraag van de mutualiteit. Voor wie het werk kan hernemen onder andere voorwaarden, is bijna steeds een oplossing binnen het bedrijf gevonden.

11.6 Voor het onderzoek gevoerde gesprekken

De HRM, en een hoofddélégué.

12. TITRES-SERVICES

TITRES-SERVICES est une entreprise d'insertion wallonne active dans le secteur des Titres-services ayant deux sites d'activités. Plusieurs services sont proposés et sont exécutés principalement au domicile des clients : nettoyage, repassage (centrale au sein des locaux de l'entreprise), lessive, petits travaux de couture, préparation des repas. TITRES-SERVICES compte entre 50 et 100 travailleurs en tenant compte des postes administratifs et des aide-ménagères, quasi exclusivement des femmes engagées à temps partiel, raison pour laquelle nous utiliserons par la suite le féminin.

En tant qu'entreprise d'insertion, TITRES-SERVICES engage des demandeuses d'emploi de longue durée. Dans ce cadre, une encadrante technique et deux accompagnatrices sociales ont été engagées afin d'offrir un soutien renforcé aux travailleuses dans le cadre de leur insertion socioprofessionnelle. L'entreprise est dirigée dans le cadre d'une co-direction, c'est-à-dire deux personnes se répartissent la gestion de la structure. L'une d'elles gère les ressources humaines alors que l'autre est en charge de la gestion financière.

Le personnel de TITRES-SERVICES est particulièrement exposé aux Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) en raison de l'activité exercée, comme c'est le cas de manière généralisée dans le secteur. TITRES-SERVICES est une entreprise qui se dit attentive à la santé et à la sécurité des travailleuses. À cet égard, l'agence propose notamment des formations en ergonomie dès l'entrée en fonction ou encore sur l'utilisation des produits ménagers, etc. Un plan de formation est prévu tout au long de la carrière qui intègre la prévention des risques. Des formations et ateliers organisés notamment au sein des locaux de l'entreprise réunissent des groupes d'anciennes et de plus jeunes travailleuses afin qu'elles aient l'occasion de créer du lien entre elles et aussi se transmettre les « ficelles du métier ». L'encadrante technique, également conseillère en prévention, a un rôle primordial dans la politique de gestion des risques en matière de bien-être au travail puisqu'elle visite systématiquement les lieux de travail des aide-ménagères, à savoir le domicile des clients avant la première prestation. Cette personne ayant un parcours dans l'aide à domicile, explique le rôle de l'aide-ménagère aux clients et les limites des tâches qu'elles peuvent exécuter. À l'issue de sa visite, l'encadrante technique réalise une « check-list » à destination de l'aide-ménagère ou de sa remplaçante afin d'avoir une représentation des tâches à réaliser avant le démarrage de la prestation. C'est le personnel encadrant (accompagnatrices sociales et encadrante technique) qui gère en priorité les relations avec les clients, c'est-à-dire qui rappellent si cela s'avèrent nécessaires le cadre de travail et les limites de la fonction, reçoivent les doléances de clients mécontents afin de ne pas transférer la responsabilité de la gestion des problèmes auprès des aide-ménagères comme cela est parfois constaté dans des métiers s'exerçant en dehors des locaux de l'entreprise. Le personnel encadrant est considéré comme une réelle ressource pour les travailleuses.

Au sein de TITRES-SERVICES, une procédure de prise de contact avec les travailleuses absentes a été mise en place. Celle-ci a été présentée lors d'une réunion aux membres du personnel et est consignée dans une note de services. Il est prévu qu'une accompagnatrice sociale téléphone à la travailleuse qui est absente depuis 1 mois. L'objet de ce premier appel consiste à prendre des nouvelles de la travailleuse absente, répondre à d'éventuelles questions administratives et convenir de la fréquence des appels suivants. La procédure prévoit un appel une fois par mois entre le 1^e et le 4^e mois. À partir du 4^e mois, la fréquence des appels passe à un appel tous les 3 mois. Les appels peuvent varier entre quelques minutes à une trentaine de minutes voire davantage si le travailleur a besoin de s'exprimer. L'accompagnatrice sociale a donc un rôle d'écoute et se montre disponible en fonction des besoins de la travailleuse malade. Cet appel est facilité par l'existence d'une relation de confiance établie préalablement avec les travailleurs. En effet, une des missions des accompagnatrices sociales consiste à s'entretenir une fois par semaine avec tous les nouveaux travailleurs et ce, durant les 6 premiers mois de leur engagement. Par la suite, toutes les travailleuses ont un rendez-vous une fois par an avec l'accompagnatrice sociale pour faire le point sur son travail, ses perspectives et ses envies éventuelles d'évolution. Etant donné que TITRES-SERVICES est une entreprise d'insertion, un suivi socioprofessionnel est intégré et est assuré par les accompagnatrices sociales. De manière générale, des contacts entre les accompagnatrices sociales et les travailleuses sont réguliers. Elles sont le point de référence des aide-ménagères et peuvent à tout moment les solliciter.

La direction a décidé d'initier les trajets de réintégration systématiquement après 6 mois d'incapacité de travail à l'exception de certaines situations notamment lorsque la maladie est connue par l'employeur et que celle-ci nécessite un traitement long, par exemple, un cancer. La travailleuse est alors convoquée auprès du médecin du travail qui se positionne quant à la possibilité de poursuivre l'exercice ou non du métier voire de manière partielle. Les temps partiels médicaux sont l'option privilégiée si des aménagements sont nécessaires. Lorsque des aménagements horaires ne sont pas envisageables en raison de l'état de santé dégradé de la travailleuse, le trajet de réintégration se solde par une rupture de contrat pour force majeure pour raisons médicales. Ceci est expliqué par le manque de possibilités de reconversion au sein de la structure. C'est pourquoi l'accompagnement des travailleuses ayant des problèmes de santé s'axe essentiellement sur la définition d'un nouveau projet professionnel. Dans ce cadre, l'accompagnatrice sociale référente réalise un bilan personnel et professionnel. Ce dispositif est prévu dans les bases de fonctionnement de l'entreprise qui est, pour rappel, une entreprise d'insertion. Il est à noter que cet accompagnement socioprofessionnel est donc anticipé sur base des entretiens annuels et des premiers signes de douleurs récurrents, c'est-à-dire avant que la travailleuse ne soit plus en mesure d'exercer sa fonction.

La communication et la relation de confiance établie en interne facilite les trajets de réintégration. La direction souligne toutefois la différence entre le suivi réalisé par les

médecins du travail des deux sites de l'entreprise. À cet égard, la responsable de TITRES-SERVICES interviewée souligne qu'il est plus aisé aboutir à des solutions les plus opportunes, notamment pour les travailleuses si le médecin du travail connaît l'activité exercée, a un contact régulier préalable au trajet de réintégration notamment grâce à des visites périodiques et communique avec les responsables de l'entreprise.

13. USINE

USINE est un site industriel de production wallon comptant un peu moins de 200 travailleurs qui fait partie d'un groupe ayant d'autres sites sur le territoire. Une part importante du personnel est engagée depuis de nombreuses années au sein d'USINE qui a connu plusieurs restructurations au cours des dernières années. Différents statuts d'emploi existent parmi le personnel de l'entreprise qui a recours aux contrats intérimaires. Le site est de grande taille, ne permettant pas à tous les travailleurs de se côtoyer quotidiennement. La chaîne de production est organisée en différents départements, ce qui implique l'existence de différentes équipes menées chacune par des teamleaders qui dépendent hiérarchiquement de la direction.

USINE est une entreprise particulièrement attentive à la sécurité au travail et déploie de nombreuses actions ayant pour objectif d'éviter les accidents de travail notamment par le biais de formations dès l'entrée en fonction d'un travailleur et au cours de sa carrière. La sécurité est même érigée comme une des valeurs fondamentales de l'entreprise. La culture d'entreprise véhiculée au sein des équipes est tournée vers le respect et le soutien entre les travailleurs.

Les trajets de réintégration sont peu nombreux et la voie informelle est largement privilégiée. D'ailleurs, aucune procédure n'a été établie à cet effet. En regard des valeurs véhiculées au sein de l'entreprise, les contacts durant l'incapacité de travail sont plutôt informels. Il s'agit surtout de prendre des nouvelles du collègue absent par téléphone. Il arrive même qu'un travailleur absent soit invité à passer au sein de l'entreprise pour « prendre un café », c'est-à-dire pour échanger de manière informelle et éviter la solitude. La prise de contact est le plus souvent initiée par les membres de l'équipe et/ou le service interne de prévention et de protection au travail et plus particulièrement, l'assistant du conseiller en prévention, également délégué syndical. Il est à noter que le conseiller en prévention interne est lui-même absent de longue durée.

Les possibilités d'aménagement sont pensées par le directeur des ressources humaines avec le représentant du service interne de prévention et de protection au travail à partir du rapport effectué par le médecin du travail. Ce dernier est le médecin-référent pour USINE et réalise des visites périodiques, ce qui lui permet de mieux appréhender les réalités et contraintes de travail spécifiques. La réintégration au sein du département est en priorité envisagée afin d'éviter que le travailleur ne perde le lien social avec son équipe. En effet, les trajets de réintégration étudiés concernent des travailleurs ayant une ancienneté de plus de 10 ans au sein de la structure. Si le retour au travail au sein du même département est inenvisageable, une mutation interne est réfléchiée et discutée avec le teamleader accueillant le nouveau travailleur. Toujours en lien avec la culture d'entreprise, le teamleader ne s'oppose pas au retour au travail mais est consulté pour préparer au mieux la réintégration du travailleur.

Une des situations étudiées dans le cadre des interviews a permis de souligner l'importance de pouvoir modifier les aménagements convenus lorsque ceux-ci s'avèrent inadéquats par rapport à l'état de santé du travailleur. En effet, à la suite du rapport du médecin du travail interdisant le port de charge au-dessus d'un certain poids, il avait été évalué que le travailleur souffrant d'un problème au dos ayant nécessité une intervention chirurgicale était inapte à sa fonction. Dans le cadre de l'exercice de sa fonction initiale, celui-ci était amené à devoir décoincer de manière ponctuelle un élément se bloquant dans la chaîne de production. Ce geste avait été évalué comme nécessitant un port de charge supérieur à la limite autorisée par le médecin du travail. Ce travailleur a alors été intégré dans un autre département se situant à l'autre bout du site dont le travail nécessitait de porter une charge en-dessous des prescrits du médecin du travail mais de manière répétitive et intensive. Quelques jours après sa réintégration, le travailleur souffrait et son nouveau teamleader avait remarqué sa difficulté tant physique que psychosociale au vu des liens perdus avec ses anciens collègues. Ce travailleur s'est entretenu avec le délégué syndical travaillant également au sein du service interne de prévention et de protection au travail. Au vu de leurs discussions, il a été décidé de réaliser en urgence, afin de respecter le délai, un recours auprès du Contrôle Bien-être au travail. Après une visite des lieux de travail par l'inspecteur, ce dernier a décidé de « casser » la décision du médecin du travail afin que le travailleur puisse reprendre son ancienne fonction en prévoyant que lorsqu'une intervention physique devait avoir lieu pour décoincer la pièce se bloquant dans la chaîne, cette manipulation devait être exécutée par les collègues. Cet aménagement a été facilement accepté au sein de l'équipe de travail mettant l'accent sur la culture d'entreprise, à savoir le soutien entre collègues et le respect des plus anciens au sein d'USINE.

De manière générale, la communication informelle entre les différentes parties concernées et la réflexion commune entre le service interne de prévention et de protection au travail et la direction des ressources humaines sont vus comme des facteurs facilitant la réintégration des travailleurs malades de longue durée au sein d'USINE.

14. RECHERCHE

RECHERCHE est un centre de recherche lié à une Université francophone qui occupe une centaine de travailleurs. RECHERCHE a sa propre ligne hiérarchique et définit son organisation du travail de manière décentralisée. Ce centre de recherche fait néanmoins partie intégrante de l'Université, ce qui implique notamment que les politiques RH y sont appliquées ou encore que le personnel de RECHERCHE bénéficie des services de soutien de l'Université tels que le service social ou encore les services de prévention et de protection au travail.

Il est à noter que le trajet de réintégration étudié au sein de RECHERCHE était le premier à être mis en œuvre au sein de la structure. Le trajet de réintégration étudié concerne un travailleur ayant initialement une fonction technique nécessitant des déplacements et des interventions manuelles alors que celui-ci est atteint d'une maladie rare réduisant fortement ses capacités physiques et sa mobilité. Au vu de la rareté de la maladie, celle-ci a été diagnostiquée plusieurs années après l'apparition des premiers symptômes et, par conséquent, après plusieurs périodes d'incapacité de travail. Cette information est soulignée car la répétition des incapacités de travail peut entraîner des représentations négatives de l'entourage professionnel concernant le travailleur. Lorsque le travailleur a initié le trajet de réintégration, aucune procédure n'était mise en place en matière de retour au travail et les responsables de RECHERCHE avaient une connaissance limitée de la réglementation y afférant. Les éléments cités ci-avant sont autant de facteurs qui habituellement contribuent à l'échec d'une réintégration effective d'un travailleur. Néanmoins, le travailleur a pu réintégrer RECHERCHE plusieurs mois après avoir introduit sa demande de réintégration. En effet, le caractère inédit de la demande, la réticence de certains responsables ainsi que le manque de disponibilité en raison d'événements externes impliquant au même moment une réorganisation interne au sein de RECHERCHE ont conduit à retarder le traitement de la demande de réintégration. À cet égard, le travailleur était en attente de feedbacks en ce qui concerne les démarches effectuées au sein de l'entreprise. Malgré l'inquiétude suscitée, ce manque de communication n'a pas entaché la motivation et la persévérance du travailleur qui ont été soulignées comme des facteurs ayant permis la réussite de ce trajet de réintégration. En outre, deux acteurs ont été intégrés au cours de la procédure et ont eu un rôle de facilitateur : le service social, d'une part et l'AVIQ, d'autre part.

Au sein de l'Université, une procédure est prévue pour la prise de contact avec tous les travailleurs absents. Un premier courrier est envoyé par le service social ayant pour objectif de communiquer des informations administratives et les coordonnées de services de soutien disponibles. Un second courrier est envoyé à tous les travailleurs absents qui ont atteint au moins 4 semaines d'incapacité de travail afin de rappeler le contenu du premier courrier et en proposant une conversation téléphonique ou une visio, à la meilleure convenance du travailleur. C'est par le biais de ce courrier que le travailleur de RECHERCHE a pris contact avec le service social de l'Université. Ce

contact a été utile à deux égards : d'une part, l'écoute et le suivi apportés au travailleur et d'autre part, le rôle de relais, d' « agent de liaison » entre le travailleur et les responsables de RECHERCHE mais aussi entre le centre de recherche et l'Université. L'AVIQ est intervenue dans le cadre du trajet plusieurs mois après l'introduction de la demande. Le représentant de l'AVIQ rencontré admet que la demande d'intervention est souvent tardive en raison du manque de connaissances des acteurs de terrain (employeurs et travailleurs) sur les prérogatives et services proposés par l'AVIQ. La présence d'un représentant de l'AVIQ a permis aux parties prenantes de s'appuyer sur son expertise en matière d'aménagements. À ce titre, l'AVIQ collabore avec des partenaires externes qui facilitent cet accompagnement, par exemple, en ayant recours à des spécialistes permettant d'identifier le matériel adapté, de tester celui-ci avant un achat et d'organiser le moment venu l'achat auprès de prestataires spécialisés. L'AVIQ fournit également des aides financières tant au niveau des aménagements que des impacts organisationnels engendrés par l'adaptation du poste.

D'autres facteurs ont contribué à la définition d'un poste adapté notamment l'identification des capacités dites restantes du travailleur. Ce dernier a été un véritable acteur de ce trajet puisqu'il s'est appuyé sur l'expertise du médecin spécialiste ainsi que sur de nombreuses lectures pour mieux appréhender sa maladie et ses conséquences. Connaissant bien l'institution, le travailleur a également proposé plusieurs pistes de travail aménagé. Les managers des différents services de RECHERCHE ont été conviés à identifier les besoins de leur service et à proposer des tâches susceptibles d'être réalisées par le travailleur. Un poste a finalement été créé dans un autre service que celui dans lequel le travailleur était technicien initialement avec une durée de travail hebdomadaire limitée ainsi que des déplacements limités vers le lieu de travail. L'évaluation de l'adéquation des aménagements a été envisagée de manière régulière, notamment après 6 et 12 mois. Outre ces moments formels, la communication régulière et la relation de confiance qui s'est créée entre le travailleur réintégré et son nouveau chef hiérarchique contribuent à la réussite de ce trajet de réintégration.

Cette étude de cas souligne donc l'intérêt d'une réflexion croisée entre différents acteurs pouvant dès lors apporter leur expertise complémentaire.

15. ASSURANCE

ASSURANCE est une compagnie d'assurance belge présente dans les trois régions. Elle compte près de 2000 travailleurs.

En vue de la prévention des risques psychosociaux, une série d'actions ont été menées portant également sur une vision étendue de la politique de gestion préventive de l'absentéisme au travail. A titre d'exemple, des actions de sensibilisation au burn-out ont été mises en place auprès des équipes de managers. Par ailleurs, ASSURANCE a mené différentes enquêtes sur les risques psychosociaux pour son personnel. En outre, un service externe d'assistance aux employés (EAP) a été mis à disposition afin de compléter l'offre d'accompagnement psycho-social et humain. Parmi les services offerts, il propose aux employés et à leur famille qui y recourent un accueil et un suivi psychologique ainsi que des services de coaching. Ce service est complémentaire aux services internes et externes de prévention. Enfin, dans un contexte de développement du télétravail, les échanges avec les employés (via l'intranet d'ASSURANCE) ont été renforcés. Ceux-ci visent à maintenir un lien avec les employés dans un contexte de distance physique (messages d'encouragement, etc.) ainsi qu'à communiquer différentes mesures de prévention des risques propres au télétravail (installation du poste de travail, manières de bien s'alimenter, organisation de sa journée, etc.).

Ces dernières années, ASSURANCE a encore renforcé/formalisé les procédures de réintégration des travailleurs malades. Ainsi, il existe désormais des procédures internes concernant le suivi et la réintégration des employés malades. De nombreux acteurs de l'entreprise témoignent du fait que la formalisation des procédures a permis une meilleure prise en charge des travailleurs malades.

Lorsqu'un travailleur est malade plus de 21 jours, une première prise de contact intermédiaire a lieu. Au bout du 25^e jour d'absence, les ressources humaines lui envoient un courriel. De manière générale, ASSURANCE estime qu'il n'existe pas de recette miracle et qu'il peut s'avérer délicat de choisir le moment et le canal pour maintenir le contact avec les employés confrontés à des difficultés d'ordre psycho-social. C'est pourquoi, selon la nature de la maladie, son lien ou non avec la situation de travail ou encore le rapport entretenu avec le travailleur, ASSURANCE veille à « moduler » la prise de contact. Dans tous les cas cependant, les personnes de confiance de l'entreprise recensent les personnes en incapacité ainsi que la durée et toute information utile jugée importante, dans le respect strict du secret professionnel. Enfin, l'esprit général de la communication est que celle-ci vise avant tout à maintenir le lien avec le travailleur et non à le confronter. En effet, il est important de veiller au maximum à éviter de créer par ces contacts une quelconque pression sur le travailleur.

ASSURANCE privilégie autant que possible le recours à des trajets informels, en estimant que les procédures formelles s'appuient sur des recommandations du médecin du travail parfois difficilement applicables. Ainsi, depuis 2020, il y a davantage de trajets informels que formels. En outre, le trajet informel est le plus souvent déclenché lorsque le travailleur a perdu tout contact avec l'entreprise. La préparation du retour et les adaptations sont une responsabilité des ressources humaines, en concertation avec le management et l'ensemble des acteurs de la prévention et des services supports afin de créer les meilleures conditions pour que le travailleurs puisse être accueilli et re-onboardé (il convient par exemple de s'assurer que le poste de travail de l'employé soit prêt : ordinateur disponible, accès à l'intranet, etc.),.. Dans tous les cas, un avis est demandé au médecin du travail. Les adaptations portent sur le temps ou le poste de travail.

Lors du retour du travailleur, celui-ci bénéficie d'un accompagnement régulier de la part de la personne de confiance et des ressources humaines. Les représentants syndicaux peuvent également fournir un soutien au travailleur, à sa demande dans ce cas.

Après son retour, il convient d'assurer un suivi de l'employé. Ce rôle est rempli par la personne de confiance, le manager et, selon les cas, avec le support du conseiller en prévention-médecin du travail. Dans le cas où le retour est impossible et aboutit à une rupture du contrat de travail, l'employé n'est pas livré à lui-même. ASSURANCE veille en effet à lui fournir différents supports : soutien psychologique, soutien dans les démarches administratives, etc.

Parmi les éléments clés, les acteurs d'ASSURANCE veillent à communiquer entre eux de manière régulière et structurée au sujet des parcours de réintégration. Ainsi, chaque mois, les personnes de confiance et ressources humaines se réunissent. Chaque trimestre, le médecin externe assiste à la réunion, ce qui permet que les avis qu'il donne soient basés sur une meilleure connaissance du terrain.

16. ENERGIE

ÉNERGIE est une entreprise du secteur de l'énergie présente dans les trois régions. Elle compte plusieurs milliers de travailleurs en Belgique. ÉNERGIE en Belgique appartient à un groupe industriel énergétique étranger.

ÉNERGIE a le plus souvent recours à des trajets informels (qui constituent 85% des trajets menés). Par ailleurs, sur les trajets, 90% aboutissent à une reprise du travail. Les trajets informels permettent de multiplier les essais au cas où les premières tentatives de réintégration échouent. Ainsi, les travailleurs se sentent moins menacés lorsqu'ils s'engagent dans une telle démarche. Par ailleurs, le déclenchement « informel » de trajets permet de répondre au nombre trop peu élevé de trajets enclenchés par le médecin-conseil de la mutualité ou par le travailleur. Ainsi, il favorise une reprise de contact plus rapide avec les travailleurs.

Pour faciliter le déroulement des trajets, une procédure a été mise en place. C'est un document de plusieurs dizaines de pages qui permet, sur base de l'expérience acquise lors des trajets précédents, de recenser les démarches à mener et les acteurs de l'entreprise à contacter. Cette procédure ne vise pas à standardiser les pratiques mais constitue un canevas utile sur lequel la hiérarchie peut s'appuyer.

Une pratique particulièrement intéressante chez ÉNERGIE en matière de gestion des retours au travail est l'attention portée au maintien de la communication entre tous les acteurs de l'entreprise. En effet, un groupe de travail qui réunit l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de réintégration (SIPPT, ressources humaines, représentants syndicaux, médecins du travail) a été constitué. Celui-ci se réunit sur une base régulière et travaille deux thématiques : l'absentéisme et le retour au travail. Par ailleurs, pour faciliter les trajets de réintégration, la hiérarchie peut s'appuyer sur une liste qui recense l'ensemble des acteurs d'ÉNERGIE utiles. Enfin, les ressources humaines et le service interne pour la protection et la prévention au travail se réunissent régulièrement pour faire le point sur l'absentéisme.

17. HÔPITAL

HÔPITAL est un centre hospitalier situé en Région bruxelloise. Il dispose de quelques centaines de lits d'hôpitaux et comprend plusieurs milliers de travailleurs.

Différentes enquêtes d'évaluation des risques ont été mises en place (visites de postes, vigilance ergonomique, identification de services davantage touchés par l'absentéisme). À leur suite, plusieurs mesures ont été prises. Ainsi, une convention collective de travail facilite les conditions de travail des membres du personnel les plus âgés. Par ailleurs, une cellule de soutien pour les membres du personnel a été ouverte ; celle-ci permet d'anticiper les risques psychosociaux. Enfin, un groupe de travail qui rassemble différents acteurs de HÔPITAL et porte sur le burnout a été établi. Ces pratiques témoignent d'une volonté de prévenir les risques physiques et psychosociaux en amont des incapacités de travail.

Les politiques de réintégration des travailleurs malades et de gestion de l'absentéisme font l'objet de procédures formalisées. Ainsi, il existe différentes procédures (une à destination du personnel, l'autre à destination des managers) détaillant les démarches à suivre en cas d'absence pour maladie. D'une part, de telles procédures favorisent une égalité de traitement entre les travailleurs. D'autre part, elles favorisent une réactivité plus importante de la hiérarchie en cas de maladie. Elles ne cherchent pas à standardiser les pratiques mais proposent un canevas qui s'avère être utile pour les personnes acteurs de HÔPITAL impliqués dans le trajet de réintégration.

Lorsqu'un travailleur est malade, une personne de confiance peut prendre contact avec celui-ci, bien que ce ne soit pas toujours le cas. Il s'agit de maintenir un contact téléphonique avec le travailleur pour lui montrer, sans pour autant être intrusif, qu'il a toujours sa place au sein de la structure. Il ne s'agit par contre pas d'évoquer la maladie du travailleur, sauf s'il exprime son souhait d'en parler. La création de brochures destinées à la hiérarchie a permis de clarifier les manières de communiquer avec les travailleurs malades. Enfin, la hiérarchie estime qu'il est essentiel d'être compréhensif et à l'écoute des travailleurs, sans pour autant se montrer naïf : en cas de fort soupçon concernant la réalité de la maladie, un médecin contrôle peut être envoyé.

HÔPITAL a autant recours à des trajets informels que formels. Le recours à l'un ou l'autre type de trajet dépend de la relation qu'entretient le travailleur et l'équipe et sa hiérarchie ainsi que de sa maladie. Cependant, le recours à un trajet informel, plus flexible, permet plusieurs tentatives de réintégration et augmente par conséquent les chances de réussite de celle-ci. Les personnes chargées de la réintégration du travailleur veillent à maintenir un contact étroit avec le service de recrutement. En effet, la réorientation d'un travailleur au sein d'un autre service est une pratique défendue au sein de HÔPITAL lorsque le travailleur ne peut plus exercer la même fonction ou travailler au sein du même service. Ainsi, à compétences égales, HÔPITAL défend l'idée qu'un travailleur malade ait la priorité sur un autre dans le cadre d'une

embauche. Néanmoins, la décision finale revient au chef de service, ce qui demande, de la part des personnes chargées de la réintégration, un travail important pour convaincre celui-ci.

Lors du retour du travailleur, HÔPITAL organise plusieurs feedbacks. Pour ce faire, il est intéressant que la personne de confiance et le partenaire RH travaillent en binôme. La personne de confiance a souvent un lien privilégié avec le travailleur et connaît mieux ses besoins ; le partenaire RH a une meilleure compréhension des opportunités et contraintes du terrain. Parfois, il est utile que le médecin du travail participe aux réunions de suivi. D'autres fois, la présence de représentants syndicaux est requise : celle-ci s'avère importante pour protéger le travailleur.

Dans le cas où le retour s'avère impossible et le trajet de réintégration aboutit à une rupture du contrat de travail, HÔPITAL fournit différents services pour faciliter la réorientation du travailleur (bilan de compétences, orientation vers Actiris ou SenseCare).

Les partenaires RH et personnes de confiance se réunissent sur une base régulière en vue de discuter des risques, des absences et des trajets de réintégration. Deux à trois fois par an, ils rencontrent également la médecine externe du travail, ce qui est jugé important en vue de la création d'une relation de confiance.

18. SHOP

SHOP est une entreprise de la grande distribution. Elle est présente dans les trois régions dans lesquelles elle compte près de 800 magasins. SHOP emploie plus d'une dizaine de milliers de travailleurs en Belgique. SHOP appartient à la multinationale Groupe SHOP.

Lorsqu'un travailleur de SHOP est en maladie de longue durée, SHOP veille à maintenir un contact avec celui-ci. La responsabilité du maintien de contact incombe au manager direct du travailleur. Le contact peut s'effectuer par téléphone, par WhatsApp ou encore, si les rapports entre le travailleur et la hiérarchie sont bons, par une visite. Le travailleur malade reçoit des explications concernant les procédures à suivre : cela permet d'éviter qu'il soit effrayé par la lourdeur des démarches administratives. Dans le cas où il le souhaite, le travailleur peut être encadré par le service psychosocial et les human resources business partners. Enfin, un service de soutien via un appel téléphonique gratuit est disponible pour tout travailleur malade.

SHOP a une stratégie qui vise à éviter les trajets formels au profit de trajets informels. Les trajets formels aboutissent en effet le plus souvent à une rupture de contrat de travail là où les trajets informels connaissent des plus hauts taux de réussite.

La réintégration du travailleur est soumise à une période d'essai de trois mois après laquelle a lieu une rencontre entre le travailleur et le médecin du travail. Des nouvelles rencontres ont lieu six mois après cette première visite, puis un an après.

19. METROPOL

METROPOL est une entreprise publique de transport présente en Belgique. Elle emploie une dizaine de milliers de travailleurs parmi lesquels plus de deux tiers sont ouvriers et moins d'un tiers sont employés.

En amont des incapacités de travail et en vue d'anticiper la reconversion de ceux-ci (notamment en cas d'incapacité définitive), METROPOL a mis en place une académie. Il s'agit d'un département qui octroie diverses formations à ses agents : langue, informatique, sécurité, management, etc. Ce faisant METROPOL travaille sur l'employabilité de ses agents.

Les trajets de réintégration menés chez METROPOL sont hautement formalisés puisqu'ils s'appuient sur une convention collective de travail. Celle-ci, établie en 2019 et modifiée en 2020, a permis l'implication du plus grand nombre d'acteurs de l'entreprise. Par ailleurs, elle permet, par sa clarté, une forte égalité de traitement des travailleurs malades.

Les trajets de réintégration se distinguent suivant le fait que le travailleur soit considéré comme temporairement ou définitivement inapte à l'exercice de sa fonction.

Dans le cas où le travailleur est considéré comme temporairement inapte, s'offre à lui une possibilité de reclassement provisoire. Ce reclassement a une durée limitée à douze mois (trois mois renouvelables quatre fois). Le reclassement provisoire se fait dans une fonction générique (laveur des véhicules, assainissement, etc.). En effet, METROPOL garde un « pool » de fonctions qui sont en permanence ouvertes et pour lesquelles elle ne recrute pas d'agents externes. Ces fonctions sont donc dédiées aux travailleurs en incapacité temporaire. Pour que le travailleur ait accès à cette fonction, il faut cependant qu'une place soit libre au sein de ce « pool ». Il existe des critères de priorité qui dépendent des années d'ancienneté du travailleur et de la nature de son incapacité (si elle est liée à un accident de travail ou non). Lorsque le travailleur est embauché pour une de ces fonctions, il garde le même salaire et statut que celui qu'il avait auparavant. Le travailleur a le droit de refuser un reclassement temporaire : il doit cependant justifier son choix et signer un plan de refus.

Dans le cas où le travailleur est considéré comme définitivement inapte, il peut prétendre à un reclassement définitif. Le travailleur signe un plan de réintégration qui a une durée de six mois et qui vise à le réintégrer de manière définitive à un autre poste. Le service de reclassement retrace le parcours et les expériences du travailleur puis établit un bilan de compétences (test de néerlandais, test de la maîtrise des outils bureautiques et tests psychotechniques). Le travailleur est encodé dans un logiciel informatique dans lequel sont également encodées l'ensemble des fonctions disponibles chez METROPOL. Cet outil informatique de « matching » permet donc la rencontre entre une offre et une demande d'emploi. Par ailleurs, à compétences

égales, un travailleur définitivement inapte est prioritaire sur un agent interne ou externe. Parmi les travailleurs définitivement inaptes, prévalent les mêmes règles de priorité qui prévalent chez les travailleurs temporairement inaptes (c'est-à-dire celles basées sur l'ancienneté et la nature de l'incapacité). Lorsqu'une fonction est suggérée au travailleur, elle lui est décrite et une période de cinq jours ouvrables lui est laissée pour accepter ou non la fonction. S'il refuse, le travailleur doit signer un plan de refus et motiver celui-ci. S'il refuse une deuxième offre, son contrat de travail est rompu. Dans le cas où il accepte la fonction, le service de réintégration se retire et fait place au service de recrutement de la business unit en question. C'est à ce service de déterminer si la personne est compétente pour la fonction (entretien de motivation et test).

Pour assurer une meilleure communication entre l'ensemble des acteurs de METROPOL, existe un comité de réintégration qui se réunit tous les mois. Celui-ci est présidé par le DRH et comprend les ressources humaines, le manager du SIPPT, le médecin responsable, deux permanents FGTB, deux permanents CSC et un permanent CGSLB. Un tel comité garantit en outre la représentation des différents intérêts au sein de l'entreprise.

20. POLICE

POLICE est une zone de police, située en Région bruxelloise, et qui couvre trois communes. Elle comprend plusieurs centaines de travailleurs. Ceux-ci sont répartis en deux catégories : le personnel opérationnel et le personnel d'appui. Les membres du personnel travaillent sous le statut de la fonction publique.

En vue de prévenir des risques psycho-sociaux et pour aider les policiers à faire face à certaines situations traumatisantes (suicides, attentats, meurtres, etc.), un « Help Team » a été mis en place. Celui-ci est coordonné par le service interne pour la prévention et protection au travail. Il est constitué d'une équipe de policiers formés pour donner un soutien en première ligne au personnel confronté à une intervention potentiellement traumatisante ou à tout autre problème d'ordre psycho-social.

Si POLICE n'a pas établi une procédure formelle en vue de la gestion des réintégrations, la conseillère du service en appui social joue un rôle clé en la matière. C'est en effet ce service qui est informé des absences de plus de trois semaines. La modalité de prise de contact avec le travailleur dépend du rapport qu'entretient la conseillère avec celui-ci. Si elle entretient des contacts privilégiés avec le travailleur, elle communiquera avec celui-ci par voie téléphonique (appel, SMS). Si elle le connaît moins, elle privilégiera le recours à un courrier électronique. Au besoin, la conseillère peut mettre le travailleur en contact avec le « Help Team ». Un tel contact paraît intéressant puisqu'il appartient à la Police fédérale et n'est pas un service propre à la zone de police : ainsi, le travailleur peut s'adresser à ce service en toute confiance.

Chez POLICE, lorsqu'il apparaît que le travailleur ne peut plus exercer ses fonctions au sein du même service, la priorité d'embauche lui est donnée si une place est ouverte ailleurs. POLICE veille cependant à ce que les mutations ne soient pas vues comme une punition par le travailleur. En effet, si son absence fait suite à un conflit et que le travailleur change de service, il peut se demander pourquoi il doit lui-même être éloigné et pas un autre.

La conseillère du service en appui social veille à maintenir des contacts fréquents avec le service externe de prévention et protection au travail ainsi que des contacts ponctuels avec les médecins traitants. Enfin, elle veille à s'entretenir régulièrement avec les ressources humaines et le chef de corps de POLICE au sujet des malades de longue durée.

21. SERVICE

SERVICE est une administration du service public belge. Les membres du personnel de SERVICE sont répartis en deux catégories : d'une part les statutaires (qui sont nommés à titre définitif et pour une durée indéterminée) et d'autre part les contractuels (engagés sous contrat de travail).

Les procédures de réintégration des travailleurs malades font l'objet de procédures formelles. Ainsi, il existe deux brochures remises au membres du personnel (l'une pour les contractuels, l'autre pour les statutaires) en cas d'absence pour maladie de plus d'un mois. Ces brochures donnent à un aperçu des services et du soutien offerts aux travailleurs pour leur réintégration. De telles procédures favorisent (1) une égalité de traitement entre les travailleurs, (2) une réactivité plus importante de la hiérarchie en cas de maladie. Elles ne cherchent pas à standardiser les pratiques mais proposent un canevas qui s'avère être utile pour favoriser la réintégration des travailleurs malades.

Il existe au sein de SERVICE deux Disability Case Manager (DCM) dont le travail porte précisément sur la gestion de l'absentéisme et la réintégration des travailleurs malades. Le rôle de Disability Case Manager est particulièrement intéressant puisqu'il permet à SERVICE de disposer de personnes de référence et de contact pour tout ce qui a trait aux travailleurs malades et à leur réintégration. Ainsi, ils assurent que l'ensemble des acteurs impliqués dans le trajet soient en contact (travailleur, hiérarchie, médecine du travail, etc.). En outre, ils aident à élaborer le plan de réintégration.

Lorsqu'un travailleur est malade depuis plus d'un mois, il reçoit automatiquement la brochure évoquée ci-dessus ainsi qu'une lettre d'un Disability Case Manager. Ce dernier se présente comme « personne de contact » du travailleur malade, lui propose son soutien et donne quelques réponses à des questions fréquentes. En outre, les managers sont encouragés à se former, sur base volontaire, aux manières de garder contact avec un travailleur malade.

SERVICE a recours aussi bien à des trajets formels que informels. Cependant, les trajets sont le plus souvent informels : SERVICE estime en effet qu'il est « plus facile de s'arranger que de passer par la loi ». En outre, le trajet informel, qui autorise une plus grande flexibilité, permet de faire plusieurs tentatives de reclassement au cas où la première échoue.

Lors de l'identification des aménagements, une pratique intéressante défendue par SERVICE consiste à respecter un ordre de priorité sous la forme d'un « principe de la cascade ». Il s'agit de chercher à réintégrer prioritairement le travailleur sous le même poste et au sein du même service, en deuxième place sous un poste adapté au sein du même service, ensuite sous une autre fonction (mutation interne), puis seulement

dans une autre entreprise (mutation externe). Le principe de la cascade évite d'une part de se débarrasser des travailleurs d'un service défaillant et limite d'autre part le recours à une forme de « shopping médical ». Cependant, dans certaines situations, les mutations peuvent être incontournables. Par ailleurs, des adaptations provisoires peuvent porter le temps de travail (temps-partiel médical) ou le lieu d'exercice du travail (reprise en télétravail).

Au sein de SERVICE, dans le cas d'un trajet de réintégration d'un travailleur muté au sein d'un autre service, il est à noter que les bonnes conditions d'accueil du travailleur ont joué un rôle crucial dans sa réintégration. Il a été présenté à l'ensemble de ses collègues et une période d'adaptation lui a été accordée pour qu'il se forme à l'exercice de son nouveau métier. Cet accueil est à comparer avec celui de travailleurs nouvellement engagés.

22. ADMINISTRATION

ADMINISTRATION est une administration publique wallonne de grande taille, comptant plus de 500 travailleurs répartis au sein de différentes entités ayant leurs compétences propres. Les bureaux de cette administration publique sont répartis à différents endroits. ADMINISTRATION est organisée à partir d'une structure hiérarchique verticale chapeautée par la direction générale avec plusieurs échelons intermédiaires, étant donné la taille de la structure. Les membres du personnel d'ADMINISTRATION sont répartis en deux catégories : d'une part, les statutaires qui sont nommés à titre définitif et d'autre part, les contractuels engagés sous contrat de travail. Ces statuts sont à l'origine de différences notables dans le cadre du suivi des travailleurs malades. En premier lieu, les statutaires perçoivent leur salaire durant toute leur période d'incapacité alors que les conditions habituelles du secteur privé s'appliquent aux contractuels à savoir le paiement du salaire par l'employeur durant la période de salaire garanti et d'une indemnisation payée par la mutuelle d'environ 60% du salaire, après cette période. En second lieu, s'il n'existe pas de possibilités de réintégration dans le cadre d'un poste adapté, l'emploi du statuaire est garanti, une demande de pension anticipée est parfois initiée alors que le contrat de travail du contractuel peut être rompu pour force majeure pour raisons médicales. Si tel est le cas, un avantage existe au sein d'ADMINISTRATION à savoir le paiement de l'indemnité de rupture même si la réglementation sur le contrat de travail ne contraint pas l'employeur à cet égard.

Les absences au sein des équipes d'ADMINISTRATION sont majoritairement dues à des risques psychosociaux. C'est pourquoi ces dernières années, la politique de bien-être au travail développée au sein d'ADMINISTRATION s'est davantage centrée sur ce type de risques. Les propositions d'actions de prévention étaient très peu tournées vers la prévention primaire. Ce positionnement a été dénoncé par les organisations syndicales, pointant que cette politique négligeait la situation de certains travailleurs soumis également aux risques physiques dans le cadre de l'exercice de leur fonction. En réaction, un groupe de travail regroupant le référent bien-être au travail de chaque entité en plus des représentants des travailleurs s'est mis en place afin de réaliser de manière concertée les plans d'action en matière de bien-être au travail. Cette initiative est vue comme une plus-value permettant une meilleure collaboration, une confrontation des expertises et une prise en compte des différents domaines relatifs au bien-être au travail. Les trajets de réintégration ne sont pas intégrés à cette politique concertée de gestion des risques, ce qui a été toutefois souligné durant les interviews comme étant une idée intéressante à développer.

Dans le cadre de la politique de retour au travail, une cellule spécifique composée de neuf agents – dont un poste de support administratif – a été mise en place au sein d'ADMINISTRATION pour accompagner les travailleurs en incapacité de travail. Cette équipe a mis au point une procédure permettant de garder le contact avec les travailleurs malades. Ces derniers sont contactés après un mois d'absence. Une carte

leur est envoyée à leur domicile. Ce premier contact permet à ADMINISTRATION de témoigner de son soutien auprès du travailleur malade et d'y joindre un feuillet reprenant les coordonnées de toute une série de services-ressources notamment au niveau administratif, RH, la médecine du travail, le service social et bien entendu les coordonnées de la cellule qui accompagne les travailleurs en trajet de réintégration. Le courrier est un moyen peu intrusif et ces coordonnées sont rappelées car les travailleurs malades n'ont pas toujours accès à un ordinateur ni à l'intranet de la structure lors de leur incapacité de travail. Avant l'envoi de ce courrier, une personne de la cellule a été désignée pour prendre contact avec le supérieur hiérarchique du travailleur malade et s'assurer qu'il est opportun d'envoyer la carte. Par exemple, il n'est pas jugé opportun d'envoyer le courrier si la personne est en phase terminale ou encore lorsque l'absence intervient alors qu'une procédure de licenciement avait été démarrée en amont. Ce contact avec le responsable hiérarchique du travailleur malade est jugé utile à un autre égard. En effet, c'est l'occasion pour cette cellule d'accompagnement de savoir si des contacts ont été pris par le N+1 de l'agent ou par des membres de l'équipe et aussi de s'assurer de la manière dont le responsable hiérarchique vit l'absence d'un membre de son équipe. En effet, les membres de la cellule interviewés témoignaient d'un ressenti malaisant de certains responsables ne sachant pas comment prendre contact alors qu'ils en ont l'intention ou encore du sentiment de culpabilisation de certains managers face à l'épuisement professionnel d'un membre de leur équipe. De plus, à intervalle régulier, la cellule « retour au travail » envoie aux managers une liste des personnes qui sont depuis au moins quatre mois absentes au sein de leur service afin de s'assurer que personne ne soit oublié. C'est par le biais de ce moyen que des travailleurs malades ont été recontactés.

Lorsque le travailleur est prêt à envisager sa réintégration, le premier rendez-vous entre le travailleur malade et la personne de référence de la cellule désignée pour assurer son suivi a un double objectif. D'une part, ce premier entretien permet tout d'abord d'expliquer au travailleur les tenants et aboutissants de cette procédure, les acteurs qui seront rencontrés notamment le médecin du travail. À cet égard, les représentants de la cellule indiquent qu'il est important à ce stade que le rôle du médecin du travail soit explicité notamment en ce qui concerne son évaluation quant à l'(in)aptitude du travailleur à exercer son travail. Les conséquences d'une potentielle inaptitude sont expliquées au travailleur en fonction de son statut (statutaire ou contractuel). D'autre part, cet entretien est considéré comme un moment de partage permettant au travailleur malade d'être écouté, bien souvent de faire part de ses émotions et de créer un lien de confiance, considéré comme facilitant les étapes suivantes du processus. Le ou les entretiens suivants ont pour but de discuter de la réintégration au travail à proprement parler. À partir des échanges avec le travailleur malade et le recours à des tests, la personne de référence au sein de la cellule « retour au travail » essaie de déterminer les envies, besoins et compétences du travailleur malade afin de constituer un dossier de réorientation professionnelle permettant de présenter le travailleur à d'autres services. Ce bilan n'est donc pas uniquement axé sur les compétences et capacités dites restantes du travailleur mais aussi sur ses

aspirations, ses sources de motivations, ses limites, ce qu'il n'entend pas ou plus accepter dans la sphère professionnelle, etc. Selon les représentants de la cellule « retour au travail » d'ADMINISTRATION, la compilation de ces éléments participent à la réussite de la réintégration car cela contribue à la reconnaissance du travailleur et favorise un meilleur « matching » entre les attentes du service accueillant et celles du travailleur. Le supérieur hiérarchique du service dans lequel prestait le travailleur malade est également contacté pour indiquer les compétences principales dudit travailleur et quelques éléments relatifs à son attitude au travail. Lorsque le dossier de réorientation professionnelle est complété, il est envoyé par la cellule à tous les référents RH de chaque département d'ADMINISTRATION. C'est à ce moment que la cellule « retour au travail » perd la main.

Afin de faciliter la réintégration des travailleurs malades, il est à noter que le poste est créé en dehors du cadre du personnel octroyé au service, ce qui incite les managers à s'intéresser aux profils des travailleurs qui sont dans ce processus puisqu'il s'agit d'une main d'œuvre complémentaire n'entachant pas le nombre de postes du service. Si un ou plusieurs managers sont intéressés par le profil du travailleur en cours de réintégration, un rendez-vous est organisé. Cet entretien doit permettre au manager de confirmer ou non son intérêt et si le projet développé par le service et la fonction imaginée par le manager correspondent aux aspirations du travailleur. Pour éviter un retour sous contraintes, il importe que le travailleur puisse aussi refuser la proposition et même, refuser successivement plusieurs propositions.

Si l'intégration du travailleur est actée, l'accueil et le plan de formation sont établis au sein du département. La cellule « retour au travail » reste néanmoins à disposition en cas de besoin et prend des nouvelles du travailleur réintégré dans le cadre de contacts plus informels. La personne-référente de la cellule prend également contact avec le nouveau manager pour s'assurer que la réintégration se passe également de manière positive pour le service.

Au sein d'ADMINISTRATION, l'accompagnement du retour au travail est réalisé par une cellule spécifique qui intervient principalement avec le travailleur et, dans une moindre mesure, avec les managers de service. Des contacts sont également pris avec le service externe de prévention et de protection au travail. Néanmoins, une politique plus globale notamment liée avec les plans de prévention des risques liés au bien-être au travail pourrait contribuer à une prise en charge plus concertée de cette problématique.