



# Aanwezigheidsbeleid

## 1. Algemene bepalingen

### Artikel 1 – Toepassingsgebied

Dit aanwezigheidsbeleid is van toepassing op:

- het personeel in statutair en contractueel dienstverband van de stad Aarschot, met uitzondering van de modellen, monitoren, jobstudenten, gelegenheidspersoneel, onderwijzers ten laste van de stad en busbegeleiders;
- het personeel in statutair en contractueel dienstverband van het OCMW Aarschot in een betrekking die ook bestaat bij de gemeente zoals vermeld in het decreet lokaal bestuur;
- het voltallige personeel van de verzorgende, verplegende en dienstverlenende instellingen en diensten van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, waarvan de werking gebaseerd is op federale of gewestelijke financiering met bijbehorende werkings- en erkenningsregels en voor het voltallige personeel van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn dat ingezet wordt voor activiteiten die hoofdzakelijk verricht worden in mededinging met andere marktdeelnemers;
- het specifiek personeel en de maatschappelijk werkers van het OCMW Aarschot, zoals vermeld in het decreet lokaal bestuur;
- OCMW-cliënten die met toepassing van art. 60 §7 van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van 8 juli 1976 tijdelijk tewerkgesteld worden in een betrekking bij het OCMW Aarschot.

### Artikel 2 – Doel

Dit aanwezigheidsbeleid heeft tot doel medewerkers een duidelijk beeld te geven van hoe de organisatie omgaat met afwezigheid wegens ziekte en welke de afspraken daarover zijn. Het legt procedures bij ziekte vast en zorgt dat deze uniform worden toegepast. We streven hierbij naar een positief en evenwichtig beleid, gestoeld op zorg voor de medewerkers en voor de organisatie.

Voor de medewerkers draagt dit beleid bij tot een goed werkklimaat: het besteedt aandacht aan de bevordering van het welzijn van medewerkers, de preventie van arbeidsongeschiktheid en de ondersteuning van zowel zieke medewerkers als van collega's die de afwezigheid moeten opvangen. We vertrekken hierbij vanuit vertrouwen in onze medewerkers. We ondersteunen medewerkers tijdens ziekte en re-integratie en willen afwezigheid bespreekbaar maken met respect voor de privacy van onze medewerkers. We pakken werkgerelateerde oorzaken voor afwezigheid aan en faciliteren

indien mogelijk bij niet-werkgerelateerde oorzaken. We kiezen voor een integraal beleid met aandacht voor preventie, ondersteuning en controle.

Voor de organisatie draagt dit beleid bij aan een kwalitatieve dienstverlening door ziekteverzuim te voorkomen en te verminderen. Een hoge aanwezigheidsgraad draagt bij tot een evenredige verdeling van de werkbelasting en op die manier ook tot een grotere arbeidstevredenheid. Dat schept op zijn beurt de ruimte om beleidsdoelstellingen te realiseren en kwalitatief werk af te leveren. We focussen op betrokkenheid, vertrouwen en het belang van aanwezigheid en spreken daarom niet van een “ziekteverzuimbeleid”, wel van een “aanwezigheidsbeleid”.

In dit beleid onderscheiden we wit, grijs, zwart en roze verzuim.

We spreken van **wit verzuim** wanneer een medische diagnose is gesteld met een duidelijk ziektebeeld dat moeilijk kan worden beïnvloed. Dit verzuim benaderen we met een focus op betrokkenheid en zorg, met afspraken over opvolging en ondersteuning.

**Grijs verzuim** betreft verzuim dat mogelijk kan worden beïnvloed met preventieve of correctieve maatregelen. Er is sprake van ziekte, maar het is voor de medewerker nog wel mogelijk om (sommige) werkzaamheden uit te voeren. In dit geval streven we ernaar te zorgen dat de medewerker het werk op een passende manier kan uitvoeren door samen te bekijken wat nog mogelijk is en wat nodig is om opnieuw aan de slag te kunnen.

**Zwart verzuim** betekent moedwillig ziekteverzuim: “ik ben niet ziek en voel mij niet ziek, maar kom toch niet werken”. Bij zwart verzuim is er sprake van kwaad opzet waarbij een medewerker zich ziek meldt terwijl hij/zij niet ziek is en dus ook niet arbeidsongeschikt is. We dulden dit niet en treden in dit geval kordaat op. Zwart verzuim is moeilijk vast te stellen, maar een vermoeden hiervan laten we niet onbesproken. In dit geval kiezen we voor een gesprek tussen leidinggevende en medewerker, waarin de leidinggevende aankaart welke vermoedens er zijn, waarom die vermoedens bestaan en op basis waarvan in dialoog kan worden gegaan met de medewerker.

**Bij roze verzuim** zijn medewerkers wel aanwezig op de werkvloer, maar presteren ze niet meer optimaal. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen twee soorten roze verzuim. De eerste is die waarbij een zieke medewerker wel komt werken. Dat houdt het risico in dat de medewerker nog zieker wordt en uiteindelijk voor langere tijd afwezig is of dat andere collega's besmet worden. De tweede variant van roze verzuim is die waarbij een medewerker systematisch teveel hooi op zijn vork neemt. Hij is altijd beschikbaar, zegt nooit neen en verzet veel werk. Dat houdt het risico in dat de medewerker blijft doorgaan, ook wanneer dat ten koste gaat van zichzelf. Beide vormen van verzuim zijn niet terug te zien in verzuimcijfers. Hier is dus een belangrijke rol weggelegd voor de leidinggevendenden.

Vanzelfsprekend kan niet elke ziektemelding met zekerheid onder een soort verzuim geplaatst worden, maar de indeling geeft vaak wel een goede indicatie voor hoe met afwezigheid omwille van ziekte om te gaan.

### **Artikel 3 – Verloven en afwezigheden**

De rechtspositieregelingen en arbeidsreglementen van de stad en het OCMW Aarschot bevatten de geldende bepalingen over verloven en afwezigheden. De bepalingen in dit aanwezigheidsbeleid worden in overeenstemming gebracht met deze opgenomen in de vigerende rechtspositieregelingen

of arbeidsreglementen

## 2. Melding van ziekte

### Artikel 4 – Meldingsplicht

Ingeval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval meldt de medewerker zijn afwezigheid behoudens overmacht zo snel mogelijk en alleszins vóór aanvang van de normale arbeidsprestaties aan de rechtstreeks leidinggevende of diens vervanger. Elke leidinggevende maakt met de medewerkers van zijn/ haar dienst verdere afspraken over de praktische modaliteiten. De ziektemelding gebeurt alleszins telefonisch of per SMS, afhankelijk van wat de leidinggevende de meest pragmatische werkwijze vindt. Dit eerste contact moet de organisatie in staat stellen passende maatregelen te nemen om de afwezigheid op te vangen, de continuïteit van de dienstverlening te garanderen en de werklust te beheren.

De leidinggevende brengt de personeelsdienst in de loop van dezelfde dag op de hoogte. De personeelsdienst bepaalt daarvoor de praktische modaliteiten.

### Artikel 5 – Doktersattest

De zieke medewerker moet in de loop van de eerste dag van afwezigheid op eigen kosten een arts van zijn keuze contacteren .

Binnen de eerste dag na zijn doktersbezoek laat de zieke medewerker zijn direct leidinggevende weten tot welke datum hij afwezig zal zijn. Deze melding aan de leidinggevende gebeurt telefonisch, per SMS of per mail afhankelijk van wat de leidinggevende de meest pragmatische werkwijze vindt.

Zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de 48 uur na het doktersbezoek bezorgt de zieke medewerker:

1. het doktersattest aan de personeelsdienst. Dit geneeskundig attest maakt melding van:
  - de arbeidsongeschiktheid;
  - de vermoedelijke duur ervan;
  - de naam en handtekening van de behandelend arts.
2. een medisch attest aan het geneeskundig controleorgaan. Het attest moet voldoen aan de vereisten opgelegd door het controleorgaan. Het moet door de medewerker zelf aan het controleorgaan worden bezorgd op de manier die het controleorgaan oplegt.

Het laattijdig bezorgen van de attesten of het niet naleven van de bepalingen over de meldingsplicht en het doktersattest kunnen ertoe leiden dat:

- de afwezigheid wordt beschouwd als niet gerechtvaardigd en de desbetreffende bepalingen van de rechtspositieregeling of het arbeidsreglement van toepassing worden;
- de medewerker het recht verliest op het loon dat het bestuur voor de dagen van arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan de dag van afgifte van verzending van het attest zou verschuldigd geweest zijn in het geval de dagen van afwezigheid tijdig zouden zijn gerechtvaardigd als afwezigheid wegens arbeidsongeschiktheid.

## **Artikel 6 – Ziek zonder attest**

De medewerker die maar één dag ziek is, kan één dag afwezig blijven zonder een doktersattest in te dienen. Het aantal dagen afwezigheid wegens ziekte voor één dag zonder doktersattest bedraagt maximum drie dagen per kalenderjaar.

De zieke medewerker meldt ook in dit geval zijn afwezigheid vóór aanvang van de normale arbeidsprestaties aan de rechtstreeks leidinggevende of diens vervanger. Deze melding gebeurt telefonisch of per SMS, afhankelijk van wat de leidinggevende de meest pragmatische werkwijze vindt. Dit contact moet de organisatie in staat stellen passende maatregelen te nemen om de afwezigheid op te vangen en de continuïteit van de dienstverlening te garanderen.

De leidinggevende brengt de personeelsdienst in de loop van dezelfde dag op de hoogte. De personeelsdienst bepaalt daarvoor de praktische modaliteiten.

## **Artikel 7 – Ziek tijdens de werkdag**

Een medewerker die in de loop van de werkdag ziek wordt en daardoor vroeger stopt, meldt dit vooraleer het werk te verlaten aan de leidinggevende. Deze dag wordt niet als een ziektedag aangerekend maar als een dag met gewaarborgd dagloon. De medewerker moet hiervoor dus geen ziekteattest opsturen of de betreffende werkdag als een dag ziek zonder doktersattest (laten) registreren. Indien de medewerker de volgende dag afwezig blijft wegens ziekte, is dit de eerste ziektedag.

## **Artikel 8 – Verlenging van ziekte**

De medewerker die zich niet in staat voelt zijn arbeidsprestaties te hernemen bij het verstrijken van de voorziene afwezigheid moet uiterlijk op de laatste werkdag voor de dag waarop het ziekteverlof verstrijkt zijn/ haar arts contacteren op de wijze zoals vermeld in artikel 5.

De zieke medewerker neemt in dit geval opnieuw contact met de direct leidinggevende (of ingeval van afwezigheid met diens vervanger) en dit bij voorkeur vóór de verlenging ingaat, maar ten laatste op de laatste werkdag voor de dag waarop het ziekteverlof verstrijkt. Om een goede organisatie van de dienst mogelijk te maken, wordt het gewaardeerd om zo vroeg mogelijk de leidinggevende te verwittigen.

Wanneer de medewerker het werk niet hervat op de dag waarop hij of zij wordt geacht het werk te hernemen en hij of zij heeft nagelaten het doktersattest (tijdig) te bezorgen aan de personeelsdienst of de meldingsplicht aan de leidinggevende correct na te leven, wordt de medewerker geacht onwettig afwezig te zijn.

## **3. Contact tijdens ziekte**

### **Artikel 9 – Contact door de leidinggevende**

Na 10 werkdagen afwezigheid kan door de leidinggevende telefonisch contact worden opgenomen

met de zieke medewerker, tenzij deze heeft aangegeven dat hij/ zij dat niet wenst. Dit gesprek heeft verschillende doelstellingen.

De leidinggevende kan in dit gesprek:

- zijn zorg uitdrukken en indien gewenst een luisterend oor bieden;
- de werkorganisatie verder regelen;
- afspreken hoe het contact met het werk verder kan verlopen en hoe de medewerker verder betrokken wordt;
- vragen of de medewerker nog wil gecontacteerd worden wanneer de afwezigheid langer duurt;
- de mogelijkheid bieden om te bespreken of er oorzaken van de ziekte zijn die verband houden met het werk;
- de werkhervatting voorbereiden.

Na 60 dagen afwezigheid (gesignaleerd door de personeelsdienst) kan de leidinggevende dit telefonisch contact herhalen, tenzij de medewerker tijdens de contactname na 10 werkdagen heeft aangegeven dat hij tijdens zijn arbeidsongeschiktheid wegens ziekte liever niet meer wordt gecontacteerd.

Vanaf dan kan het telefonisch contact door de leidinggevende telkens om de maand worden herhaald.

#### **Artikel 10 – Contact door de arbeidsarts**

De arbeidsarts kan, mits toestemming van de zieke medewerker, ten allen tijde contact nemen met de behandelend arts. Beide artsen zijn gebonden aan het beroepsgeheim en geven geen vertrouwelijke informatie door aan derden.

#### **Artikel 11 – Attentiebeleid**

We hechten er belang aan dat het contact met langdurig zieke medewerkers in stand wordt gehouden. We kiezen daarom voor een actief attentiebeleid bij langdurig verzuim.

Wanneer een medewerker 4 weken of meer afwezig is wegens arbeidsongeschiktheid signaleert de personeelsdienst dit aan de leidinggevende. De personeelsdienst bezorgt de leidinggevende een kaartje dat namens de dienst wordt opgestuurd naar de betrokken medewerker.

De personeelsdienst meldt afwezigheden van meer dan 4 weken ook aan de externe preventiedienst. Die bezorgt de betrokken medewerker een brief met informatie over alle mogelijkheden om de stap naar werkhervatting te faciliteren.

## **4. Werkhervatting**

#### **Artikel 12 – Werkhervatting na ziekte**

§1 Wanneer de medewerker langer dan 4 weken ziek is en onderworpen is aan het gezondheidstoezicht of komt werken met een gewijzigd werkregime moet een werkhervattingsonderzoek gebeuren bij de arbeidsarts en dit voor zover mogelijk binnen de 10

kalenderdagen. Bij voorkeur en indien mogelijk raadpleegt de medewerker in dit geval al tijdens de ziekte de arbeidsarts. De arbeidsarts kan een advies geven over een aangepaste terugkeer aan de hand van geijkte formulieren (formulier voor de gezondheidsbeoordeling) of in een mondeling contact met de leidinggevende.

§2 De leidinggevende moet bij een werkhervatting na een afwezigheid van 4 weken of meer omwille van ziekte een werkhervattingsgesprek voeren met de medewerker.

Dit gesprek heeft tot doel de integratie te faciliteren en de medewerker te ondersteunen bij een succesvolle terugkeer naar het werk. Daarnaast richt dit gesprek zich op het vermijden van terugval en het afstemmen van realistische verwachtingen, waarbij taken mogelijk worden afgebakend. Dat betekent niet dat er altijd sprake moet zijn van aangepast werk.

Het werkhervattingsgesprek vindt bij voorkeur op de eerste dag van de werkhervatting plaats en voor zover mogelijk alleszins binnen de 2 werkdagen na de hervatting. Dit gesprek gaat over:

- de toestand van de medewerker (hoe gaat het nu?);
- de werkorganisatie;
- eventuele aanpassingen aan arbeidsmiddelen en uurroosters;
- overdracht van lopende zaken en dienstberichten;
- eventuele vragen van de medewerker over het werk;
- mogelijkheid tot aangepaste functie of aangepast werkregime indien medisch noodzakelijk;
- eventuele nood aan andere ondersteuning of opvolging.

§3 De medewerker die na een afwezigheid wegens ziekte van 4 weken of meer het werk wil hervatten, neemt bij voorkeur vóór de werkhervatting zelf contact met de leidinggevende. Indien een werkhervattingsonderzoek nodig is, neemt de medewerker ook zelf contact met de arbeidsarts.

### **Artikel 13 - Werkhervatting na langdurige afwezigheid om een andere reden dan ziekte**

Wanneer de medewerker meer dan 4 weken afwezig was omwille van een andere reden dan ziekte (bv. zorgkrediet, thematisch verlof, zwangerschapsverlof...) en het werk hervat, kan de leidinggevende een werkhervattingsgesprek voeren met de medewerker.

Dit gesprek gaat over:

- de werkorganisatie;
- eventuele vragen van de medewerker over het werk;
- overdracht van lopende zaken en dienstberichten;
- eventuele nood aan andere ondersteuning of opvolging.

## **5. Absenteïsmegesprekken en controle**

### **Artikel 14 – Absenteïsmegesprek bij frequente afwezigheid wegens ziekte**

Omdat we absenteïsme bij onze medewerkers actief willen opvolgen, zal de leidinggevende volgende medewerkers uitnodigen voor een gesprek:

- de medewerker die in een tijdsspanne van 1 jaar 6 keer of meer afwezig is wegens ziekte (incl. eventuele dagen zonder attest en ziekte tijdens de werkdag). We spreken in dit geval van frequent verzuim;
- de medewerker die in een tijdsspanne van een half jaar 4 keer of meer afwezig is wegens ziekte (incl. eventuele dagen zonder attest en ziekte tijdens de werkdag).

De leidinggevende wordt er door de personeelsdienst van op de hoogte gebracht dat een absentiegesprek moet worden gevoerd.

Dit gesprek moet worden gevoerd als een sensibiliserend en zorgzaam gesprek, waarbij de zorgen over de frequente afwezigheid wegens ziekte worden besproken. De personeelsdienst stelt hiervoor een leidraad ter beschikking van de leidinggevende.

Formele verslaglegging is niet vereist. De leidinggevende moet wel registreren wanneer welk gesprek heeft plaatsgevonden. De personeelsdienst bepaalt daarvoor de praktische modaliteiten.

### **Artikel 15 – Absenteïesgesprek bij vermoeden van onterechte afwezigheid**

Zwart verzuim is moeilijk vast te stellen, maar een vermoeden ervan moet besproken worden met de medewerker. Bij dit gesprek is het vooral van belang dat de leidinggevende aangeeft welke vermoedens er zijn en waarom die vermoedens bestaan. Op die manier kan in dialoog worden gegaan met de medewerker.

Belangrijk bij dit gesprek is dat de leidinggevende:

- de medewerker onmiddellijk na het vermoeden van een onterechte afwezigheid aanspreekt;
- bespreekt welke vermoedens leven en op basis van welke signalen deze vermoedens zijn ontstaan;
- spreekt vanuit zichzelf en benadrukt dat het om vermoedens gaat;
- aangeeft dat de medewerker nergens van wordt beschuldigd maar dat je het belangrijk vindt om jouw vermoedens te delen om de medewerker zich hiervan bewust te maken;
- probeert de dialoog met de medewerker te openen en te horen hoe hij tegenover de feedback staat;
- luistert naar de medewerker en probeer te achterhalen of er werkgerelateerde zaken zijn die een struikelblok vormen voor de medewerker of waar de medewerker graag over wil praten (indien er een link is met de inhoud van het gesprek);
- aangeeft dat onterechte afwezigheid ernstig is en dat hier als organisatie gevolg aan gegeven kan worden;
- de medewerker mededeelt dat een controlearts zal langskomen bij een volgend vermoeden van zwart verzuim.

### **Artikel 16 – Controlebeleid**

Bij vermoeden van misbruik of bij een vertrouwensbreuk kan de leidinggevende de personeelsdienst vragen om een medische controle te laten uitvoeren door een controlearts.

De controle kan gebeuren op elk ogenblik van de afwezigheid. De controlearts verifieert of de medewerker arbeidsongeschikt is en verifieert de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid.

De medewerker mag niet weigeren een door het bestuur aangewezen en betaalde controlearts te ontvangen, noch zich door deze arts te laten onderzoeken, hetzij bij een controle aan huis, hetzij met een oproep naar het medisch centrum. Een zieke medewerker die weigert de controlearts te ontvangen of die weigert zich door de controlearts te laten onderzoeken, wordt niet als ziek erkend en verliest het recht op gewaarborgd loon vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid.

Tenzij het doktersattest van de behandelde arts vermeldt dat de zieke medewerker de woning niet mag verlaten, moet de medewerker zich bij de controlearts aanmelden als hij/zij daarom wordt verzocht. De reiskosten van de medewerker zijn ten laste van het bestuur. Voor de bezoeken aan het medisch centrum mag de medewerker na ontvangst van de oproeping indien nodig contact nemen met het controleorganisme om een andere afspraak te maken. Indien de medewerker de woning mag verlaten, kan de controle toch op de woonplaats of op de voorlopige verblijfplaats doorgaan wanneer de afwezigheid van te korte duur is om het sturen van een oproepingsbrief toe te laten. In geval van afwezigheid van de medewerker ontvangt hij een oproeping om zich voor controle bij het medisch centrum aan te bieden.

### **Artikel 17 – Herstelgesprek**

Wanneer een medische controle is uitgevoerd door een controlearts voert de leidinggevende altijd een herstelgesprek met de betrokken medewerker. Doel van dit gesprek is de afstand tussen de beide partijen te overbruggen en het vertrouwen te herstellen. Zowel de leidinggevende als de medewerker kunnen vragen het herstelgesprek te voeren in aanwezigheid van een derde partij, die door allebei als neutraal wordt aanzien.

## **6. Sociaal Medisch Team**

### **Artikel 18 – Oprichting van een Sociaal Medisch Team (SMT)**

Met het oog op een effectief beheer van afwezigheid, re-integratie en het waarborgen van het welzijn van de medewerkers, wordt een Sociaal Medisch Team opgericht binnen de stad Aarschot en het OCMW Aarschot. Het Sociaal Medisch Team fungeert als een multidisciplinair overlegorgaan dat zich richt op informatiedeling, ondersteuning en begeleiding van medewerkers bij langdurige afwezigheid en re-integratie. Daarnaast draagt het Sociaal medisch Team bij aan de bevordering van het welzijn op de werkvloer.

### **Artikel 19 – Samenstelling van het Sociaal Medisch Team**

Het Sociaal Medisch Team bestaat uit vertegenwoordigers van relevante disciplines.

Volgende personen maken er deel van uit:

- de algemeen directeur
- de adjunct algemeen directeur
- het departementshoofd personeel
- de arbeidsarts(en)
- de interne preventieadviseur
- de externe preventieadviseur psychosociaal welzijn
- eventueel betrokken leidinggevenden
- eventueel betrokken experts op basis van hun kwalificaties, ervaring en relevantie voor het

- werkerterrein van het team
- eventueel de vertrouwenspersonen.

Het team vergadert met een frequentie van 1 maal per kwartaal.

### **Artikel 20 – Taken en verantwoordelijkheden van het Sociaal Medisch Team**

Het Sociaal Medisch Team formuleert enerzijds collectieve beleidsadviezen en ondersteunt anderzijds individuele medewerkers.

Op collectief vlak formuleert het SMT beleidsadviezen ter ondersteuning van de aanwezigheid/inzetbaarheid van medewerkers. Het team heeft oog voor collectieve gezondheidsrisico's die te maken hebben met het werk (bv. signalen van psychosociale belasting, ontwikkelingen in de organisatie die relevant kunnen zijn voor de gezondheidsbeleving van medewerkers...) en formuleert mogelijke maatregelen.

Op individueel vlak speelt het SMT zowel een preventieve als curatieve rol:

- het team plant ondersteuning voor individuele medewerkers die dreigen uit te vallen;
- het team staat in voor de voorbereiding en begeleiding van de terugkeer van een afwezige medewerker naar het werk met het oog op een duurzame wedertewerkstelling na een afwezigheid van meer dan een maand. Afwezigheden van zes maanden of meer worden door de personeelsdienst gesignaleerd aan het SMT en worden sowieso besproken door het team.

Het SMT is verantwoordelijk voor de evaluatie van individuele re-integratietrajecten en verstrekt advies en ondersteuning aan leidinggevenden en medewerkers.

Het team identificeert de behoeften van de medewerkers, stelt gepaste re-integratieplannen op en beoordeelt de haalbaarheid ervan in samenwerking met de betrokken partijen.

Het Sociaal Medisch Team coördineert de communicatie en samenwerking tussen verschillende betrokkenen, zoals de medewerker, de leidinggevende, de personeelsdienst en de externe dienst voor preventie.

Het team houdt toezicht op de voortgang van de re-integratie en zorgt voor regelmatige opvolgingsbijeenkomsten om de situatie te bespreken en eventuele aanpassingen aan het re-integratieplan te doen.

Het team wordt voorgezeten door een aangewezen coördinator die verantwoordelijk is voor het organiseren en leiden van de vergaderingen en het bewaken van de voortgang van de re-integratieprocessen.

### **Artikel 21 – Werking van het SMT**

Concrete afspraken over de werking van het Sociaal Medisch Team worden vastgelegd in een huishoudelijk reglement

### **Artikel 22 – Vertrouwelijkheid en privacy**

Het Sociaal Medisch Team waarborgt de vertrouwelijkheid en privacy van de medewerkers en behandelt alle informatie met de nodige discretie en in overeenstemming met de geldende

privacywetgeving. Elk deelnemend lid ondertekent het huishoudelijk reglement van het SMT en verklaart zich daardoor gebonden door de geheimhoudingsplicht.

## **7. Rollen en verantwoordelijkheden**

### **Artikel 23 – Het bestuur**

Het lokaal bestuur staat in zijn functie als werkgever van het personeel van stad en OCMW in voor:

- het vastleggen van een duidelijk kader in de vorm van de rechtspositieregelingen, arbeidsreglementen en het aanwezigheidsbeleid;
- de evaluatie en sturing van dit beleid aan de hand van objectieve data;
- de consequente naleving van dit beleid in samenwerking met de leidinggevenden.

### **Artikel 24 – Algemeen directeur**

De algemeen directeur is verantwoordelijk voor het dagelijks personeelsbeheer en eindverantwoordelijk voor het aanwezigheidsbeleid.

### **Artikel 25 - De leidinggevenden**

Het aanwezigheidsbeleid is een onderdeel van het personeelsbeleid. Leidinggevenden moeten het in acht nemen bij hun dagelijkse taakuitvoering. De rechtstreeks leidinggevenden spelen immers een cruciale rol in de preventie en de aanpak van ziekteverzuim in hun team.

De leidinggevenden dragen zorg voor goede arbeidsomstandigheden op hun dienst of afdeling. Elke leidinggevende moet daarom weten hoe het staat met de arbeidsomstandigheden en welke verbeteringen noodzakelijk of gewenst zijn. Leidinggevenden kunnen daarbij een beroep doen op advies van de interne preventieadviseur.

De leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor het beheer van het hele verzuimproces van preventie tot en met re-integratie. Ze gaan discreet om met informatie, stellen zich integer op in hun team en houden contact met zieke medewerkers. Ze hebben een signalerende, sturende en bewakende functie en dragen bij aan de begeleiding van arbeidsongeschikte medewerkers. Ze informeren de arbeidsarts proactief over problemen of bezorgdheden. Snel en alert handelen bij verzuim creëert de meest gunstige kansen voor een snelle en vlotte re-integratie.

### **Artikel 26 – De personeelsdienst**

De personeelsdienst is het centrale contactpunt voor alles wat betrekking heeft op het aanwezigheidsbeleid en voor iedereen die ermee te maken krijgt: medewerkers, leidinggevenden, preventieadviseur, arbeidsarts, controle-organisme, MEDEX...

De personeelsdienst:

- beheert het budget voor het aanwezigheidsbeleid in samenspraak met de interne preventieadviseur;
- is verantwoordelijk voor de verwerking van ziekte-attesten, de opvolging van ziekteperiodes

- en de uitvoering van de ziekteadministratie;
- houdt zicht op verzuimcijfers en rapporteert aan het bestuur;
- communiceert rechten en plichten bij indiensttreding en informeert medewerkers over de verschillende mogelijkheden voor re-integratie;
- organiseert de medische aanwervingsonderzoeken in samenspraak met de interne preventieadviseur;
- ondersteunt leidinggevenden bij de verschillende aspecten van dit aanwezigheidsbeleid en voorziet waar nodig in opleiding;
- volgt ontwikkelingen op binnen en buiten de organisatie, om mogelijke gevolgen voor de organisatie in te schatten en/of aanbevelingen te formuleren;
- onderhoudt de contacten met de preventieadviseur en de externe dienst voor preventie en welzijn op het werk.

### **Artikel 27 – De interne preventieadviseur**

De interne preventieadviseur speelt een belangrijke rol bij het waarborgen van een veilige en gezonde werkomgeving. Deze medewerker is specifiek belast met preventietaken en met de bevordering van veiligheid en gezondheid op de werkvloer.

De Interne Preventieadviseur werkt nauw samen met de verschillende afdelingen en medewerkers om risico's te identificeren, preventiemaatregelen te ontwikkelen en veiligheidsprocedures te implementeren. Hij adviseert het beleid en het personeel over veiligheidskwesties, draagt mee zorg voor de organisatie van training en bewustwordingssessies en zorgt voor het opstellen en bijwerken van het preventiebeleid binnen de organisatie.

De Interne Preventieadviseur houdt toezicht op de naleving van veiligheidsvoorschriften, voert samen met de leidinggevenden risicoanalyses uit en rapporteert incidenten en ongevallen. De preventieadviseur draagt bij aan welzijn op het werk, bijvoorbeeld door aandacht te besteden aan collectieve en individuele beschermings- en arbeidsmiddelen, meubilair en materieel, ergonomie, beeldschermwerk, bureaus ... met de bedoeling gezondheidsproblemen te vermijden.

### **Artikel 28 – De vertrouwenspersonen**

Zowel de stad als het OCMW Aarschot heeft vertrouwenspersonen aangesteld. Dat er zo in de organisatie collega's zijn die naar problemen luisteren, kan een krachtig preventief middel zijn tegen ziekteverzuim. Onze medewerkers worden zo gestimuleerd om over hun problemen te praten en er iets aan te doen.

### **Artikel 29 – De medewerkers**

Van onze medewerkers verwachten we dat ze de bepalingen van het aanwezigheidsbeleid opvolgen. Zo moet de medewerker zich bijvoorbeeld tijdig en op de afgesproken manier ziek melden. Dat is nodig om de continuïteit van de dienstverlening te verzekeren en om de werklast te beheersen. Eveneens in het belang van de organisatie van de dienst vragen we van onze medewerkers dat ze hun rechtstreeks leidinggevende zo snel mogelijk op de hoogte brengen van een mogelijke werkhervatting. We gaan uit van vertrouwen in onze medewerkers, maar vragen van zieke medewerkers dat ze in de mate van het mogelijke betrokken blijven bij de organisatie en dat ze zich

bewust zijn van de effecten van hun afwezigheid voor de dienst en de collega's.

Daarnaast draagt elke medewerker zelf verantwoordelijkheid om proactief mogelijke problemen te melden die kunnen leiden tot arbeidsongeschiktheid en waarop de organisatie kan ingrijpen. Medewerkers hebben zelf alle belang bij een goede balans tussen wat ze kunnen en wat ze moeten doen op het werk. Het is dan ook hun verantwoordelijkheid om tijdig alarm te slaan bij problemen, een gesprek aan te gaan met de rechtstreeks leidinggevende en zo zelf preventief te werken.

De medewerker:

- heeft de verantwoordelijkheid zijn werkzaamheden zo uit te voeren dat gezondheidsrisico's tot het minimum beperkt blijven;
- heeft de verantwoordelijkheid om situaties die een negatief effect op de gezondheid kunnen hebben en tot verzuim kunnen leiden, tijdig te signaleren;
- staat open voor redelijke voorstellen van de werkgever met betrekking tot de hervatting van de werkzaamheden en het meewerken aan activiteiten om het herstel te bevorderen.

### **Artikel 30 – De arbeidsarts**

Vanuit zijn eigen professionele (medische) verantwoordelijkheid zorgt de arbeidsarts voor:

- de sociaal-medische begeleiding van de werknemer;
- adviesverlening aan het bestuur en het managementteam;
- de werkhervattingonderzoeken;
- het jaarlijks preventief medisch onderzoek, voorafgaande gezondheidsbeoordeling, het re-integratieonderzoek, de onderzoeken in kader van zwangerschap en in kader van 'vaststelling definitieve ongeschiktheid', het onderzoek op vraag van de werkgever of het onderzoek op vraag van de arbeidsarts (bv. herevaluatie na 1 maand progressief werken), de spontane consultaties en het onderzoek voorafgaand aan de werkhervatting;
- informatieverstrekking aan het management, medewerkers en de personeelsdienst;
- doorverwijzing naar andere deskundigen die een aandeel kunnen hebben in het aanwezigheidsbeleid;
- deelname aan het sociaal medisch team en eventueel ander overleg met betrekking tot verzuim en verzuimpreventie;
- onderzoek van de meest voorkomende klachten zodat preventieve maatregelen genomen kunnen worden;
- de bespreekbaarheid van het zoeken naar passend of aangepast werk.

### **Artikel 31 - De preventieadviseur psychosociale aspecten (PAPS)**

De rol van de PAPS ligt in het verlengde van deze van de interne vertrouwenspersoon. De PAPS kan voor of tijdens de afwezigheid aangesproken worden door medewerkers die een psychosociaal probleem ervaren op het werk. Ook kan in het kader van werkhervatting door de PAPS een ondersteuning geboden worden a.d.h.v. individuele reflectiegesprekken.

### **Artikel 32 – De externe preventieadviseur(s)**

De externe preventieadviseurs zijn professionals op het gebied van arbeidsveiligheid en gezondheid. Ze ondersteunen de interne preventieadviseur bij het uitvoeren van risicoanalyses, het ontwikkelen van veiligheidsmaatregelen en het waarborgen van de naleving van wettelijke voorschriften.

De externe preventieadviseurs voeren op vraag van de organisatie regelmatig audits en inspecties uit om mogelijke risico's te identificeren en aanbevelingen te doen voor verbetering. Ze verstrekken advies en begeleiding bij specifieke veiligheidsvraagstukken en bieden ondersteuning bij het opstellen en implementeren van veiligheidsplannen en -procedures.

De externe preventieadviseurs blijven op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen en wetgeving op het gebied van arbeidsveiligheid en gezondheid en brengen deze kennis over aan de interne preventieadviseur en de organisatie.

## **8. Slotbepalingen**

### **Artikel 33 – Rapportering**

De personeelsdienst rapporteert minstens jaarlijks algemene verzuimcijfers aan het college van burgemeester en schepenen en het vast bureau. Er wordt gerapporteerd op het niveau van stad of OCMW of voor zover dit nuttig is voor het bijsturen van het beleid op het niveau van clusters van diensten.

### **Artikel 34 – Sancties bij niet naleving**

Een medewerker die de bepalingen van dit aanwezigheidsbeleid niet naleeft, wordt door de leidinggevende uitgenodigd voor een gesprek. Dit gesprek heeft een waarschuwingfunctie. Er moet geen verslag van worden gemaakt. De leidinggevende moet wel registreren wanneer het gesprek plaatsvond.

Bij herhaald niet-naleven van de bepalingen van het aanwezigheidsbeleid kunnen corrigerende en sanctionerende maatregelen worden getroffen zoals voorzien in de rechtspositieregelingen en arbeidsreglementen van de stad en het OCMW Aarschot.

### **Bijlagen**

- Bijlage 1: Huishoudelijk reglement Sociaal Medisch Team
- Bijlage 2: Leidraad contact tijdens ziekte
- Bijlage 3: Leidraad werkhervattingsgesprek
- Bijlage 4: Tips bij re-integratie
- Bijlage 5: Leidraad absentiegesprek
- Bijlage 6: Leidraad herstelgesprek



## Aanwezigheidsbeleid – bijlage 1

# Huishoudelijk reglement sociaal medisch team

### Sitering en doel

Het aanwezigheidsbeleid van de stad en het OCMW Aarschot voorziet in de oprichting van een Sociaal Medisch Team (SMT). Dit huishoudelijk reglement regelt de werking en organisatie ervan.

Het Sociaal Medisch Team fungeert als een multidisciplinair overlegorgaan dat zich richt op informatiedeling, ondersteuning en begeleiding van medewerkers bij langdurige afwezigheid en re-integratie. Daarnaast draagt het Sociaal medisch Team bij aan de bevordering van het welzijn op de werkvloer.

Het team heeft als doel:

- collectieve beleidsadviezen te formuleren ter ondersteuning van de aanwezigheid/inzetbaarheid van medewerkers. Het team heeft oog voor collectieve gezondheidsrisico's die te maken hebben met het werk (bv. signalen van psychosociale belasting, ontwikkelingen in de organisatie die relevant kunnen zijn voor de gezondheidsbeleving van medewerkers...) en formuleert mogelijke maatregelen.
- ondersteuning te plannen voor individuele medewerkers die dreigen uit te vallen;
- de terugkeer van een afwezige medewerker naar het werk goed voor te bereiden en te begeleiden met het oog op een duurzame wedertewerkstelling na een afwezigheid van meer dan een maand. Het team kan daarbij bijvoorbeeld volgende elementen bespreken:
  - Is er contact tussen de medewerker en de leidinggevende/de organisatie?
  - Is er voldoende zicht op de duurtijd van de arbeidsongeschiktheid?
  - Is er een vermoeden dat werkgerelateerde aspecten een rol spelen in de afwezigheid? Fysieke of psychosociale overbelasting, samenwerkingsproblemen?
  - Verwacht men dat er aanpassingen nodig zijn bij de terugkeer naar de werkplek?
  - Wie coördineert en evalueert met de werknemer een re-integratieplan?
  - Zijn er maatregelen die de verdere tewerkstelling kunnen ondersteunen (progressieve werkhervatting in tijd of inhoudelijk, aangepast werk gedurende een afgebakende periode)?
  - Zijn er kansen in een statuut arbeidshandicap (Vlaamse OndersteuningsPremie, aangepaste werkmiddelen, ...)?
  - Is hervatten in de eigen job nog haalbaar? Wie bespreekt een eventuele onmogelijkheid met de werknemer (en zijn behandelnetwerk) en zoekt interne

mutatiekansen of actieve begeleiding naar ander werk (bv. overleg met adviserend geneesheer, VDAB, ...)?

### **Samenstelling van het Sociaal Medisch Team**

Het Sociaal Medisch Team bestaat uit:

- de algemeen directeur
- de adjunct algemeen directeur
- het departementshoofd personeel
- de arbeidsarts(en)
- de externe preventieadviseur psychosociaal welzijn
- de interne preventieadviseur
- eventueel betrokken leidinggevenden
- eventueel betrokken experts op basis van hun kwalificaties, ervaring en relevantie voor het werkterrein van het team
- eventueel de vertrouwenspersonen.

### **Teamvergaderingen**

Het team vergadert met een frequentie van 1 maal per kwartaal.

De vergaderingen worden voorgezeten door een coördinator, die ook verantwoordelijk is voor het opstellen van de agenda en de verslaggeving van de vergaderingen. Besluiten worden genomen bij consensus. Wanneer geen consensus bereikt kan worden, wordt gestreefd naar een compromis.

Elk lid stuurt te behandelen agendapunten ten laatste 1 week op voorhand naar de coördinator, zodat deze de agenda kan opmaken en overmaken aan de leden.

### **Vertrouwelijkheid**

In het SMT kan relevante informatie gedeeld en besproken worden, steeds met respect voor het beroepsgeheim van bepaalde actoren en met respect voor de privacy van medewerkers.

De teamleden communiceren open en respectvol met mekaar en zijn verplicht om alle vertrouwelijke informatie die zij verkrijgen tijdens hun werkzaamheden in het team strikt vertrouwelijk te behandelen. Vertrouwelijke informatie omvat onder andere persoonsgegevens en gegevens over de medische achtergrond of de persoonlijke levenssfeer. Teamleden mogen vertrouwelijke informatie alleen delen binnen het team of met bevoegde personen die direct betrokken zijn bij de desbetreffende casus of situatie.

Het delen van vertrouwelijke informatie buiten het team of met niet-bevoegde personen is alleen toegestaan met expliciete toestemming van de betrokken medewerker.

Omdat in het SMT privacygevoelige informatie kan worden besproken, is het belangrijk dat de teamleden onderstaande vertrouwelijkheidsclausule onderschrijven:

Alle leden van het Sociaal Medisch Team zijn voldoende geïnformeerd over de werking en het doel ervan. Alle deelnemers verklaren zich, door ondertekening van dit huishoudelijk reglement,

gebonden door de discretieplicht. Zij waarborgen en respecteren zo de geheimhouding van alle vertrouwelijke informatie die wordt gedeeld in het team. Inbreuken hierop worden beschouwd als een tekortkoming aan de beroepsplicht en worden gesanctioneerd volgens de bepalingen opgenomen in het arbeidsreglement.

Elke deelnemer aan het Sociaal Medisch Team ondertekent dit huishoudelijk reglement en verklaart zich daardoor gebonden door de geheimhoudingsplicht.

de algemeen directeur  
Christi Van Calster

de adjunct algemeen directeur  
Jan Maessen

het departementshoofd personeel  
Liesbet Van Passel

de externe preventieadviseur psychosociaal welzijn  
Greet Daelemans

de arbeidsarts(en)  
Evelyn Nijs

Griet Van Rompuy

betrokken leidinggevenden:

<Naam en functie>

<Handtekening>

betrokken experten:

<Naam en functie>

<Handtekening>

betrokken vertrouwenspersonen:

<Naam>

<Handtekening>



## Aanwezigheidsbeleid – bijlage 2

# Leidraad contact tijdens ziekte

### Situering

Het aanwezigheidsbeleid van de stad en het OCMW Aarschot voorziet op verschillende tijdstippen verschillende soorten van contact tussen de leidinggevende en de medewerker die afwezig is omwille van ziekte. Dit contact heeft tot doel belangstelling te tonen voor de medewerker, betrokkenheid te behouden tijdens een periode van afwezigheid en een eventuele terugkeer naar het werk te vergemakkelijken.

### Soorten contact

1. Na 10 werkdagen afwezigheid kan de leidinggevende telefonisch contact opnemen met de zieke medewerker, tenzij deze heeft aangegeven dat hij/ zij dat niet wenst. Dit gesprek heeft verschillende doelstellingen.

De leidinggevende kan in dit gesprek:

- zijn zorg uitdrukken en indien gewenst een luisterend oor bieden;
- de werkorganisatie verder regelen;
- afspreken hoe het contact met het werk verder kan verlopen en hoe de medewerker verder betrokken wordt;
- vragen of de medewerker nog wil gecontacteerd worden wanneer de afwezigheid langer duurt;
- de mogelijkheid bieden om te bespreken of er oorzaken van de ziekte zijn die verband houden met het werk;
- de werkhervatting voorbereiden zonder evenwel druk uit te oefenen over de (datum van) terugkeer en zonder te culpabiliseren.

2. Na 30 dagen: kaartje door leidinggevende en brief door externe preventiedienst

- personeelsdienst bezorgt leidinggevende een kaartje, leidinggevende verstuurt namens de dienst
- personeelsdienst meldt afwezigheid van meer dan 30 dagen aan externe preventiedienst;

externe preventiedienst bezorgt de zieke medewerker een brief met info over mogelijkheden voor werkhervatting

3. Na 60 dagen en vanaf dan om de 30 dagen: telefonisch contact door leidinggevende

Na 60 dagen afwezigheid (gesignaleerd door de personeelsdienst) kan de leidinggevende het telefonisch contact herhalen, tenzij de medewerker tijdens het contact na 10 werkdagen heeft aangegeven dat hij tijdens zijn arbeidsongeschiktheid wegens ziekte liever niet meer wordt gecontacteerd.

Vanaf dan kan het telefonisch contact door de leidinggevende telkens om de maand worden herhaald.

(zie punt 1 "Na 10 dagen...")

### **Verloop van het contact**

1. Stel vragen over de gezondheidstoestand en bied vooral een luisterend oor. Let erop dat je geen druk uitoefent over de (datum van) terugkeer en dat je geen schuld legt bij de zieke medewerker.
  - Hoe gaat het ermee?
2. Laat merken dat de medewerker gemist wordt  
Doe dit zonder verwijten te maken of de medewerker onder druk te zetten.
3. Leg kort uit wat er gebeurt op het werk (de behandeling van zijn dossiers...)  
Vraag bijvoorbeeld: Wat wil je graag weten over het werk?
4. Breng de medewerker op de hoogte van de huidige werking en regel samen indien nodig de verdere werkorganisatie.
5. Bied de mogelijkheid om te bespreken of er oorzaken zijn van de ziekte die met het werk verband houden. Zijn er dingen die op het werk anders zouden moeten of kunnen om het voor de medewerker beter te maken?
  - Kunnen wij iets doen om ervoor te zorgen dat je kan hervatten?
6. Vraag wanneer de medewerker denkt terug te keren en spreek een volgend contact af.
  - Vind je het goed als ik je binnenkort nog eens bel?
7. Vraag de medewerker om je te komen opzoeken op de dag van zijn terugkeer.
8. Stel indien nodig het bezoek van de sociale dienst (GSD Vlaanderen), leidinggevende, personeelsdienst, vertrouwenspersoon of de arbeidsgeneesheer voor.

### **Tips om het contact te onderhouden**

Probeer om de 30 dagen telefonisch contact te onderhouden.

Als het contact tussen de rechtstreeks leidinggevende en de zieke medewerker niet goed is, kan de personeelsdienst of een hogere leidinggevende worden ingeschakeld.

De arbeidsarts kan mits toestemming van de zieke medewerker ten alle tijden contact opnemen met de behandelende arts. Beide artsen zijn gebonden aan beroepsgeheim en zullen vertrouwelijke informatie i.v.m. de ziekte niet doorgeven aan derden.

Uiteraard zullen de leidinggevende, de personeelsdienst en de arbeidsarts erover waken dat persoonlijke gegevens op een vertrouwelijke wijze worden behandeld.



## Aanwezigheidsbeleid – bijlage 3

# Leidraad werkhervattingsgesprek

### Situering

Het aanwezigheidsbeleid van de stad en het OCMW Aarschot bepaalt dat de leidinggevende in bepaalde gevallen een werkhervattingsgesprek kan voeren. Dat is het geval bij

- een werkhervatting na een afwezigheid van 4 weken of meer omwille van ziekte;
- een werkhervatting na een afwezigheid van meer dan 4 weken omwille van een andere reden dan ziekte (bv. tijdskrediet, zwangerschapsverlof...)

Het doel van het werkhervattingsgesprek is ervoor te zorgen dat medewerkers zich welkom voelen op het werk en dat ze na hun afwezigheid vlot en efficiënt het werk kunnen hervatten.

### Korte afwezigheid (minder dan 4 weken)

Als een medewerker na een korte afwezigheid het werk hervat is een informeel gesprek in de wandelgangen voldoende.

*Vb. Hallo, fijn dat je er weer bent.*

*Hoe voel je je?*

*Hoe gaat het?*

### Lange afwezigheid (4 weken of meer)

#### 1. Werkhervattingsonderzoek

Wanneer de medewerker langer dan 4 weken ziek is en onderworpen is aan het gezondheidstoezicht of komt werken met een gewijzigd werkregime moet een werkhervattingsonderzoek gebeuren bij de arbeidsarts en dit voor zover mogelijk binnen de 10 kalenderdagen. Bij voorkeur en indien mogelijk raadpleegt de medewerker in dit geval al tijdens de ziekte de arbeidsarts. De arbeidsarts kan een advies geven over een aangepaste terugkeer aan de hand van geijkte formulieren (formulier voor de gezondheidsbeoordeling) of in een mondeling contact met de leidinggevende.

## 2. Werkhervattingsgesprek

### 2.1 Na ziekte

De leidinggevende moet bij een werkhervatting na een afwezigheid van 4 weken of meer omwille van ziekte een werkhervattingsgesprek voeren met de medewerker.

Dit gesprek heeft tot doel de integratie te faciliteren en de medewerker te ondersteunen bij een succesvolle terugkeer naar het werk. Daarnaast richt dit gesprek zich op het vermijden van terugval en het afstemmen van realistische verwachtingen, waarbij taken mogelijk worden afgebakend. Dat betekent niet dat er altijd sprake moet zijn van aangepast werk.

Het werkhervattingsgesprek vindt bij voorkeur op de eerste dag van de werkhervatting plaats en voor zover mogelijk alleszins binnen de 2 werkdagen na de hervatting. Dit gesprek gaat over:

- de toestand van de medewerker (hoe gaat het nu?);
- de werkorganisatie;
- eventuele aanpassingen aan arbeidsmiddelen en uurroosters;
- overdracht van lopende zaken en dienstberichten;
- eventuele vragen van de medewerker over het werk;
- mogelijkheid tot aangepaste functie of aangepast werkregime indien medisch noodzakelijk;
- eventuele nood aan andere ondersteuning of opvolging.

### 2.2 Na afwezigheid omwille van een andere reden dan ziekte

Wanneer de medewerker meer dan 4 weken afwezig was omwille van een andere reden dan ziekte (bv. tijdscrediet, zwangerschapsverlof...) en het werk hervat, moet de leidinggevende een werkhervattingsgesprek voeren met de medewerker.

Dit gesprek gaat over:

- de werkorganisatie;
- eventuele vragen van de medewerker over het werk;
- overdracht van lopende zaken en dienstberichten;
- eventuele nood aan andere ondersteuning of opvolging.

### **Verloop van het gesprek**

- Informeer naar de gezondheid maar vermijd over de ziekte zelf te praten.
- Kijk of de medewerker in staat is om zijn werkzaamheden opnieuw op te nemen.
- Ga na of in de werksituatie zaken verband kunnen houden met de ziekte. Denk aan:
  - o functie-inhoud (verantwoordelijkheid, soort activiteit...),
  - o welzijn op het werk (veiligheid, werkdruk, ergonomie, lawaai...),
  - o arbeidsvoorwaarden (opleiding- en loopbaanmogelijkheden...),
  - o arbeidsverhoudingen (relatie met collega's, leidinggevende...)
- Als er een verband is tussen werk en ziekte, zoek dan een oplossing. (vb. herverdeling van verantwoordelijkheden, opleidingen voorstellen...)

- Praat bij over het werk (vb. wijziging in de wetgeving, werkmethode, nieuwe collega's...)
- Maak afspraken, leg deze afspraken schriftelijk vast en bezorg een kopie aan de medewerker.

### **Tips om het gesprek te voeren**

- Laat de medewerker voelen dat hij welkom is.
- Neem de tijd.
- Opgelet: het is geen correctiegesprek.
- Hou na het gesprek regelmatig contact met de medewerker om te kijken of zijn terugkeer op het werk vlot verloopt. Informeer bijvoorbeeld op het einde van de eerste week.
- Formuleer de gemaakte schriftelijke afspraken SMART: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdsgebonden. Laat standpunt van de medewerker ook aan bod komen.



## Aanwezigheidsbeleid – bijlage 4

# Tips bij re-integratie <sup>1</sup>

### Situering

Het aanwezigheidsbeleid van de stad en het OCMW Aarschot bepaalt dat de leidinggevende in bepaalde gevallen een werkhervattingsgesprek moet voeren. Dat is het geval bij

- een werkhervatting na een afwezigheid van 4 weken of meer omwille van ziekte;
- een werkhervatting na een afwezigheid van meer dan 4 weken omwille van een andere reden dan ziekte (bv. tijdskrediet, zwangerschapsverlof...)

Het doel van het werkhervattingsgesprek is ervoor te zorgen dat medewerkers zich welkom voelen op het werk en dat ze na hun afwezigheid vlot en efficiënt het werk kunnen hervatten.

**In het geval van re-integratie na een afwezigheid wegens ziekte van 4 weken of meer kunnen volgende tips helpen.**

Medewerker	Leidinggevende
Willen ze me nog wel?	Contact houden tijdens de afwezigheid is essentieel. Een bekend gezicht scheidt vertrouwen. Let er daarbij op dat je geenszins druk uitoefent over de (datum van) terugkeer en dat je op geen enkele manier schuld bij de medewerker legt.
Ik vind mijn weg niet in de administratieve rompslomp.	De medewerker helpen met administratieve verplichtingen kan hem zekerheid en (financiële) rust geven. Bij wie moet hij waarvoor terecht? Wat als hij intern van job wil veranderen? Stuur hem niet van de ene naar de andere dienst, maar probeer één contactpersoon aan te wijzen.
Ik ervaar twijfel, angst, stress bij terugkeer naar het werk.	Voorafgaand aan de terugkeer een gesprek voeren met de medewerker kan de grootste twijfels over de terugkeer en de eerste dag wegnemen. Spreek af wie er zal zijn om de medewerker op te vangen op de eerste dag en plan het werkhervattingsgesprek alvast (zie bijlage 3).
Wat gaan ze mij vragen?	Overval de teruggekeerde collega niet. Geef hem/ haar tijd om weer even te wennen en bied een luisterend oor zonder te pushen.

<sup>1</sup> Gebaseerd op Wolters Kluwer – senTRAL Local

	Focus erop dat het goed is dat je collega terug is om het team te versterken en dat ook zelf wil.
Gaan ze me nog aanvaarden?	Vang de medewerker de eerste dag op en zorg ervoor dat de medewerker zich welkom voelt. Laat geen rommel of andermans spullen op zijn werkplek liggen.
Zal ik genoeg energie hebben? Zal ik productief genoeg zijn?	Bespreek de zorgen van de medewerker tijdens het werkhervattingsgesprek. Stel je daarbij flexibel en begripvol op. Druk je waardering uit voor de terugkeer, stel de collega gerust en geef hem/ haar wat tijd. Focus op wat al wel lukt.
Hoe weet ik of ik het goed doe?	Bouw vooraf vaste evaluatiemomenten in zodat je medewerker houvast heeft. Maak samen een plan en formuleer daarbij in overleg haalbare doelstellingen.



## Aanwezigheidsbeleid – bijlage 5

# Leidraad absenteïsmegesprek

### Situering

Het aanwezigheidsbeleid van de stad en het OCMW Aarschot onderscheidt twee gevallen waarin een leidinggevende een absenteïsmegesprek voert met een medewerker:

1. bij frequente afwezigheid wegens ziekte
2. bij vermoeden van onterechte afwezigheid.

### 1. Absenteïsmegesprek bij frequente afwezigheid wegens ziekte

Het aanwezigheidsbeleid van de stad en het OCMW Aarschot voorziet dat de leidinggevende zijn/haar medewerker uitnodigt voor een gesprek wanneer:

- de medewerker in een tijdsspanne van **1 jaar 6 keer of meer afwezig** is wegens ziekte (incl. eventuele dagen zonder attest en ziekte tijdens de werkdag);
- de medewerker in een tijdsspanne van een half jaar 4 keer of meer afwezig is wegens ziekte (incl. eventuele dagen zonder attest en ziekte tijdens de werkdag).

De leidinggevende wordt er door de personeelsdienst van op de hoogte gebracht dat een absenteïsmegesprek moet worden gevoerd.

Dit gesprek moet worden gevoerd als een sensibiliserend en zorgzaam gesprek, waarbij de zorgen over de frequente afwezigheid wegens ziekte worden besproken. Formele verslaglegging is niet vereist. De leidinggevende moet wel registreren wanneer welk gesprek heeft plaatsgevonden. De personeelsdienst bepaalt daarvoor de praktische modaliteiten.

### Verloop van het gesprek

Het verloop van het gesprek kan best samengevat worden met het woord WARM

#### W elkom

- Verduidelijk het doel en de feiten van het gesprek  
*Waarom ik je wil zien is het volgende ..., Ik ben bezorgd omdat je in de periode van 1 jaar, je .... maal ziek gemeld hebt.*

#### A fwezigheid

- Motiveer en bespreek de gevolgen (indien nodig) :
  - o **Voor de medewerker zelf** : benadruk dat je niet hoeft te weten wat de oorzaak is van de ziekte maar als er iets arbeidsgerelateerd is, dat je dit als leidinggevende graag zou weten , om het te kunnen aanpakken. Je kan eventueel volgende punten bespreken: is er iets met de functie-inhoud (verantwoordelijkheid, soort activiteit...), met welzijn op het werk (veiligheid, werkdruk, ergonomie, lawaai...), met de arbeidsvoorwaarden (opleiding- en loopbaanmogelijkheden...), met de arbeidsverhoudingen (relatie met collega's, leidinggevende...)
  - o **Voor de collega's**: wijzigende uurrooster, moeten inspringen, verhoging van de werkdruk . frustratie. Breng dit aan zonder te culpabiliseren
  - o **Voor de (kwaliteit) van de dienstverlening**: de zorg voor burgers, achterstand in dossiers, .... . Breng dit aan zonder te culpabiliseren.

### R-esponsabilisering:

- Bevraag aan de medewerker wat hij/zij hieraan eventueel zou kunnen doen ?
- Bevraag aan de medewerker of er iets vanuit de leidinggevende kan gedaan worden (denk aan functie, welzijn, arbeidsvoorwaarden, arbeidsrelatie). Let op: doe geen beloftes die je niet kan waarmaken
- Wanneer concrete afspraken worden gemaakt, noteer die dan.

### **M**-aar nu verder :

- Formuleer de gemaakte schriftelijke afspraken SMART: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdsgebonden
- Vraag hoe de medewerker het gesprek ervaren heeft: *hoe was dit gesprek voor jou ?*

### **Tips om het gesprek te voeren**

- Bereid het gesprek goed voor .
- Prent je goed in : dit is geen correctiegesprek . Vind een goed evenwicht tussen 'zorg voor de medewerker ' maar ook 'zorg voor de collega's en de dienstverlening'.
- Blijf rustig, ook al kan er weerstand komen van de medewerker
- Maak geen beloftes die je niet kan waarmaken
- Noteer de afspraken goed en kom er op terug na een periode

## **2. Absenteïsmegesprek bij vermoeden van onterechte afwezigheid**

Zwart verzuim is moeilijk vast te stellen, maar een vermoeden ervan moet besproken worden met de medewerker. Bij dit gesprek is het vooral van belang dat de leidinggevende aangeeft welke vermoedens er zijn en waarom die vermoedens bestaan. Probeer zo in dialoog te gaan met je medewerker.

Houd als leidinggevende rekening met deze richtlijnen:

- spreek je medewerker aan onmiddellijk na het vermoeden van een onterechte afwezigheid;
- bespreek welke vermoedens je hebt en op basis van welke signalen ze zijn ontstaan;

- spreekt vanuit jezelf en benadruk dat het om vermoedens gaat;
- geef aan dat de medewerker nergens van wordt beschuldigd maar dat je het belangrijk vindt om jouw vermoedens te delen om de medewerker zich hiervan bewust te maken;
- probeer de dialoog met je medewerker te openen en te horen hoe hij tegenover de feedback staat;
- luister naar je medewerker en probeer te achterhalen of er werkgerelateerde zaken zijn die een struikelblok vormen voor de medewerker of waar de medewerker graag over wil praten (indien er een link is met de inhoud van het gesprek);
- geef aan dat onterechte afwezigheid ernstig is en dat hier als organisatie gevolg aan gegeven kan worden;
- deel de medewerker mee dat een controlearts zal langskomen bij een volgend vermoeden van zwart verzuim.



## Aanwezigheidsbeleid – bijlage 6

# Leidraad herstelgesprek

### Situering

Het aanwezigheidsbeleid van de stad en het OCMW Aarschot voorziet dat de leidinggevende de personeelsdienst kan vragen om een medische controle te laten uitvoeren door een controlearts bij vermoeden van misbruik of bij een vertrouwensbreuk.

Wanneer een medische controle is uitgevoerd door een controlearts voert de leidinggevende altijd een herstelgesprek met de betrokken medewerker. Doel van dit gesprek is de afstand tussen de beide partijen te overbruggen en het vertrouwen te herstellen.

Zowel de leidinggevende als de medewerker kunnen vragen het herstelgesprek te voeren in aanwezigheid van een derde partij, die door allebei als neutraal wordt aanzien.

### Verloop van het contact

#### W-elkom

- **Verduidelijk het doel en de feiten van het gesprek**  
*Waarom ik je wil zien is het volgende ...., zoals je gemerkt hebt, heb ik besloten om een controle -arts in te schakelen inzake je ziekmelding en ik wil met jou daar een gesprek over hebben om je uitleg te geven over het waarom van deze beslissing en om te voorkomen dat dit op onze arbeidsrelatie en samenwerking zal wegen.*
- **Responsabilisering inzake de controle/afwezigheid**
  - o Verwoord op een zakelijke manier waarom je besloot tot een controle. Mogelijke redenen kunnen zijn :
  - o Het niet -naleven van de ziek(meldings)procedures
  - o Signalen dat er mogelijk misbruik wordt gemaakt van ziekte vb. werkzaamheden/activiteiten uitoefenen tijdens de ziekteperiode die niet compatibel zijn met de ziekte, ....

#### A fwezigheid

- Motiveer en bespreek de gevolgen:

- **Voor de medewerker zelf** : vertrouwen tussen leidinggevende en medewerker komt onder druk te staan, twijfel over professionalisme en motivatie, ....
- **Voor de collega's**: wijzigende uurrooster, moeten inspringen, verhoging van de werkdruk . frustratie, zeker als er vermoeden is van misbruik. Breng dit aan zonder te culpabiliseren
- **Voor de (kwaliteit) van de dienstverlening**: de zorg voor burgers, achterstand in dossiers, .... . Breng dit aan zonder te culpabiliseren.

#### R-esponsabilisering:

- Bevraag aan de medewerker wat hij/zij hieraan eventueel zou kunnen doen ?
- Bevraag aan de medewerker of er iets vanuit de leidinggevende kan gedaan worden (denk aan functie, welzijn, arbeidsvoorwaarden, arbeidsrelatie). Let op: doe geen beloftes die je niet kan waarmaken
- Noteer de gemaakte afspraken

#### **M**-aar nu verder :

- Formuleer de gemaakte schriftelijke afspraken SMART: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdsgebonden
- Vraag hoe de medewerker het gesprek ervaren heeft: *hoe was dit gesprek voor jou ?*

#### **Tips om het gesprek te voeren**

- Bereid het gesprek goed voor .
- Vind een goed evenwicht tussen 'zorg voor de medewerker ' maar ook 'zorg voor de collega's en de dienstverlening'.
- Blijf rustig, ook al kan er weerstand komen van de medewerker
- Maak geen beloftes die je niet kan waarmaken
- Noteer de afspraken goed en kom er op terug na een periode