



Re-integratiebeleid

Kom op tegen Kanker & Vlaams patiëntenplatform



- 1 Achtergrond en objectieven
- 2 Perspectief van de werknemer
- 3 Perspectief van de werkgever
- 4 De cijfers in context: het duidende verhaal



Achtergrond en objectieven

Achtergrond en objectieven

Doel en context van de survey

Het aantal langdurig zieken in Vlaanderen blijft stijgen: in 2024 waren er 243.400 (VOKA, 2024). Chronische aandoeningen treffen ook mensen op beroepsactieve leeftijd (7,7% van 25-44-jarigen en 16,7% van 45-64-jarigen). Betere medische zorg maakt **werkhervatting mogelijk**, maar ex-kankerpatiënten hebben 1,4 keer meer kans op werkloosheid (de Boer, 2006). Werk biedt **persoonlijke, sociale en financiële voordelen** (Stone, 2017), dus re-integratie is belangrijk voor zowel **werknemer**, **werkgever** als **maatschappij**.

Onderzoeksvragen

Werkgevers

- Wat werkt en wat niet bij re-integratie? (best practices & knelpunten)
- Welke ondersteuning en inspanning zijn nodig?
- Wat is de impact van huidige regelgeving?

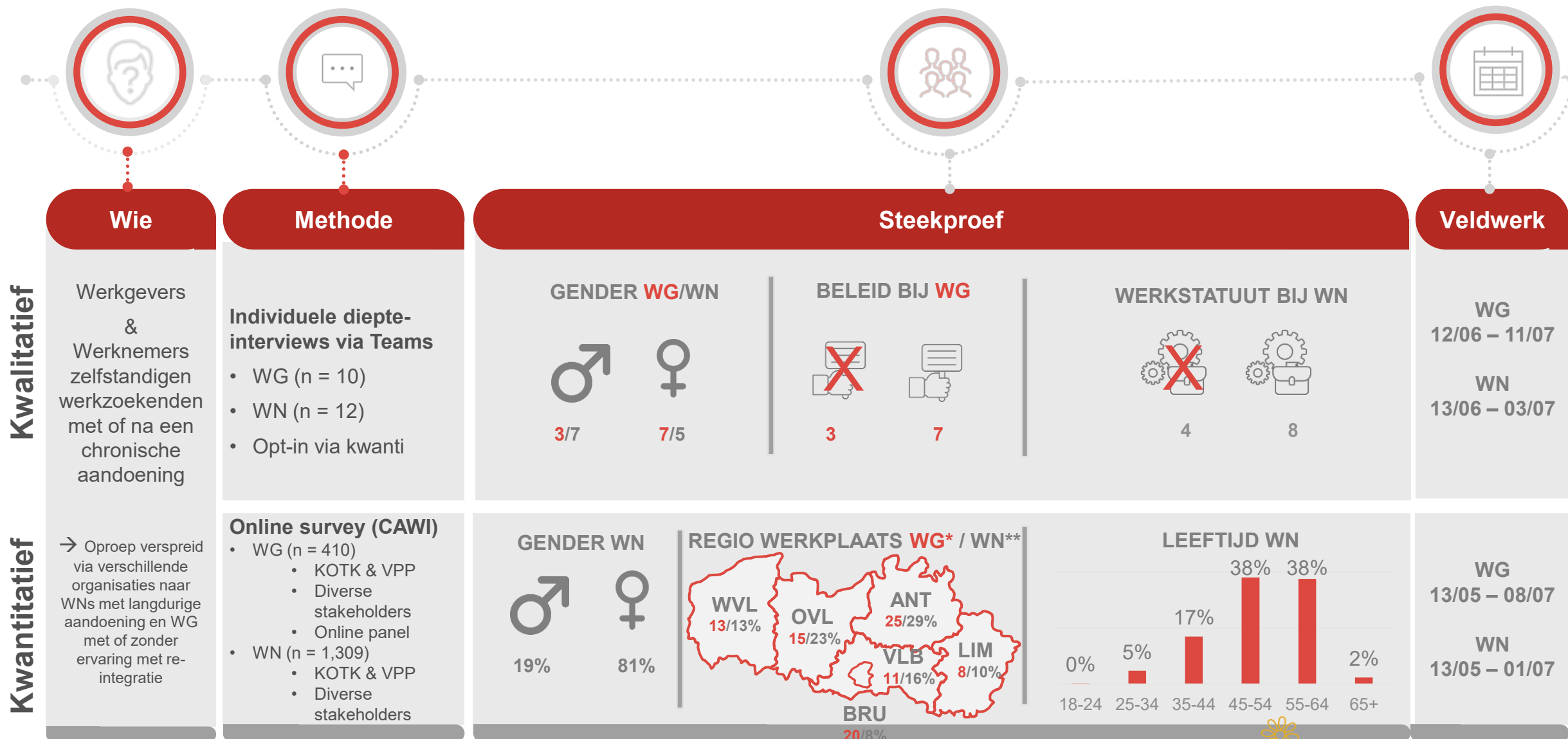
Werknemers/zelfstandigen/werkzoekenden

- Hoe ervaren zij werkhervatting?
- Wat helpt hen om aan het werk te blijven?
- Welke ondersteuning missen ze?

Doel: inzicht krijgen in **best practices en knelpunten**, om **aanbevelingen** te formuleren voor overheid, werkgevers, ziekenfondsen, diensten e.a.



Gemengde onderzoeksmethode: kwantitatief & kwalitatief



*3% Henegouwen, 3% Luik, 1% Luxemburg, 1% Namen, 1% Waals-Brabant

**0,09% Henegouwen, 7% Ik heb momenteel geen arbeidsovereenkomst

2

Perspectief van de werknemer*/zelfstandige

*Zelfstandigen worden **niet** mee in de groep van werknemers genomen

Kanker is de meest voorkomende chronische aandoening (71%), met een grote 'andere' categorie (20%) waaronder voornamelijk breuk/pijn na ongeval, fibromyalgia en burn-out. De gezondheid in de afgelopen week wordt overwegend matig (44%) tot zeer goed geevalueerd (40%). Iets meer dan de helft (52%) van de respondenten krijgt momenteel nog medicatie, 31% kinesithérapie en 19% psychotherapie. 23% krijgt geen behandeling meer.

Profilering van werknemers/zelfstandigen met chronische aandoening

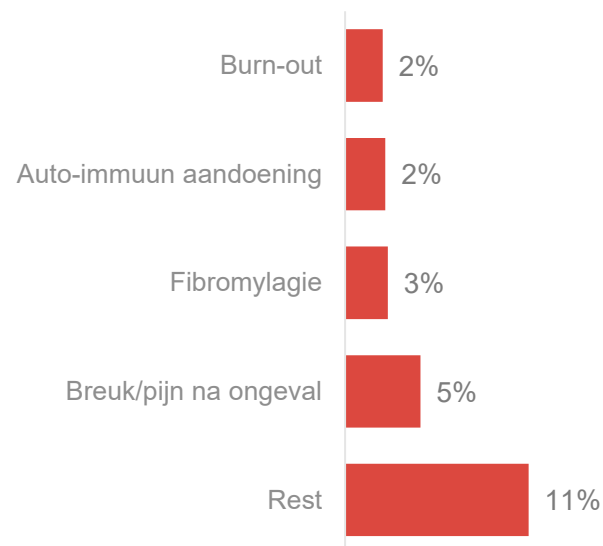
Aandoening

n = 1,309



Categorie 'Andere'

n = 257



→ 13,7% met een comorbiditeit

QR1. Welke langdurige of ernstige aandoening(en) heb je (gehad)? Meerdere antwoorden mogelijk. Q2.3: Hoe zou je jouw gezondheid momenteel beschrijven met betrekking tot je aandoening(en)? Q2.5a: Welke behandeling(en) heb je *ooit* ontvangen voor jouw aandoening(en)? Q2.5b: Welke behandeling(en) ontvang je *momenteel* nog voor jouw aandoening(en)?

Kanker is de meest voorkomende chronische aandoening (71%), met een grote 'andere' categorie (22%) waaronder voornamelijk fibromyalgie, burn-out en long covid. De gezondheid in de afgelopen week wordt overwegend matig (44%) tot zeer goed geëvalueerd (40%). Iets meer dan de helft (52%) van de respondenten krijgt momenteel nog medicatie, 31% kinesitherapie en 19% psychotherapie. 23% krijgt geen behandeling meer.

Profilering van werknemers/zelfstandigen met chronische aandoening

Aandoening

n = 1,309



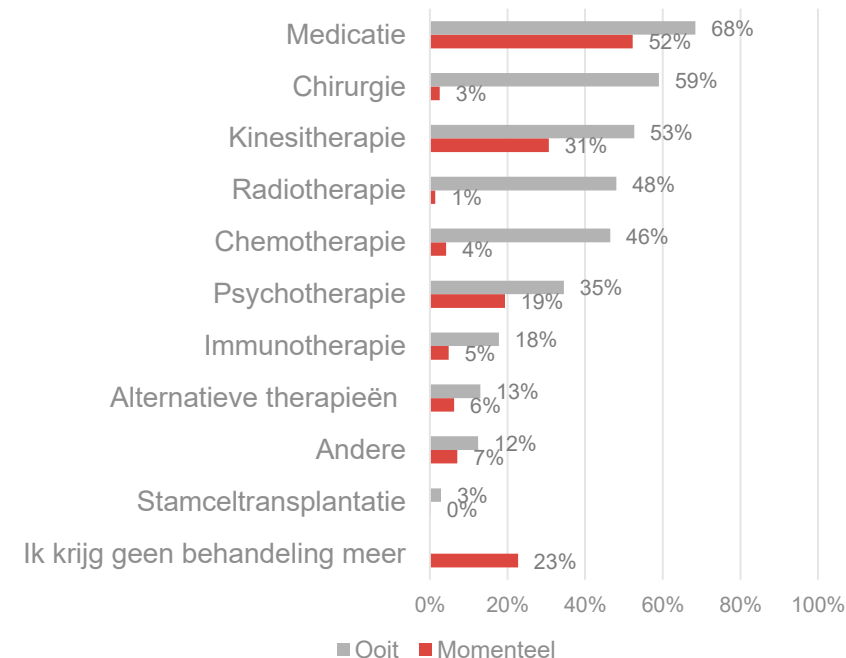
Gezondheid afgelopen week

n = 1,305



Behandelingen ooit & nu

n = 1,309



QR1. Welke langdurige of ernstige aandoening(en) heb je (gehad)? Q2.3: Hoe zou je jouw gezondheid momenteel beschrijven met betrekking tot je aandoening(en)? Q2.5a: Welke behandeling(en) heb je *ooit* ontvangen voor jouw aandoening(en)? Q2.5b Welke behandeling(en) ontvang je *momenteel* nog voor jouw aandoening(en)?

Gezondheid afgelopen week

“

“Ik heb acht maanden thuis in een bed gelegen en daardoor was ik qua spieren en qua hart capaciteit heel veel verloren. Ik moest continu in een donkere omgeving liggen of ik begon over te geven met hele zware vertigo en die hoofdpijn. Dus mijn man die smeerde s morgens mijn boterhammen. Een fles water op nachtkastje, alle kieren toe, de rolluiken naar beneden en ik lag daar totdat hij terug thuiskwam. Dat was mijn dag. Maar nu gaat het beter.” (Werknemer, bediende)

“

*“Wel, na zeven maanden. Ja, thuis had ik het eigenlijk wel een beetje gezien. Ook voor mijn genezing denk ik dat het belangrijk was om toch niet te lang niet meer thuis te zitten. Om mijn eigen terug onder de mensen te begeven en om toch terug een beetje ja in de flow te komen. En een beetje, ja, toch wel wat fysieke arbeid te verrichten om toch mijn krachten te herwinnen?”
(Werknemer, arbeider)*

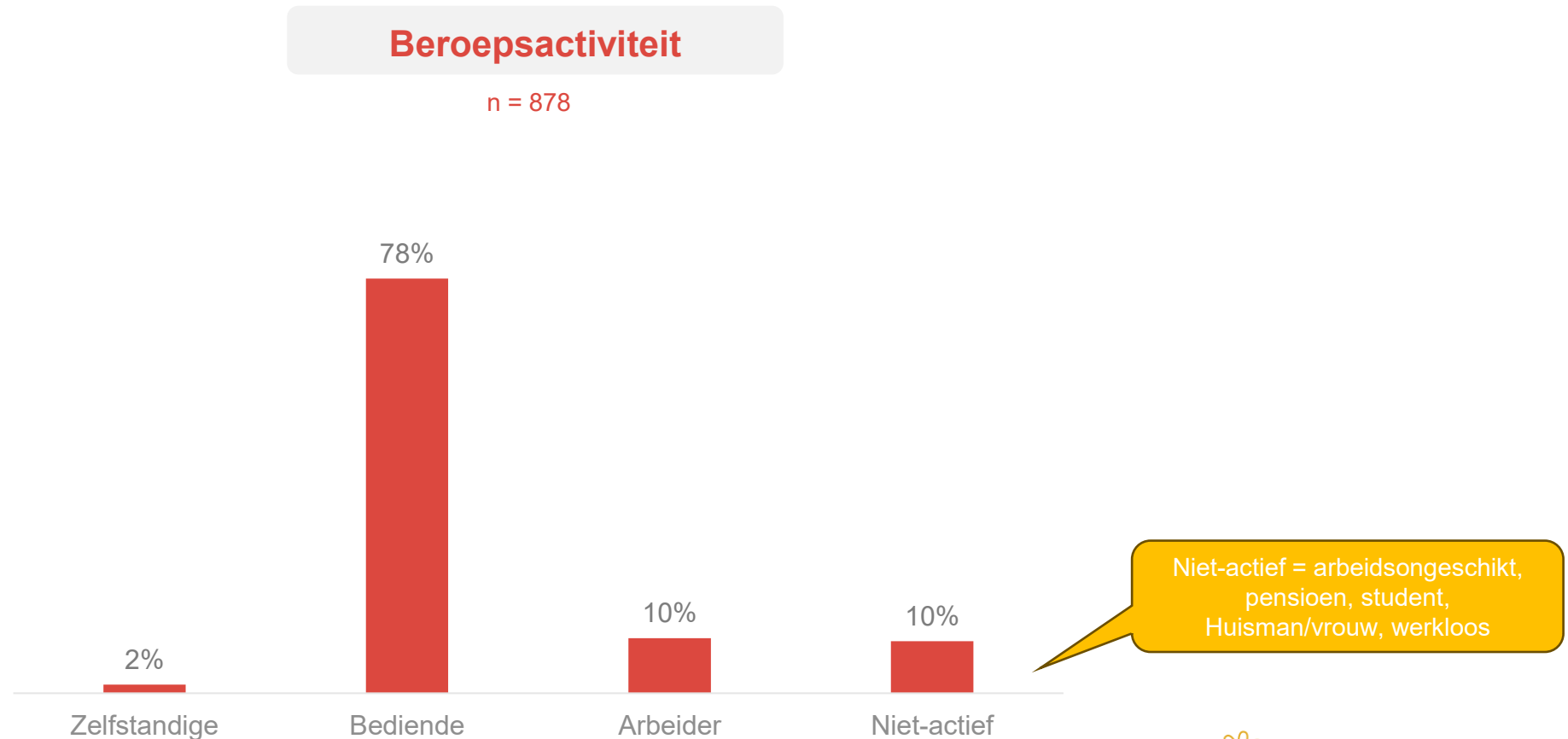
“

“Ik ben in november gestopt, dan half maart, en dan die twee dagen gaan werken en dan de rest was zo in bellen voor teams. Ik ben nu begin deze maand halftijds, dus 50%, terug beginnen werken. Dus ik ben zes maand en half uit geweest eigenlijk. Ja ik ben er nog wel niet want ik moet nog bestraling krijgen en ik ben nog hormoontherapie aan het opstarten. En ik krijg nu ook nog immuuntherapie, want die heb ik dan vanmiddag nog, om de drie weken dus ermee. Dat ik met die 50% heb gezegd van ja dat is wel veilig en dan kunt ge gemakkelijk terug naar de mutualiteit, ook als dat niet zou lukken.” (Werknemer, bediende)



De werknemers populatie bestaat voornamelijk uit bedienden (78%) en een even groot aandeel van arbeiders en mensen die niet-actief zijn (10%).

Profilering van respondenten

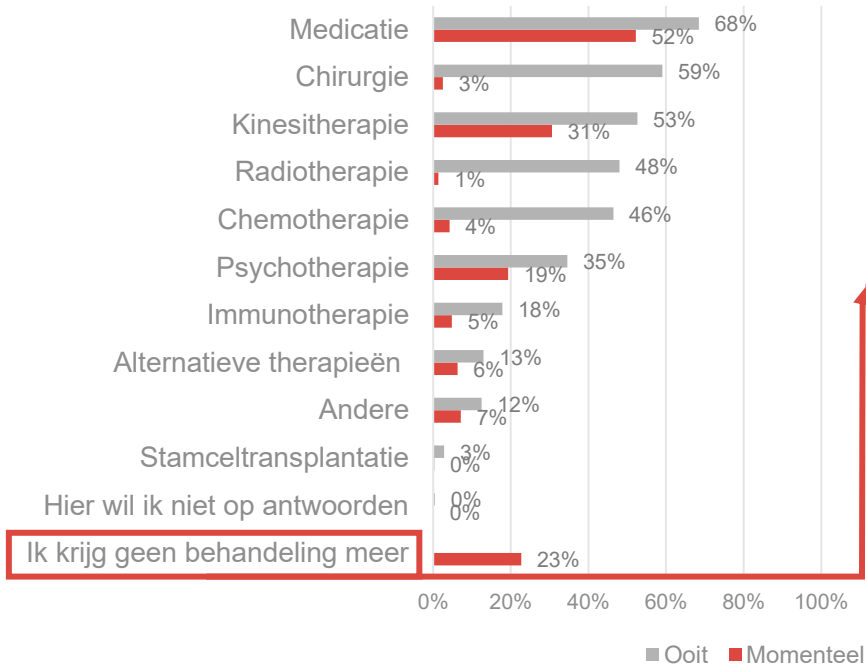


Van zij die geen behandeling meer krijgen, is het merendeel (72%) hersteld.

Profilering van werknemers/zelfstandigen met chronische aandoening

Behandelingen ooit & nu

n = 1,309



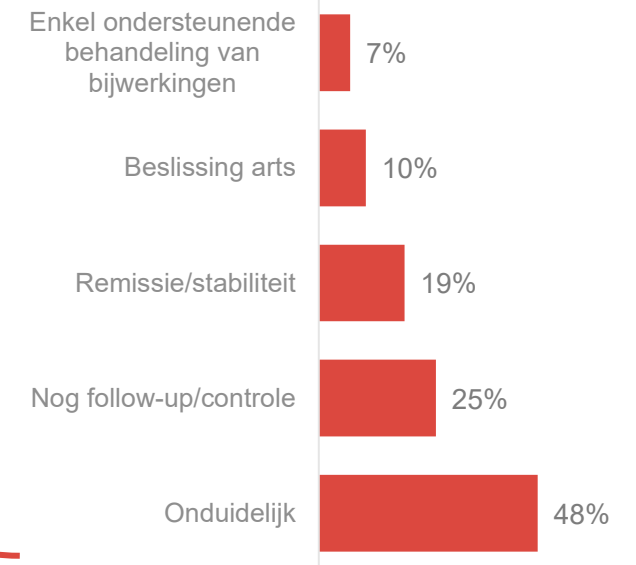
Reden geen behandeling meer

n = 294



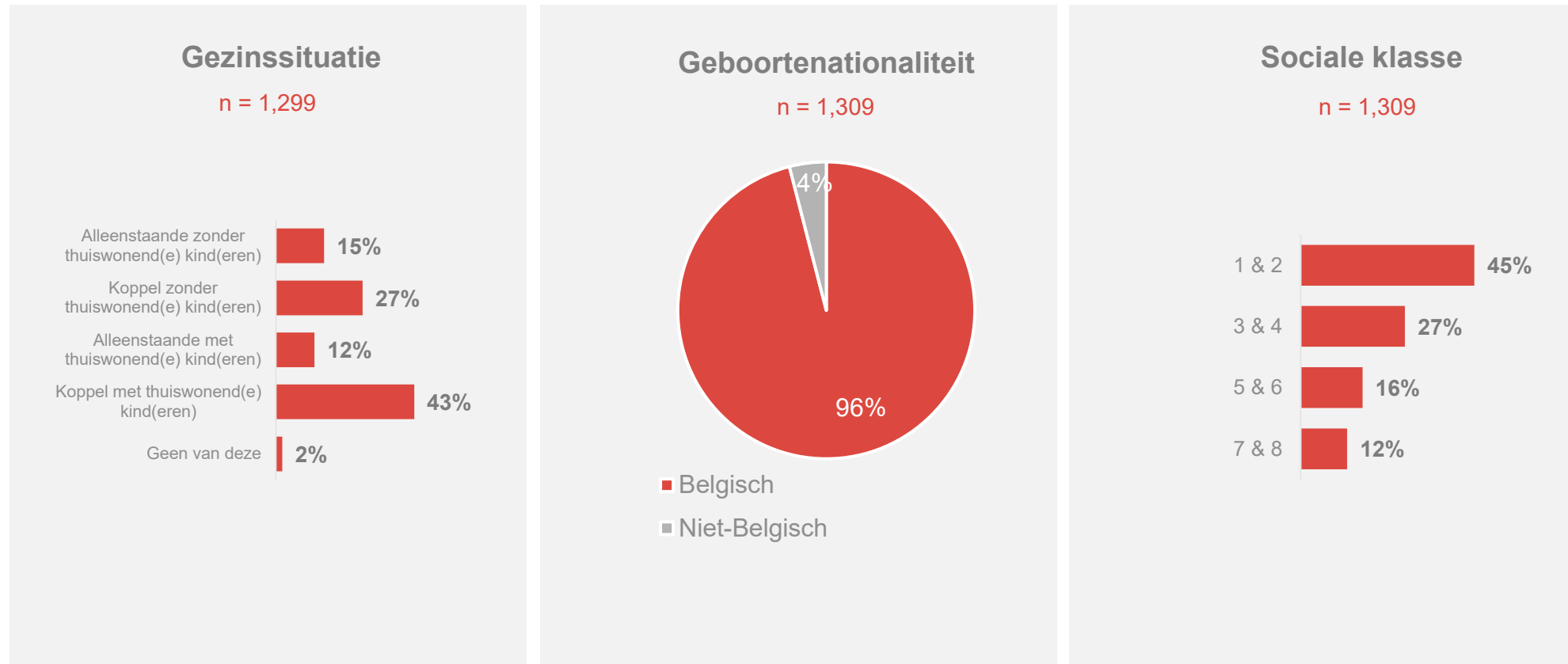
Categorie 'Andere'

n = 59



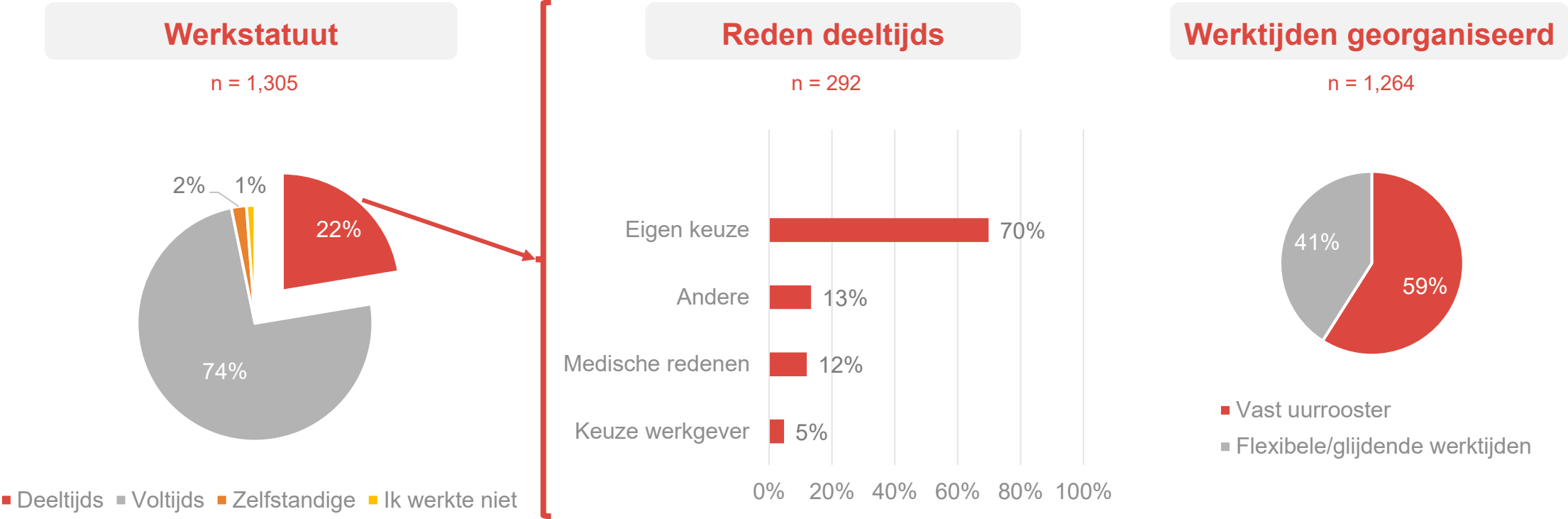
De grootste groep van respondenten vormt een gezin met thuiswonende kinderen (43%). 96% draagt de Belgische geboortenationaliteit. De respondentenpopulatie bestaat overwegend uit mensen uit de hogere en middenklassen.

Profilering van werknemers/zelfstandigen met chronische aandoening



74% werkte voor eerste symptomen voltijds, ongeveer een vijfde werkte deeltijds voor het krijgen van symptomen (22%), dit was voornamelijk uit eigen keuze. Voor 6 op 10 waren de werktijden georganiseerd volgens een vast uurrooster.

Werksituatie voor eerste symptomen



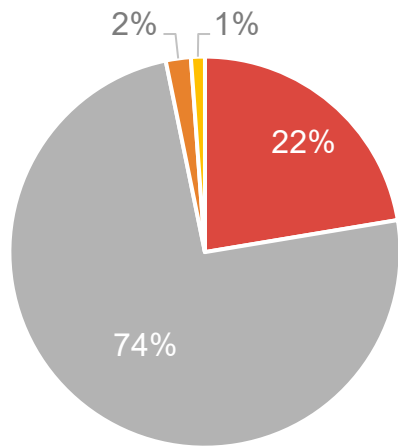
Q2.6. Wat was je werkstatuut voor je je eerste symptomen ervaarde? Q2.6.b Wat is de reden dat je deeltijds werkte voordat je eerste symptomen ervaarde? Q2.6.c Hoe waren jouw werktijden georganiseerd voor je eerste symptomen ervaarde?

Na eerste symptomen werkt er nog slechts 17% voltijds en 44% deeltijds. In totaal is 62% opnieuw aan het werk.

Impact eerste symptomen op werkstatuut

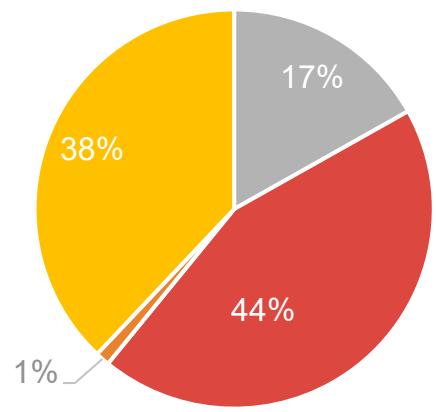
Werkstatuut voor eerste symptomen

n = 1,303



Werkstatuut na eerste symptomen

n = 1,303

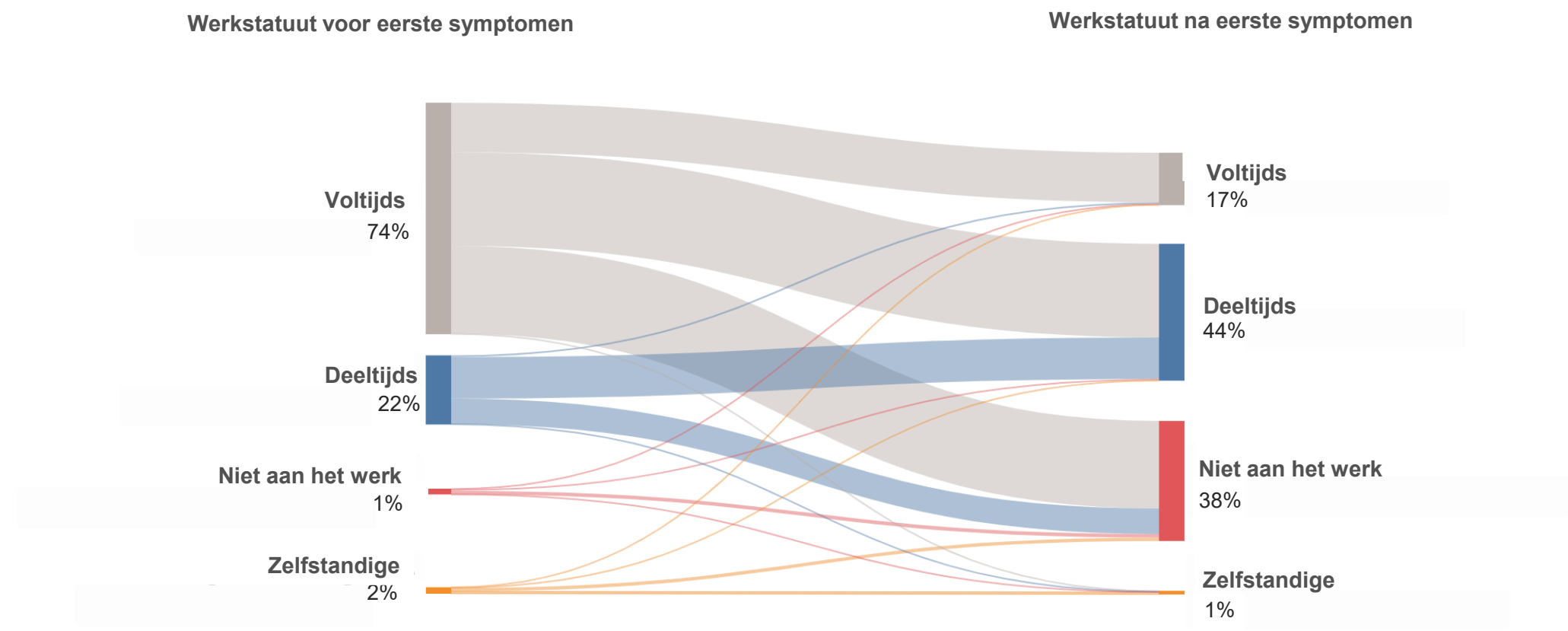


- Voltijds
- Deeltijds
- Zelfstandige
- Ik werkte niet



Een aanzienlijk deel van de respondenten maakt de overstap van voltijds naar deeltijds of volledig uit het werk na eerste symptomen.

Impact van eerste symptomen op werkstatuut



Q2.6. Wat was je werkstatuut voor je je eerste symptomen ervaarde? Q2.8 Ben je momenteel aan het werk?



Terugkeer naar het werk

“

“Ik ben net zes maanden terug aan het werk gegaan, maar wel deeltijds progressief ben ik aan het werk gegaan. Ik had dat zelf voorgesteld om dat te doen. Omdat ik winkeldirecteur was, had ik dat voorgesteld. Ik heb dat dan een jaar gedaan, van achttien naar 24 gegaan en dan in oktober wou ik naar dertig gaan, maar zagen zij dat niet zitten. Maar de specialisten en huisarts zagen dat niet zitten. Het was veel te vroeg en dan hebben zij beslist om mij te ontslaan. Dus ja, proberen maar nieuw werk te zoeken.” (Werkzoekende)

“

"Ja, ik heb ook zoiets van wil ik daarna fulltime. Da's altijd nog uitwijzen. Want als half time alles prima gaat en ik kan hier nog bezig zijn en ik heb alle tijd voor mijn kinderen, ...Moet ik dan fulltime? Dat weet ik nog niet, dus.“ (Werknemer, bediende)

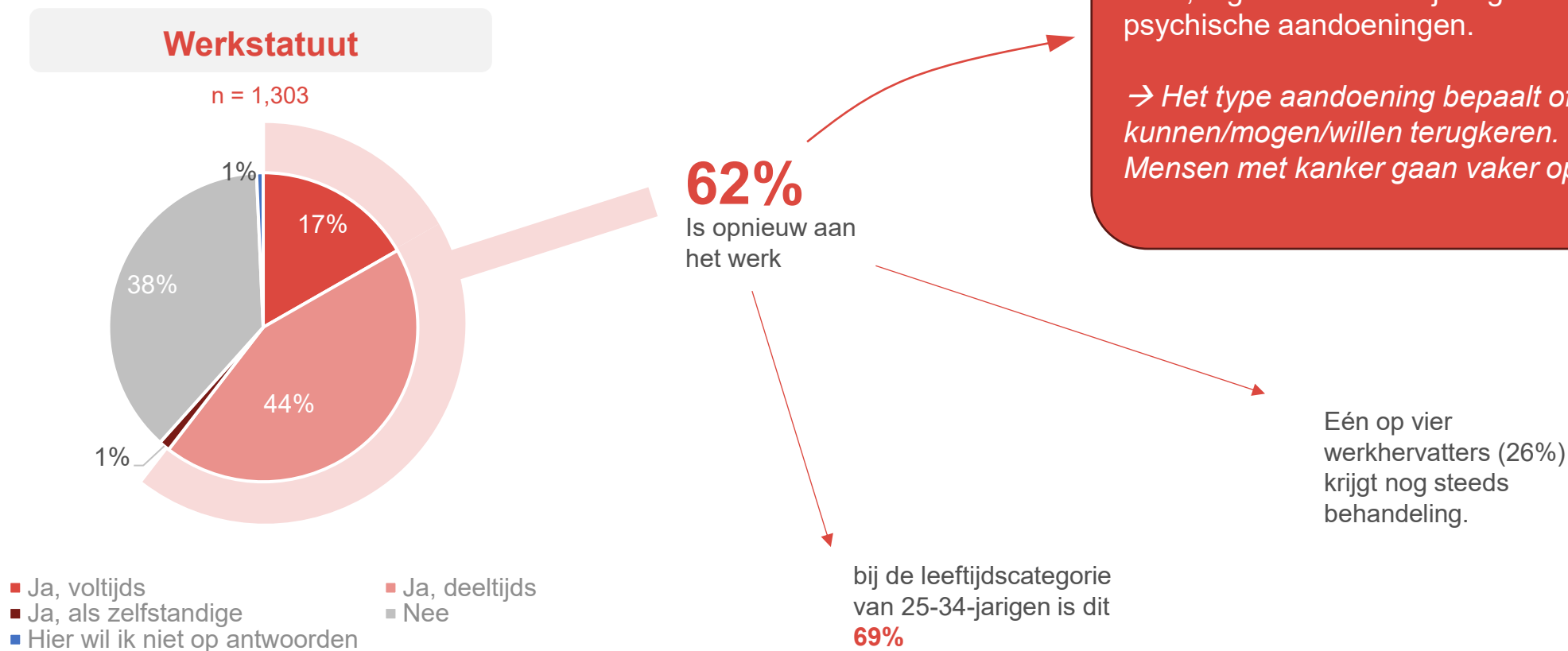
“

“Mensen van vandaag op morgen zeggen ge moet herstarten. Fulltime? Dat geloof ik niet. Ge maait ze terug onderuit. Ik denk dat dat een hele moeilijke is. Maar wel met mensen gaan opbouwen. Opnieuw, stelselmatig. En toch ook een spiegel voorhouden. In de praktijk is dat heel veel mensen die langdurig uitvallen, de meesten gaan niet meer terug gaan naar hun werkgever,... Liggen de waarden nog in lijn met de waarden van je werkgever? Is dat wel de juiste omgeving waar je naar terugkeert? Want er zijn zoveel factoren die meespelen en het is niet de schuld van de werkgever, er zijn meerdere factoren die meespelen, maar het is zo'n complex gegeven dat de patiënt ook wel eens efkes de spiegel moet voorgehouden worden van is dit dan nog de juiste omgeving om naar terug te keren?” (Werknemer, bediende)



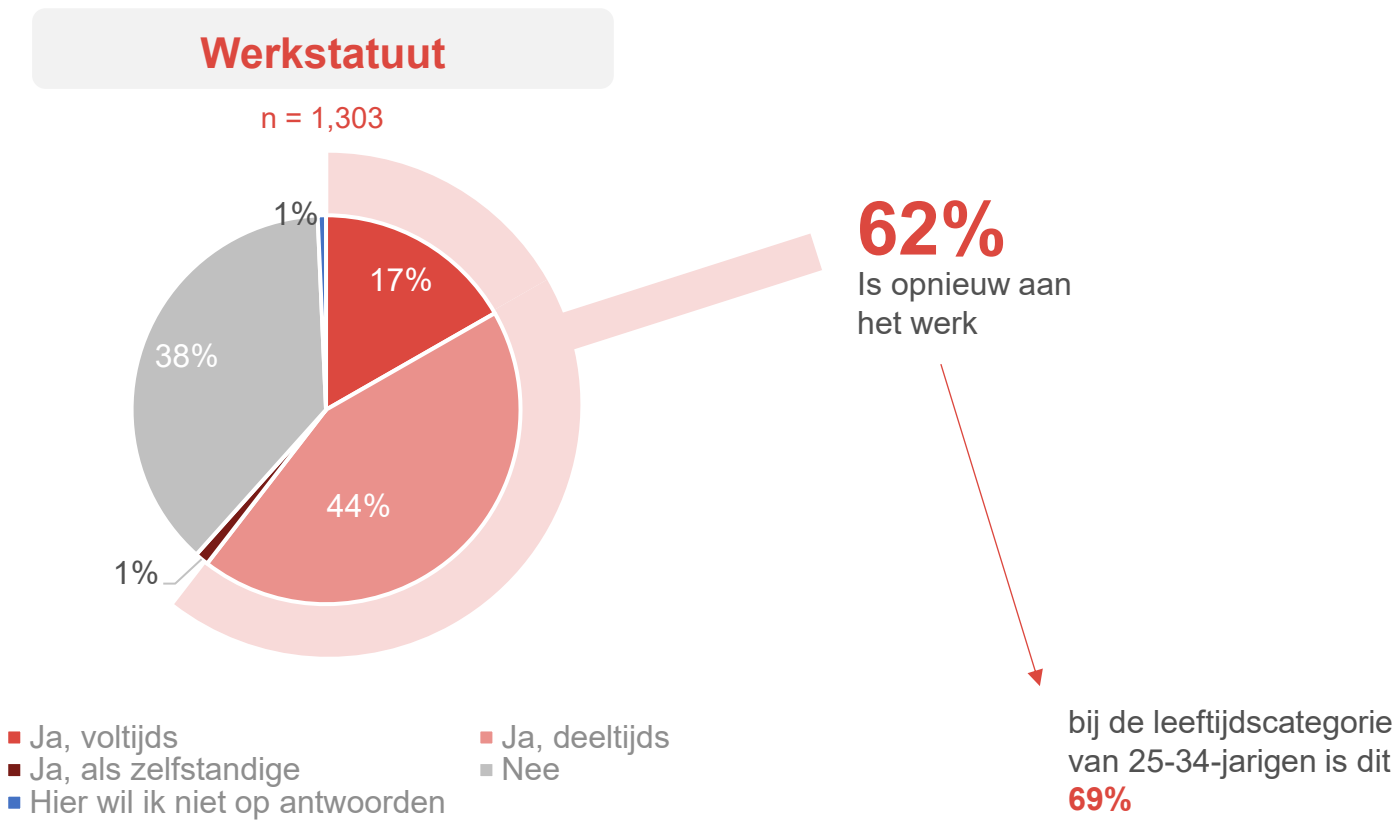
Na diagnose werkt er nog slechts 17% voltijds en 44% deeltijds. In totaal is 62% opnieuw aan het werk.

Werksituatie na diagnose



78,6% van de zelfstandigen is opnieuw aan het werk, 73,5% van de bedienden en 62,6% van de arbeiders.

Werksituatie na eerste symptomen



	Niet aan het werk	Aan het werk
Zelfstandige (n = 14)	21,4%	78,6% C
Bediende (n = 687)	26,5%	73,5% C
Arbeider (n = 91)	37,4%	62,6%



Van zij die momenteel deeltijds aan het werk zijn, is dit voor 67% uit medische redenen. Een vierde doet dit uit eigen keuze.

Werksituatie na diagnose



Terugkeer naar het werk

“

“Dus Ik werk acht uren door en dan heb ik gedaan, dan ben ik doodop. Ik ga naar huis. Ik douche mij, ik eet en ik ga in mijn bed. Ja, mijnmaan dag is ja. Pfff. Het gaat niet meer. En dinsdag wil ik rusten en slapen.” (Werknemer, arbeider)

“

“Vijf jaar geleden zou ik gezegd hebben van niet, want je werkt als een team en nu heb ik iets van ik moet me niet schuldig voelen als ik me niet goed voel. Ik bedoel. Dat is me overkomen. Ik heb daar niet voor gekozen. Ik ga daar ook niet over jammeren. Tegen niemand. We staan er heel positief over. Maar als ik me morgen niet goed voelt als mens is dat mijn schuld niet. En ik wil nu echt anders gaan werken.” (Werkzoekende)

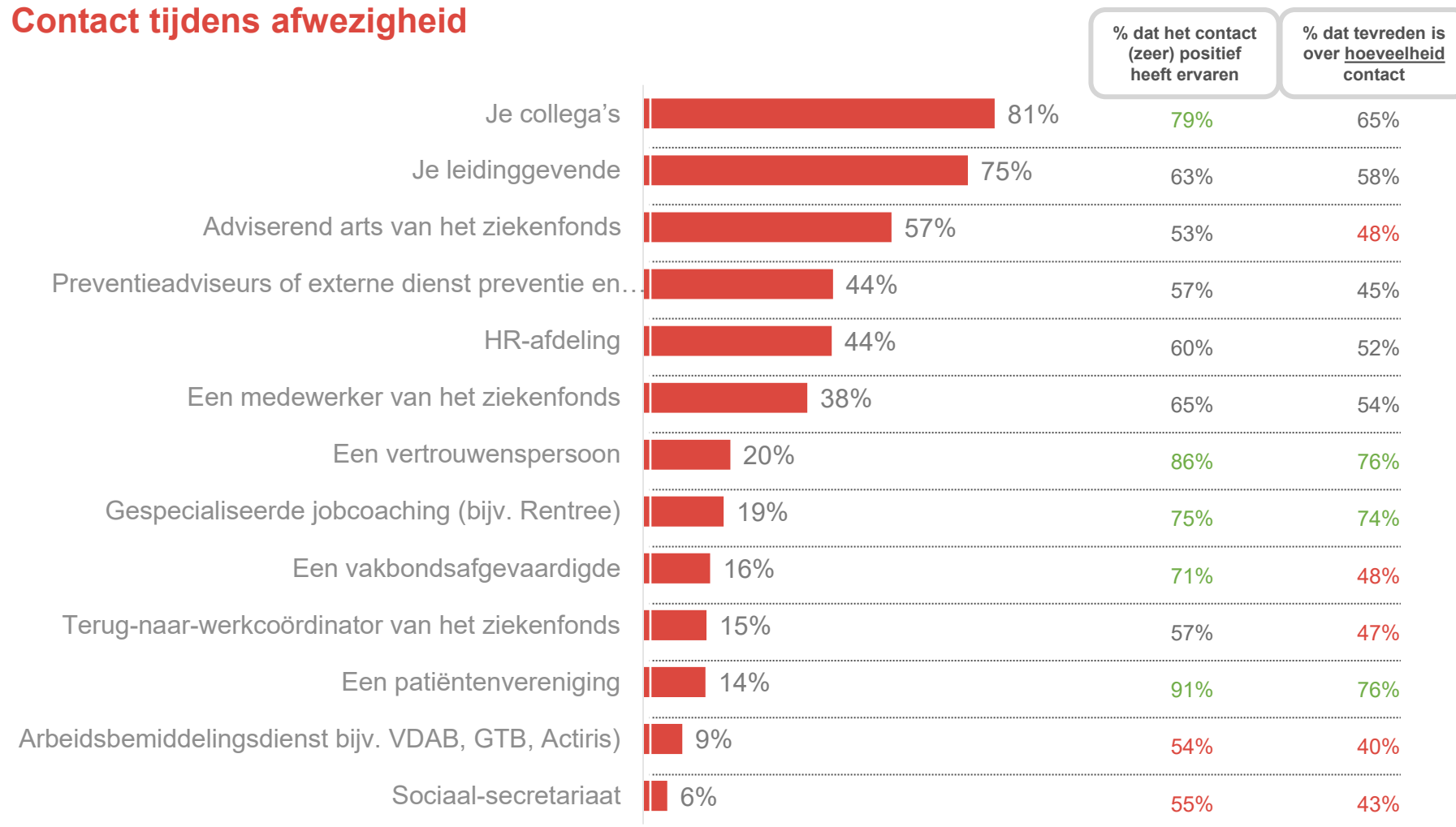
“

“Ik wist dat ik parttime kon beginnen voor terug een beetje gewoon te worden aan de taken.. Ze hebben dat met mij ook besproken op het werk. Maar dat was allemaal geen probleem. Ook het vervolg... Ja, is dat nu volgende maand niet, dan is de maand erop. Ben je dan nog niet klaar, dan doen we maar een maandje bij parttime. Dat was eigenlijk allemaal geen probleem en vanaf het moment dat ik terug startte parttime, ja, mocht ik eigenlijk 80% van de tijd eigenlijk aan een bureau zitten. Zittend werk doen. Want ik was ook niet in staat was om mijn vorig werk te doen, want ik had heel veel kracht verloren. Ja dus dat ging sowieso niet, maar die hebben mij wel alle vrijheid gegeven om terug goed te starten.” (Werknemer, arbeider)



Tijdens de afwezigheid wordt vooral contact gehouden met de collega's, gevolgd door de leidinggevenden en de adviserend arts van het ziekenfonds. Er lijkt een discrepantie te zijn tussen mensen met wie ze het vaakst contact hebben vs met wie ze de beste ervaringen hebben.

Contact tijdens afwezigheid



Basis n=1,051

Q2.9. Heb/Had je contact met onderstaande personen tijdens je afwezigheid door je aandoening(en)? Q2.9a. Hoe heb je het contact met onderstaande personen ervaren? Q2.10a. Ervaar(de) je de communicatie tijdens je afwezigheid als voldoende?

Contact met het werk

“

“Maar ik had al op voorhand schrik om te bellen. En waarom? Dat weet ik niet. Angst omdat je weer gefaald hebt. Voor mij is dat een faling.” (Werknemer, arbeider)

“

“Mijn baas heeft dat heel goed gescheiden gehouden van echt alleen maar dat soort dingen te sturen. Die heeft nooit iets over het werk gevraagd of gezegd of zo. Dus dat is een belangrijke.” (Werknemer, bediende)

“

“Want mijn vriendin is momenteel ook uitgevallen en zij heeft dat niet gehad. Integendeel. Op een verschrikkelijke manier is zij eigenlijk weggeduwd. Die man was zelfs bezig met haar ontslag te gaan organiseren.” (Werknemer, bediende)

“

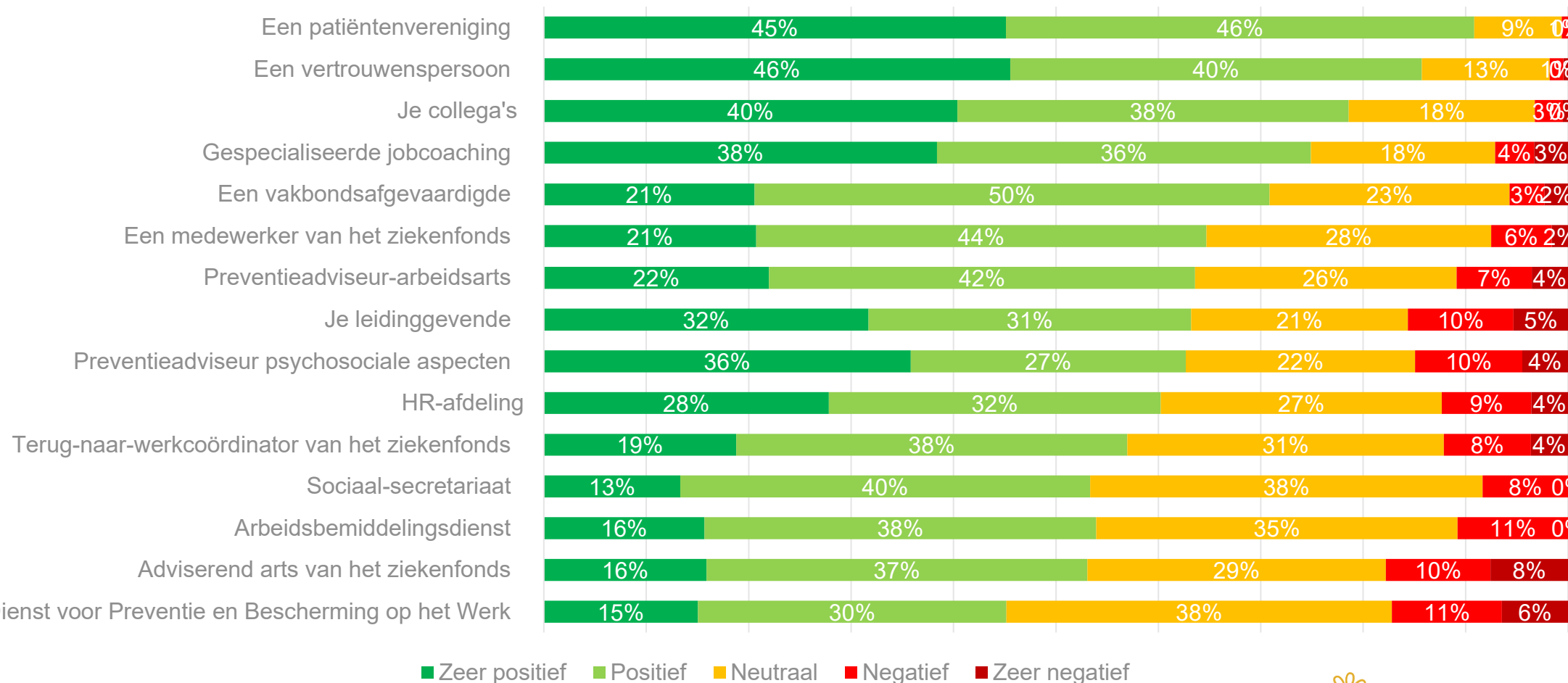
“Ik dacht dat dat niet belangrijk was, maar achteraf bekeken vond ik dat eigenlijk toch wel jammer. Ja, want ik had dan zo het gevoel dat ze er toch niet echt mee inzaten. En ja, het gaf me een beetje een raar gevoel eigenlijk. In het begin moest het voor mij niet. Maar naarmate je langer en langer thuis zit, krijg je toch wel een beetje nood van contacteren die mij nu niet om de vragen hoe het gaat??” (Werknemer, arbeider)



De tevredenheid over het contact met een patiëntenvereniging, de vertrouwenspersonen en collega's is het hoogst. Er is vooral ruimte voor verbetering bij het contact met de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk, en de Adviserend arts van het ziekenfonds.

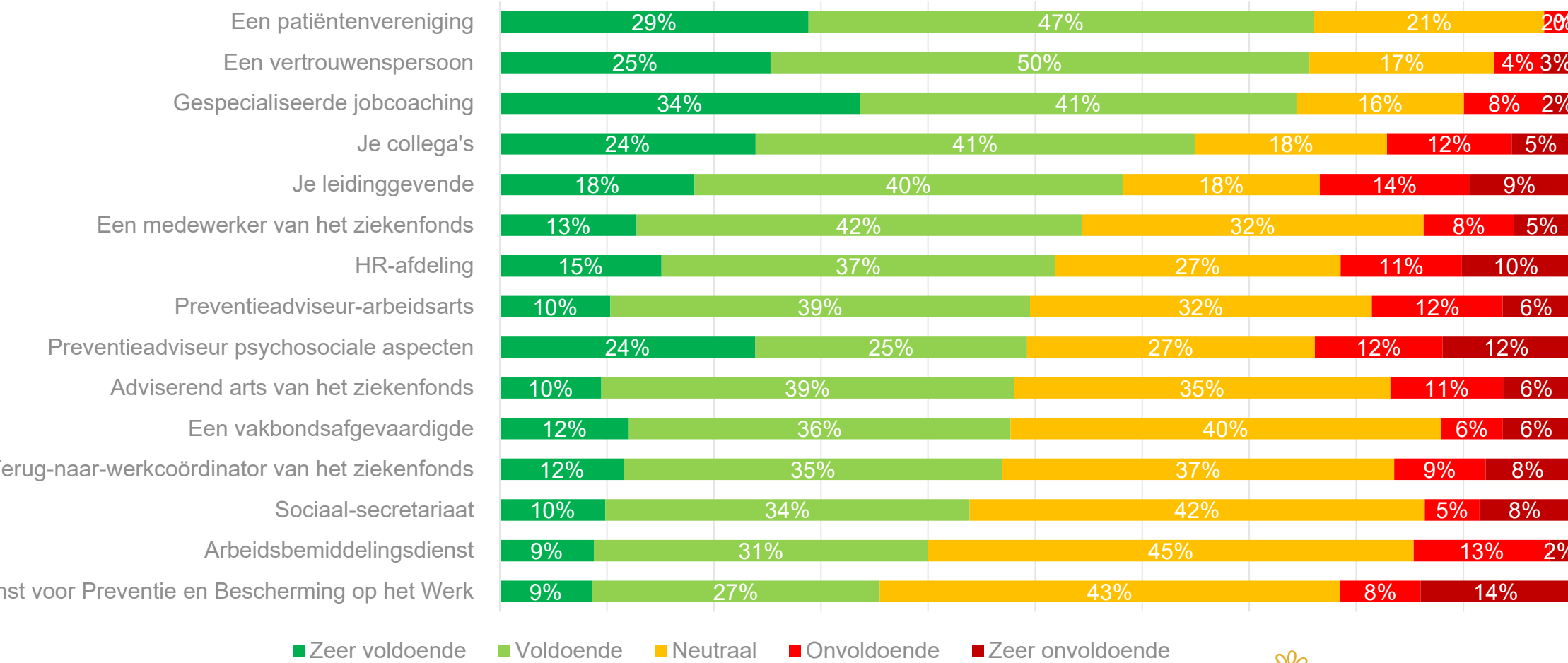
Tevredenheid over contact tijdens afwezigheid

De Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk, de adviserend arts van het ziekenfonds en de arbeidsbemiddelingsdienst spelen een formele en vaak beoordelende rol in het re-integratieproces. Dat contact wordt minder positief ervaren, mogelijk omdat deze actoren minder empathisch of persoonsgericht overkomen (door de soort opdracht en rol die ze hebben).



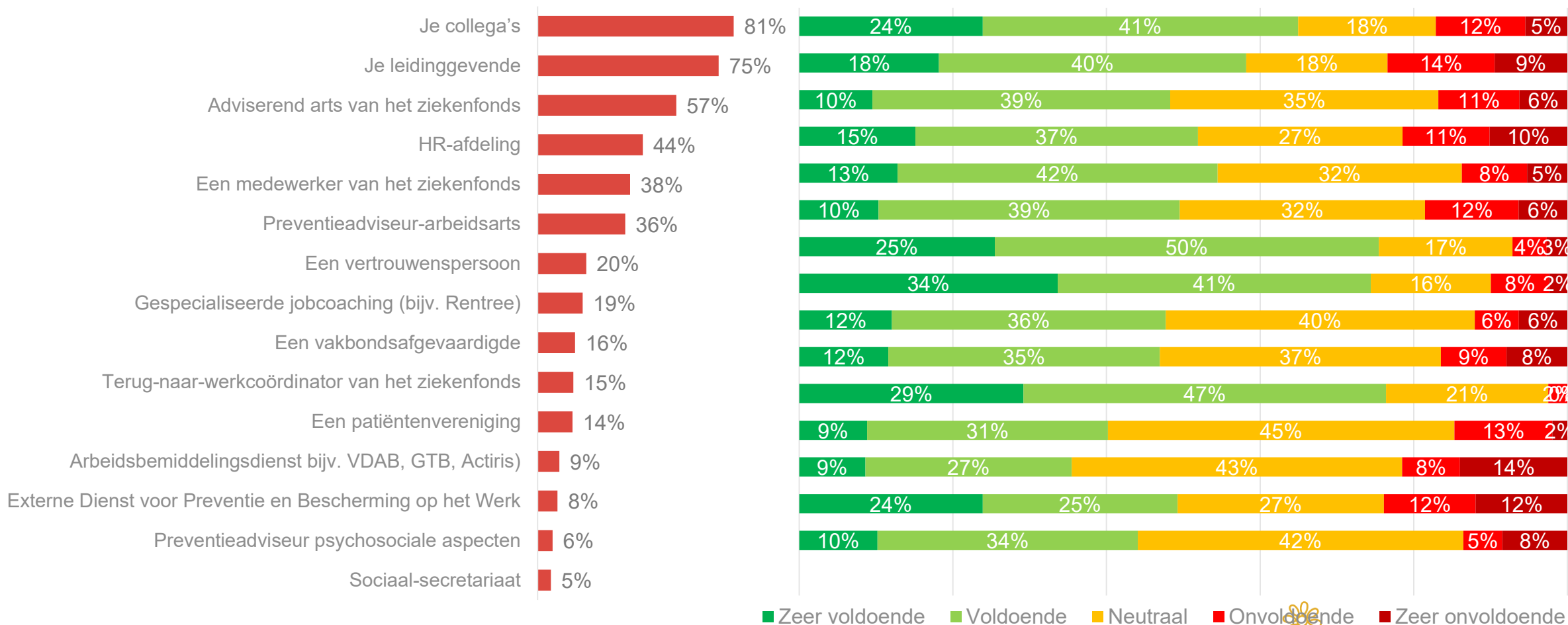
Werknemers ervaren de hoeveelheid contact met actoren zoals de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, de preventieadviseur psychosociale aspecten en de leidinggevende het vaakst als onvoldoende. Dit kan erop wijzen dat deze actoren niet altijd zichtbaar genoeg zijn, of dat hun rol onduidelijk of beperkt voelbaar is voor werknemers in ziekteverlof. Mogelijk voelen werknemers zich niet actief opgevolgd of ondersteund.

Tevredenheid over hoeveelheid van contact



Basis Personen die contact hadden met deze groep tijdens hun afwezigheid
Q2.10a Ervaar(de) je de communicatie tijdens je afwezigheid als voldoende?

Contact tijdens afwezigheid en tevredenheid over hoeveelheid van contact

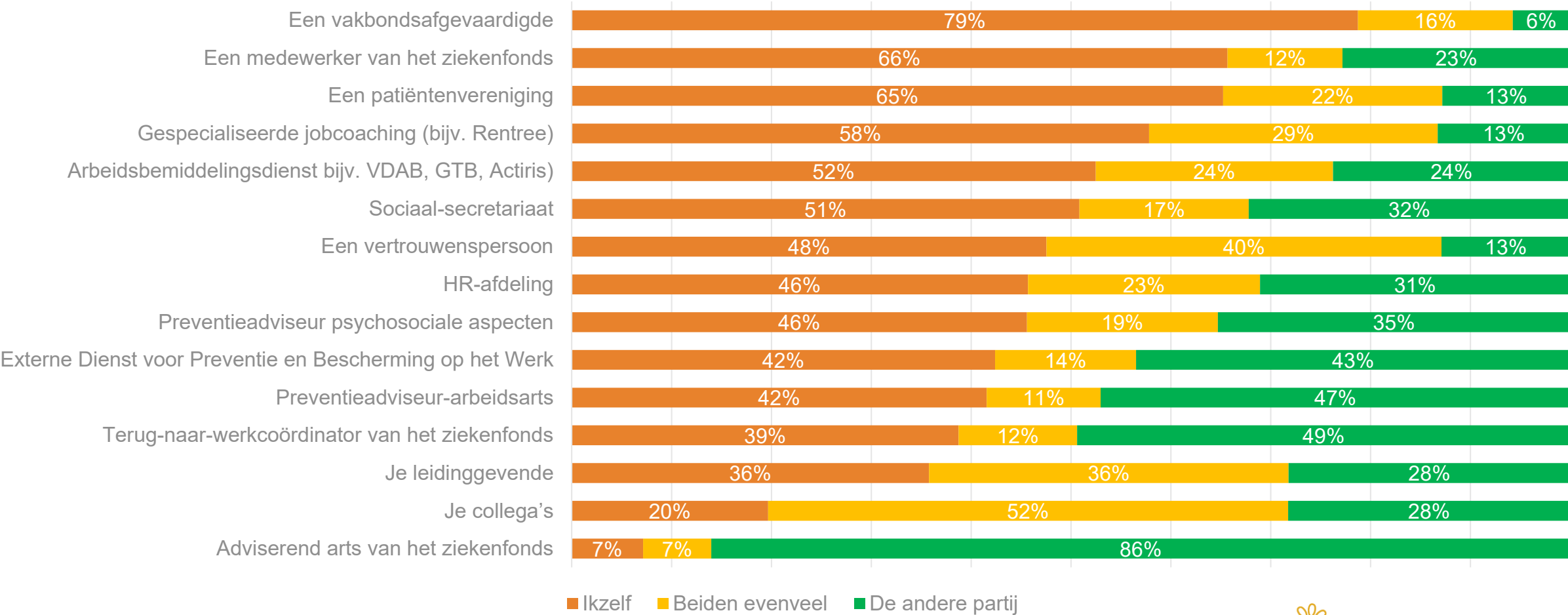


Basis n = 1051

Q2.9 Heb/Had je contact met onderstaande personen tijdens je afwezigheid door je aandoening(en)? Q2.10a Ervaar(de) je de communicatie tijdens je afwezigheid als voldoende?

Het initiatief voor contact komt meestal vanuit de persoon zelf. Dit wijst op een beperkte proactieve benadering vanuit veel betrokken instanties, waardoor mensen die langdurig afwezig zijn vaak zelf actief op zoek moeten gaan naar ondersteuning, iets wat niet voor iedereen vanzelfsprekend is.

Initiatiefnemers van contact



Contact met het werk

“

"Die cultuur moet er ook wel zijn dat dat mogelijk is. Maar dat je als werknemer probeert van dat wel te doen en betrokken te blijven dan werkt dat. Anders wordt die drempel gewoon heel hoog. En dat moet niet per se moeilijk zijn, want we hebben ook een leidinggevende en die heeft toch wel mensen onder zich en die heeft gewoon een redelijk lang woon-werk traject en heeft de gewoonte van mensen gewoon te bellen vanuit de auto, dus dan blijft hij goed op de hoogte. Die is dan wat afgeleid omdat hij toch ook aan het autorijden is, dus dat is geen heel formeel gesprek. Dus dat kan ook over van alles gaan. Maar dan blijven mensen wel betrokken op de hoogte en dan is de drempel ook veel lager om te zeggen van zeg ik kom van de week anders nog eens langs of ik heb het toch eens gezegd. Dat is gewoon veel beter." (Werknemer, bediende)

“

"Goh, het enigste dat ik nu heb gezien is dat ze met de nieuwe wetgeving wouden zorgen dat er iemand in een bedrijf wordt aangesteld om die zieke persoon te contacteren en daar een band mee op te bouwen. Ja, dat vind ik een geweldig initiatief. Ja voor de werkzoekende zou er ook zoiets moeten zijn Ja. En het moet niks verplicht, niks drukkend. Maar gewoon iemand die belt anders dan een dokter waar je naar toe moet gaan en oprecht een beetje interesse heeft. Dat er geen motief achter zit of geen niks. Gewoon efkes die menselijkheid van hoe het met u gaat." (Werkzoekende)



Voor bijna alle instanties is telefonisch contact of e-mail het meest voorkomende contactmiddel. Persoonlijk contact is eerder uitzondering dan regel. Enkel enkele actoren, zoals de gespecialiseerde jobcoach, de adviserend arts en je collega's, maken relatief vaak gebruik van persoonlijk contact buiten het werk. Sms/WhatsApp komt bijna uitsluitend voor bij collega's en leidinggevenden.

Communicatiekanaal	Telefonisch	Sms/Whatsapp	E-mail	Huisbezoek	Persoonlijk contact op het werk	Persoonlijk contact buiten het werk	Andere
Je leidinggevende	68	56	36	16	33	13	3
Je collega's	55	82	21	40	28	38	2
HR-afdeling	53	20	66	5	23	4	2
Preventieadviseur-arbeidsarts	21	2	30	4	34	31	8
Preventieadviseur psychosociale aspecten	43	7	40	6	20	17	7
Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk	33	0	36	6	19	31	6
Terug-naar-werkcoördinator van het ziekenfonds	27	1	41	2	5	42	11
Een vakbondsafgevaardigde	60	19	49	6	15	23	2
Arbeidsbemiddelingsdienst	51	5	51	3	14	47	11
Gespecialiseerde jobcoaching	39	9	37	3	16	63	13
Een patiëntenvereniging	17	17	37	4	1	39	26
Adviserend arts van het ziekenfonds	9	1	30	3	7	52	21
Sociaal-secretariaat	51	2	54	8	3	13	2
Een medewerker van het ziekenfonds	50	1	44	4	7	31	11
Een vertrouwenspersoon	50	29	22	24	17	36	7

Contact met het werk

“

"De boodschap is laat die mensen niet in de kou staan. Respecteer de grenzen van de mensen, want sommige mensen willen het ook niet. Maar zorg op zijn minst dat je hen laat voelen dat ze nog altijd erbij horen." (Werkzoekende, bediende)

“

"Gewoon om zo te zeggen van kijk dat zijn echt de punten die ervoor zorgen dat mijn werkgever op vlak van re-integratie een negen krijgt: begrip, communicatie, attenties wanneer je ziek zijt, een kaartje, regelmatige check ins van hoe gaat het nu? Hoe stelt ge het? Hoe ziet u een terugkeer? Dat heb ik ook wel altijd geapprecieerd. En dan ja, de aanpassingen naar het bureau, naar de zitbal, het huiswerk, de glijdende uren, de afspraken, uurregeling voor de kinderen." (Werknemer, bediende)

“

"Ja, die zijn bij mij samen met mijn teamleider op bezoek geweest. Ze hadden het een paar keer gevraagd en ik vroeg in het begin liever niet. Dan kreeg ik wel vier telefoons. Eerst even bellen want ja die wisten niet wanneer of hoe.ook belangrijk: Ik heb een collega die kanker heeft, die een long verwijderd is en dan nog kanker in haar heup. Dus wij communiceren veel met elkaar. Dus wij spreken elkaar moed in. Dan had ik nog andere collega's die een berichtje stuurden. Het feit is gewoon qua collega en werk heb ik echt geen klachten nee." (Werknemer, arbeider)



Langdurig afwezig



“Ja, ik heb natuurlijk ook gedacht aan het werk. Zeker gezien mijn leeftijd dat ik dacht van oei, als ik niet terug snel naar slag gaan, dan kan ik wel eens mijn baan verliezen. Ik heb dan ook wel wat liggen zoeken en zo van wat er allemaal mag door de werkgever en zo. Dus ik weet van het bestaan van medische overmacht dat blijkbaar door de politiek nog niet lang geleden is ingelast. Dus als je dan 100% ziek bent. En niet komt werken en het duurt wel lang, zouden ze jou kunnen ontslaan? Op basis daarvan heb ik heel veel schrik. Omdat je dan op mijn leeftijd en met die problematiek om snel een baan te vinden zit. Dat is een groot drama, Ik heb een kind van twaalf en mijn vrouw zit op invaliditeit. Die werkt helemaal niet. Ja dan zaten we alle twee in invaliditeit en dan ja dat financieel eigenlijk een groot probleem geweest dat wij nog meer leningen zitten en zo ja.”
(Werknemer, Bediende)

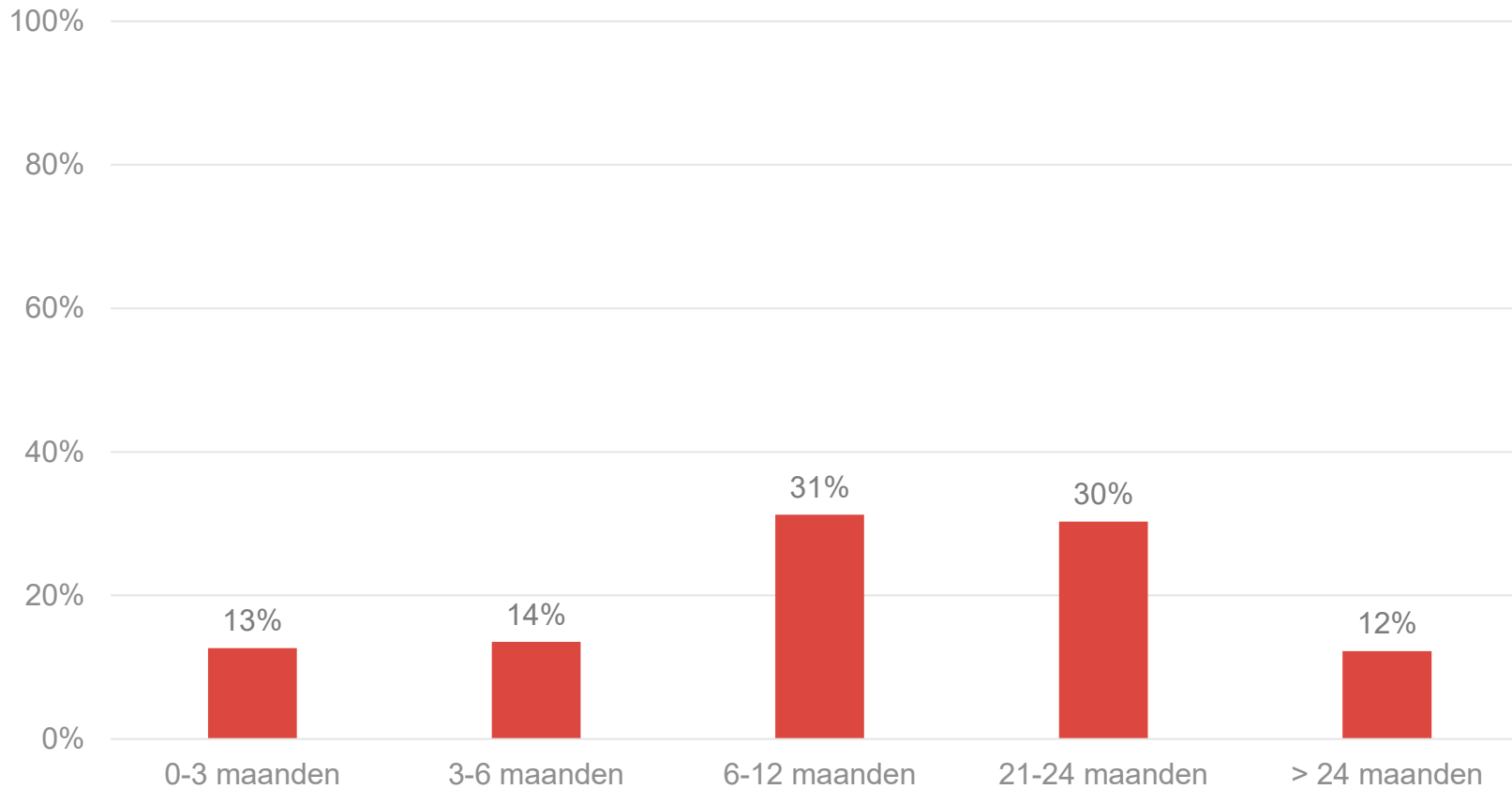




Zij die terug aan het werk zijn

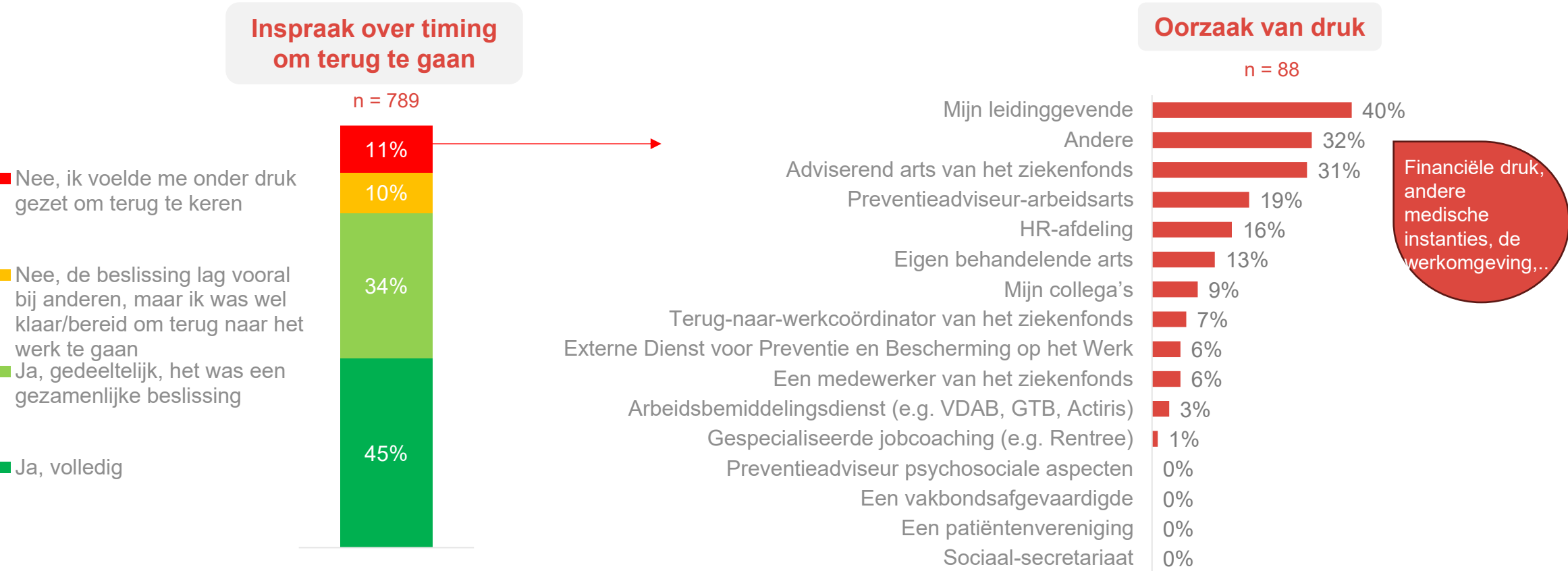
De meeste respondenten waren langer dan zes maanden afwezig, met name tussen 6 en 24 maanden. Een kleinere groep rapporteerde een afwezigheid van minder dan zes maanden. Dit wijst op een aanzienlijke duur van werkonderbreking bij veel respondenten.

Totale afwezigheidsduur



79% van de werknemers had volledig of gedeeltelijk inspraak over timing van de terugkeer naar het werk. 11% voelde zich onder druk gezet om terug te gaan werken. Bij 40% van hen kwam de druk voornamelijk van de leidinggevende. 28% gaf ook aan dat de leidinggevende meestal het contact initieerde, wat mogelijks wijst dat de leidinggevende een belangrijke rol speelt in het contact met de afwezige werknemer en de manier waarop dit gebeurt is heel belangrijk.

Terugkeer naar werk



Basis Personen die aan het werk zijn
Q3.1a. Heb je zelf inspraak gehad in de timing van je terugkeer naar het werk? Q3.1b. Door wie voelde je je onder druk gezet om terug te keren?

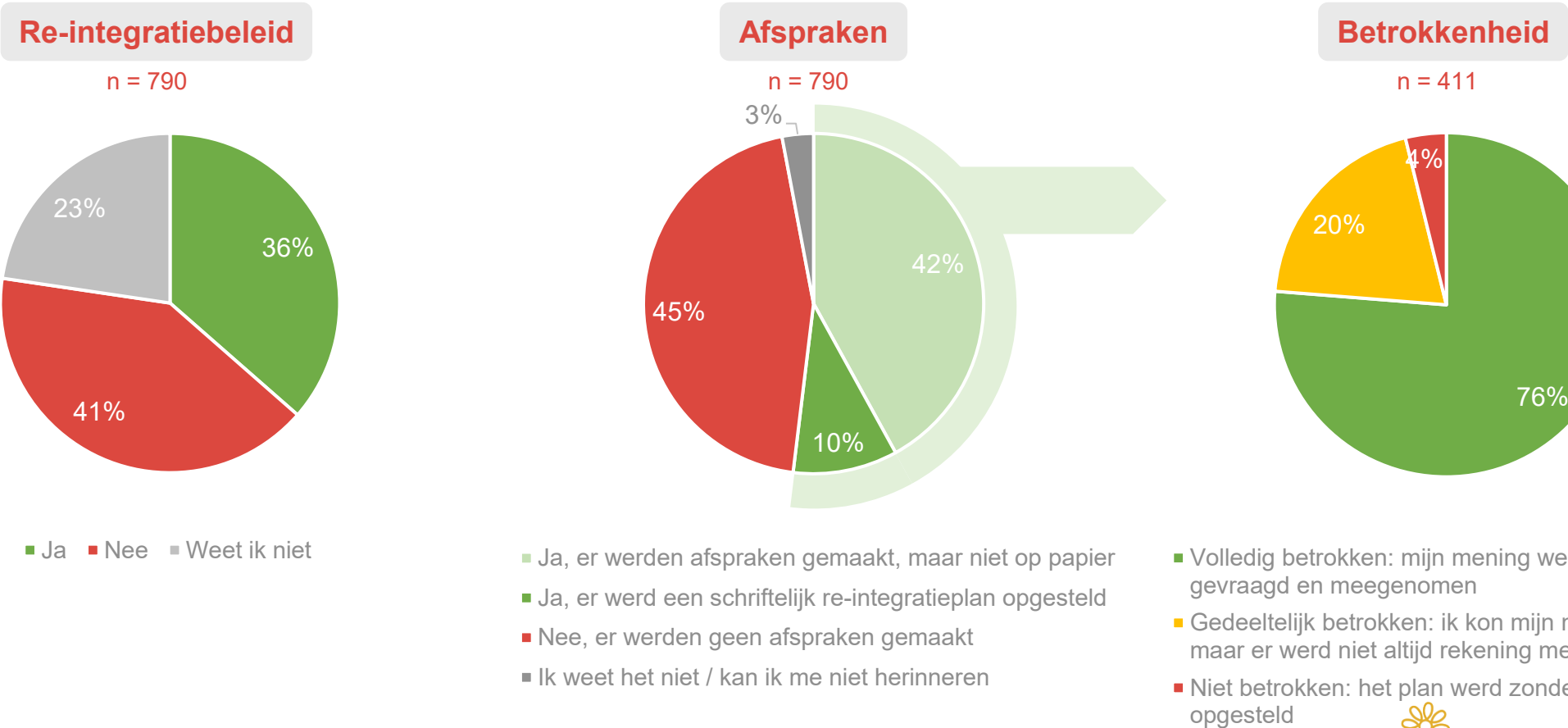
Voor 2 op 3 is het voornaamste aanspreekpunt de leidinggevende geweest. Dit is dus de contactpersoon waar ze frequent contact mee hebben, waarvan 58% tevreden is over de hoeveelheid contact.

Voornaamste aanspreekpunt over terugkeer naar het werk



Bij 36% is er sprake van een re-integratiebeleid. 45% geeft aan dat er helemaal geen afspraken gemaakt werden over de re-integratie. Bij werknemers waar er afspraken gemaakt werden, werd 96% hiervan op zijn minst gedeeltelijk betrokken.

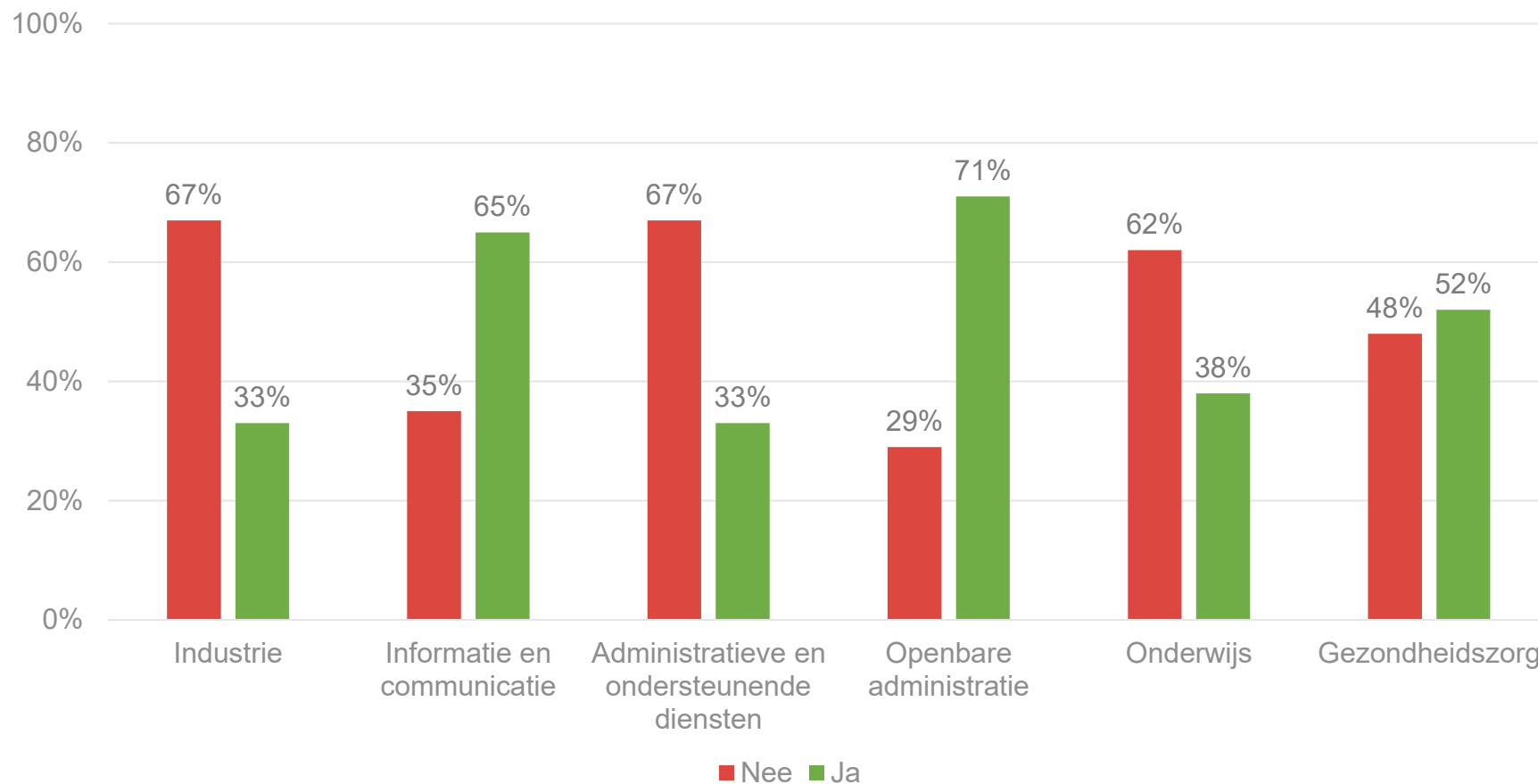
Re-integratietraject



Basis Personen die aan het werk zijn
Q3.3a. Heeft jouw werkgever een re-integratiebeleid? Q3.3a. Werden er voorafgaand aan je terugkeer afspraken gemaakt over je re-integratie? Q3.4. In hoeverre voelde je je betrokken bij de afspraken die gemaakt werden?

Re-integratiebeleid is geen standaard in alle sectoren: waar in de publieke sector en in ICT de meerderheid een re-integratiebeleid heeft, blijft dit in de industrie en het onderwijs eerder uitzondering dan regel

Re-integratiebeleid



Bij zij die terug aan het werk zijn, is er bij 76% sprake van een gedeeltelijke werkhervatting, en voor 63% werden de werktijden aangepast. De respondenten zijn sterk verdeeld in hun beoordeling van de aanpassingen en de geboden steun.

Aanpassingen op het werk

Aanpassing van taken, verantwoordelijkheden of functies gebeurt vaker in Informatie en communicatie, Administratieve en ondersteunende diensten en openbare administratie. Mentale ondersteuning door externe persoon gebeurt vaker in openbare administratie en gezondheidszorg.

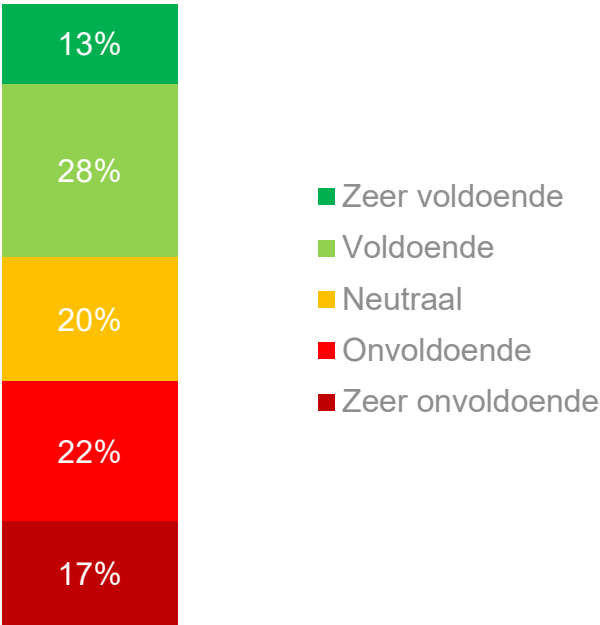
Gerealiseerde aanpassingen

n = 788



Beoordeling aanpassingen en steun

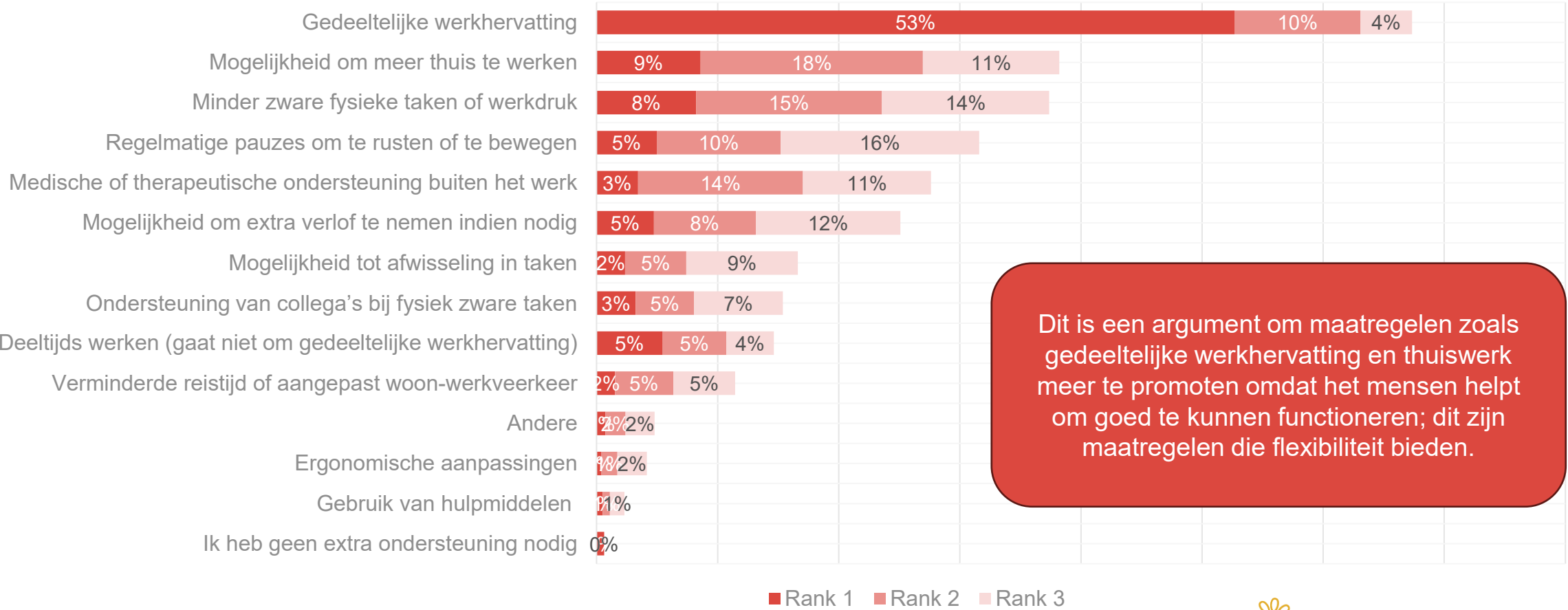
n = 789



Basis Personen die aan het werk zijn
Q3.6 In welke mate vond je de aanpassingen en ondersteuning die je kreeg voldoende? Q3.5. Welke aanpassing(en) zijn er op jouw werkplek gedaan om jouw terugkeer te ondersteunen?

Het beste hulpmiddel om fysiek goed te functioneren op het werk, is gedeeltelijke werkhervatting (68% zet deze in zijn top 3), gevolgd door de mogelijkheid om meer thuis te werken en minder zware fysieke taken of werkdruk.

Hulpmiddelen om fysiek goed te functioneren op het werk



Dit is een argument om maatregelen zoals gedeeltelijke werkhervatting en thuiswerk meer te promoten omdat het mensen helpt om goed te kunnen functioneren; dit zijn maatregelen die flexibiliteit bieden.

Hulpmiddelen fysiek

“

*“Ik mocht maar 4u starten. Maar eerst moest ik nog veel lichter werk doen. Dat was gewoon de draadjes controleren en de pootjes uithalen. Ja en er stond iemand met mij en die bak met allemaal de beentjes in mocht ik het niet oppakken.”
(Werknemer, arbeider)*

“

“In plaats van een bureaustoel heb ik zo een standing desk gekregen met zitbal en een bureaustoel. Dus ook naar het fysieke toe waren er zeker aanpassingen.” (Werknemer, bediende)

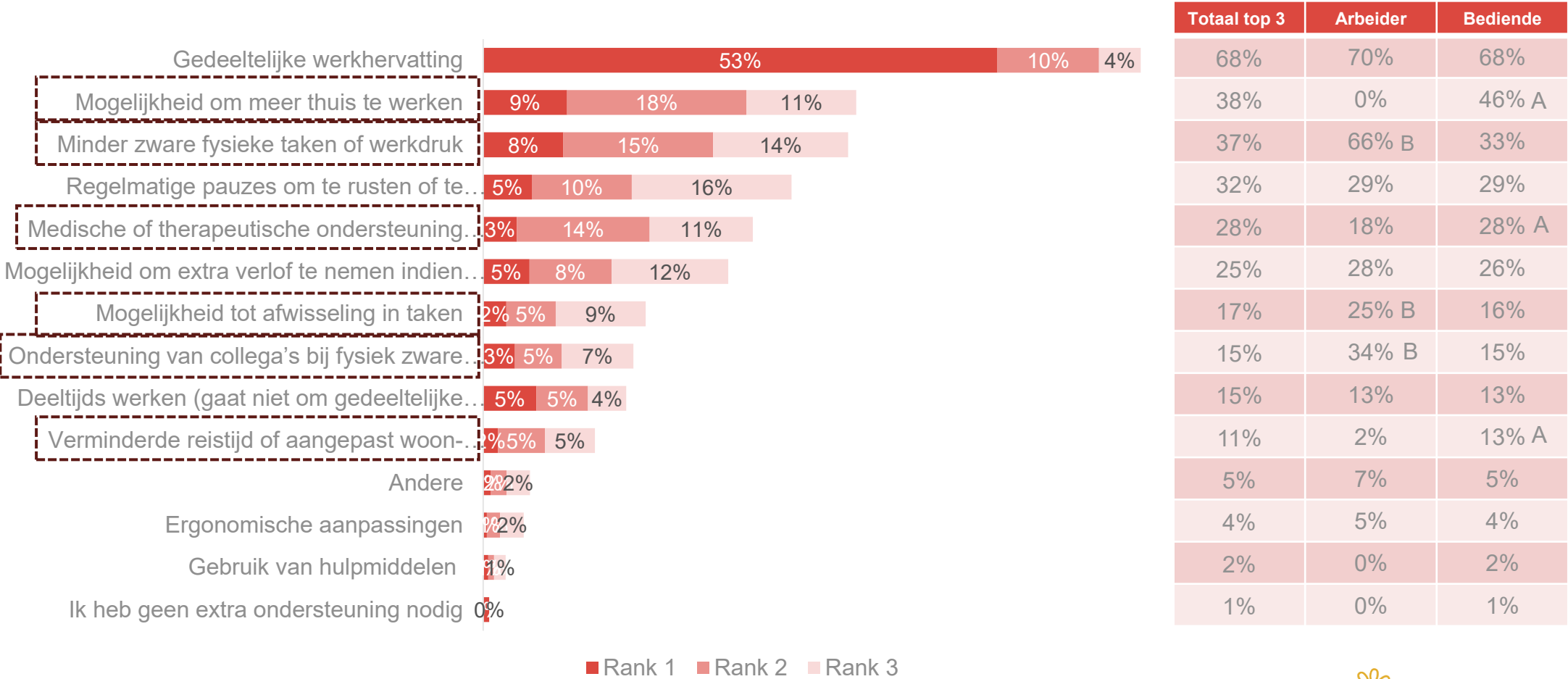
“

“ja door omstandigheden heb ik ook een andere functie aan gekregen. Dat is ook meer een beetje meer bureauwerk. Ale ja, half bureauwerk, half fysieke arbeid. En dat zag ik ook wel zitten natuurlijk. Dat was ook een verantwoordelijke functie, want ik ben nu ploegleider. Dus dat viel eigenlijk juist goed.” (Werknemer, arbeider)



Bedienden geven vaker aan dat thuiswerk, medische ondersteuning en een vlottere woon-werkverplaatsing hen helpt om fysiek goed te functioneren. Arbeiders halen vooral voordeel uit minder fysieke belasting, taakvariatie en steun van collega's bij zwaar werk. De ondersteuningsnoden verschillen dus naargelang het type werk.

Hulpmiddelen om fysiek goed te functioneren op het werk



Het beste hulpmiddel om mentaal goed te functioneren op het werk, is gedeeltelijke werkhervatting, en een goede werk-privébalans en begrip voor persoonlijke noden.

Hulpmiddelen om mentaal goed te functioneren op het werk



Een succesvolle terugkeer naar werk wordt sterk ondersteund door een **flexibele** aanpak, waarbij aandacht is voor zowel de **werkdruk** als het **persoonlijke welzijn**. Dit bevordert herstel, motivatie en duurzame inzetbaarheid.

Hulpmiddelen mentaal

“

“Ik werk van thuis uit al dat was iets wat al langer kon, maar nu kan je dat fulltime doen hier. En dat is ook maar goed, want hoe meer mensen er in de zaal zijn, hoe meer geluiden en bewegingen, hoe meer impact op mij heeft. Dus ik kan totaal niet tegen veel prikkels.” (Werknemer, bediende)

“

“Ik heb nu ook glijdende uren en ik vind dat ook wel fijn. Ik mag dat ook zelf bepalen en ik kan dat ook zelf afgrenzen en dan word ik wel gevraagd, maar ik mag dat echt wel zelf bepalen.” (Werknemer, bediende)

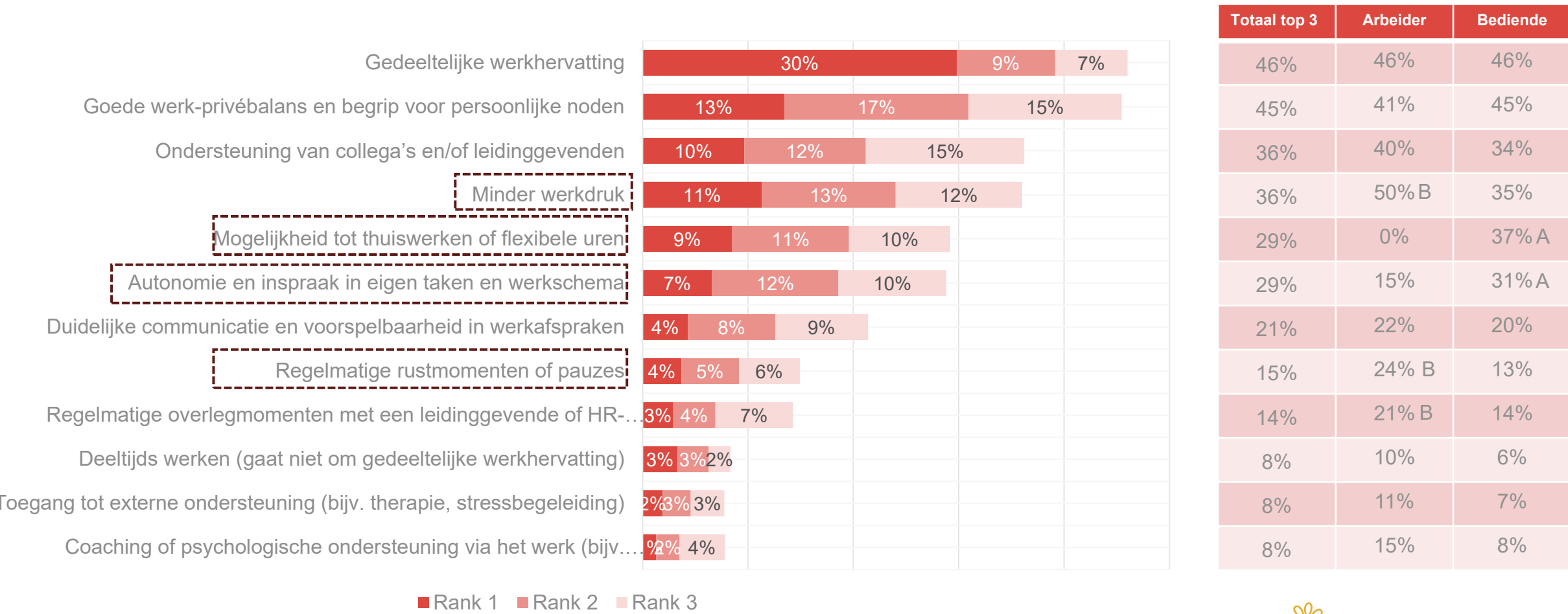
“

“Ik heb de vrijdag vrij en die vrijdag gaat mijn zoontje wel nog naar school, maar dat is voor mij eigenlijk een soort buffer tussen het werk achterlaten en het weekend aankunnen in plaats van dat ik het weekend moet recupereren en leuke dingen doen.” (Werknemer, bediende)



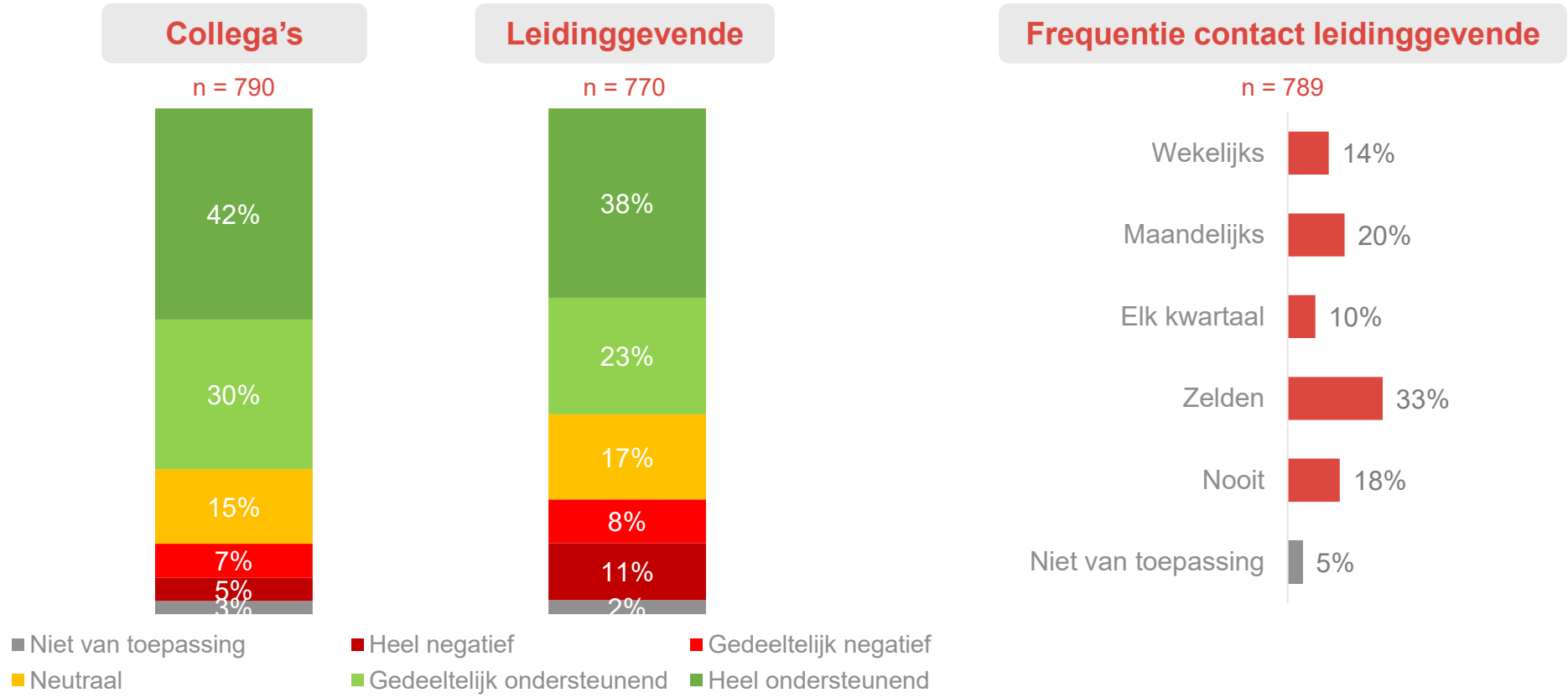
Voor arbeiders zou vooral een lagere werkdruk en de mogelijkheid tot regelmatige pauzes helpen om mentaal beter te functioneren. Bedienden benadrukken daarentegen eerder het belang van thuiswerk, autonomie en inspraak in hun taken

Hulpmiddelen om mentaal goed te functioneren op het werk



72% gaf aan dat de reactie van collega's bij terugkomst (heel) ondersteunend was, 61% gaf aan dat de leidinggevende (heel) ondersteunend was. Hoewel nog steeds een meerderheid, is de ervaren steun van leidinggevenden iets minder groot dan van collega's. 51% geeft aan zelden tot nooit contact te hebben over gezondheid met leidinggevende!

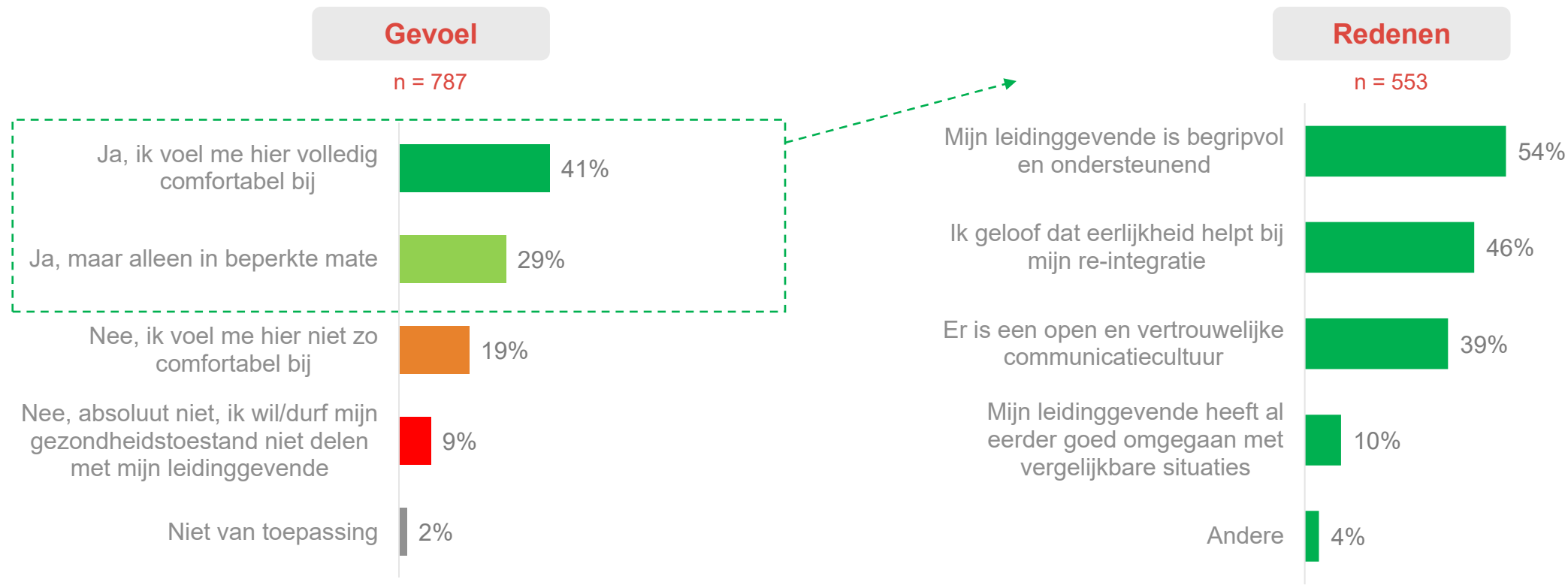
Reactie bij terugkomst



Basis Personen die aan het werk zijn
Q3.9a. Hoe heb je de reactie van collega's op je terugkeer naar het werk ervaren? Q3.9b Hoe heb je de reactie van je leidinggevende op je terugkeer naar het werk ervaren? Q3.10 Hoe vaak heb je contact met jouw leidinggevende over jouw gezondheid en de combinatie met het werk?

70% voelt zich comfortabel om te praten over de gezondheidstoestand met zijn/haar leidinggevende, waarvan 54% aangeeft dat dit is omdat de leidinggevende als begripvol en ondersteunend ervaren wordt.

Praten over gezondheidstoestand met leidinggevende



Basis Personen die aan het werk zijn
Q3.11. Voel je je comfortabel om je gezondheidstoestand en de impact op je werk met je leidinggevende te bespreken?
Q3.12. Wat is de belangrijkste reden waarom je je wel comfortabel voelt om je gezondheidstoestand met je leidinggevende te bespreken?

Wel begrip

“

“Ze waren blij dat ik terug ging starten, want ze hadden een plaats vrijgehouden ook, dus dat was vrij positief.” (Werknemer, arbeider)

“

“Ik heb bloemen thuis gekregen en mijn baas is aan huis geweest om te kijken: kunnen we iets doen of willen jij vaker van thuis werken? Wat kunnen we doen om je te ondersteunen?” (Werknemer, bediende)

“

“De teamleiders dat we allemaal hebben, die hebben vroeger ook dat werk gedaan. En die snappen dat.” (Werknemer, arbeider)

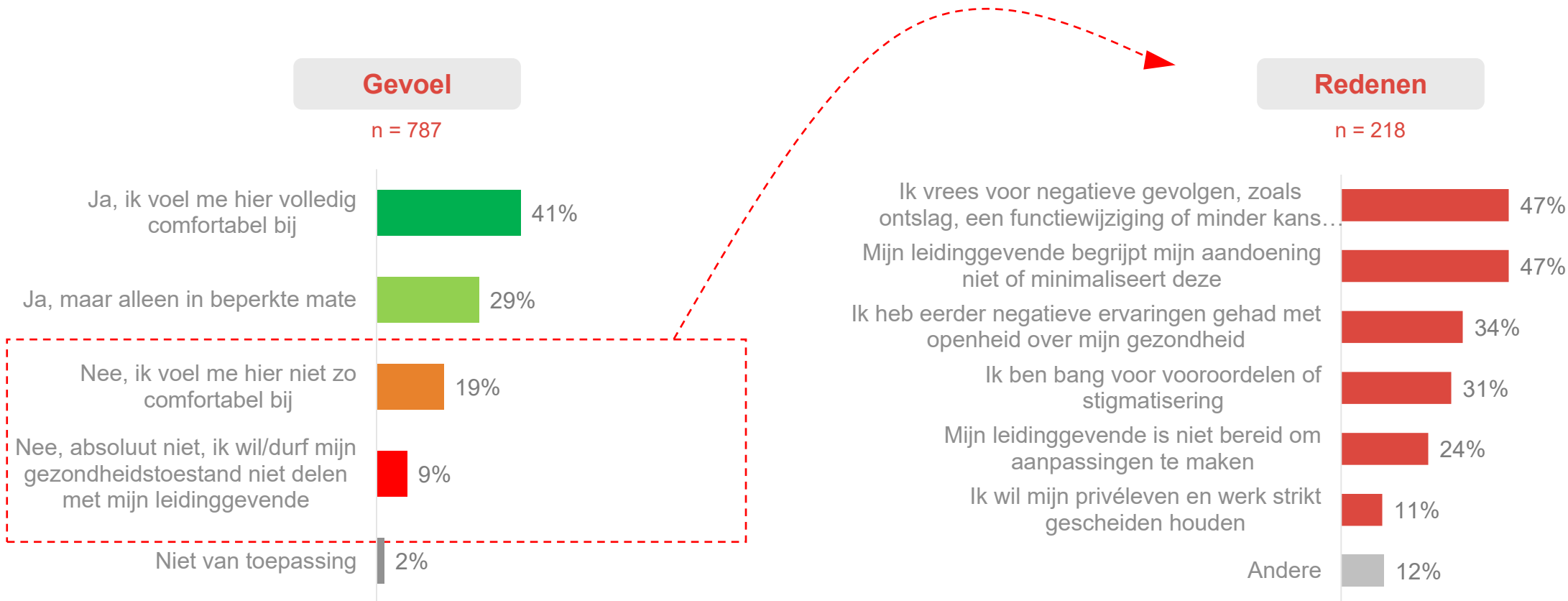
“

“Als ik mij niet goed voel of als ik mezelf wat meer rust wil geven, kan ik dat perfect zeggen. Hij zei ook Evy, opletten voor jouw welzijn. En ik weet dat is mijn valkuil. Ik moet daarover waken.” (Werknemer, bediende)



28% geeft dan weer aan dat ze zich niet comfortabel voelen bij het praten over hun gezondheidstoestand met hun leidinggevende, voornamelijk omdat ze vrezen voor negatieve gevolgen of omdat de leidinggevende de aandoening niet begrijpt/minimaliseert (47%).

Praten over gezondheidstoestand met leidinggevende



Basis Personen die aan het werk zijn
Q3.11. Voel je je comfortabel om je gezondheidstoestand en de impact op je werk met je leidinggevende te bespreken? Q3.13. Wat is de belangrijkste reden/wat zijn de belangrijkste redenen waarom je je niet comfortabel voelt om je gezondheidstoestand met je leidinggevende te bespreken?



Geen begrip

“

“Mensen die uit een langdurig ziek langdurig afwezigheid komen. Eén vijfde voelt zich niet meer gewaardeerd op het werk, voelt dat ze echt wel kansen missen, voelen dat hun ideeën niet serieus genomen worden. En ik kan daar ik ja, ik kan me dat ook echt wel inbeelden. Dus er hangt nog altijd een taboe rond psychosociaal welzijn van mensen en uitvallen.”
(Werkzoekende, bediende)

“

“Ik denk dat het grootste probleem angst is om terug te keren bij werknemers. Ja, en bij werkgevers zal het dan de angst zijn? Gaan ze opnieuw uitvallen? En dat is een cirkeltje hè?” (Werknemer, bediende)

“

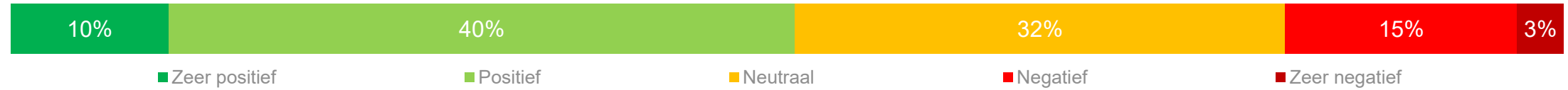
“Als ik uw nummer zie, wil ik al niet meer opnemen. Dat was de reactie die ik kreeg van mijn werkgever.” (Werknemer, bediende)



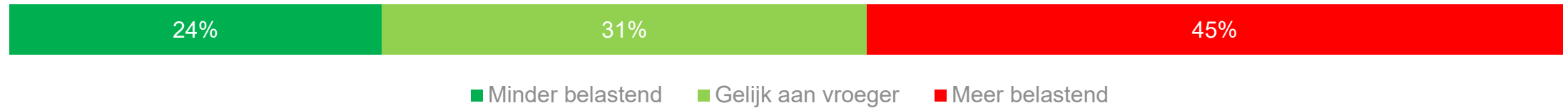
De helft van werknemers ervaart hun werk als positief sinds hun terugkeer. Toch geeft 45% aan dat hun werk meer belastend is dan vroeger.

Ervaring werk sinds terugkeer

Hoe ervaar je jouw werk sinds jouw terugkeer na de aandoening?



Hoe ervaar je jouw huidige werkbelasting in vergelijking met vroeger?

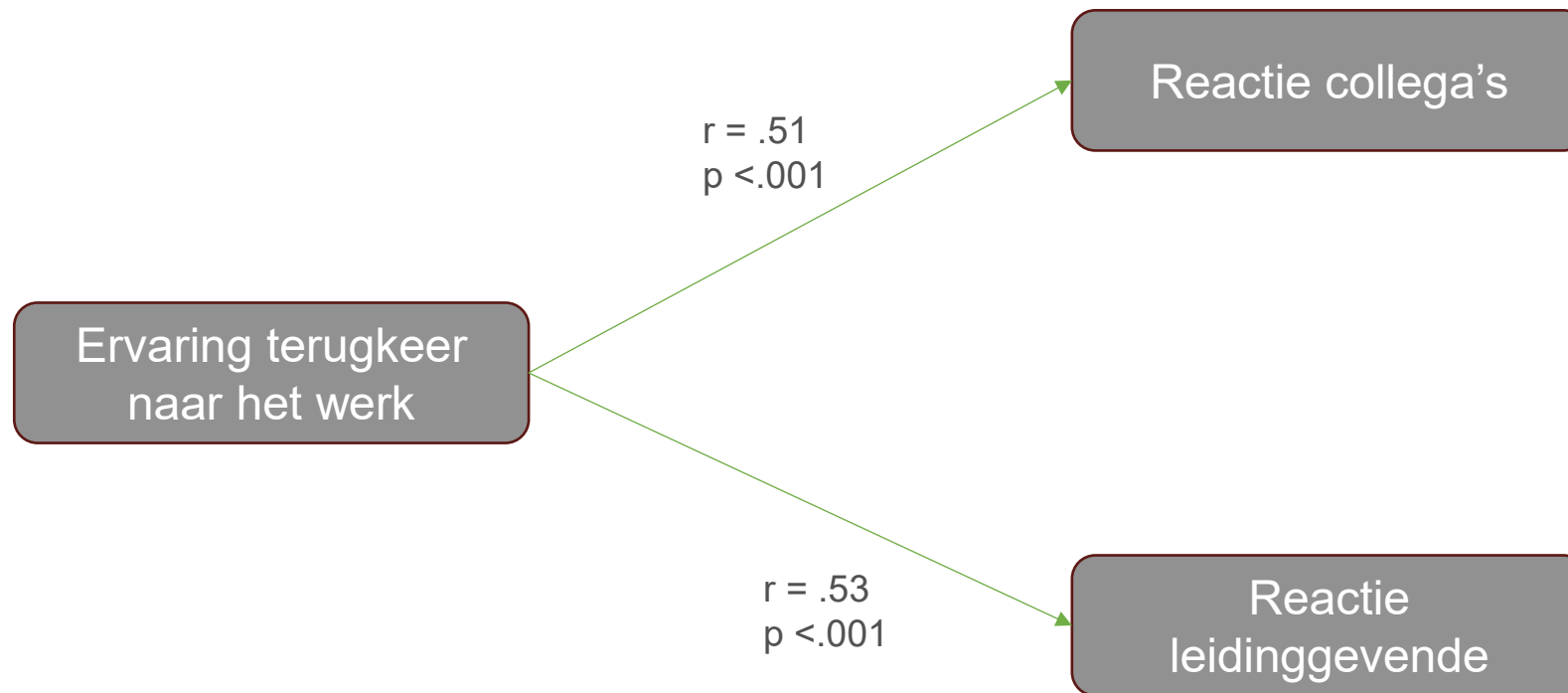


Basis Personen die werken (n=804)

Q3.15. Hoe ervaar je jouw werk sinds jouw terugkeer na de aandoening? Q3.16a. Hoe ervaar je jouw huidige werkbelasting in vergelijking met vroeger?

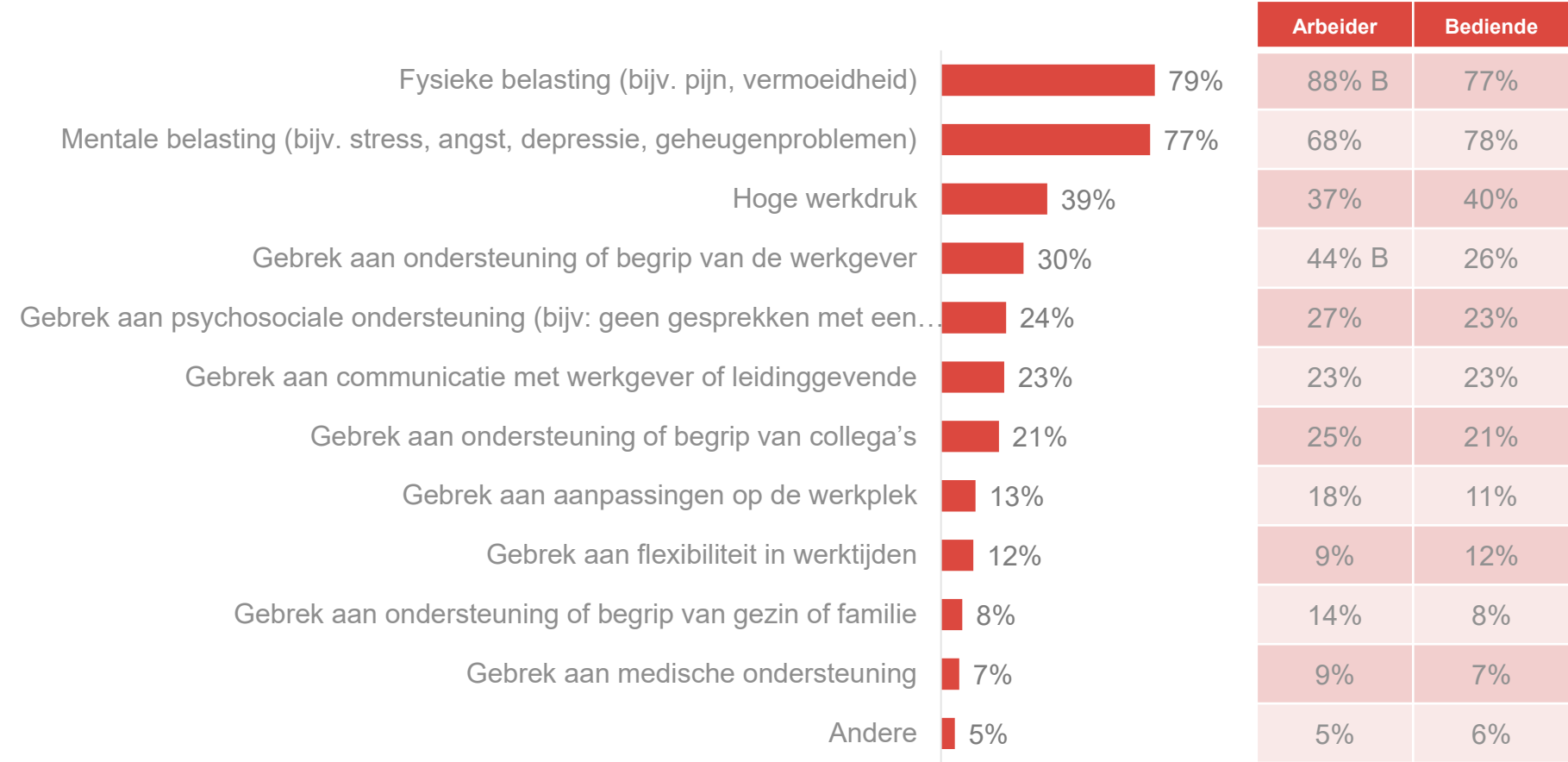
Er is een positieve associatie tussen hoe de terugkeer naar het werk wordt ervaren en de reacties van zowel collega's als leidinggevenden. Respondenten die een ondersteunende reactie kregen, rapporteerden gemiddeld een positievere ervaring bij hun terugkeer.

Ervaring werk sinds terugkeer x reactive collega's en leidinggevenden



Voor arbeiders vormt vooral de fysieke belasting een probleem bij de terugkeer naar het werk (88%), terwijl bedienden meer last hebben van mentale belasting (78%). Bovendien voelen arbeiders zich vaker onvoldoende gesteund of begrepen door hun werkgever (44%).

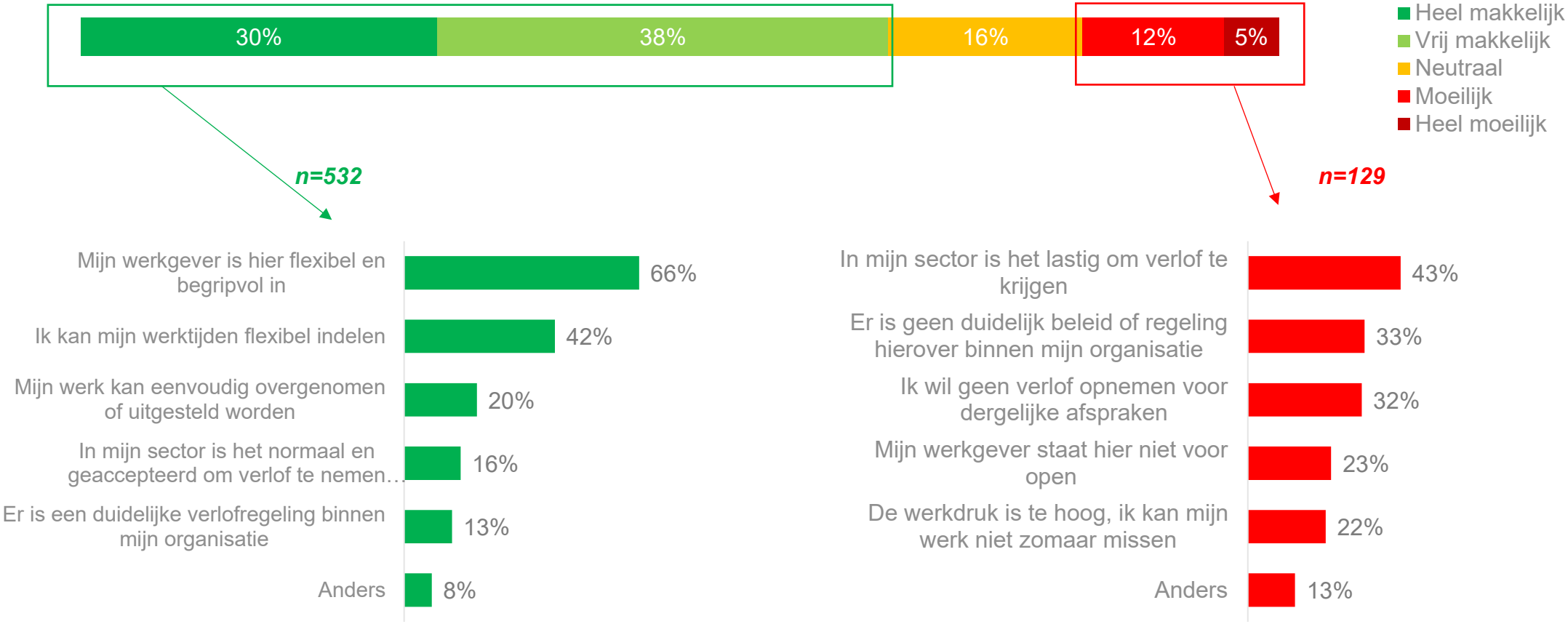
Uitdagingen op het werk sinds terugkeer



De meerderheid (68%) kan makkelijk verlof nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding, voornamelijk te wijden aan een flexibele/begripvolle werkgever. Voor 17% is dit moeilijk, voornamelijk door de sector waarin ze werken.

Gemak verlof nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding

Werknemers in de openbare administratie kunnen relatief gemakkelijk verlof opnemen, terwijl dit voor werknemers in het onderwijs juist veel moeilijker is.



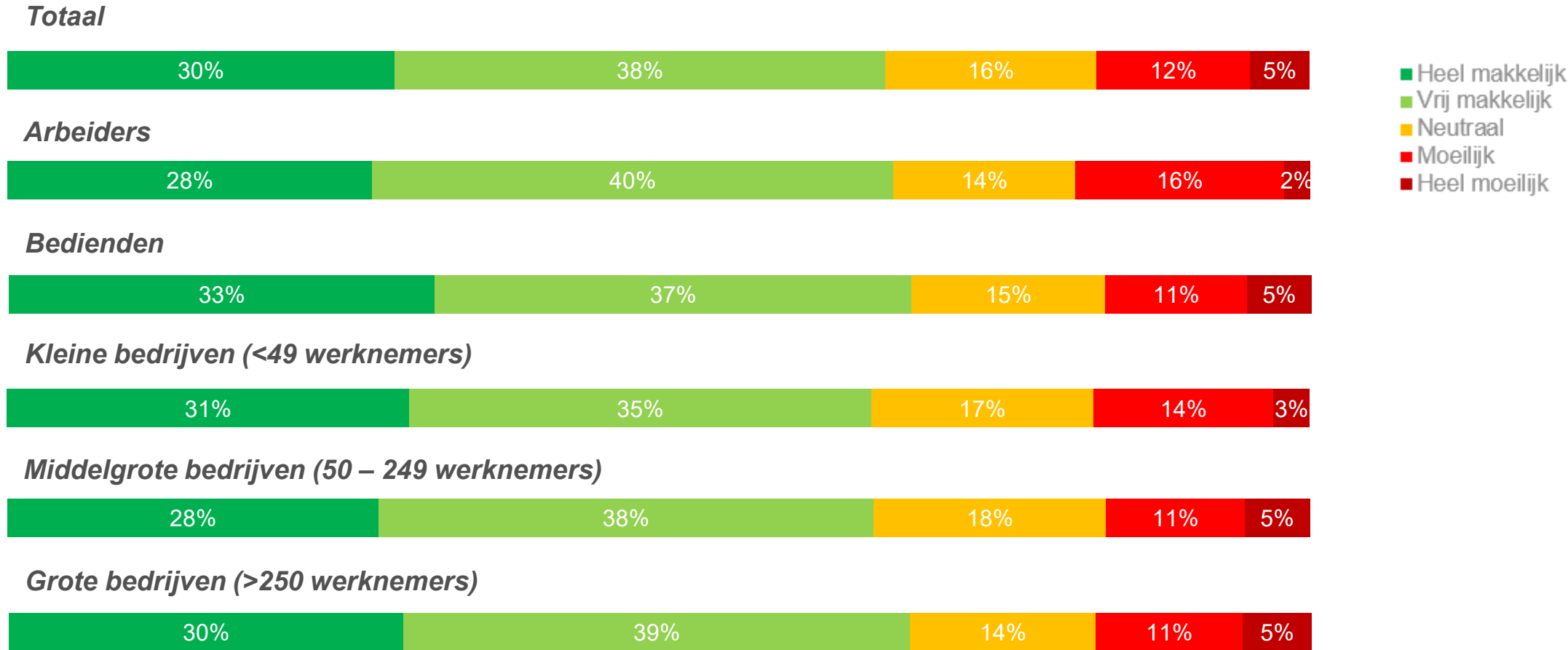
Basis Personen die aan het werk zijn (n=789)

Q3.17. Hoe makkelijk is het voor jou om verlof te nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding? Q3.17a. Wat maakt dat het voor jou makkelijk is om verlof te nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding? Q3.17b. Wat maakt dat het voor jou moeilijk is om verlof te nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding?



Er zijn geen significante verschillen voor gemak in verlof nemen tussen arbeiders en bedienden en in grootte bedrijven.

Gemak verlof nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding



Basis Personen die aan het werk zijn (n=804)

Q3.17. Hoe makkelijk is het voor jou om verlof te nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding? Q3.17a. Wat maakt dat het voor jou makkelijk is om verlof te nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding? Q3.17b. Wat maakt dat het voor jou moeilijk is om verlof te nemen voor medische afspraken, therapie of begeleiding?



Een kleine meerderheid (54%) ervaart een positieve invloed op hun algemene welzijn na terugkeer naar het werk. 43% geeft aan dat er (grotendeels) rekening gehouden wordt met hun gezondheid. 64% geeft aan dat het waarschijnlijk is dat ze op lange termijn aan het werk blijven bij hun huidige job.

Reactie bij terugkomst

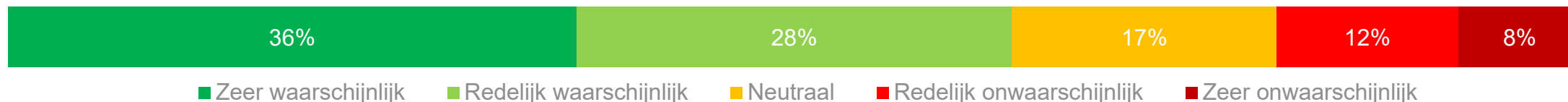
Hoe heeft je terugkeer naar het werk je algemene welzijn beïnvloed in vergelijking met voordat je weer begon te werken? (n=787)



Heb je het gevoel dat er voldoende rekening wordt gehouden met je gezondheid op het werk? (n=787)



Hoe waarschijnlijk is het dat je op lange termijn aan het werk blijft in je huidige job? (n=780)

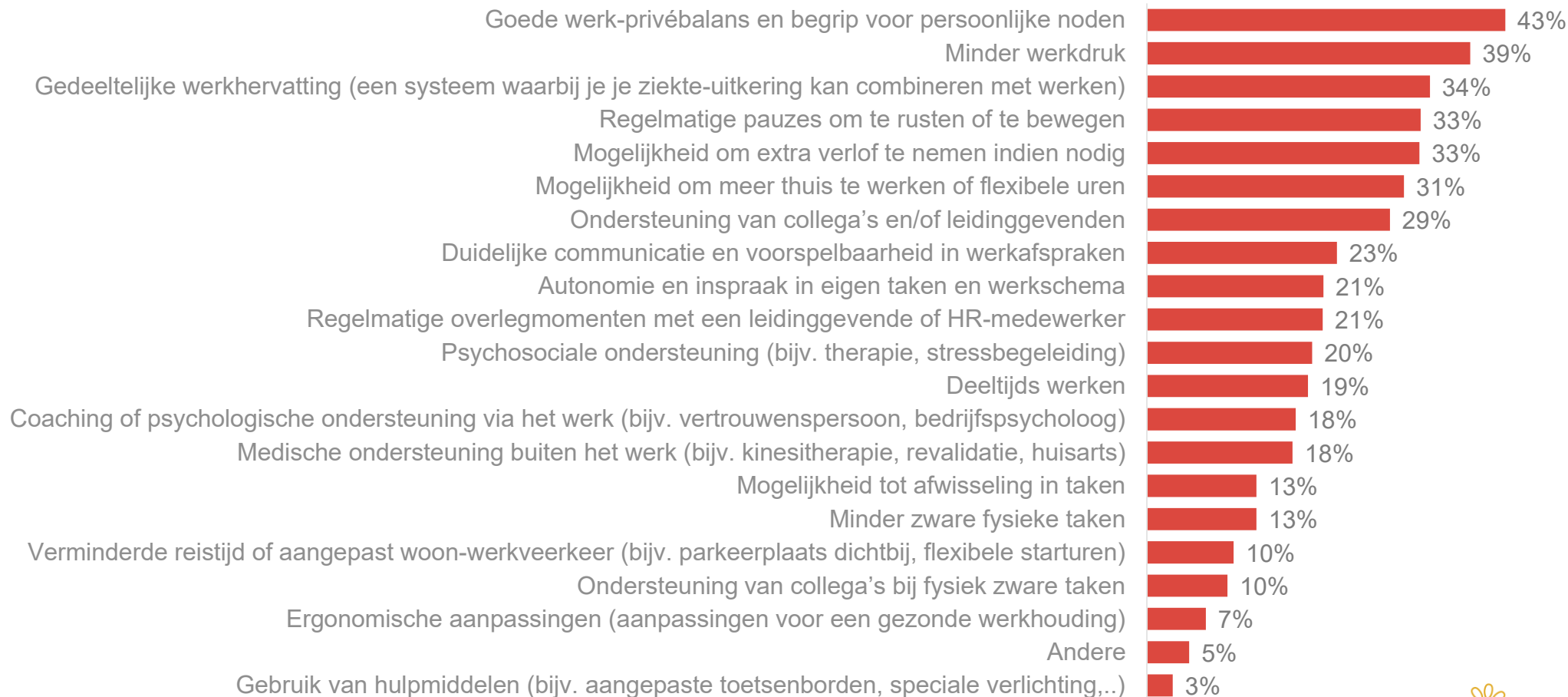


Basis: Personen die aan het werk zijn (n=804)

Q3.18. Hoe heeft je terugkeer naar het werk je algemene welzijn beïnvloed in vergelijking met voordat je weer begon te werken? Q3.19. Heb je het gevoel dat er voldoende rekening wordt gehouden met je gezondheid op het werk? Q3.20. Hoe waarschijnlijk is het dat je op lange termijn aan het werk blijft in je huidige job?

De belangrijkste extra ondersteuning die nodig is om hun werk met de aandoening te kunnen blijven combineren is goede werk-privé balans en begrip voor persoonlijke noden, minder werkdruk en gedeeltelijke werkhervatting → **Flexibiliteit!**

Gewenste extra ondersteuning



Basis Personen die aan het werk zijn (n=790)

Q3.21. Welke extra ondersteuning(en) zou je nog nodig hebben om jouw werk en je ziekte te kunnen blijven combineren?

Gewenste extra ondersteuning

“

“14-15 uur per dag, dat is te veel, dat gaat niet meer. Ik kan dat niet meer. Dat is uitgesloten. Ik heb het jaren geprobeerd en het is me niet gelukt. Nee, ik ben gewoon in elkaar gezakt.” (Werknemer, arbeider)

“

“Niet te snel te moeten gaan, je moet ook wel echt terug wennen. Ik zit terug in een ritme van werk en thuis, en alle balletjes. Dat is tegelijk een trein eigenlijk, die niet ineens of 130 per uur kan rijden. Je moet echt al die stappen terug opwarmen om daar weer terug te geraken.” (Werknemer, bediende)

“

“Ik moest maar 4 uur starten, maar ik moest wel in ploegensysteem werken. Dus de nacht mocht ik niet doen. Ik mocht wel de vroege doen en de late doen.” (Werknemer, arbeider)

“

“Je begint terug en ja, daar wordt ook niet meer naar gekeken. Je bent terug en voor hunne zaak is hij terug en dat moet zo snel mogelijk naar die voltijds gaan. Dat heb ik ook gevoeld gehad, want ze pushte daar ook voor.” (Werkzoekende, arbeider)



Jongere werknemers geven vaker aan nood te hebben aan een betere werk-privébalans en psychosociale ondersteuning om ziekte en werk te blijven combineren. Hun ondersteuningsbehoeften verschillen daarmee duidelijk van die van oudere leeftijdsgroepen.

Gewenste extra ondersteuning



18-24 (n=1)	25-34 (n=42)	35-44 (n=147)	45-54 (n=303)	55-64 (n=285)	65+ (n=8)
100%	60% DEF	48% F	42% F	41% F	0%
0%	42%	42%	37%	40%	38%
0%	35%	42% E	34%	30%	38%
0%	40%	37% E	35% E	27%	25%
100%	37%	41% DE	32%	29%	38%
0%	40%	39% E	30%	27%	13%
0%	26%	32%	29%	29%	25%
0%	35% EF	32% DE	22%	18%	0%
0%	26%	26%	21%	19%	13%
100%	17%	24%	20%	21%	0%
0%	26% E	28% E	22% E	13%	13%
0%	26%	19%	20%	19%	0%
100%	23%	20%	20% E	14%	0%
0%	26% E	23% E	16%	14%	50% DE
0%	9%	22% DE	12%	11%	0%
0%	12%	13%	14%	12%	13%
0%	14%	17% E	11%	7%	13%
0%	12%	9%	9%	10%	13%
0%	5%	13% DE	6%	6%	0%
0%	7%	4%	5%	5%	0%
0%	5%	6%	3%	2%	0%

Bedienden hechten bedienden meer belang aan een goede werk-privébalans, thuiswerk en flexibele uren, autonomie en verminderde reistijd. Arbeiders hebben vooral nood aan ondersteuning bij fysiek zwaar werk en minder zware fysieke taken.

Gewenste extra ondersteuning

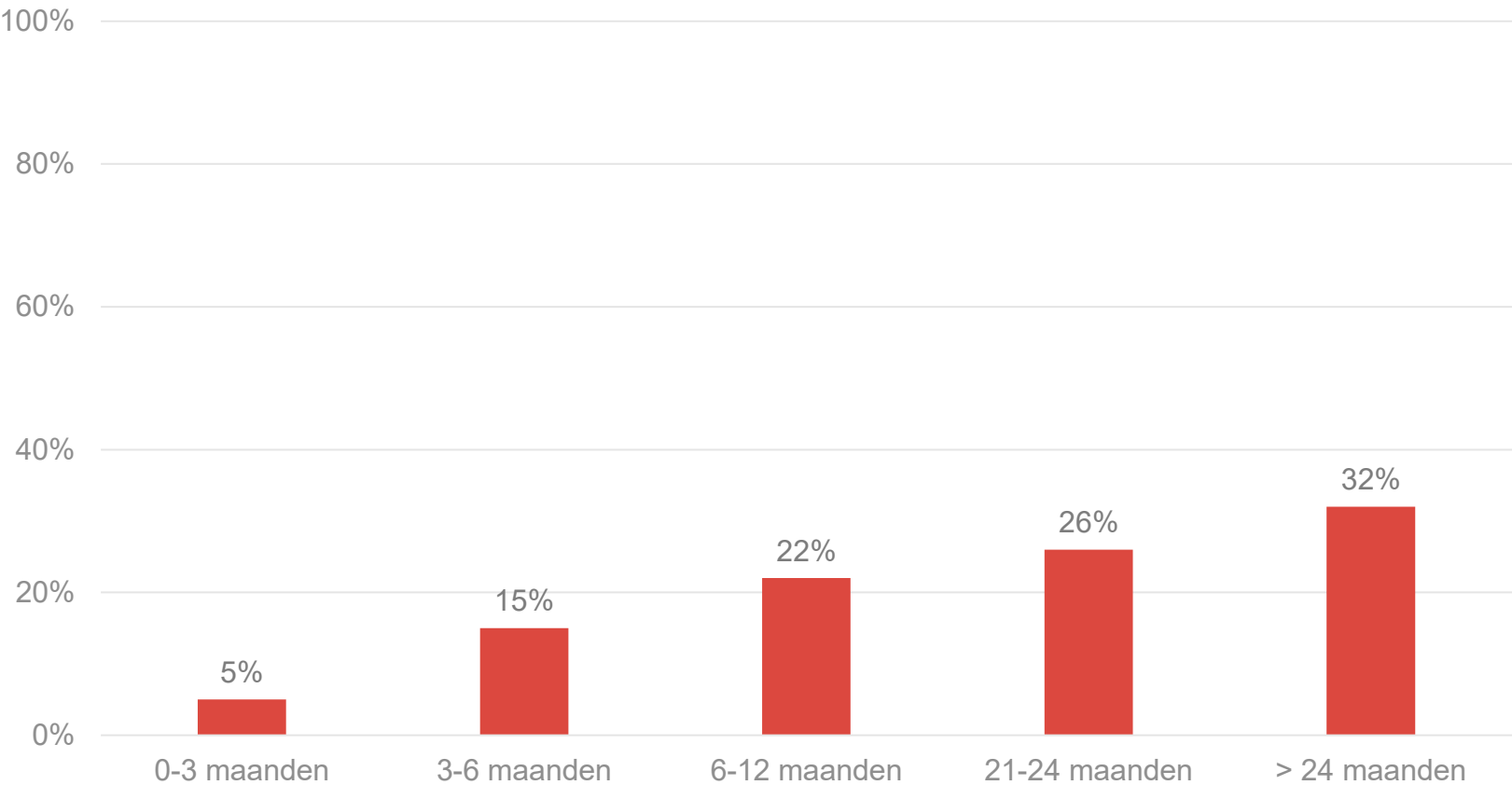




Voor wie nog niet terug aan het
werk is

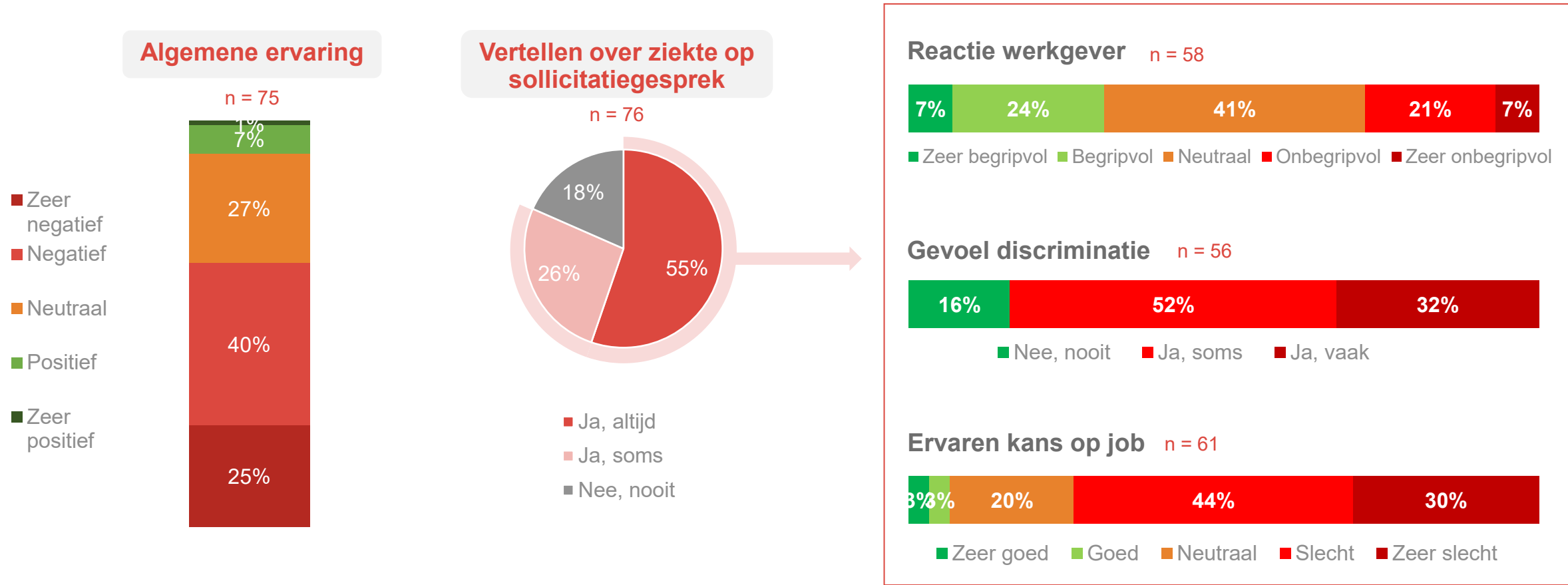
De meerderheid van de respondenten is momenteel al langer dan één jaar afwezig, waarbij ruim 30% zelfs meer dan twee jaar uit het werkproces is. Slechts een kleine minderheid is korter dan zes maanden afwezig.

Totale afwezigheidsduur



Slechts 8% heeft een positieve ervaring met solliciteren. Bijna 1 op 5 vertelt nooit over zijn/haar ziekte tijdens een interview. Van zij die het wel (soms) vertellen, ervaart 28% onbegrip bij de werkgever. Wel **84%** van hen heeft het gevoel gediscrimineerd te worden. 74% van zij die vertellen over hun aandoening, schatten hun kans op een job slecht tot zeer slecht in.

Het sollicitatieproces bij werkzoekenden: aanzienlijke obstakels



Basis Werkzoekenden
Q2.8c. Hoe ervaar je het sollicitatieproces als werkzoekende met een langdurige of ernstige aandoening? Q2.8c1. Heb je tijdens het sollicitatieproces jouw langdurige of ernstige aandoening vermeld? Q2.8e Had je tijdens het sollicitatieproces het gevoel gediscrimineerd te worden vanwege jouw aandoening(en)?

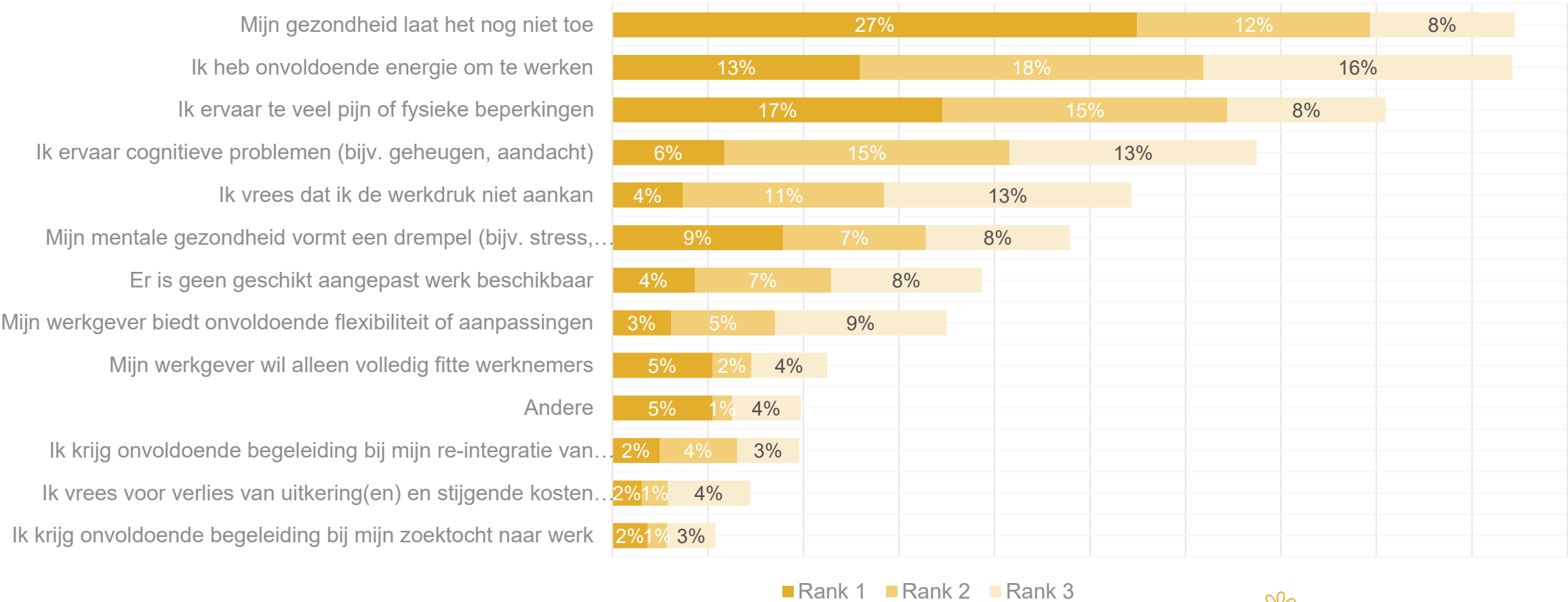
Van de personen die nog niet aan het werk zijn, is 32% al meer dan 2 jaar afwezig. 65% geeft wel aan te willen werken!

Afwezigheid van werk



De voornaamste reden om nog niet terug aan het werk te zijn is dat de gezondheid dit nog niet toelaat, 47% zet dit in zijn top 3, gevolgd door een gebrek aan energie, teveel pijn en fysieke beperkingen en cognitieve problemen.

Redenen om nog niet te werken



41% heeft al gesprek gehad met zijn/haar werkgever over mogelijke terugkeer. 68% vreest dat het zijn job niet meer kan uitoefenen zoals vroeger en 60% vreest dat ze de werkdruk niet aankunnen.

Terugkeer naar werk

Gesprek over mogelijke terugkeer

n = 304



Er heerst veel onzekerheid, niet alleen over het eigen kunnen, maar ook over de steun en bereidheid op de werkvloer. Vroege, open en empathische communicatie tussen werknemer en werkgever is essentieel om vertrouwen te herstellen en re-integratie mogelijk te maken.

Zorgen over terugkeer

n = 351



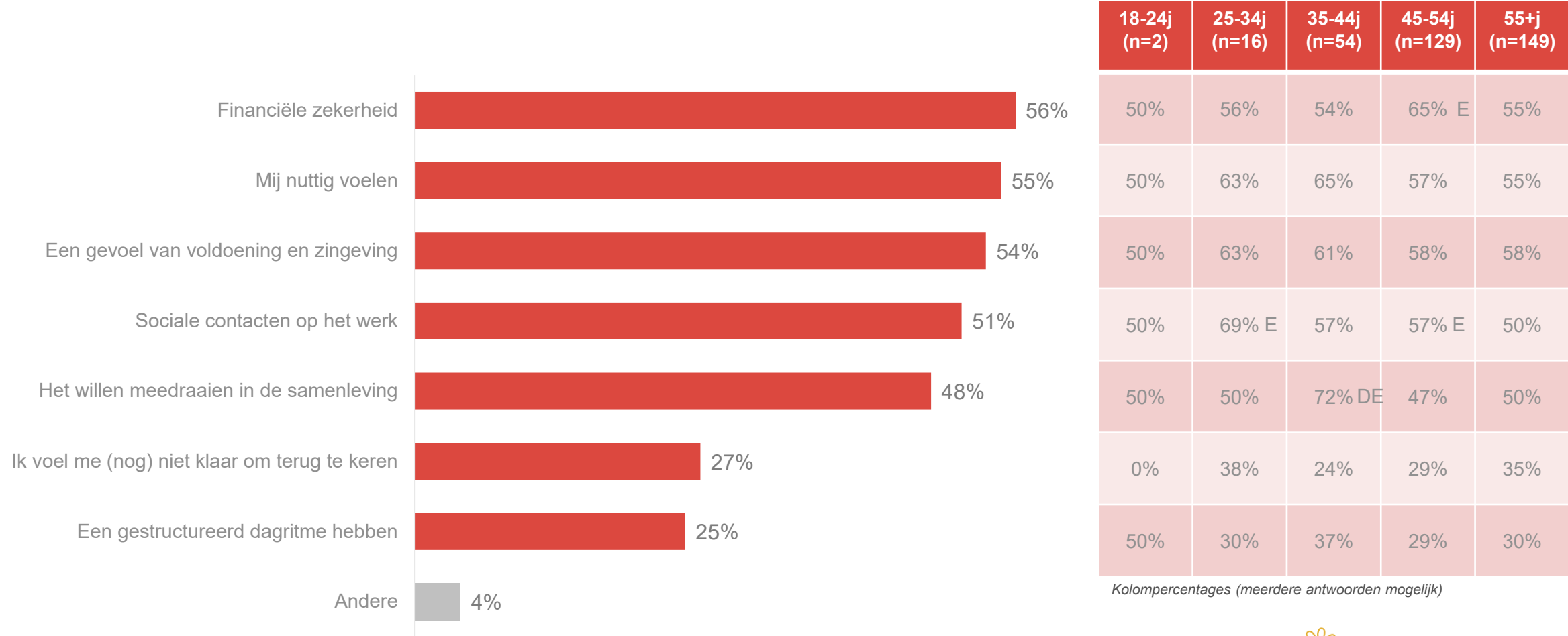
Mensen hebben nood aan gedeeltelijke werkhervatting en aanpassing van werktijden om de terugkeer naar het werk te vergemakkelijken. Voor bedienden is thuiswerk een belangrijkere aanpassing, terwijl arbeiders vooral baat hebben bij fysieke aanpassingen op de werkplek en toegang tot een arbeidsarts of medische ondersteuning

Aanpassingen die de terugkeer makkelijker zouden maken



De grootste motivatie om terug te keren naar het werk is financiële zekerheid, zich nuttig voelen, een gevoel van voldoening en zingeving en de sociale contacten op het werk. 27% voelt zich nog niet klaar om terug te keren. Sociale contacten op het werk zijn minder belangrijk voor 55+’ers in vergelijking met jongere leeftijdscategorieën. Willen meedraaien in de samenleving is dan weer belangrijker voor de 35-44-jarigen in vergelijking met de oudere leeftijdsgroepen.

Motivaties om terug te gaan werken



Kolompercentages (meerdere antwoorden mogelijk)

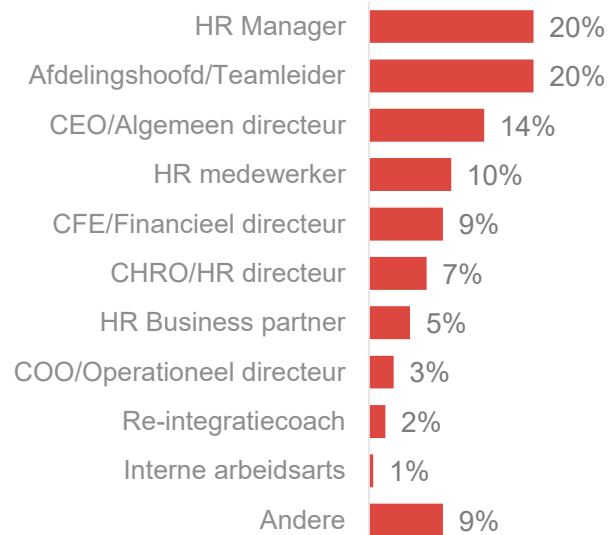
3

Perspectief van de werkgever

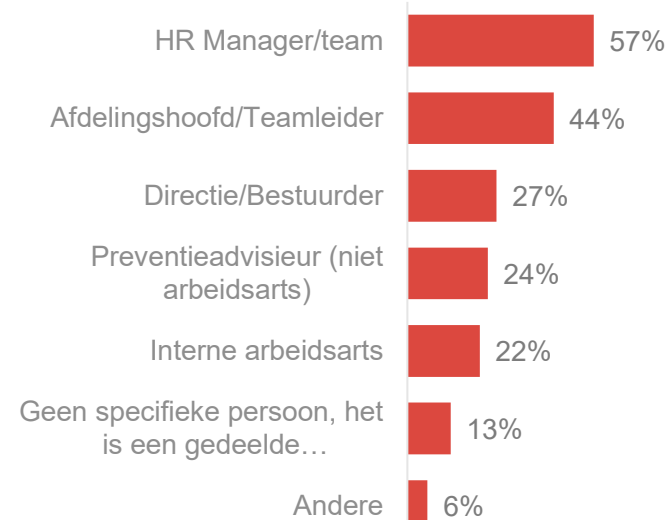
Het grootste deel van de respondenten vervult een HR manager (20%) of teamleider rol (20%). De re-integratie van medewerkers na een chronische aandoening wordt intern vooral ondersteund door HR, terwijl externe ondersteuning hoofdzakelijk wordt geboden door de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Profilering van werkgevers

Functie



Interne ondersteuning re-integratie



Externe ondersteuning re-integratie



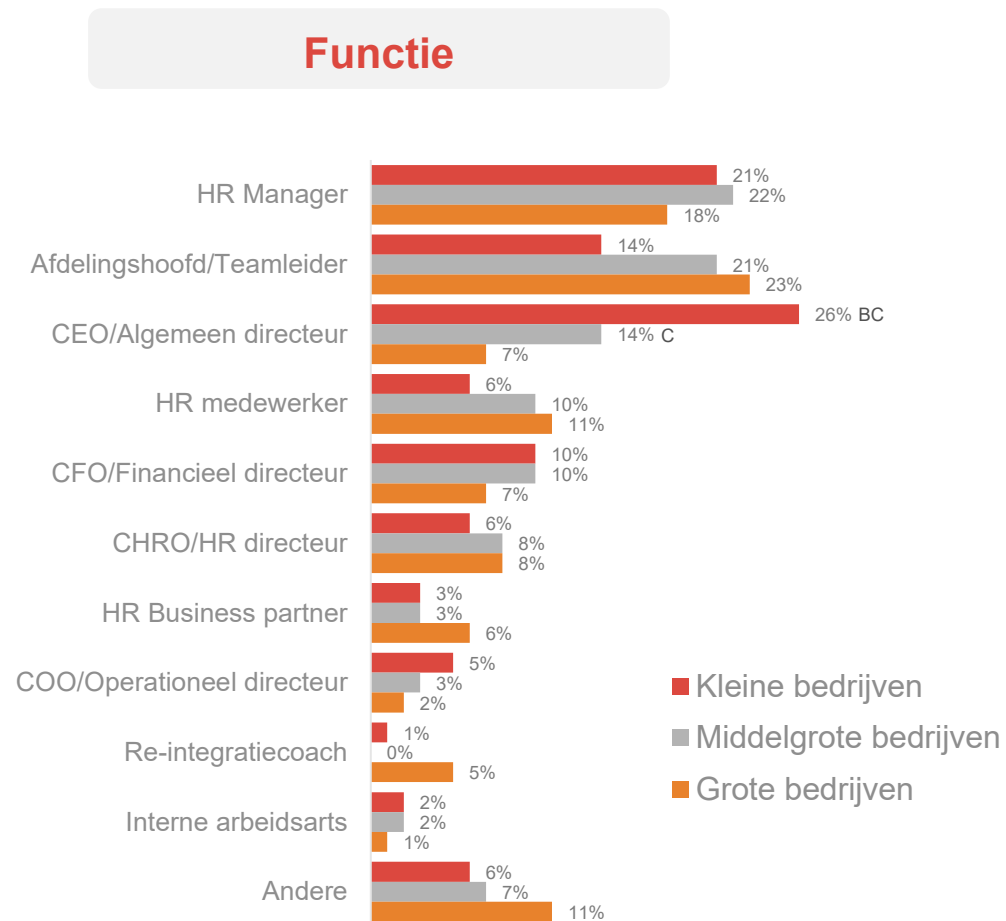
■ Extern

Basis n = 410

S1. Wat is jouw functie binnen de organisatie waar je werkt? S2. Wie ondersteunt de werkgever intern bij de re-integratie van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening? S3. Wie ondersteunt de werkgever extern bij de re-integratie van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening?

Er doen significant meer CEO's mee uit kleine en middelgrote bedrijven dan uit grote bedrijven.

Profilering van werkgevers

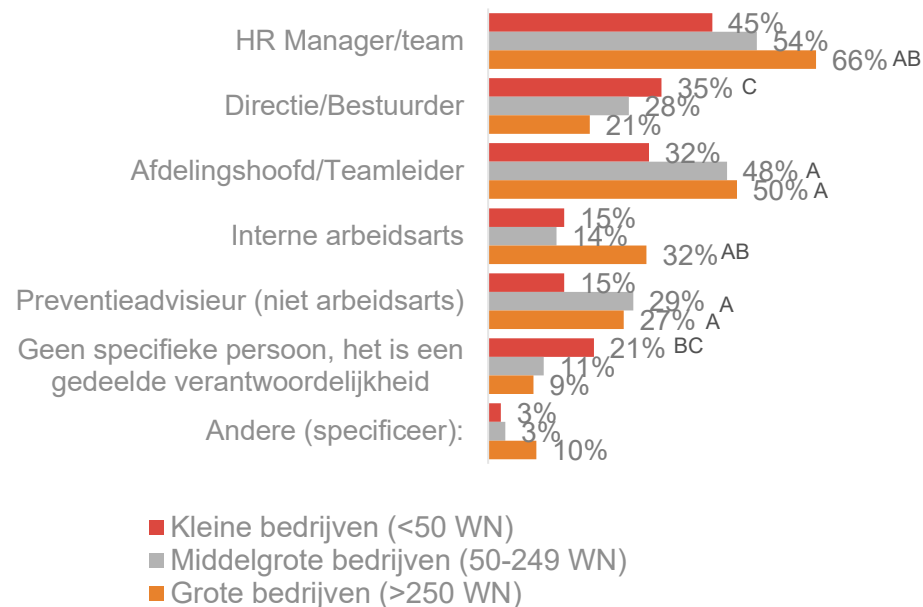


Basis n = 410
S1. Wat is jouw functie binnen de organisatie waar je werkt?

Grote bedrijven krijgen vaker interne steun van HR manager/team, een afdelingshoofd/teamleider, een interne arbeidsarts, en interne preventieadviseur. Bij kleine bedrijven is dit heel vaak geen specifiek persoon. Kleine bedrijven doen voor externe ondersteuning vaker beroep op een externe HR consultant, terwijl grotere bedrijven vaker beroep doen op de Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, alsook externe psychologen/therapeuten.

Profilering van werkgevers

Interne ondersteuning re-integratie



Externe ondersteuning re-integratie

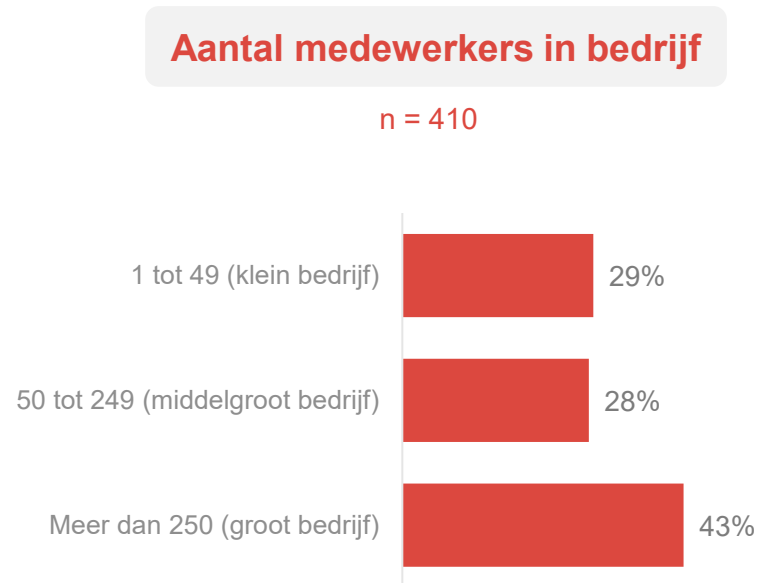


Basis n = 410

S2. Wie ondersteunt de werkgever intern bij de re-integratie van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening? S3. Wie ondersteunt de werkgever extern bij de re-integratie van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening?

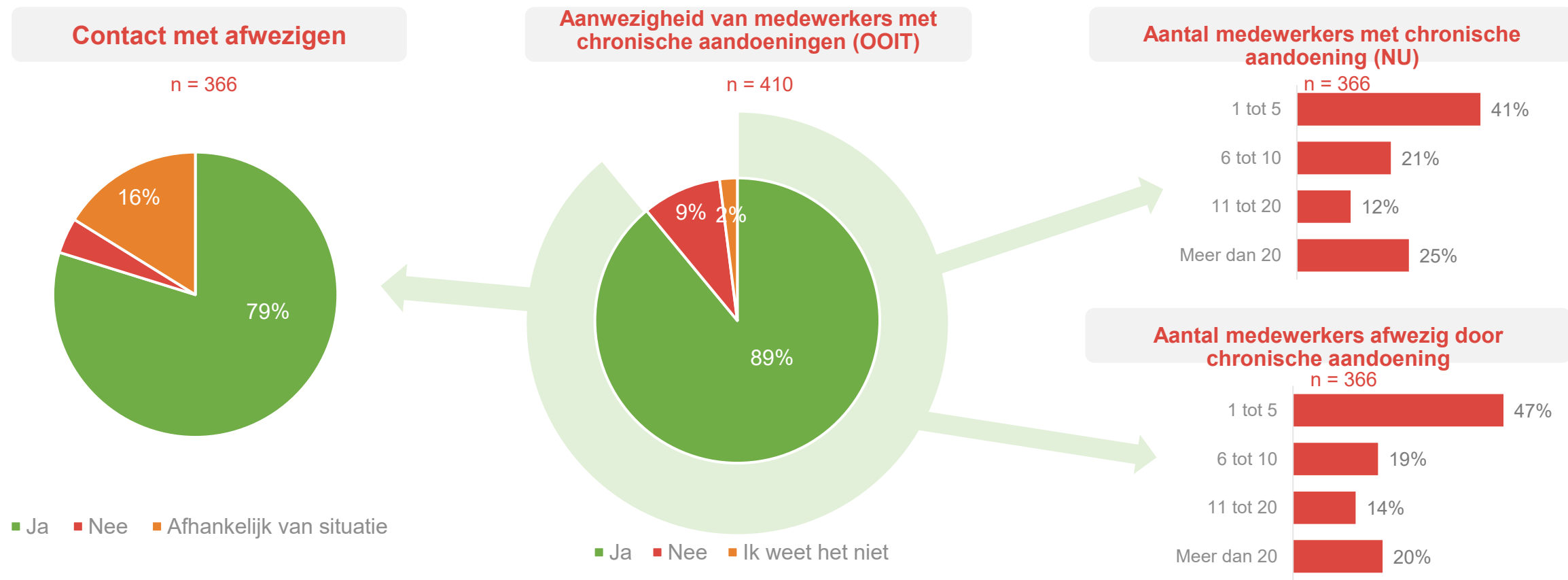
Een groot deel van de werkgevers (43%) werkt in een organisatie met meer dan 250 medewerkers.

Profilering van werkgevers



89% geeft aan dat er ooit werknemers waren met een chronische aandoening, wat suggereert dat de meeste organisaties ervaring hebben met langdurige gezondheidsproblemen. In 25% van de bedrijven zijn er meer dan 20 werknemers met een chronische aandoening, en in 20% van de bedrijven zijn er meer dan 20 medewerkers afwezig door hun aandoening. 79% geeft aan dat ze contact houden met medewerkers tijdens hun afwezigheid.

Profilering van werkgevers



Basis n = 410

Q2.9. Wordt er (formeel of informeel) contact gehouden met medewerkers tijdens hun afwezigheid? Q2.5. Zijn er momenteel of waren er in het verleden medewerkers in jouw organisatie met een langdurige of ernstige aandoening (zoals kanker, hartaandoening, depressie, etc.)? Q2.6. Hoeveel mensen (bij benadering) met een langdurige of ernstige aandoening werken er momenteel in jouw organisatie, inclusief degenen die momenteel afwezig zijn vanwege hun aandoening?

Over werknemer met chronische aandoeningen

“

“De langste dat er tussen zit is al 22 jaar afwezig wegens ziekte, dus ik heb die mensen nog nooit ontmoet.” (WG, met beleid)

“

“We hebben drie starters, twee stoppers gehad, dus ik denk dat wij nu nog op een cijfer van twaalf langdurig zieken zitten. Dus dat is echt wel heel veel ja.”

“

“Het sociale aspect komt bij ons veel minder aan bod. Dat financieel aspect komt wel gigantisch naar boven. Vaak als mensen integreren dan is het ook vanwege het financiële aspect en minder vanuit de gezondheidsproblemen van ik wil gaan werken. En we hebben er wel bij zeggen dat ik het echt beu om thuis. Te zitten. Dat echt niet meer continu tussen die vier muren zitten. Maar je hebt er ook wel echt heel veel die zeggen van ik moet gaan werken want anders heb ik geen inkomen.” (WG, met informeel beleid)



Hoe groter het bedrijf, hoe groter de kans dat er nu of ooit mensen werk(t)en met een chronische aandoening.

Profilering van werkgevers

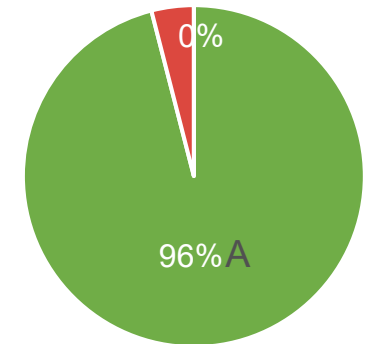
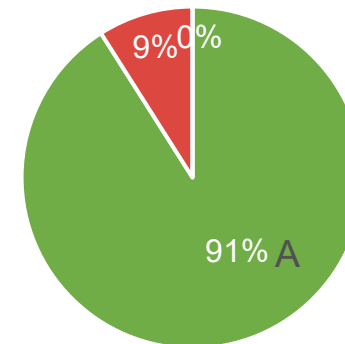
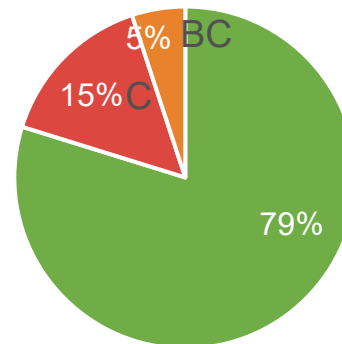
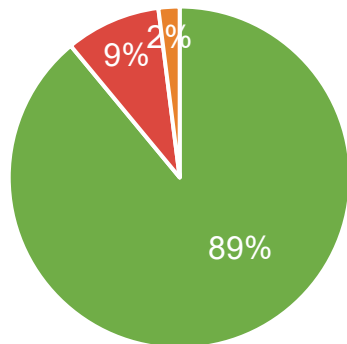
Aanwezigheid van medewerkers met
chronische aandoeningen (OOIT)

<50 WNs
(klein bedrijf)

50-249 WNs
(middelgroot bedrijf)

>250 WNs
(groot bedrijf)

n = 410



■ Ja ■ Nee ■ Ik weet het niet

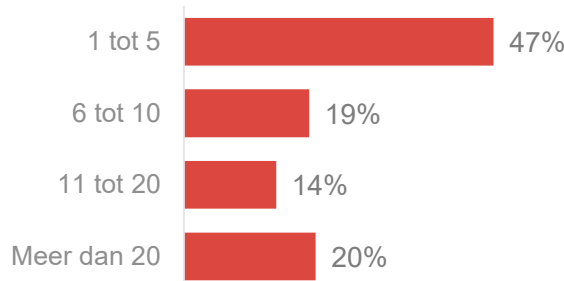
Basis n = 410

Q2.5. Zijn er momenteel of waren er in het verleden medewerkers in jouw organisatie met een langdurige of ernstige aandoening (zoals kanker, hartaandoening, depressie, etc.)?

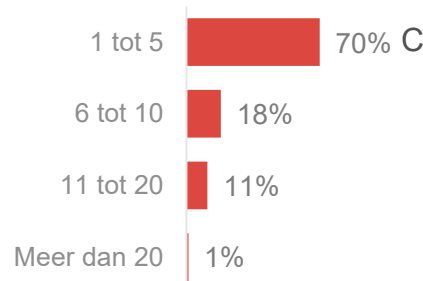
Profilering van werkgevers

Aantal medewerkers afwezig door chronische aandoening

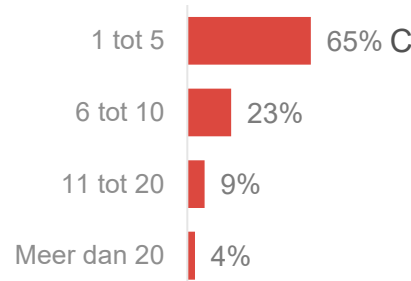
n = 366



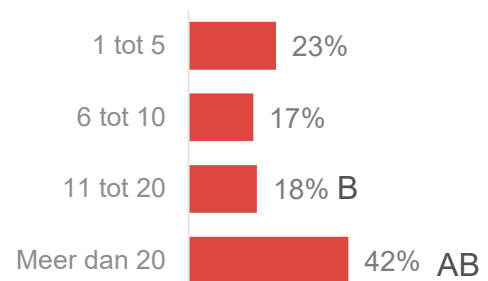
<50 WNs (klein bedrijf)



50-249 WNs (middelgroot bedrijf)



>250 WNs (groot bedrijf)



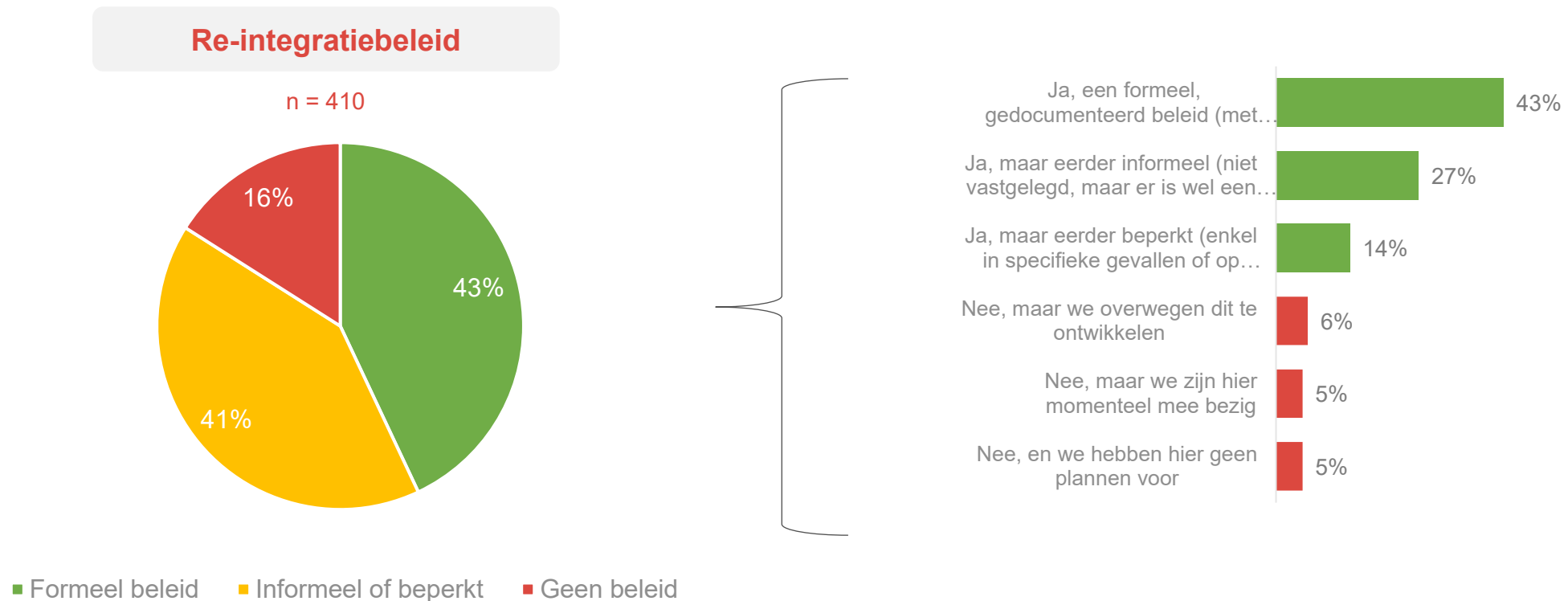
Basis n = 410

Q2.5. Zijn er momenteel of waren er in het verleden medewerkers in jouw organisatie met een langdurige of ernstige aandoening (zoals kanker, hartaandoening, depressie, etc.)?



84% van de bedrijven heeft een re-integratie beleid waarvan 43% formeel en 41 informeel of beperkt. De meeste organisaties hebben dus enige vorm van beleid, al dan niet formeel, slechts een zeer klein aandeel doet hier nog niets mee.

Profilering van werkgevers

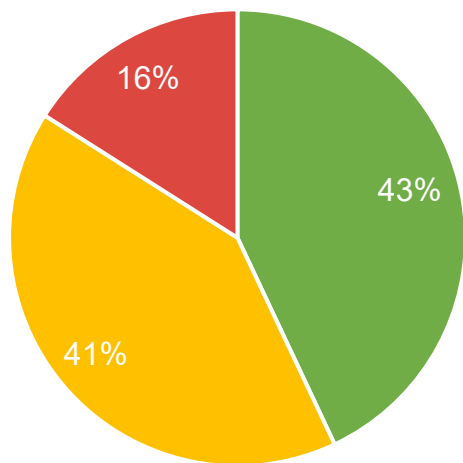


Hoe groter een bedrijf, hoe vaker dat ze een formeel re-integratiebeleid hebben. 31% van kleine bedrijven heeft geen re-integratiebeleid. Bij middelgrote en grote bedrijven is dit respectievelijk slechts 9 en 10%.

Profilering van werkgevers

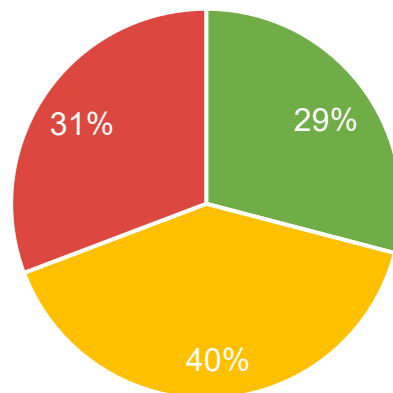
Re-integratiebeleid

n = 410



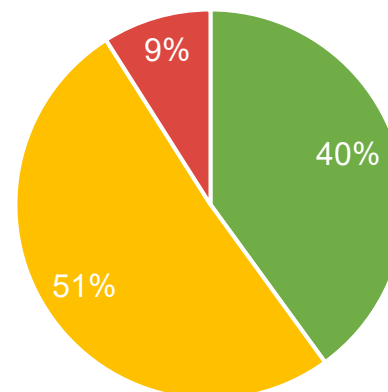
Kleine bedrijven (<50 WN)

n = 117



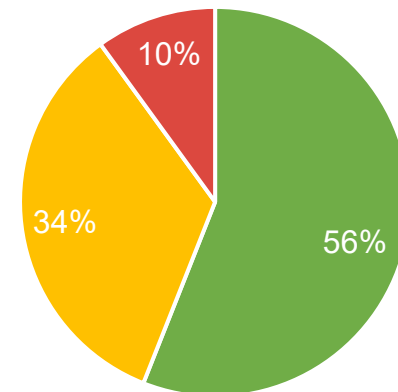
Middelgrote bedrijven (50-249 WN)

n = 116



Grote bedrijven (>250 WN)

n = 175



■ Formeel beleid ■ Informeel of beperkt ■ Geen beleid

Over enige vorm van beleid

“

“We hebben geen formele procedure, dus we hebben een beleid voor zover... We moeten een beleid hebben dat is uitgeschreven. We hebben ook een comité en een ondernemingsraad, dus dat passeert daar ook. Ja, maar dat is eigenlijk gewoon een document om dat je een document moet hebben. Maar een procedure hebben we niet om daar elk geval zo verschillend is.” (WG, met beleid)

“

“Ik denk dat je iedereen moet meehebben, dus het is ook belangrijk dat uw directie achter dit beleid staat. Dat is het eerste. Dus ik denk dat dat duidelijk moet zijn dat iedereen in dezelfde richting moet kunnen kijken. Want anders dan dan kun je niet vooruit en helpen.” (WG, met beleid)

“

“Wij proberen echt wel zo. Respect aan die open communicatie voorop te stellen. Dat was misschien vroeger iets minder aanwezig. Maar ik probeer dat toch wel heel veel belang aan te hechten.” (WG, met informeel beleid)

“

“De uitdaging ik denk de grootste uitdaging op dit moment is om het team te laten samenwerken. Ik vind dat heel belangrijk, maar dat is ook iets wat niet altijd makkelijk is.” (WG, zonder beleid)



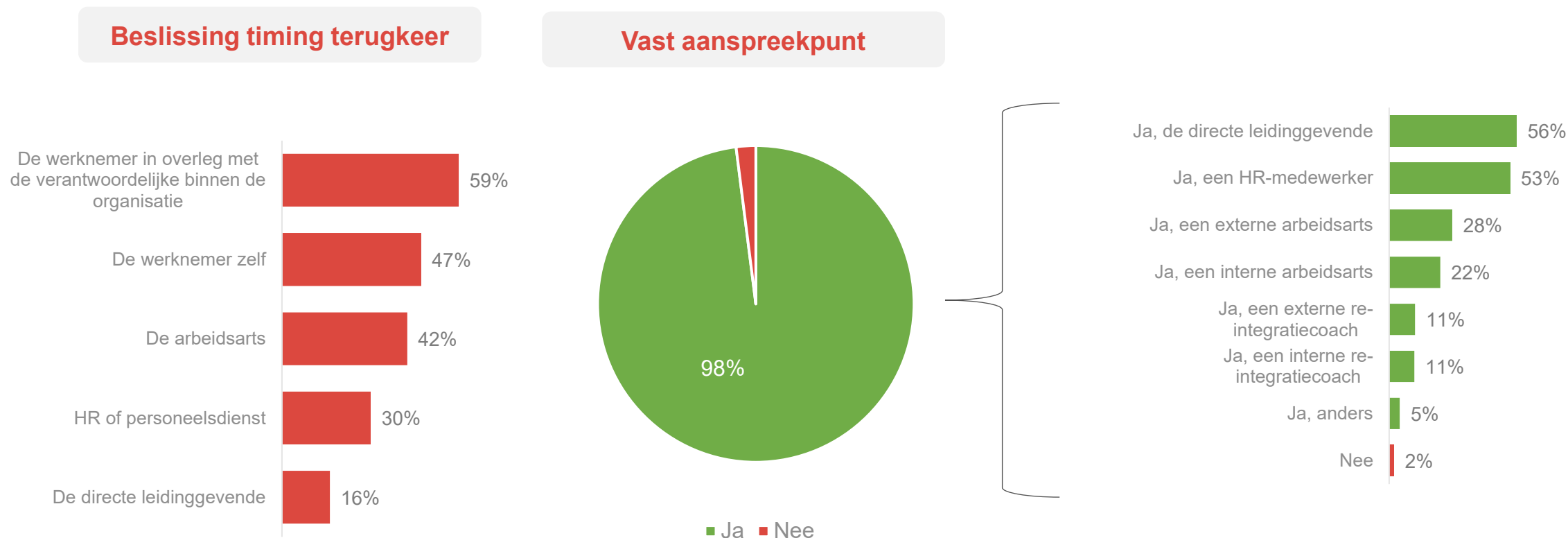


Voor wie een re-integratiebeleid
heeft*

*Zowel formeel als informeel, tenzij anders aangegeven

De beslissing over de timing van de terugkeer van een werknemer wordt meestal genomen in overleg tussen de werknemer en een verantwoordelijke binnen de organisatie (59%). Daarnaast beslist ook vaak de werknemer zelf (47%). Dit wijst op een gedeelde verantwoordelijkheid, met een duidelijke nadruk op **overleg** en eigen regie van de werknemer. Maar liefst 98% heeft een vast aanspreekpunt, meest frequent iemand dicht bij de werkvloer of HR.

Profilering van werkgevers met re-integratiebeleid



Basis n = 344

Q3.2. Wie neemt binnen jouw organisatie doorgaans de beslissing over de timing van de terugkeer van een werknemer die afwezig is wegens een ernstige of langdurige ziekte? Q3.3. Heeft jouw organisatie een vast aanspreekpunt voor medewerkers die na een langdurige of ernstige ziekte terugkeren naar het werk?

Over enige vorm van beleid

“

“Iemand die zelf niet gemotiveerd is, dat heeft geen enkele zin. Dat je daar de minste energie in steekt, dat is de postzegel van een brief niet waard. Nee, men beantwoordt letterlijk nog geen brief of een telefoontje. Iemand die niet gemotiveerd is, heeft geen enkele zin. Iemand die wél gemotiveerd is, kan soms zelfs met vrij zware beperkingen toch terugkomen.” (WG, met beleid)

“

“Ik heb een hele goeie samenwerking met de arbeidsarts, dus da's wel allee, da's voor mij heel belangrijk, vooral naar die re-integratie toe en zo uh dat k daar wel een goei contact mee heb. Zij komen ook jaarlijks voor het medisch onderzoek ter plaatse voor de arbeiders. Waardoor dat wij wel jaarlijks zo een gesprek hebben over de gevallen hè? Langdurig zieken of mensen die aan een re-integratie project bezig zijn. Ja dus. Uh, daar heb ik wel heel wat geluk mee nu.” (WG, met beleid)

“

“Ik denk dat dat een bedrijf ten goede komt. Ik zit hier in mijn brugfunctie, kijk vanuit de werknemer en ook vanuit de werkgever. Ik denk dat dat voor een werkgever altijd positief is als je daar bewust mee bezig bent omdat je je mensen én directie meer betrokken krijgt en dat je eigenlijk met minder uitval zit op langere termijn.” (WG, met beleid)

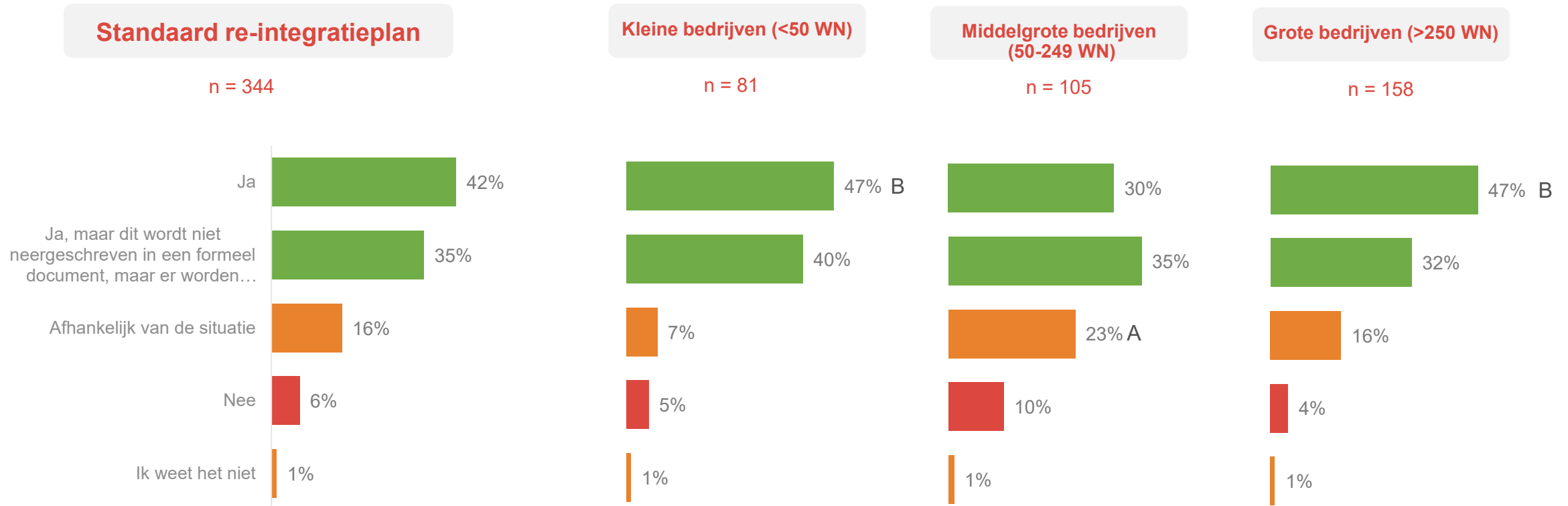
“

“Het is heel belangrijk dat je een arbeids arts hebt die mee is met uw bedrijfscultuur. Zodat die weet hoe, hoe wij zijn en wat er. Welke mogelijkheden dat er zijn binnen uw organisatie.” (WG, met beleid)



Een ruime meerderheid van de organisaties (ruim 76%) maakt (re)integratieafspraken met werknemers met een chronische aandoening, waarvan 42% dit formeel vastlegt en 35% informeel. Slechts een kleine minderheid (6%) maakt geen afspraken, en in 16% van de gevallen hangt het af van de situatie. Dit wijst op een breed gedragen praktijk om re-integratie actief te begeleiden, zij het niet altijd via formele procedures. Middelgrote bedrijven stellen minder vaak een formeel re-integratieplan op dan kleine en grote bedrijven, en kiezen vaker voor een aanpak 'afhankelijk van de situatie'.

Profilering van werkgevers met re-integratiebeleid



Het re-integratieproces verloopt hoofdzakelijk via professionele preventiediensten, waarbij de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (53%) en de interne preventieadviseur-arbeidsarts (38%) het vaakst betrokken worden. Het re-integratieproces is sterk medisch gericht, met minder structurele betrokkenheid van sociale partners en externe ondersteuning zoals jobcoaches of patiëntenverenigingen.

Betrokken organisaties of personen bij re-integratieproces



Kleinere bedrijven betrekken minder vaak de eigen behandelende arts van de medewerker in vergelijking met de grotere bedrijven. Grote bedrijven hebben mogelijks vaker ervaring met multidisciplinaire samenwerking (arbeidsarts, eigen arts, re-integratiecoördinatoren) en weten hoe de eigen arts in te schakelen als partner. Kleine bedrijven missen mogelijks dit netwerk of weten niet hoe ze de eigen arts op een correcte manier kunnen betrekken.

Betrokken organisaties of personen bij re-integratieproces



Over de kleine bedrijven



*“Wat wij heel erg voorstellen, dat is. Heel laagdrempelig dus. We zijn maar met vieren, dus het heeft heel weinig zin om heel afstandelijk te doen tegenover elkaar en zo. Dus de lijnen zijn heel kort, dus ook relevant in in het geval van de terugkeer.”
(WG, zonder beleid)*



Werknemers worden in de meeste gevallen betrokken bij het opstellen van het re-integratieplan. Het perspectief van de werkgever en werknemer is hierin heel gelijklopend.

Betrokkenheid medewerkers bij afspraken omtrent re-integratieproces

Perspectief werknemer



Perspectief werkgever



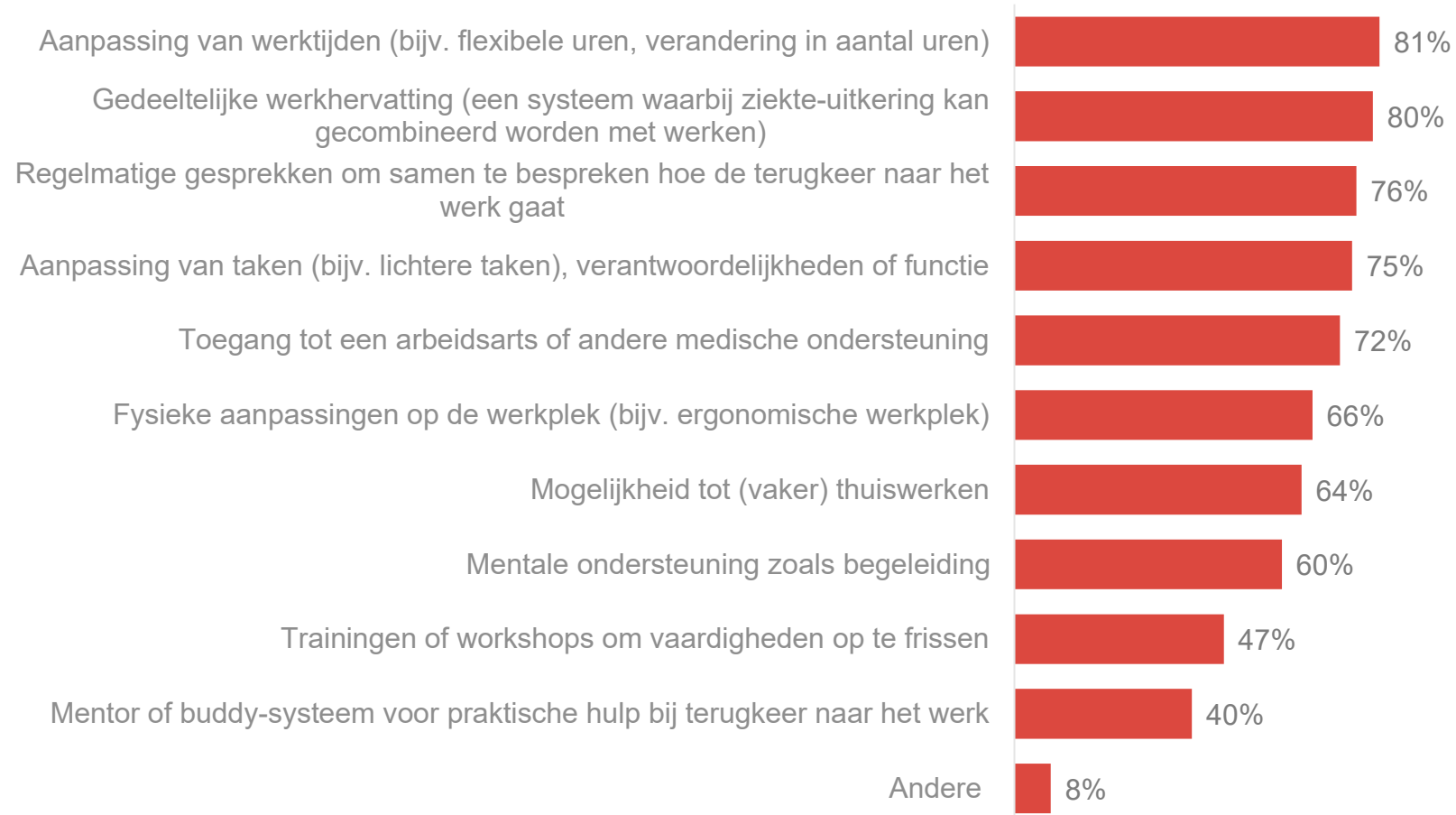
■ Volledig betrokken

■ Gedeeltelijk betrokken

■ Niet betrokken

De meest aangeboden aanpassingen zijn aanpassing van werktijden (81%), gedeeltelijke werkhervatting (80%), en regelmatige gesprekken om terugkeer te bespreken (76%). Zachtere maatregelen zoals mentale ondersteuning, buddy-systemen en trainingen komen minder vaak voor.

Aangeboden aanpassingen



Basis n = 410

Q3.8. Welke aanpassing(en) biedt jouw organisatie om de terugkeer van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening naar het werk te ondersteunen?

De meest aangeboden aanpassingen zijn flexibele werktijden (85%), gedeeltelijke werkhervatting (84%), en taakaanpassingen (81%). Ook medische ondersteuning, werkplekvoorzieningen en opvolggesprekken worden vaak ingezet. Zachtere maatregelen zoals mentale ondersteuning, buddy-systemen en trainingen komen minder vaak voor.

Aangeboden aanpassingen



Meer dan de helft van de antwoorden is "geen/nvt/nee". Wanneer er wel iets gebeurt, gaat het vooral om tijdelijke of alternatieve inzet (herplaatsing, taakaanpassing)

Basis n = 344

Q3.8. Welke aanpassing(en) biedt jouw organisatie om de terugkeer van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening naar het werk te ondersteunen?

Over de aangeboden aanpassingen

“

“Men focust enorm op varianten van kantoorwerk, maar dat hebben wij niet.” (WG, met beleid)

“

“Het psychosociale is nog zoiets. Ja, ik ben daar niet goed in eerlijk gezegd. Maar degene die wij er tussen hebben staan heeft dat heel dikwijls met privé zaken te maken en men probeert dat dan af te wentelen op de werkgever.” (WG, met beleid)

“

“In de eerste plaats. Vertrek van het idee dat het voor iedereen het beste is: voor de zieke werknemer, zowel als voor u als bedrijf dat het welzijn van de werknemer eerst komt. Want daar heeft iedereen voordeel bij.” (WG, zonder beleid)

“

“Ik vraag me af of we voldoende aanpassingen en ondersteuning kunnen bieden om de terugkeer soepel te laten verlopen. Ja, ik probeer daarover te spreken met de afdelingschefs van kijk die persoon hè? Maakt dat die geen zware voorwerpen moet doen? Dus ja, dat dat wel een beetje, dat het werk daarin verdeeld wordt.” (WG, met beleid)



Het groter de organisatie, hoe meer aanpassingen aangeboden worden.

Aangeboden aanpassingen



Basis n = 344

Q3.8. Welke aanpassing(en) biedt jouw organisatie om de terugkeer van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening naar het werk te ondersteunen?

Mentale ondersteuning en trainingen of workshops om vaardigheden op te frissen worden vaker aangeboden in de gezondheidszorg dan in de industriële sector.

Aangeboden aanpassingen

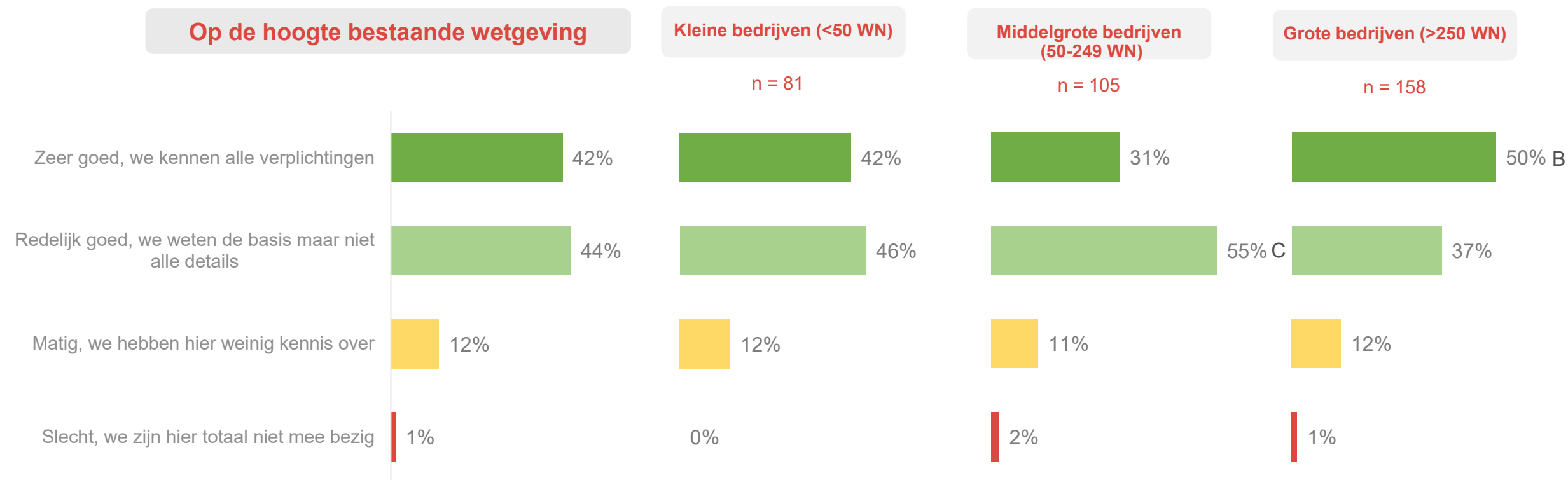


Basis n = 344

Q3.8. Welke aanpassing(en) biedt jouw organisatie om de terugkeer van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening naar het werk te ondersteunen?

86% is goed op de hoogte van bestaande wetgeving omtrent re-integratie. Grotere bedrijven zijn beduidend beter op de hoogte van bestaande wetgeving omtrent re-integratie in vergelijking met kleinere bedrijven.

Kennis wetgeving

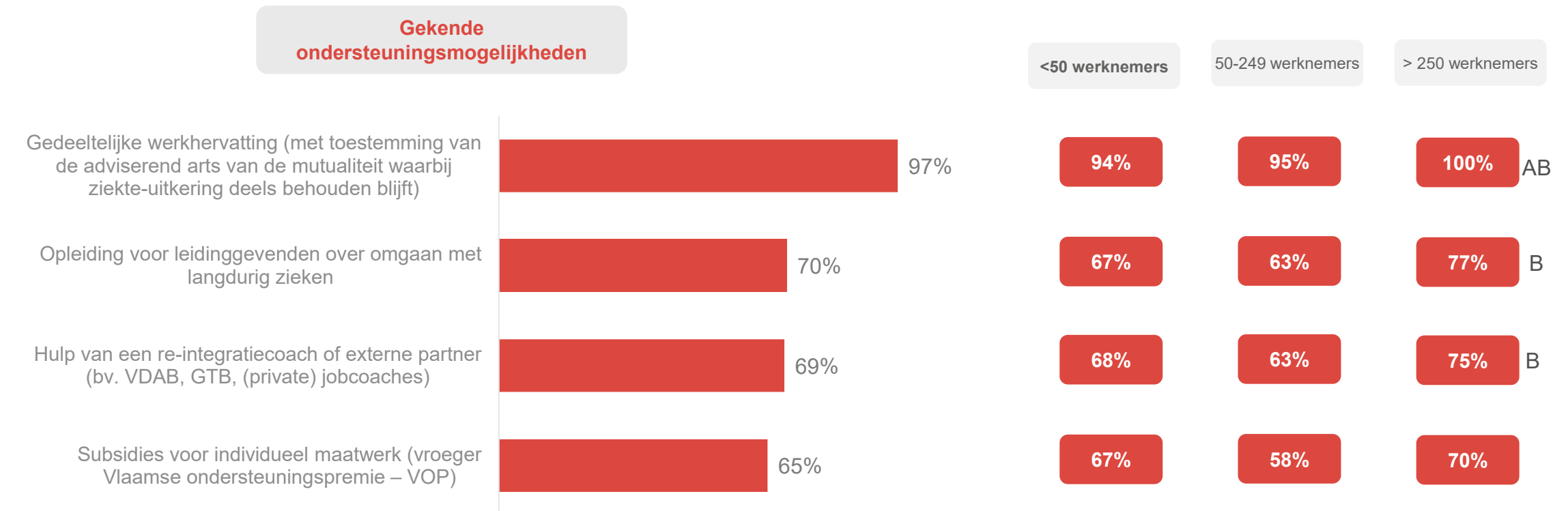


Basis n = 344

Q3.10a. Hoe goed ben je op de hoogte van de bestaande wetgeving omtrent re-integratie? Q3.10a_2 Welke ondersteuningsmogelijkheden zijn bij jou gekend?

Ondersteuningsnoden zijn steeds beter gekend bij de grotere organisaties.

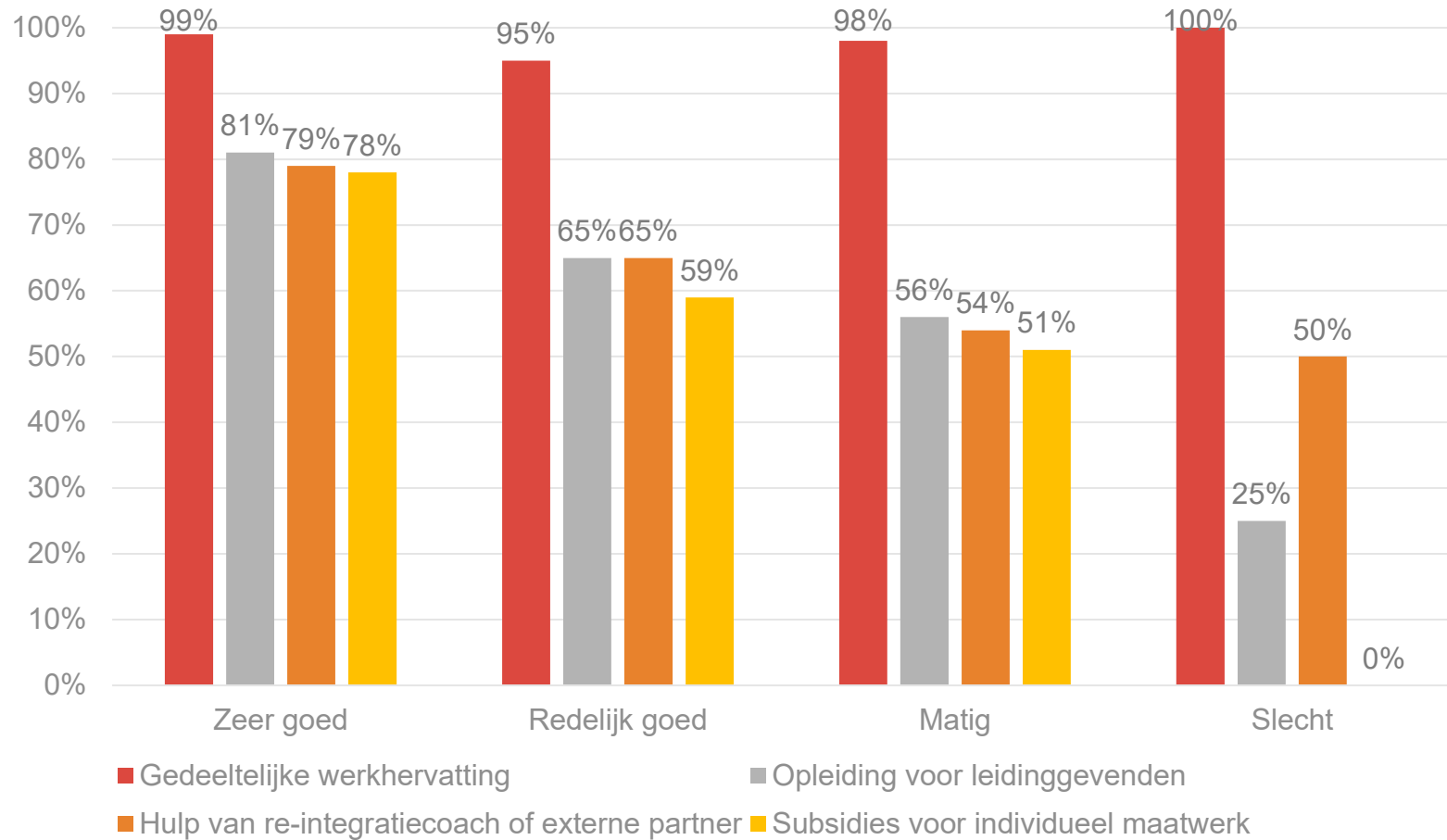
Kennis wetgeving en ondersteuningsmogelijkheden



Basis n = 344
Q3.10a_2 Welke ondersteuningsmogelijkheden zijn bij jou gekend?

De mate waarin mensen op de hoogte zijn van re-integratie ondersteuningsmogelijkheden hangt samen met hoe goed zij de re-integratieverplichtingen kennen. **Gedeeltelijke werkhervatting** is wel breed bekend, zelfs onder mensen die hun verplichtingen minder kennen. Daarentegen zijn **opleidingen voor leidinggevenden**, **hulp van een re-integratiecoach**, en **subsidies voor individueel maatwerk** minder bekend naar gelang ze de bestaande wetgeving minder goed kennen.

Kennis wetgeving en ondersteuningsmogelijkheden



Basis n = 344

Q3.10a_2 Welke ondersteuningsmogelijkheden zijn bij jou gekend? Q3.10a. Hoe goed ben je op de hoogte van de bestaande wetgeving omtrent re-integratie?

Over de ondersteuningsmogelijkheden

“

"Er bestaan verschillende subsidie maatregelen. We hebben ooit één keer de stommiteit gedaan om daar gebruik van te maken en dat heeft een gigantische ambras gecreëerd in die ploeg. Men compenseert u dan zagezegd als bedrijf voor het gebrek aan rendement. Dus de dokter plakt daar dan ergens een rendementsverlies op? Dan moet je dat als bedrijf motiveren en dan wordt dat verschil bijgepast. Ja, maar die arbeiders in die ploeg, die hebben daar geen boodschap aan. Die zeggen doodgewoon ja, die man doet niet wat het moet doen en ik moet het bij doen. Er moeten x vierkante meters geschilderd worden en dat. Is om het effectief maar 80% te doen. Want inderdaad, dan heb je driekwart muur en dan is het niet. Nee, dat gaat niet." (WG, met beleid)

“

"Wat ik zelf en waarom ik absoluut zo wilde meedoen aan deze enquête is dat er dus heel veel informatie is dat je niet weet als je daarin staat. Bv helemaal op het einde van het traject heb ik ontdekt dat het de VDAB, dus dat is een plaats waar je nooit uit jezelf zou gaan kijken als werkgever.??Dat de VDAB een premie geeft voor in het werk stelling maatregelen, maatregelen onder andere voor efficiëntie verlies." (WG, zonder beleid)



Het overgrote deel gaat in overleg met de werknemer over de beslissing om taken al dan niet aan te passen (67%).

Beslissing aanpassing taken



Basis n = 344

Q3.10b. Hoe beslist jouw organisatie momenteel over het al dan niet aanpassen van taken voor een werknemer met een langdurige of chronische aandoening?

Er is een duidelijke correlatie: **hoe participatiever de aanpak van taakaanpassing**, des te **groter de betrokkenheid van medewerkers** bij hun re-integratie.

Beslissing aanpassing taken X Betrokkenheid WN re-integratieplan

Beslissing taakaanpassing	WN volledig betrokken	WN gedeeltelijk betrokken	WN niet betrokken
Overleg WN + leidinggevende	52,6%	39,1%	8,4%
Advies arbeidsarts	31,6%	44,1%	24,3%
Geen bewuste keuzes	24,3%	40%	35,7%
Organisatorisch mogelijk	43,1%	41,5%	15,4%

Basis n = 344

Q3.10b. Hoe beslist jouw organisatie momenteel over het al dan niet aanpassen van taken voor een werknemer met een langdurige of chronische aandoening? X Q3.7. In welke mate worden medewerkers betrokken bij de afspraken die worden gemaakt rond hun re-integratie?

Taakaanpassing via overleg met WN niet alleen leidt tot meer betrokkenheid (zie vorige slide), maar ook tot een evenwichtige verdeling van beslissingsmacht over timing van de terugkeer. Daarentegen leidt een medisch-gestuurde aanpak tot minder inspraak van de werknemer en een centralisatie van beslissingen bij de arts.

Beslissing aanpassing taken X Beslissing timing terugkeer

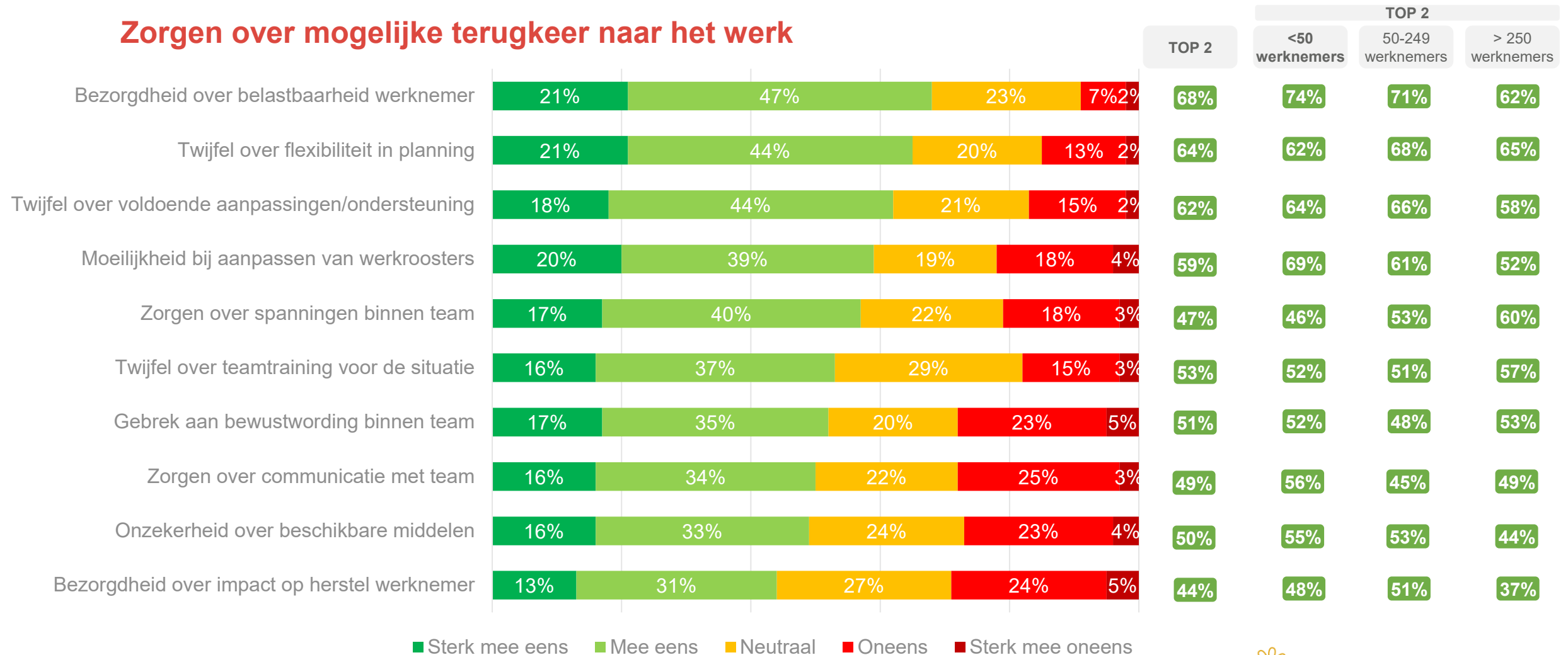
Beslissing taakaanpassing	Werknemer	Arbeidsarts	Leidinggevende
Overleg WN + leidinggevende	47,7%	41,4%	57,2%
Advies arbeidsarts	27,9%	69,1%	44,9%
Geen bewuste keuzes	30%	45,7%	40%
Organisatorisch mogelijk	36,2%	44,6%	63,8%

Basis n = 344

Q3.10b. Hoe beslist jouw organisatie momenteel over het al dan niet aanpassen van taken voor een werknemer met een langdurige of chronische aandoening? X Q3.2. Wie neemt binnen jouw organisatie doorgaans de beslissing over de timing van de terugkeer van een werknemer die afwezig is wegens een ernstige of langdurige ziekte?

Werkgevers maken zich het meest zorgen over de belastbaarheid van de werknemer en de organisatorische flexibiliteit (planning, aanpassingen, roosters), eerder dan over het individuele herstelproces of emotioneel welzijn. Kleinere bedrijven maken zich vaker zorgen dat terugkerende werknemers de normale werkdruk niet aankunnen en dat het aanpassen van werkroosters moeilijker haalbaar is dan bij grotere bedrijven.

Zorgen over mogelijke terugkeer naar het werk



Basis n = 344
Q3.10c. Welke zorgen heb je over een mogelijke terugkeer van een werknemer naar het werk?

Zorgen over mogelijke terugkeer

“

“We hebben er al ene gehad, die had van alle fysieke problemen en we waren bezig met daar zagezegd iets samen te stellen dat je nog kon functioneren. Opleiding heftruck enzovoort. We gingen daar iets voor ineen steken totdat er collega's kwamen laten zien van stop daar eens mee, want die poste dus op Facebook hoe geweldig dat hem in de sportzaal aan het trainen was met gewichten. In de dag nog geen pot verf kunnen oppakken, maar s avonds met grote halters bezig zijn. Ja dan, dan scheelt er iets hè? Ja.” (WG, met beleid)

“

“De belangrijkste uitdaging die wij zien vandaag, dat draait rond het progressief hervatten Progressief medisch deeltijds hervatten. Wij zien mensen die veel te snel willen hervatten.” (WG, met beleid)

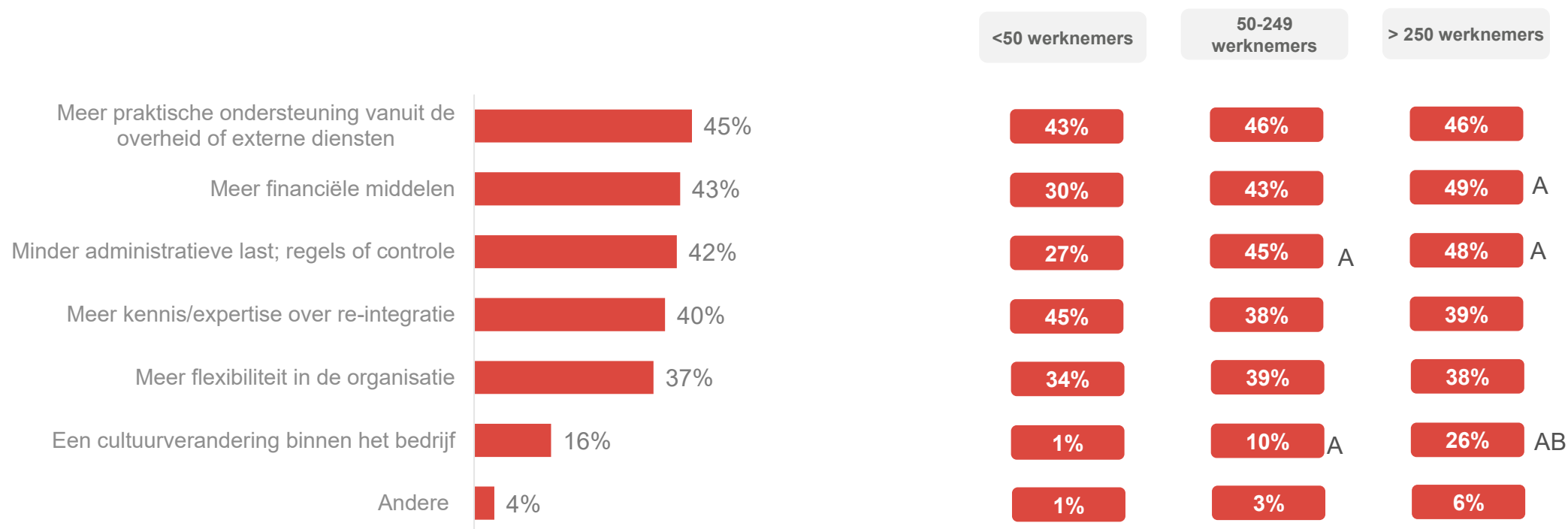
“

“Maar ik, ik stel mij daar vragen bij mij persoonlijk. Hoe ik het liefst zou zien is niet dat ze komt werken is, maar dat ze gewoon eens komt koffiedrinken. Dat ze de voeling met de werkvloer niet verliest en dat ze ook merkt dat er plaats voor haar is daar. Ja.” (WG, zonder beleid)



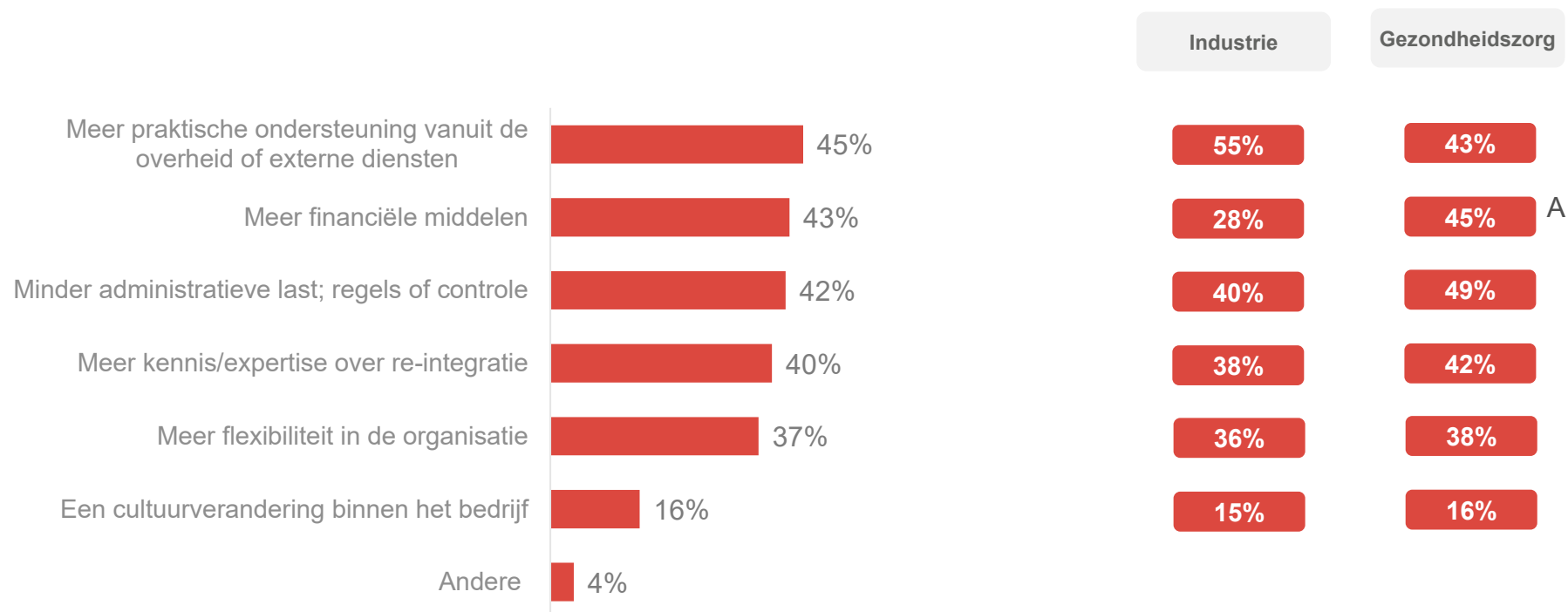
Werkgevers geven aan vooral nood te hebben aan meer externe ondersteuning en minder barrières bij re-integratie. Daarnaast blijkt er ook behoefte aan meer kennis over re-integratie (40%) en interne flexibiliteit (37%). Slechts een minderheid (16%) noemt cultuurverandering binnen het bedrijf als nood, wat suggereert dat werkgevers de uitdaging eerder extern of structureel situeren dan in de interne bedrijfscultuur. Grotere bedrijven benadrukken vaker dat extra financiële middelen, minder administratieve lasten en regels, en vooral een bredere cultuurverandering binnen het bedrijf nodig zijn om re-integratie te verbeteren.

Benodigde aanpassingen



Voor een betere re-integratie benadrukt de gezondheidszorg significant meer de nood aan extra financiële middelen (45%) dan in de industrie (28%).

Benodigde aanpassingen

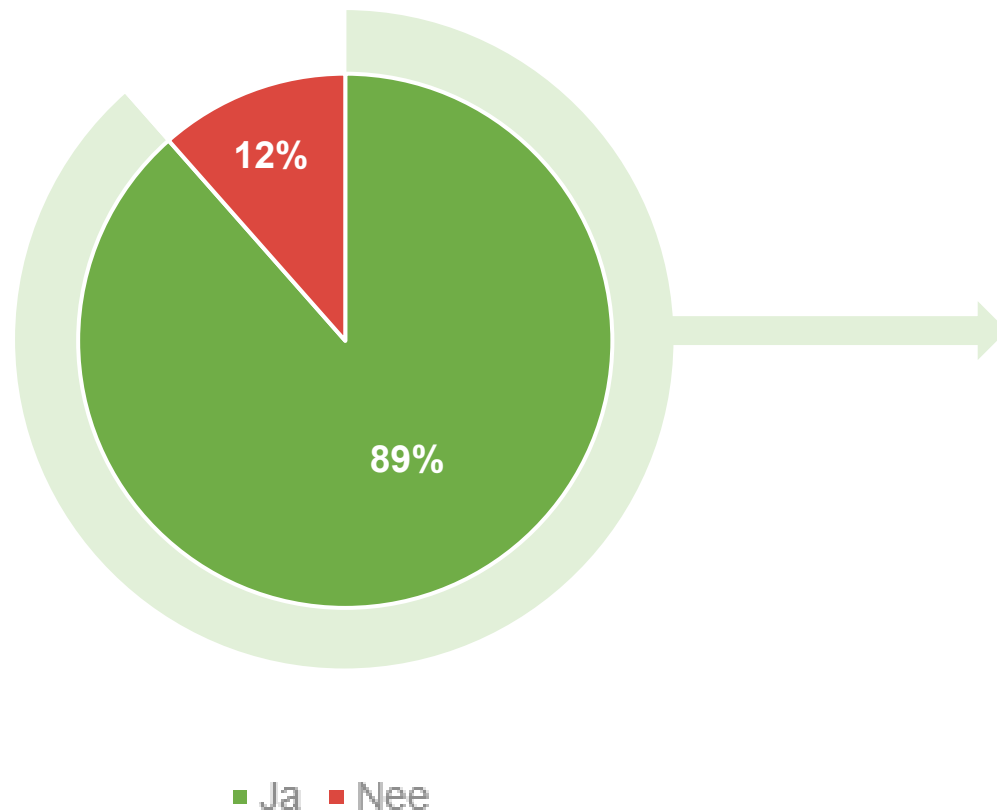


Basis n = 344

Q3.11. Wat zou je nog nodig hebben om de re-integratie van medewerkers te verbeteren?

89% van de werkgevers heeft reeds een negatieve ervaring gehad met de re-integratie van medewerkers. De negatieve ervaringen tonen aan dat werkgevers vooral struikelen over praktische uitvoerbaarheid, interne afstemming en duurzame werkhervatting. Dit onderstreept de nood aan betere ondersteuning, duidelijke afspraken en haalbare oplossingen voor aangepast werk.

Negatieve ervaringen met re-integratie



Basis n = 344

Q3.12. Heeft jouw organisatie in het verleden negatieve ervaringen gehad met de re-integratie van medewerkers na afwezigheid wegens een langdurige of ernstige aandoening?

Re-integratie van werknemers wordt vaak bemoeilijkt door een combinatie van beperkte aanpassingsmogelijkheden, organisatorische uitdagingen, communicatieproblemen en wisselende betrokkenheid of gedrag van medewerkers, wat zowel voor de werknemer als voor het team extra druk en risico's creëert.

Negatieve ervaringen met re-integratie

- **Beperkingen van aangepast werk**
 - Fysieke of mentale beperkingen maken aangepaste taken moeilijk.
 - Halftijds werk of rolrotatie vraagt vaak extra opleiding en is logistiek lastig.
 - Soms onmogelijk om taken zó in te perken dat de werknemer niet overbelast wordt.
- **Impact op collega's en team**
 - Onbegrip bij collega's, vooral bij mentale problemen of lange afwezigheid.
 - Extra werkdruk voor overblijvende medewerkers.
 - Isolement van de re-integrerende medewerker komt voor.
- **Probleemgedrag en misbruik**
 - Soms nemen werknemers voordeel van het systeem (herhaalde afwezigheden).
 - Onstabiel gedrag of niet nakomen van afspraken bemoeilijkt terugkeer.
 - Herval of blessures door te snelle of te enthousiaste terugkeer.
- **Communicatie en begeleiding**
 - Gebrek aan duidelijke communicatie en begeleiding van werknemer en leidinggevende.
 - Medewerkers voelen zich niet altijd goed geïnformeerd of betrokken.
 - Administratieve rompslomp vertraagt terugkeer.
- **Structurele en organisatorische uitdagingen**
 - Functies verdwijnen tijdens lange afwezigheid; moeilijk nieuw werk te vinden.
 - Werkinhoud laat soms geen halftijdse inzet of flexibele oplossingen toe.
 - Druk van klanten of deadlines kan re-integratie bemoeilijken.
- **Andere terugkerende punten**
 - Vertragingen in uitbetaling van gezondheidsuitkeringen.
 - Risico op ontslag of spanningen door druk van organisatie.
 - Moeilijkheden bij terugkeer naar een normaal werktempo en efficiëntie.



Succesvolle re-integratie wordt vooral mogelijk gemaakt door een combinatie van stapsgewijze terugkeer, individuele motivatie, duidelijke begeleiding en flexibiliteit van de organisatie, waardoor werknemers zich gesteund voelen en hun werk geleidelijk kunnen hervatten.

Positieve ervaringen met re-integratie

- **Stapsgewijze en aangepaste terugkeer**
 - De meeste werknemers keren succesvol terug via halftijds werk, aangepast werk of tijdelijk andere taken.
 - Stapsgewijze opbouw (bijv. van 50% naar 80% werk) vergemakkelijkt terugkeer.
 - Werknemers kunnen geleidelijk wennen aan werkritme en verantwoordelijkheden.
- **Belang van ondersteuning en begeleiding**
 - Re-integratiecoaches, nurse-coaches en arbeidsartsen bieden opvolging en begeleiding.
 - Regelmatige gesprekken met leidinggevende en team helpen bij monitoring en bijsturing.
 - “Welcome Back”-programma’s en structurele opvolging worden vaak als positief ervaren.
- **Eigenaarschap en motivatie van de werknemer**
 - Werknemers die zelf proactief zijn (bijv. herscholing, initiatief nemen) hebben meer kans op succes.
 - Willen terugkomen en actief meewerken aan re-integratie is cruciaal.
- **Flexibiliteit van de organisatie**
 - Aanpassen van takenpakket, werkuren of thuiswerkmogelijkheden verhoogt slaagkans.
 - Luisteren naar noden van de werknemer en tempo door hen laten bepalen helpt.
 - Positieve teamdynamiek en welkom voelen bij collega’s ondersteunt terugkeer.
- **Succesverhalen**
 - Terugkeer na ernstige ziekte zoals kanker, burn-out of depressie is vaak gelukt.
 - Werknemers behouden vaak hun oude functie of kunnen effectief herintreden in een andere rol.
 - Positieve ervaringen zijn breed verspreid binnen verschillende afdelingen en functies.

Positieve ervaringen

“

“Dat is nu de standaard manier, maar dat werkt wel. We hebben onder andere werknemer gehad die afwezig was. Maar ja, hij had een probleem met haar lichaam, maar de dokters konden niet vinden wat er aan de hand was. Maar ze had wel altijd pijn, altijd een geblokkeerde rug. En dan uiteindelijk hebben we ook beslist om op progressieve werkhervatting over te gaan, maar echt heel opbouwend. Dus echt starten met een minimum aantal uren ja, en dan stillekes aan opbouwen. Ook verdeeld over de dagen dat zij wel nog haar minimum van 3.00u op een dag komt. Maar zo is een dag wel eens een dag niet eens een dag wel. En zo is dat toch gaandeweg. Ze is begin deze maand voltijds gestart, dus dat is echt wel een droom van een succesverhaal.” (WG, met informeel beleid)

“

“De fysieke aanpassingen van de werkplek, dat zijn dingen. Het kan niet zijn dat mensen uitvallen omdat hun werkplek niet voldoet. Als mensen aangeven van kijk, ik heb een ik zeg maar iets een een RSI of een tenniselleboog omwille van de muis, dan moet die muis aangepast en moet de stoel hoogte aangepast. We gaan mensen echt niet laten uitvallen omdat de werkplek niet voldoet.” (WG, zonder beleid)

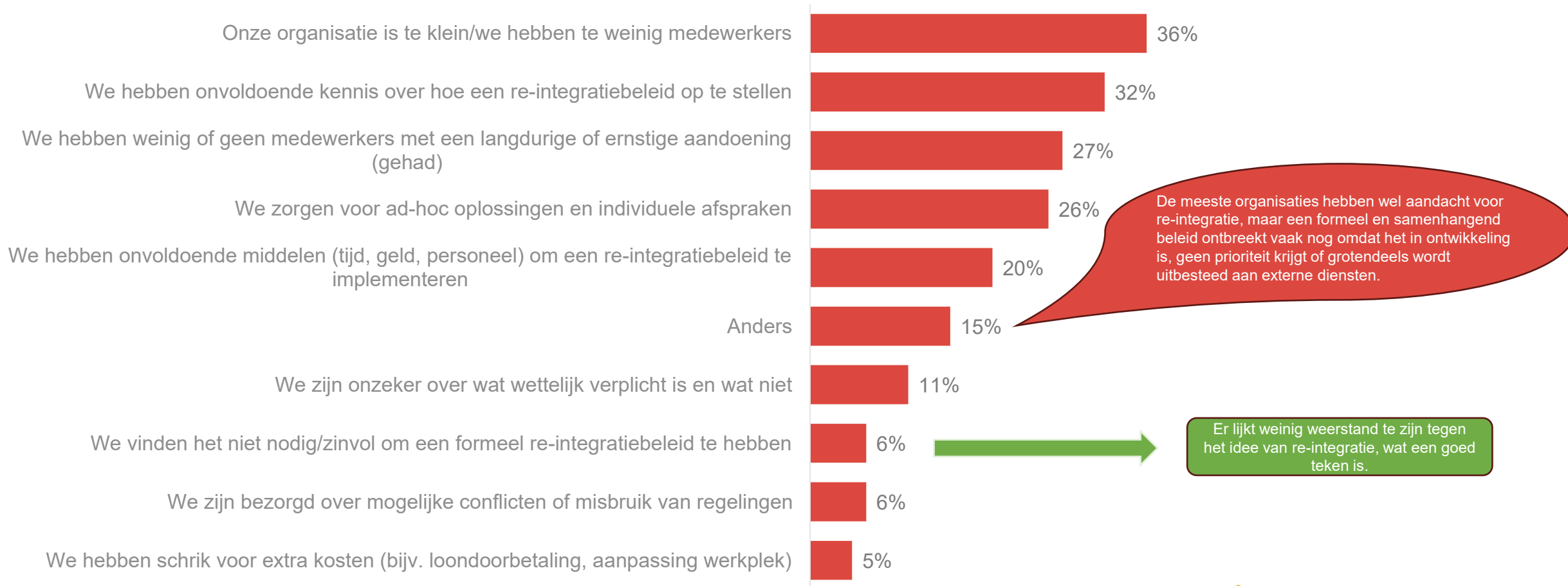




Voor wie nog **geen**
re-integratiebeleid heeft

Schaalgrootte lijkt de belangrijkste belemmering te vormen: kleine organisaties hebben vaak minder frequent te maken met langdurige ziekte en beschikken over minder middelen of formele structuren. Organisaties stellen het opstellen van een re-integratiebeleid vaak uit vanwege een gebrek aan ervaring met langdurige uitval en kiezen in plaats daarvan voor ad-hocoplossingen.

Redenen nog geen re-integratiebeleid



Kleinere organisaties geven als voornaamste redenen dat hun organisatie te klein is en dat ze geen of weinig medewerkers gehad hebben met een chronische aandoening als voornaamste reden waarom ze nog geen re-integratiebeleid hebben.

Redenen nog geen re-integratiebeleid



Deze resultaten bevestigen dat organisaties zonder re-integratiebeleid wel actie ondernemen bij terugkeer na ziekte, maar dit doen op basis van losse afspraken, externe input en maatwerk, in plaats van via een vastgelegde structuur.

Omgaan met medewerkers na afwezigheid

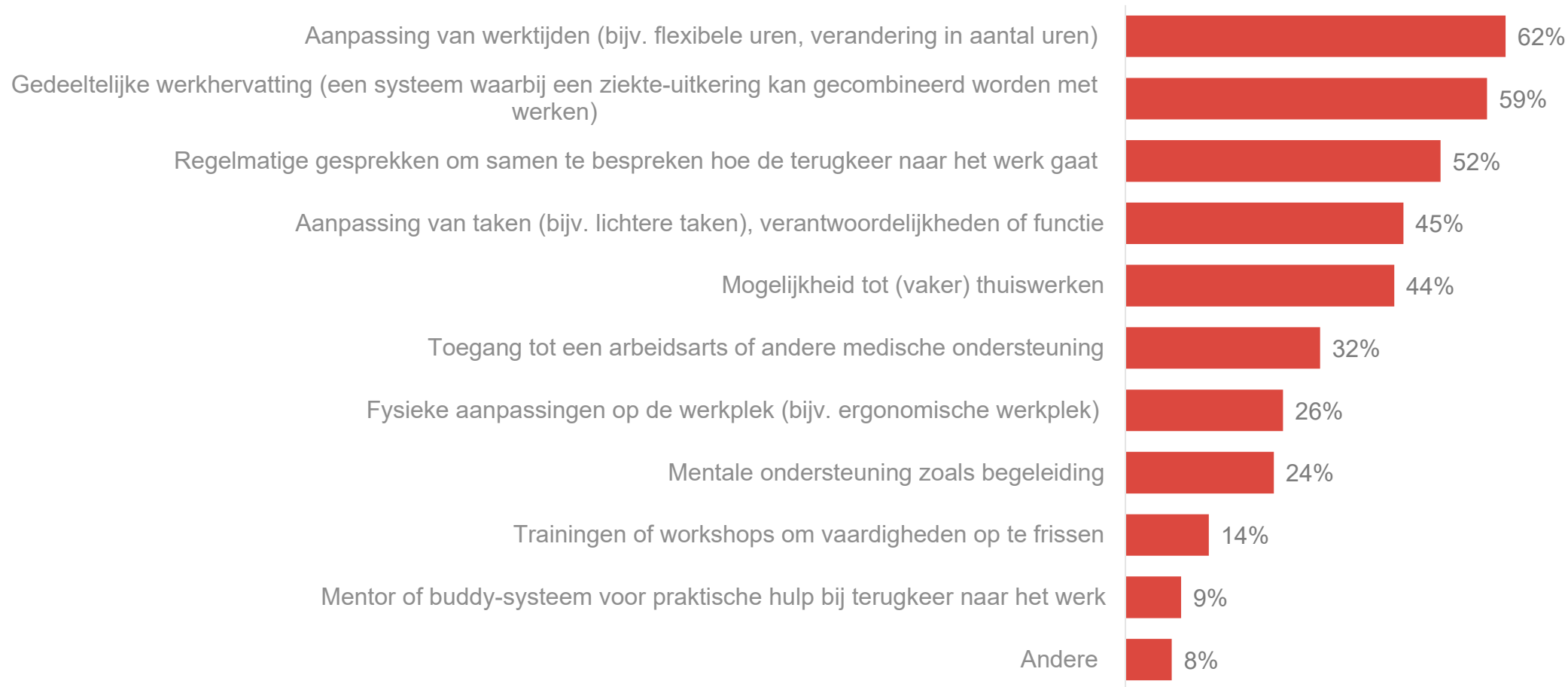


Basis n = 66

Q4.2. Op welke manier wordt er momenteel omgegaan met medewerkers die na afwezigheid wegens een ernstige of langdurige ziekte terugkeren?

Deze resultaten tonen aan dat veel organisaties al actief ondersteuning bieden, zelfs zonder een formeel kader. Re-integratie gebeurt dus feitelijk wel, maar op informele basis. Hierbij is er een duidelijke voorkeur voor laagdrempelige, direct toepasbare aanpassingen. Organisaties zonder beleid bieden vooral functionele aanpassingen, maar minder psychosociale of structurele ondersteuning

Acties ondernomen om re-integratie te vergemakkelijken

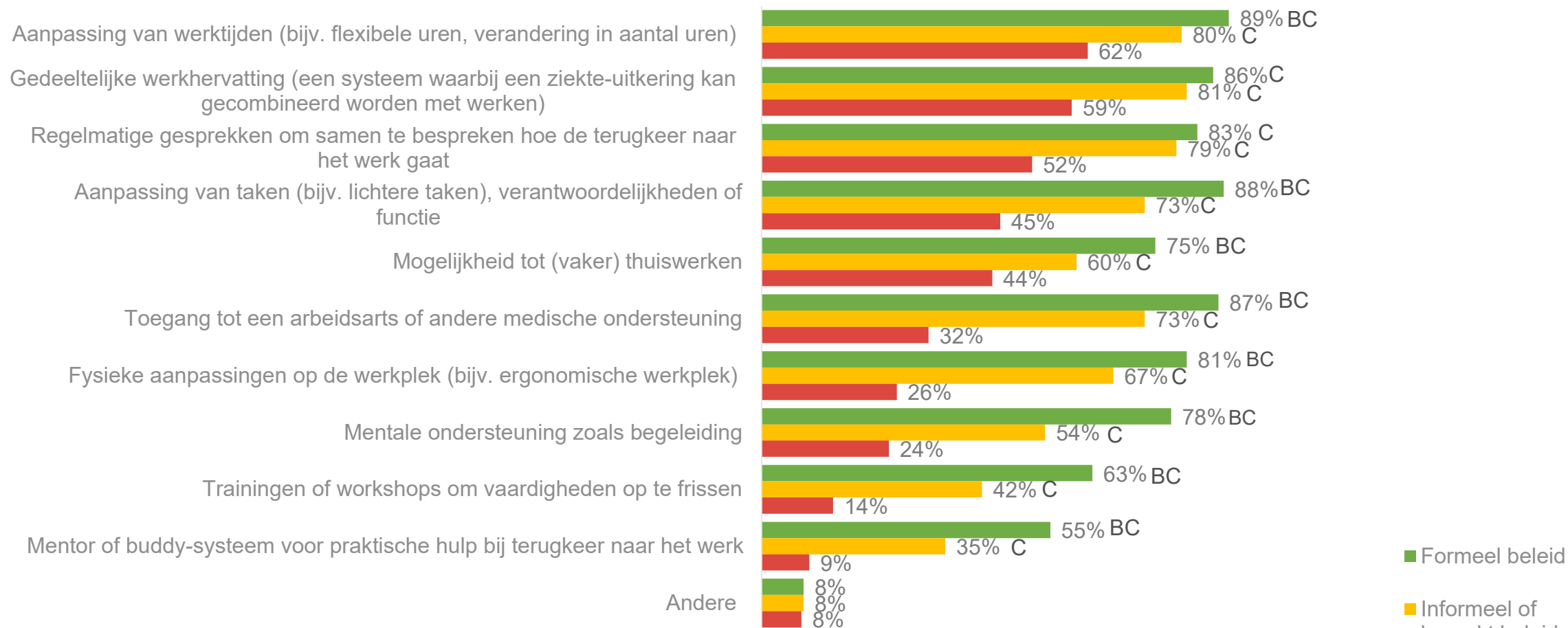


Basis n = 66

Q4.3. Welke van onderstaande acties onderneemt jouw organisatie wel al om re-integratie van medewerkers te vergemakkelijken?

Organisaties met een formeel re-integratiebeleid nemen **beduidend vaker ondersteunende maatregelen** dan organisaties met een informeel of zonder beleid. Hoewel ook organisaties zonder beleid al acties ondernemen, blijven hun inspanningen vaker beperkt tot **meer praktische of ad-hocmaatregelen**.

Acties ondernomen om re-integratie te vergemakkelijken

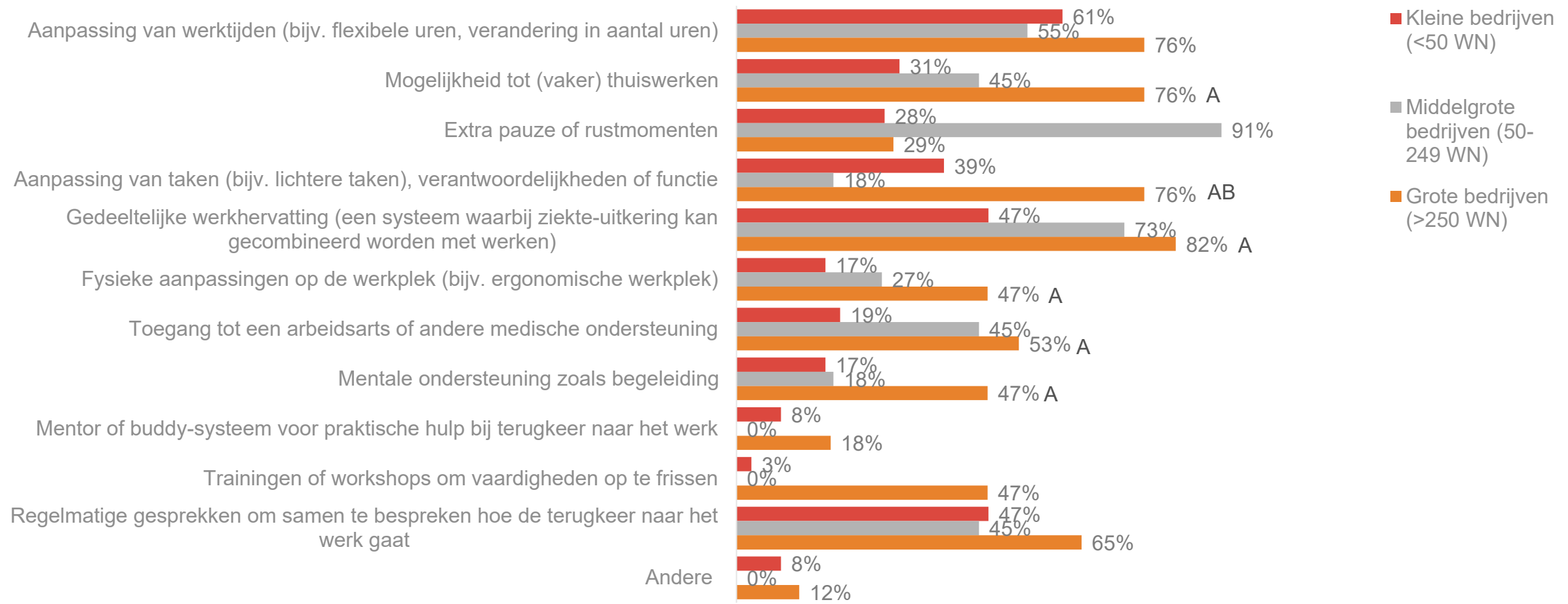


Basis n = 410

Q4.3. Welke van onderstaande acties onderneemt jouw organisatie wel al om re-integratie van medewerkers te vergemakkelijken?

Grotere organisaties ondernemen vaker acties om re-integratie te vergemakkelijken.

Acties ondernomen om re-integratie te vergemakkelijken

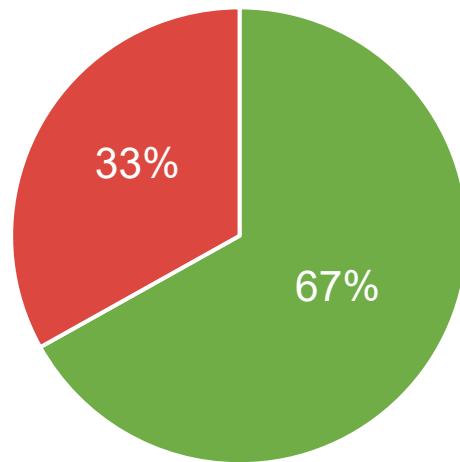


Basis n = 410

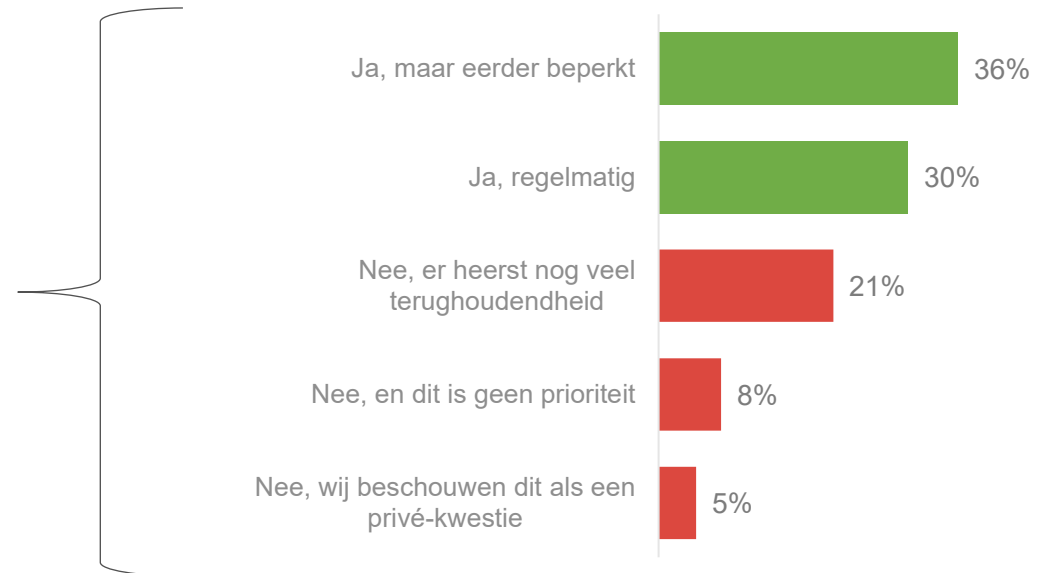
Q4.3. Welke van onderstaande acties onderneemt jouw organisatie wel al om re-integratie van medewerkers te vergemakkelijken?

Hoewel in veel organisaties over ziekte en de impact op werk gesproken wordt, gebeurt dit vaak beperkt of onregelmatig. Een aanzienlijke groep blijft terughoudend of beschouwt het als privé, wat wijst op een gebrek aan openheid. Er is dus duidelijk ruimte voor een veiligere gesprekscultuur rond ziekte op de werkvloer.

Open communicatie over ziekte en impact op het werk

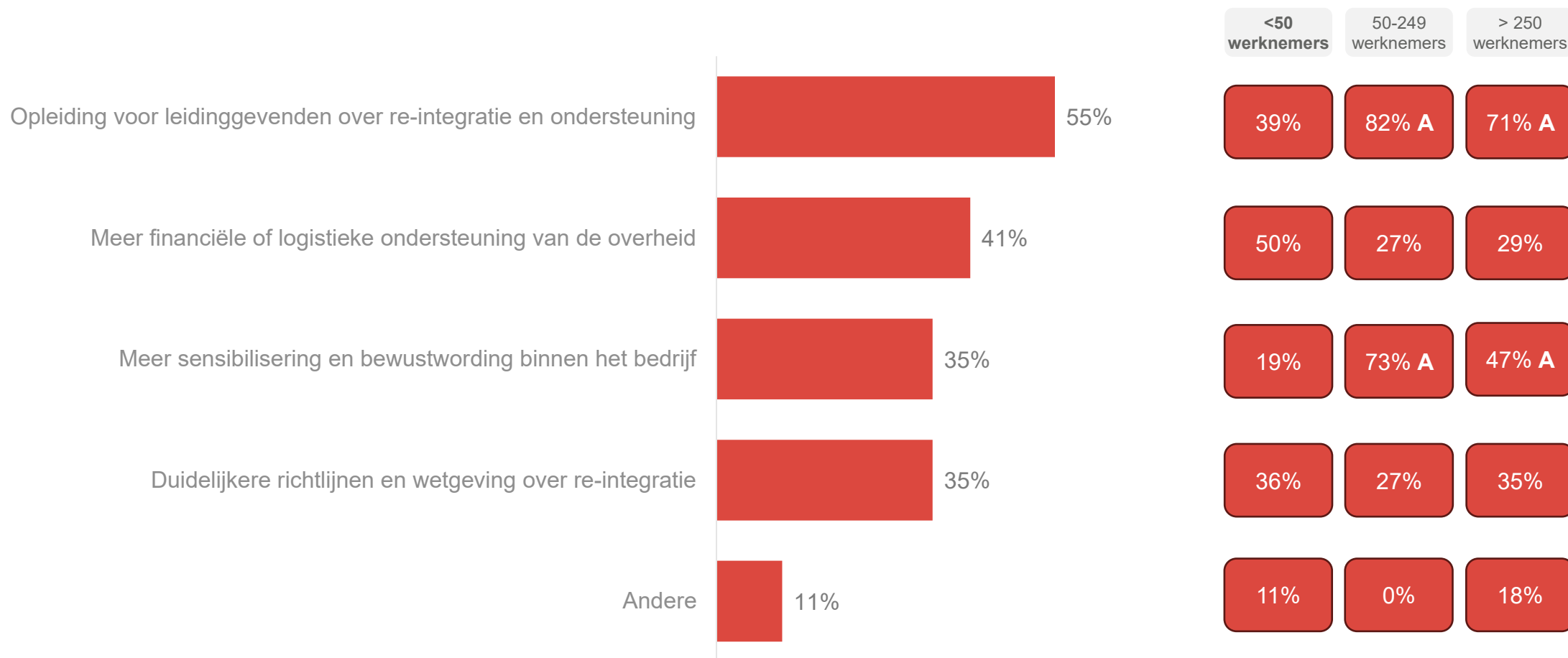


■ Ja ■ Nee



De meeste respondenten geven aan dat opleiding voor leidinggevenden over re-integratie en ondersteuning het meest zou helpen (55%). Daarnaast is ook financiële of logistieke ondersteuning van de overheid (41%) en meer sensibilisering binnen het bedrijf (35%) belangrijk. Duidelijkere richtlijnen en wetgeving worden door een derde van de deelnemers als nuttig gezien. Grotere bedrijven hebben meer nood aan opleiding en sensibilisering ten op zichte van kleinere bedrijven.

Meer aandacht voor medewerkers met een aandoening, wat helpt?

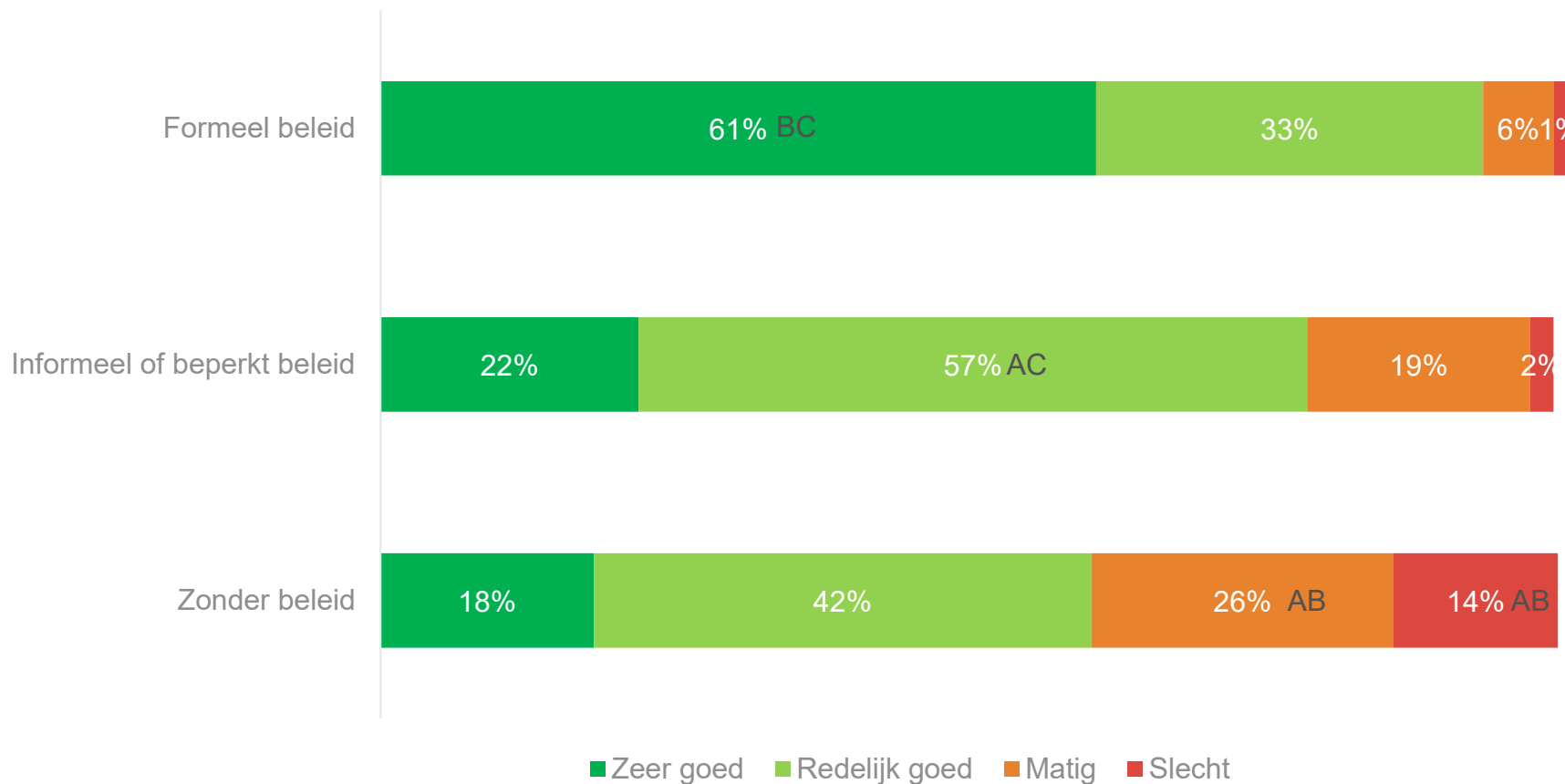


Basis n = 66

Q4.6. Wat zou jouw organisatie helpen om (nog) meer aandacht te hebben voor medewerkers met een langdurige of ernstige aandoening?

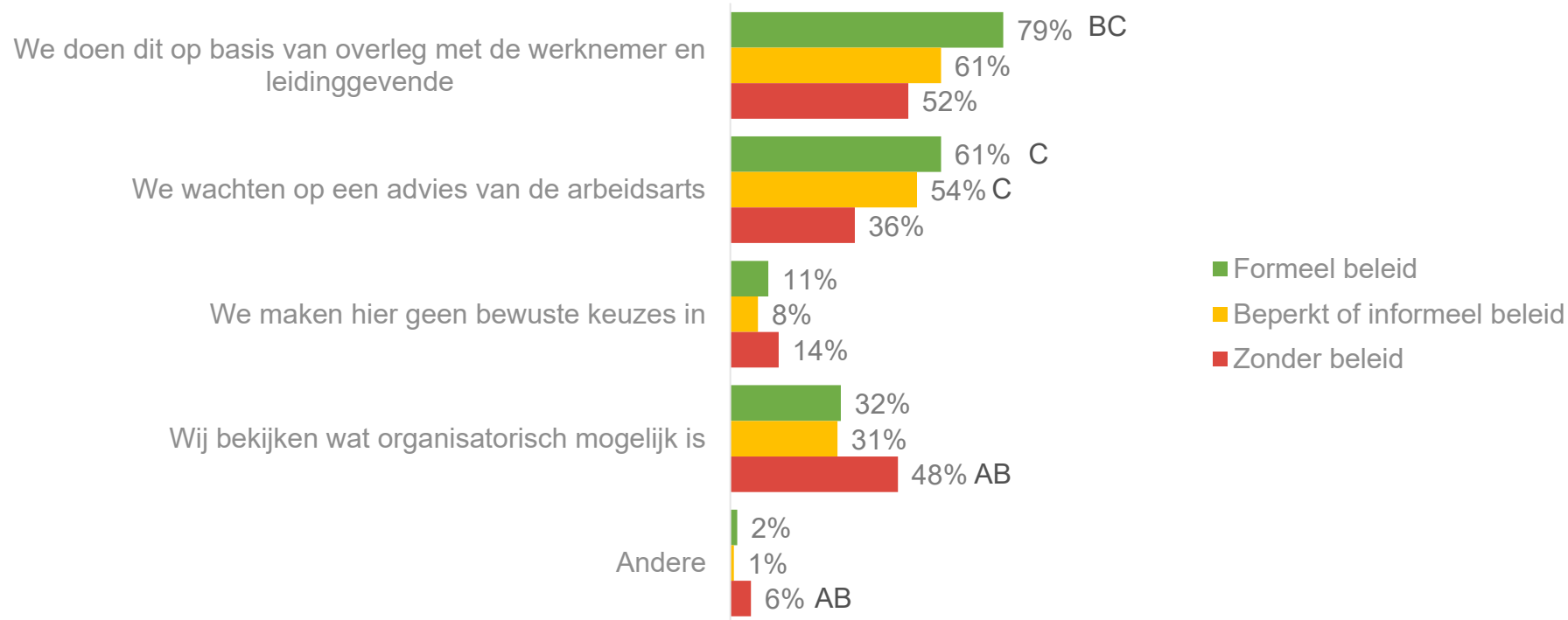
Bedrijven met een formeel re-integratiebeleid zijn beter op de hoogte van de wetgeving omtrent re-integratie dan bedrijven met een informeel/beperkt of zonder beleid. Zo geeft 61% van hen aan 'zeer goed' geïnformeerd te zijn, tegenover slechts 22% met informeel of beperkt beleid en 18% zonder beleid. Ook is het percentage bedrijven dat zichzelf als slecht geïnformeerd ziet veel lager in met beleid (1%) dan zonder (14%).

Op de hoogte bestaande wetgeving



Organisaties met een formeel re-integratiebeleid beslissen vaker in overleg met werknemer en leidinggevende en baseren zich meer op advies van de arbeidsarts. Bedrijven zonder beleid nemen minder systematische beslissingen en kijken eerder pragmatisch naar wat organisatorisch haalbaar is.

Beslissen over aanpassingen

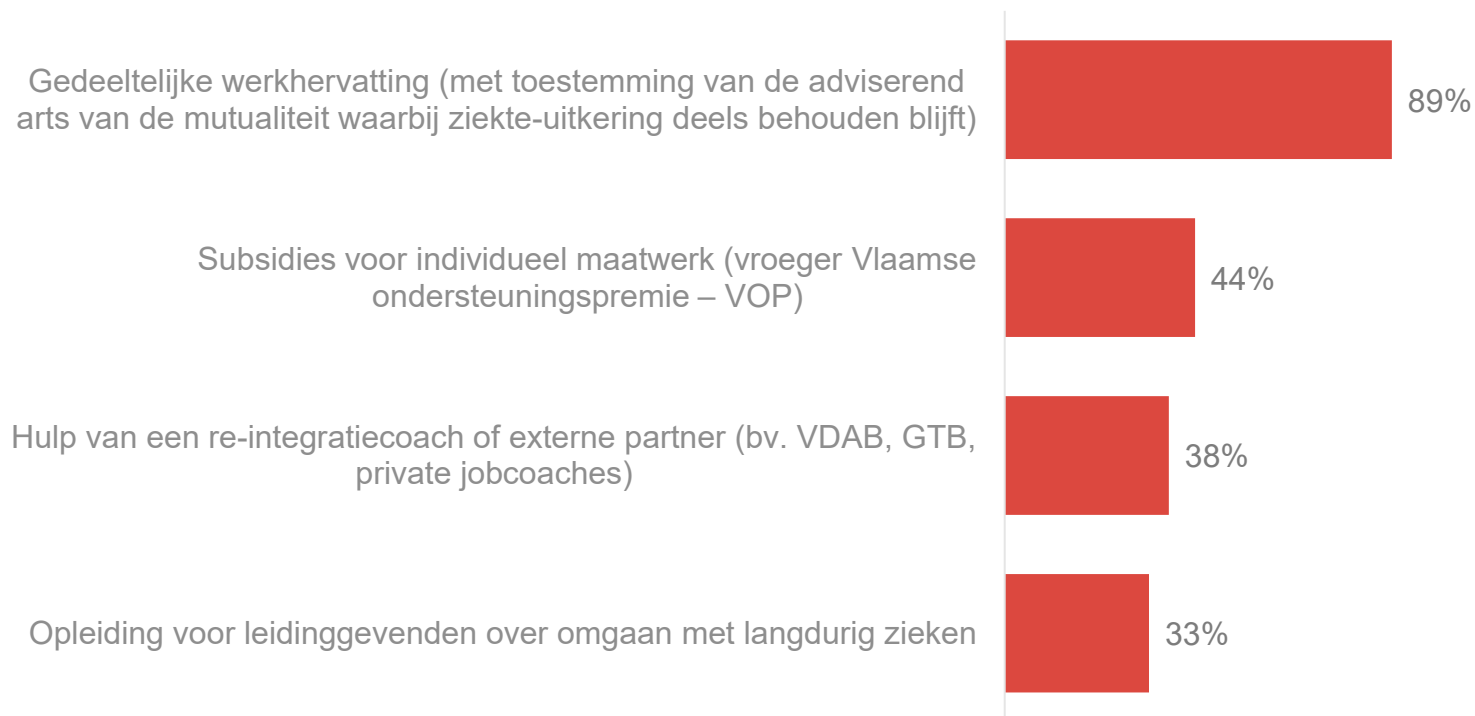


Basis n = 410

Q4.10. Hoe beslist jouw organisatie momenteel over maatregelen of aanpassingen voor re-integratie voor een werknemer met een langdurige of ernstige aandoening?

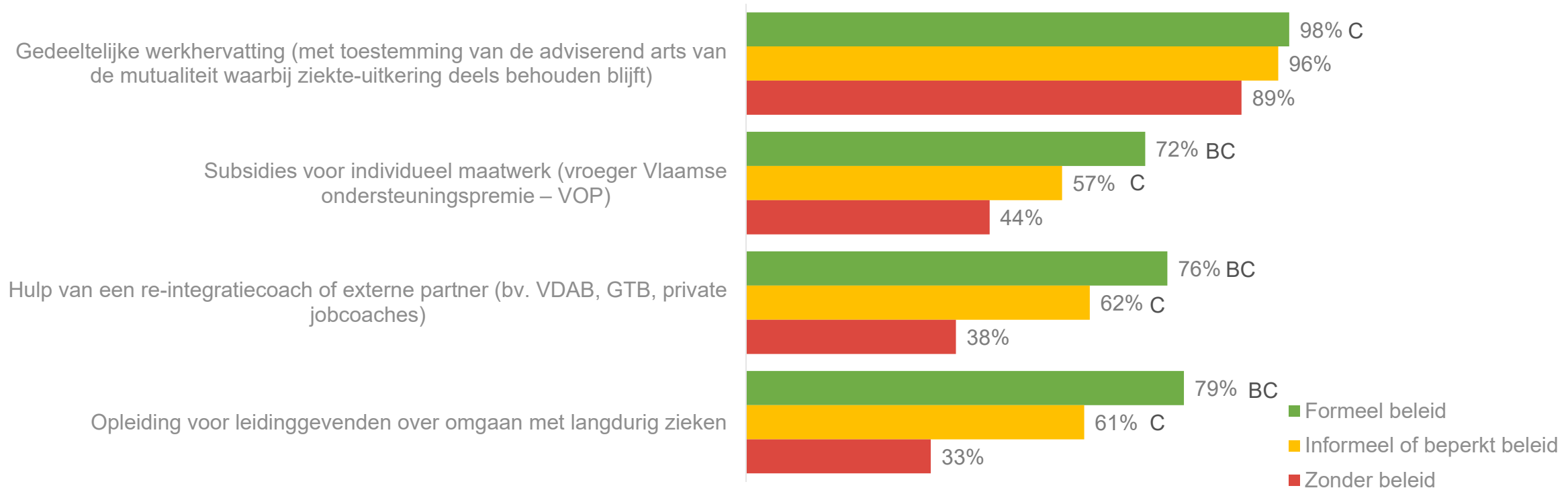
De meest gekende ondersteuningsmogelijkheid voor werkgevers zonder re-integratiebeleid is de gedeeltelijke werkhervatting (89%). Andere opties, zoals subsidies voor individueel maatwerk (44%) en hulp van re-integratiecoaches (38%), zijn minder bekend. Opleidingen voor leidinggevendenden worden het minst vaak genoemd (33%), wat wijst op een mogelijk verbeterpunt in bewustmaking en ondersteuning.

Gekende ondersteuningsmogelijkheden



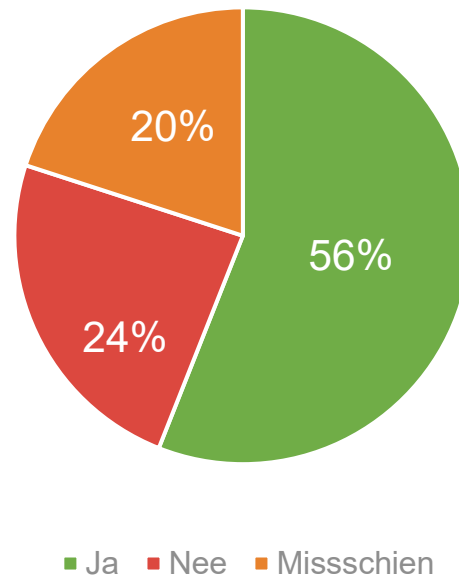
Bedrijven met een formeel re-integratiebeleid kennen de verschillende ondersteuningsmogelijkheden beter in vergelijking met de bedrijven zonder re-integratiebeleid. Ook bedrijven met een informeel of beperkt re-integratiebeleid kennen meer ondersteuningsmogelijkheden dan bedrijven zonder beleid.

Gekende ondersteuningsmogelijkheden



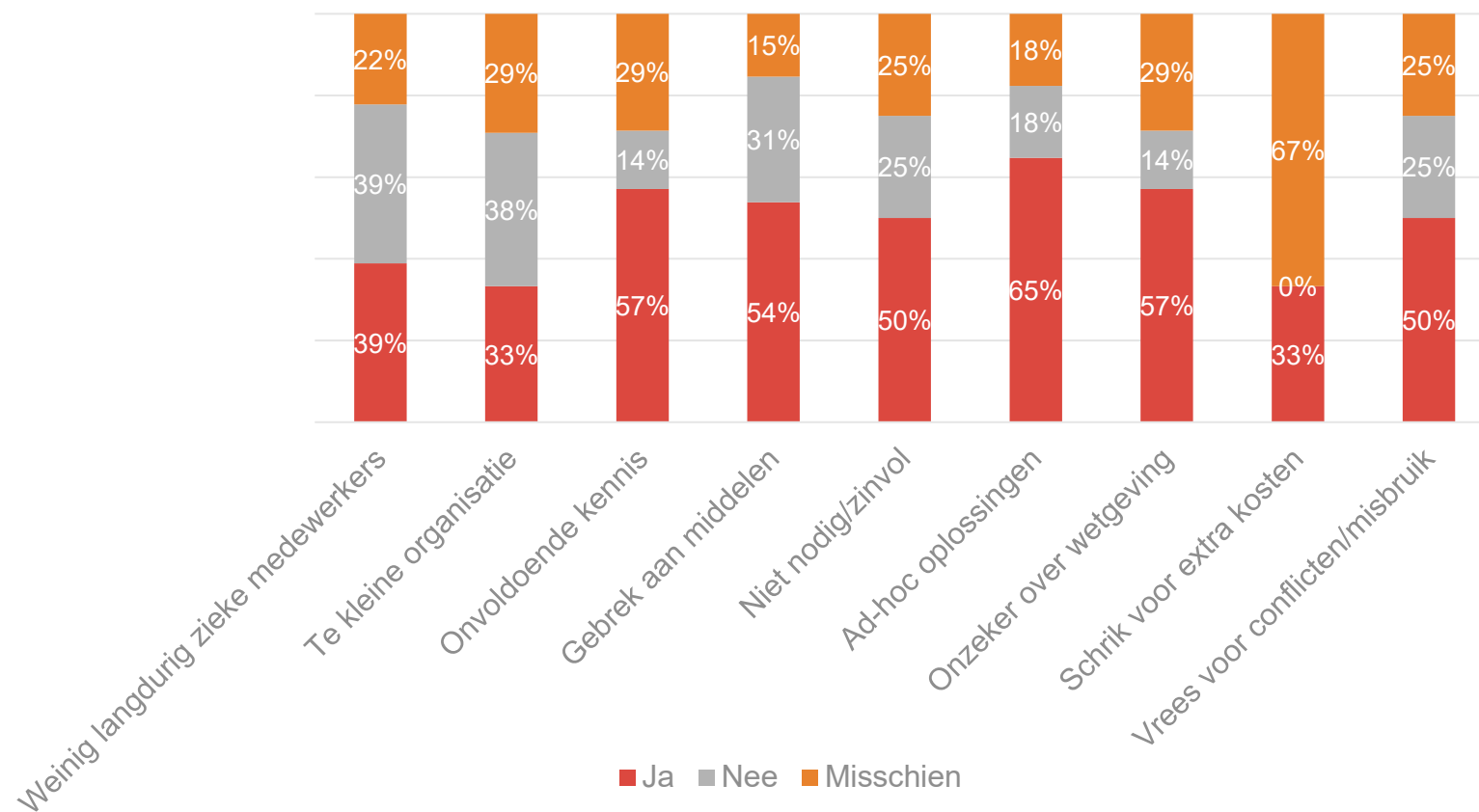
Een meerderheid (56%) staat open voor het ontwikkelen van een re-integratiebeleid, maar er is ook een aanzienlijk deel dat twijfelt (20%) of het niet wil (24%). Dit wijst erop dat hoewel er een stuk interesse is, er nog steeds onzekerheid en weerstand bestaat bij een aanzienlijk deel van de bedrijven zonder re-integratiebeleid.

Interesse re-integratiebeleid



Organisaties die kennis, middelen of duidelijkheid missen tonen sterkere bereidheid om een re-integratiebeleid te ontwikkelen. Dit wijst erop dat hun barrières vooral praktisch zijn en mogelijk overwonnen kunnen worden met ondersteuning. Organisaties die vinden dat het niet nodig is (te klein, weinig zieken) tonen beduidend minder interesse, terwijl schrik voor kosten vooral leiden tot twijfel.

Interesse re-integratiebeleid



Organisaties met beleid hebben meer ervaring en kennis van de wetgeving, maar lopen tegen complexiteit, rigiditeit en praktische obstakels aan. Ze proberen actief te werken binnen het wettelijk kader, maar voelen zich vaak beperkt door de wetgeving en de werking van externe partners. Organisaties zonder beleid tonen een gebrek aan kennis, structuur en ondersteuning. Ze ervaren de wetgeving als abstract en moeilijk toepasbaar, en missen vaak de middelen of motivatie om een beleid uit te werken.

Ondersteuning of belemmering van wetgeving

- **Administratieve complexiteit** blijft de grootste belemmering bij beide groepen, maar relatief nog sterker bij organisaties zonder beleid.
- **Kennis** en **communicatie** is een opvallend grotere uitdaging bij organisaties zonder beleid, wat wijst op een gebrek aan bekendheid met de regelgeving.
- Gedrag en motivatie van werknemers en financiële drempels worden relatief vaker genoemd door organisaties met beleid, die meer ervaring hebben met concrete re-integratietrajecten.
- **Sectorspecifieke uitdagingen** zijn bijna exclusief een thema bij organisaties met beleid, vooral in zorg en onderwijs.

4

De cijfers in context: het duidende verhaal



Reflecties uit de N=22 IDI's die extra
aandacht verdienen

Een blik vanuit gesprekken

Feel over
de
huidige
status
rond re-
integratie



“

“Het staat recht, het werkt, maar het evenwicht is fragiel.”
(WG, met ad hoc beleid)

“

“Voor mij zijn het die drie steentjes op elkaar: balans tussen actoren, een klein monumentje.” (WG, met beleid)

Feel over de huidige status rond re- integratie

“

“Omdat ze weten dat ik kanker gehad heb en ze geven mij toch nog de kans om terug te keren.... En omdat ze toch weten van: hij kan weer ziek vallen, en toch aanvaarden ze mij weer. Dat vind ik wel zeer positief.” (WN, arbeider)

“

“Soms is het echt wel letterlijk de hand vastpakken van een werknemer om verder te komen dan waar je momenteel staat.”(WG, met ad hoc beleid)

Elke case is anders

“

“We hebben er twee met een kapotte schouder. Ene zegt: ‘dan schilder ik links’, de andere zit al 1,5 jaar thuis.”(WG, met beleid)

“

*“Burn-out vergt een andere re-integratie dan kanker—één kader past niet voor iedereen.”
(WG, zonder beleid)*

“

“Elke case bij ons is anders. Je kunt ze niet allemaal op dezelfde manier behandelen. Dat is een aanvoelen, een contact, dat speelt allemaal een rol.” (WG, met beleid)

“

“Zelfs de ene borstkanker is de andere niet. De ene chemo is de andere niet. En zelfs dan nog heb je nog verschillen van hoe de persoon reageert. Je krijgt een hele resem aan mogelijke bijwerkingen, maar dat kan gaan van intensiteit nul tot honderd. Dat weet je niet op voorhand.” (WN, bediende)



Elke weg ernaartoe is anders

“

“Nu overschrijden we ons budget, zeker voor de huishoudhulpen. Maar onze directie gaat erin mee om dat deel te betalen omdat ze erin geloven en zien dat het resultaat heeft.” (WG, met beleid)

“

“Wij zijn een familie in dat bedrijf” (WN, arbeider)

“

“We zijn blij dat we hem terug hebben. Maar het heeft wel echt heel veel gekost op alle vlakken.” (WG, met ad hoc beleid)

“

“Ons bedrijf is geen sociale instelling; we moeten blijven draaien, mét mensen die inzetbaar zijn.” (WG, zonder beleid)



1. Ziek zijn is geen keuze

Een uitgesproken wens om af te stappen van controle en verantwoording, nood aan meer begrip & een luisterend oor.

Ziek zijn is geen keuze

Waarover werd gesproken?

- Je beslist niet zelf om ziek te worden.
- Je voelt je op dat moment heel kwetsbaar en dat op heel veel vlakken.
- Vaak wordt je door ziekte overvallen of stapelt zich dit op. Maar heb je geen idee wat nu?

Ook gehoord! Dit gevoel van een verantwoording van de ziekte werd ook gevoeld aan de kant van de mutualiteiten. Waar soms naast het controle-gevoel enerzijds ook gesproken werd over onverschilligheid anderzijds. Het gewoon verlengen van het briefje, zonder contact.

- ✓ Er wordt gevraagd naar een open cultuur waarin ziekte bespreekbaar is, waar er geen schaamte, noch schuldgevoel hoeft te heersen. En waar ziekte niet (nodeloos) in vraag wordt gesteld. Momenteel is die shift nog volop bezig.

- ✗ Indien niet geconfronteerd met ziekte, heb je eigenlijk geen idee wat de aanpak is van je WG is rond re-integratie. Dat is niet iets waar openlijk vanuit de WG naar de actieve WN's over wordt gecommuniceerd. Wat bij uitval ervoor zorgt dat de zieke persoon niet goed weet hoe of wat te moeten doen, noch te verwachten. Er is nood aan meer visibiliteit en zodus ook een gedragen formeel beleid in bedrijven dat raadpleegbaar is door **alle** werknemers.

Ziek zijn is geen keuze

“Ik had schrik om te bellen. Voor mij is dat een faling.” (WN, arbeider)

“Nu kunnen ze niet meer zeggen dat ik een profiteur ben, want ik heb mij weer aangeboden. Ook al ben ik ziek.” (WN, arbeider)

“De eerste opdracht was: ga recht zitten in uw bed en poets je tanden.” (WN, bediende)

“Ik moest telkens opnieuw mijn situatie uitleggen en verdedigen. Er was geen erkenning voor de ernst van mijn aandoening.” (WN, bediende)

“Ik vond het erger om te moeten bellen dat ik ziek was, dan ziek zijn zelf.” (WN, bediende)



Ziek zijn is geen keuze

“Ik voelde een knobbeltje, en dan begint die mallemolen: radioloog, punctie, slecht nieuws. En dan moet je ineens alles regelen.” (WN, bediende))

“Ik weet niks meer. Alles was weg. Ik herkende mijn man en kinderen, maar mijn geheugen was weg.” (WN, arbeider)

“Ze zouden veel meer naar mensen moeten thuis gaan en ik vind dat spijtig, want de mensen denken op de werkvloer althans: ‘Ze komen kijken waar dat die zijn, hoe dat ze wonen.’ Nee, nee. Zij interpreteren dat op een verkeerde manier, snap je?” (WN, arbeider)



2. Een niet te onderschatten financiële druk

Ziek zien hakt erin op allerlei vlak, en zeker ook in de inkomende en uitgaande gelden. De complexe administratie helpt daar niet echt.



Een niet te onderschatten financiële druk

Waarover werd gesproken?

- We leven in een systeem waarin België wel veel ondersteuning biedt voor langdurig zieken, maar impact of financiën is reëel.
- Er is echter geen grote kennis van waar recht op is, waar premies voor bestaan, bij wie men voor wat moet zijn.
- Er is een grote ongelijkheid voor personen met een heel goede begeleiding, versus zij die wat meer aan hun lot zijn overgelaten.

× Wie goed begeleid wordt toont zich veerkrachtiger. Wie er alleen voor staat, voelt zich verloren en vaak (financieel) onzeker. (in een al niet makkelijke context)

× De administratie voelt heel complex aan, met heel wat papieren bij heel wat instanties voor noodzakelijk geld.

- WN: Kan er een checklist zijn van wat ik bij wie moet aanvragen?

✓ Indien de begeleiding gestructureerd, vlot, ondersteunend verloopt, zowel administratief als psychologisch dan is dit een grote win. Hier kan enorm veel uit geleerd worden!

Een niet te onderschatten financiële druk

“

"Vaak als mensen integreren, dan is het ook vanwege het financiële aspect en minder vanuit de gezondheidsproblemen van: ik wil gaan werken. Je hebt er ook wel echt heel veel die zeggen: ik moet gaan werken want anders heb ik geen inkomen." (WG, met ad hoc beleid)

“

"Ik kreeg plots een brief dat ik €137 niet meer kreeg. Ik wist niet waarom." (WN, arbeider)

“

"Ik kon niet anders. Ik zat financieel in de put." (WN, arbeider)

“

"Werk geeft structuur. Je voelt je weer nuttig. En eerlijk? Ook financieel is het belangrijk. 60% van je loon is toch een groot verschil." (WN, bediende)



3. Geen terugkeer naar het oude, maar een nieuwe balans

Hoe kan je WG jou leren kennen vanuit die nieuwe hoedanigheid, en hoe kunnen de 2 partijen terug wederzijds begrip opbouwen?

Niet terug naar het oude, maar een nieuwe balans

Waarover werd gesproken?

- Langdurig ziek zijn kan je hele zijn veranderen. Dit is een diepgaande persoonlijke evolutie. Andere waarden, normen, verwachtingen, op zoek naar een nieuwe balans.
- Je wil ook vaak niet meer naar de persoon van voor het ziek zijn.
- De verandering impacteert niet enkel de terugkeer naar werk. Vaak zijn er in het privéleven ook veranderingen gebeurd. Waardoor een nieuw evenwicht dient gevonden te worden.

× 100% De terugkeer naar het oude is niet mogelijk

Ook gehoord! Begrippen als invaliditeit werken niet bevorderlijk in het zoekproces van de langdurig zieke persoon naar zichzelf. Hoe kan de mutualiteit actief mee werken aan die nieuwe balans voor de langdurig zieke persoon? Kan de automatische invaliditeit na 1 jaar afwezigheid verder onder de loep worden genomen?

kan de werknemer de effecten bij werk niet altijd goed inschatten.

- × Plus WN's voelen de nood (al voelen ze zich niet steeds veilig) om hier open over te zijn, omdat dit effectief raakt aan je identiteit.

- WG: Hoe kan ik als bedrijf productief & kostenefficiënt blijven binnen deze nieuwe balans?

- ✓ Wederzijds begrip over deze nieuwe situatie is cruciaal om de re-integratie te doen werken. Het samenkomen van 2 perspectieven is waar een echte doorbraak gerealiseerd kan worden.

Niet terug naar het oude, maar een nieuwe balans

“

“Ik kan niet meer zoals vroeger, maar ik doe wat ik kan.” (WN, arbeider)

“

“Ik wil nu ook een aanwezige vader zijn. Dat hoort ook bij mijn werkidentiteit.” (WN, bediende)

“

“Ik wilde niet continu ‘de patiënt’ zijn. Ik wilde gewoon mezelf blijven.” (WN, bediende)

“

“De ziekte heeft me doen nadenken over wat echt belangrijk is. Maar het idee om deeltijds te werken zat er eigenlijk al in.” (WN, bediende)

“

“Ik heb geleerd om content te zijn met minder.” (werkzoekende)



4. Een veranderende wereld

Niet enkel de langdurig afwezig persoon is in volle evolutie, zo ook het bedrijf waar de persoon naar moet terugkeren.

Een snel veranderende wereld

Waarover werd gesproken?

- Maatschappij is in snelle verandering (tools, collega's, technologie, productiesites, ...)
- Druk op de 5 dagen 40 uren werk week (grote vraag naar meer flexibiliteit, thuiswerk, ...)
- Schaarste op de arbeidsmarkt zorgt voor veel druk bij WG maar ook WN
- De vergrijzing met de stijgende pensioenleeftijd en de nood om een gezonde werkplek creëren voor de 55+
- De sociale en financiële isolatie als gevolg van ziekte (zeker voor alleenstaanden)

- × Als de snelheid van verandering oorzaak heeft aan het langdurig uitvallen maar ook bijdraagt aan een mogelijkst tragere terugkeer, hoe kan je dit dan doen werken?

Ook gehoord! Die snelle verandering zorgt voor een hele grote drempel voor de langdurig afwezige personen. Plus hoe langer de termijn van afwezigheid, hoe hoger de gepercipieerde drempel.

- × Als je in een wereld van schaarste ook te kampen krijgt met extra uitval van WNs, hoe kan je dit blijven bolwerken?

- WN: Hoe kan je terug leren stappen als je het gevoel hebt van te moeten lopen?

- WG: Hoe kan ik als

...me kunnen helpen die groei te realiseren? Ik wil vanalles realiseren. Maar ik moet met zoveel rekening houden...

- ✓ Re-integratie is geen terugkeer naar het oude, re-integratie moet bekeken worden vanuit de nieuwe context waar extra aandacht moet komen voor de impact van verandering.

Een snel veranderende wereld

“

“Er zijn nu meer langdurig zieken dan dat er werklozen zijn. We moeten daar iets mee doen als maatschappij.” (WG, met beleid)

“

“De jongere generatie staat anders tegenover werk. Meer vrijheid, flexibiliteit. Misschien verschillende jobs combineren.” (WG, met beleid)

“

“Het wordt allemaal zo groot in het hoofd. Hoe langer het duurt, hoe moeilijker het wordt om terug te keren. Als je ondertussen contact houdt, dan heb je dat niet. Dan blijft er een stukje binding behouden.” (WG, met beleid)

“

“Ik voel me soms te jong om bejaard te zijn, maar te oud om nog te starten. Wat vroeger obscuur was in de keuken, is nu courant. En ik kan niet meer volgen.” (Werkzoekende)

“

“Je kunt die op dit moment dan nog verplichten om terug te keren naar een werkomgeving die zodanig hard veranderd is in die twaalf jaar? Maar wat dan?” (WG, met ad hoc beleid)

“

“Work-life balance is belangrijk, maar de ploeg moet wel compleet zijn.” (WG, zonder beleid)





5. Het taboe op burn-out

Psychosociale aandoeningen zijn aan een klim bezig, maar de mindset van de WG's en collega's moet nog volgen.

Het taboe op burn-out

Waarover werd gesproken?

- We leven in een wereld waarin psychische kwetsbaarheid ook bij jongeren alomtegenwoordig zijn.
- Gevoel dat deze mentale ziekte nog meer verantwoording nodig heeft, dat deze meer in twijfel getrokken wordt (vb. vs kanker).
- Venijnige reacties bij collega's vb. gelinkt aan social media posts ('Dat kan hij/zij wel nog').

× Psychosociale problemen kunnen gelinkt zijn aan het privéleven van de WN, hoe ver ben je hier als WG betrokken partij? Andersom wat als de reden van burn-out eigen is

- WG: Hoe ga je om met personen die uitvallen omwille van redenen die eigen zijn aan de WG. Kan iemand in deze casus überhaupt

Ook gehoord! Personen die uitvallen op het werk door de gevolgen van een verslaving. Moeilijk om daar als werkgever/collega's begripvol mee om te gaan.

× Het tijdig herkennen van psychosociale problemen blijft moeilijk. Net als het begeleiden van deze personen.

- WG: Hoe ga je om met het begeleiden als de wachtlijsten extern ellenlang zijn?

- ✓ Een Employee Assistance Program werd vermeld. Maar kan misschien nog meer op de radar van bedrijven gezet worden. Net als het tijdig herkennen van signalen die zouden wijzen op een mogelijke burn-out.

Het taboe op burn-out

“Onze leidinggevenden hebben verplicht opleiding gevolgd: eerste hulp bij psychische problemen.” (WG, met beleid)

“Het gaat gepaard met schaamte. Je voelt je zwak, in je hoofd.” (WN, bediende)

“Niemand had gezien dat ik op kerstavond heel de dag in bed had gelegen. Ik laat niemand meer toe op mijn sociale media.” (WN, bediende)

“Er was een aanbod van gesprekken met een psycholoog. Dat werd gecommuniceerd via het teamboard.” (WN, arbeider)

“Ik denk dat het ziektebeeld heel veel bepaalt. Bij kanker krijg je veel meer krediet, want dat is ‘kei erg’. Maar bij een burn-out of depressie is er veel minder begrip.” (WN, bediende)

“Er is wetenschappelijk bewijs dat herstel minstens een jaar duurt. Maar daar wordt niet naar gehandeld.” (WN, bediende)



6. Motivatie is key

De wil om te werken is er, maar de onzekerheid die ermee gepaard gaat mag niet genegeerd worden. Idealiter krijgt deze onzekerheid voldoende ruimte.



Motivatie is key

Waarover werd gesproken?

- Alles begint vanuit de motivatie. Als die er niet is, is er geen beginnen aan.
- Motivatie vanuit **structuur** (weten hoe je dag/week eruit zal zien, een reden om uit je bed te komen), **plus vanuit een emotionele drijfveer** (in contact met mensen, erbij horen, zich nuttig voelen, zingeving aan het leven) **maar zeker ook financieel**.
- WG's geven aan dat een gemotiveerde WN tot succes op alle vlakken leidt, die is happy, zet zich veel meer in voor het bedrijf, is op die manier productiever.

× Ook al is de wil om te werken er, je weet nog niet wat je gaat kunnen. Dit gaat gepaard met enorm veel

Ook gehoord! Bij terugkeer is het zo dat er vb. extra gelden betaald moeten worden die gelinkt zijn aan het cafetariaplan, groepsverzekering, en dergelijke meer. Waardoor het aan het werk zijn eigenlijk meer kost dan het thuis zijn. Wat voor mensen die het reeds financieel niet zo breed hebben, wel heel nefast kan zijn.

worden. Die personen zijn mss mentaal, noch fysiek klaar om te hervatten maar moeten terug aan de slag wegens hoge ziektekosten, lopende leningen, alleenstaande ouder met kinderen, ...

- WN: Hoe kan je beloftes maken aan je WG als je geen idee hebt wat je gaat kunnen

Wat heb je omgaan met mensen die omwille van financiële redenen te vroeg starten?

- ✓ Een beleid dat inzet op goesting, bereidheid om te werken, het nog kunnen vs het niet meer kunnen ... maar met ruimte voor onzekerheid en zodus aanpassingen. Een re-integratie is 'not written in stone'.

Motivatie is key

“

“Iemand die niet gemotiveerd is, dat is de postzegel van een brief niet waard.”(WG, met beleid)

“

“Die mens trok zich daar mentaal aan op van: ik ga ooit terugkomen werken.” (WG, met beleid)

“

“Intrinsieke motivatie bij werknemer én werkgever bepaalt het succes.” (WG, zonder beleid)

“

“Er is echt wel heel vaak een angst dat ze (i.e. mensen met een andere afkomst) dingen verkeerd doen of dingen niet gaan begrijpen waardoor ze in de problemen komen. Soms moet je iets drie keer uitleggen en dan weet je nog niet 100% zeker of ze het begrepen hebben. Dat verlamme effect van: ik begrijp het niet, dus ik doe maar niks.” (WG, met ad hoc beleid)

“

“En het gaat hem niet altijd over het voordeel waar je er van de werkgever uit haalt. Want ik heb gehandeld, altijd in het belang van de werkgever. Maar langs de andere kant handel je ook vanuit het belang van de werknemer. En een gelukkige werknemer krijg je vaak wel veel meer van gedaan.” (WG, met ad hoc beleid)



Motivatie is key

“

“Werk is een bezigheid. Je hebt weer contact. Je hoort erbij.” (WN, arbeider)

” x

“

“Er komt weer een goesting. Dat is het moment waarop je voelt: ik ben aan het herstellen.” (WN, bediende)

“

“Het was belangrijk om onder de mensen te komen. Het gevoel hebben: ik hoor er weer bij.” (WN, arbeider)



7. Wederzijds begrip als sleutel tot succes

Hoe gaat het? Als cruciale vraag! Al wordt die heel vaak vergeten. Of durft men deze niet te stellen uit angst voor de rechten van de werknemer.



Wederzijds begrip als sleutel tot succes

Waarover werd gesproken?

Ook gehoord! Al begrijpt de WG wel dat bepaalde rechten ter bescherming zijn van de WN. Maar er zijn ook stemmen dat die bescherming misschien iets te éézijdig werden opgesteld. En dat de WG soms met zijn rug tegen de muur staat. Er zijn immers ook personen die de wil om te werken niet vertonen (specifiek personen die naar de pensioenleeftijd leunen), en wat dan?

WG's praten over angst om het rood te doen. Over rechten en plichten van de WN waardoor zij moeilijk kunnen overgaan tot contact. En waardoor soms verlamming het gevolg is.

× Er kan s
maar da
t cont
or de
rden
eft or
rk zo

Ook gehoord! In een omgeving waar verschillende personen en persoonlijkheden actief zijn, is het niet altijd evident om het contact empathisch te laten verlopen. Sommige meer rationeel ingestelde personen vinden dat het hun taak niet is om te focussen op de mens 'wij zijn geen sociaal werkers'. Die gaan meer doelgericht te werk en willen het werk vooral gedaan krijgen. Hier is verdere sturing & begeleiding nodig.

ien de WG zich uitrekt naar de

W is het

intrinsie
beantwo
om een
vervolge
geprogra
werkt dit

Ook gehoord! Het kan zijn dat HR op een empathische manier contact opneemt, maar dat de frustratie van de WN zit in het feit dat de CEO niet van zich liet horen, of dat de collega's stil bleven. Het is een heel gelaagd verhaal met heel veel stakeholders.

✓ Belangrijk om een beleid uit te werken, dat niet alleen logisch leeft op papier. Maar ook door mensen wordt gebracht.

Wederzijds begrip als sleutel tot succes

“

“We hebben nog wel iets anders te doen. We zijn geen sociaal werkers.” (WG, met beleid)

“

“Ik ga ook nooit pen en papier of mijn laptop mee pakken in zo’n gesprek. Ik vind dat heel asociaal.” (WG, met ad hoc beleid)

“

“Ik probeer er nog geen productie verantwoordelijke bij uit te nodigen, want dat komt meestal redelijk dwingend over.” (WG, met ad hoc beleid)

“

“Ze zeiden: niet druk maken, gewoon verder doen. We weten dat je altijd bezig bent.” (WN, arbeider)



Wederzijds begrip als sleutel tot succes

“

“Ja, maar zij zwijgen. Ze zeggen daar niets meer over. Ik denk dat ze denken: chapeau dat hij er toch nog staat. Maar ik weet het niet. Ze hebben niets gezegd.” (WN, arbeider)

“

“In het begin moest het voor mij niet, maar naarmate je langer thuis zit, mis je dat contact. Het gaf me een raar gevoel.” (WN, arbeider)

“

“Mijn baas zei: in de eerste plaats zijt gij moeder en Alexandra (fictieve naam), en niet werknemer.” (WN, bediende)

“

“Mijn baas stuurde vaak gewoon een WhatsAppje: ‘Veel succes morgen.’ Geen druk, geen vragen over werk. Dat deed deugd.” (WN, bediende)

“

“We zijn geen machines. We zijn mensen.” (WN, bediende)



8. Regelmatige check-ins zijn cruciaal

Re-integratie is geen lineair verhaal. Het continu houden van de vinger aan de pols geeft je meer grip op de situatie. Het hoe? Kan misschien actiever bevraagd worden.

Regelmatige check-ins

Waarover werd gesproken?

- Aangezien de opstart en het verloop zo onzeker is, is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden.
- Om de vraag hoe het gaat te blijven stellen.
- Dit kan met een re-integratiecoach, door de leidinggevende, door HR, ... Maar moet aanwezig zijn zodat er steeds een gesprek geïnitieerd kan worden.

✗ Tijdens de afwezigheid is het belangrijk om check-ins te hebben, maar hoeven deze niet werkgerelateerd te zijn.

✗ Tijdens het terug aan het werk zijn, is het even belangrijk om die check-ins te hebben. Die zouden echter deel moeten uitmaken van 'hoe men hier werkt'. Ook bij de collega's zou dit de norm moeten zijn.

- WN: Een kerstkaartje graag, een nieuwsbrief mss, een teamevent dat skip ik dan liever.

- WN: Ik wil gehoord worden, maar ik wil niet 'die zieke' persoon zijn eens terug aan het werk waar allerlei speciale routes voor lopen.

- 
- ✓ Zou het van nut kunnen zijn om aan elke WN bij aanwerving te vragen wat de beste manier van contact is indien uitval. Zoals een soort emergency contact fiche. Waarbij er zonder druk van ziekte richtlijnen gemaakt kunnen worden van ja/nee via WhatsApp, ja/nee via nieuwsbrief,

Regelmatige check-ins

“

“Zelfs als je maar met vier bent, is het belangrijk om één-op-één te praten. Dat moment moet je creeëren.” (WG, met ad hoc beleid)

“

“Een kerstfeest uitnodiging is fijn, maar zeg er ook bij: het is oké als je niet komt.” (WN, bediende)

“

“Ik had niemand. Geen bezoek. Geen kaartje. Niets.” (WN, arbeider)

“

“Zodra er iets is, kan ik naar mijn manager. De deur staat altijd open.” (WN, arbeider)

“

“Vergeet mensen niet. Ook niet voor kerstpakketjes.” (WN, bediende)

“

“Die Teams-calls waren vaak op mijn initiatief. Soms bleven we twee uur hangen, ook over informele dingen. Dat voelde vertrouwd, zoals op het werk.” (WN, bediende)



9. Gedeeltelijke werkhervatting warm onthaald, maar...

Stapsgewijs vooruit is the way to go. Maar wat als het toch niet lukt? En wat met het team?

Gedeeltelijke werkhervatting warm onthaald, maar...

Waarover werd gesproken?

Ook gehoord! In een markt van arbeidsschaarste (*cfr wereld in verandering*) is het naar personen zoeken ter ondersteuning van vb. 2 dagen in de week ter aanvulling van de progressief tegewerkgestelde is absoluut geen evidentie.

- Waarbij vooral het aspect van inspraak heel belangrijk is. Samen kunnen bepalen wat kan. Vanuit een context van wederzijds vertrouwen. Waar iedereen het beste met de persoon en de organisatie voorheeft.

- ✓ Belangrijk om een in het beleid van re-integratie veel meer te focussen op teamcommunicatie..

- ✗ Waar het startpunt van progressief heel erg geprezen wordt, is de realiteit wel niet zo rechtlijnig. Hoe kan je van 60% terug naar 40% als het percentage niet optimaal bepaald zou zijn? Daar wordt weinig over gesproken.

- ✓ Er wordt gevraagd om vooruit maar ook achteruit kunnen schakelen om de duurzame integratie & echte progressie te bevorderen.

- ✗ Ondanks de wil om individuele personen aan het werk te krijgen, is het niet altijd evident om de impact op het team te kunnen vatten. WG's geven aan dat de terugkeer kan leiden tot sociale onvrede, besmettingsgedrag, ...

- WN: Kan het gevoel hebben van niet meer te durven. Omdat progressief vooral bekeken wordt in het licht van de weg naar 100%. Maar is dit wel de finaliteit?

- WG: De persoon die terugkomt krijgt hetzelfde loon maar moet minder werken, wat op KT voor ondersteuning en begrip van de collega's kan rekenen. Maar niet op LT.

Gedeeltelijke werkhervatting warm onthaald, maar...

“

“We willen mensen helpen, maar niet ten koste van het team of de werking.” (WG, met beleid)

“

*“Wij verwachten wel als je start dat je niet om de zoveel tijd ziek zijn.”
(WG, met ad hoc beleid)*

“

“Dat wordt besmettelijk. Dan zegt de slimste van de hoop: ‘ik denk dat ik ook last van mijn rug heb’.” (WG, met beleid)

“

*“Als je iemand hebt met drie kinderen die op 50% werkt, en het loopt, dan is er angst: hoe ga ik dat organiseren als ik naar 60% ga?”
(WG, met beleid)*



Gedeeltelijke werkhervatting warm onthaald, maar...

“

"Ik voel me rotslecht als ik mijn woord niet kan houden. En de werkgever zelf is daar ook niks mee. Maar ik kan niet voorspellen hoe ik me volgende week woensdag ga voelen." (werkzoekende)

“

"Het is een trein die niet ineens 130 per uur kan rijden." (WN, bediende)

“

"Als iemand uitvalt, zou ik als werkgever ook het team bevragen: hebben jullie hetzelfde? Moeten we iets structureel aanpassen?" (WN, bediende)

“

"Die vrijheid die je krijgt van de werkgever om stappen te zetten, dat ervaar ik als een cadeau." (WN, arbeider)



10. Aangepast werk kent zijn limieten

Het theoretisch verhaal wijkt af van de praktijk. En wat indien de werkaanpassing niet mogelijk is?

Aangepast werk kent zijn limieten

Waarover werd gesproken?

- WN's die teruggekeerd zijn met een aangepaste leidinggevende, takenpakket, werkomgeving, ... zijn de personen die het meest positief zijn ten opzichte van hun werkhervatting.
- Thuiswerk opent deuren voor bedienden. Zij kunnen in een veilige omgeving werken en ook de nodige rust nemen op de momenten dat het voor hen echt nodig is.
- Vanuit WG horen we heel positieve klanken richting arbeidsarts, die mee kan bepalen wat mogelijk is in het bedrijf. Die als die het bedrijf goed kent, echt 'wonderen' kan verrichten.

- ✗ WG's geven aan dat ze wel aangepast werk willen bieden, maar daar vaak tegen grenzen van het mogelijke stoten. Al zeker bij jobs in zware fysieke arbeid. Zeker in productiesectoren is het moeilijk om taken en te en lichte, lichtere endrechten toe te wijzen

Ook gehoord! Wat met de groep personen die out is door medisch ontslag, krijgen zij de juiste communicatie & voldoende begeleiding? Bij wie kunnen zij terecht?

- ✗ Ondanks de wil om personen aan het werk te krijgen, is er de realiteit waarin dit niet altijd lukt. Aanpassingen zijn soms makkelijker in het hoofd van beleid, dan dat zij in uitvoering gebracht kunnen werken. 'Er kunnen maar x personen in het magazijn de telling doen' – 'Niet iedereen vanuit een handenarbeid kan een bureaujob gaan doen'

- ✓ Wel gehoord aan WG zijde dat er enorm veel investeringen gebeuren in een ergonomisch betere werkplek (vb. automatische banden in productieomgevingen, verstelbare bureaus in kantoren, ...)

Aangepast werk kent zijn limieten

“

*“In theorie klinkt het mooi, in de praktijk is het vaak onmogelijk. Je kunt iemand geen ploegbaas maken in een cursus van twee weken.”
(WG, met beleid)*

“

*“Mensen die ziek zijn, moeten niet meteen in ploegen werken. Laat ze eerst overdag starten.”
(WN, bediende)*

“

“Ik heb een hele goede samenwerking met de arbeidsarts. Da's voor mij heel belangrijk, vooral naar die re-integratie toe.” (WG, met informeel beleid)

“

“Niet elke organisatie is zo flexibel als wij. Dan zit je met veel mensen die geactiveerd worden, maar geen weg vinden.” (WG, met beleid)

“

“Ik ben mijn taken beginnen schrijven in een boek. Dat helpt mij enorm. (i.e. iemand met geheugenproblemen)”



11. Meer nood aan preventie & een nieuw normaal

De bron van het langdurig en frequent uitvallen van werknemers dient aangepakt te worden.



Meer nood aan preventie & een nieuw normaal

Waarover werd gesproken?

- Veel WG's en WN's geven aan dat preventie cruciaal is binnen het beleid voor re-integratie. WG's zouden hun teams moeten opleiden om signalen voor uitval te herkennen, zouden moeten kunnen schakelen naar systemen voor ondersteuning.
- WG's geven aan dat de huidige werkcultuur niet houdbaar is. En dat we in een negatieve vicieuze cirkel zitten.

55-plussers dubbel zo v langdurig ziek als jonger collega's



Het langdurig ziekteverzuim van meer dan een jaar bij Belgische medewerkers van 55 jaar en ouder bedraagt 10 procent. Dat is ruim dubbel zo hoog als het gemiddelde over alle leeftijden heen van 4 procent. De cijfers komen uit een nieuwe analyse van de loongegevens van meer dan 100.000 werknemers door hr-dienstverlener Attentia.



Psychologie

'We moeten leren omgaan met stress': waarom steeds meer jonge werknemers langdurig ziek worden

32-urenweek? Een betaalbare keuze voor goed leven voor iedereen

PS-voorzitter Paul Magnette lanceert op het verkiezingscongres van zijn partij de 32-uren/vierdaagse werkweek als prioriteit voor de volgende regeringen. Werkgevers, N-VA en Open VLD reageren negatief. Onhaalbaar en onbetaalbaar. Integendeel, stellen de vrouwenbeweging Femma en Miranda Ulens van het ABVV.

- ✓ Het aanpakken van re-integratie begint bij het verkleinen van de kans dat iemand langdurig afwezig zal zijn. Hier dienen nog veel meer maatregelen, acties, ... voor uitgewerkt te worden. Waarbij nog veel meer ingezet kan worden op mentale gezondheid & werkdrukbeheersing.

Meer nood aan preventie & een nieuw normaal

“

“Hij wilde absoluut af van dat label van ‘ik ben ziek’. Dus zijn we overeengekomen om het contract naar deeltijds om te zetten.” (WG, met ad hoc beleid)

“

“Een klein beetje werken is beter dan niet werken—voor mens én maatschappij.” (WG, zonder beleid)

“

“Wij hebben ook een onthaalbrochure. D'r worden ook tips gegeven qua hoe ze iets moeten optillen hè. Dat proberen we ook aan te werken, opleidingen te geven hé. Hoe dat ze met de heftruck moeten rijden. Dat is ook wel belangrijk. Herhaling werkt hè?” (WG, met informeel beleid)

“

“Er zullen nog veel mensen uitvallen. Dat is zeker. Dus begin nu met een beleid.” (WN, bediende)



12. Een cultuur van belonen versus beboeten

Werkgevers die actief werken op een positieve re-integratie plukken daar niet steeds de vruchten van. En praten over een gevoel dat ze eerder extra beboet worden dan extra gemotiveerd.

Ook gehoord! Heel moeilijk in een kleine middelgrote onderneming waar 1 persoon verschillende petjes draagt.

beboeten

Waarover werd gesproken?

Bijna niet gehoord! TRIO-platform in heel weinig gesprekken concreet benoemd.

- Enerzijds een laag bewustzijn of actieve babbel over de werkhervattingspremie. Anderzijds iets meer talk over de responsabiliseringsbijdrage. En die wordt als oneerlijk ervaren.
- De boetes staan volgens de WG's niet in verhouding tot de initiatieven die een bedrijf effectief kan nemen.

× De wil bij de WG is er soms wel, maar de tijd en middelen moeten kunnen volgen. In een day to day realiteit van veel urgenties op de plank.

× Doordat de WN niet verplicht is gevolg te geven aan communicatie, bots je soms letterlijk en figuurlijk op een gesloten deur.

× Veel betrokken instanties, met niet altijd 1 rechtlijnig advies. Huisarts, adviserend arts van het ziekenfonds, arbeidsarts elk met een eigen mening die elkaar kunnen tegenspreken.

× De personen in HR staan vaak ook voor een uitdaging bij die meerderjarig langdurig afwezig zijn omdat ze zelf nog niet in dienst waren bij uitval van die personen. Dit maakt het voor hen soms moeilijk om deze personen te gaan benaderen.

× Kleine werkgevers weten vaak niet goed hoe de administratie werkt. Zij hebben geen HR dienst om dit uit te pluizen. Zij hebben geen legal om de zaken verder te checken.

✓ Een shift in focus op geleverde inspanningen vs resultaat is iets wat werkgevers extra zou motiveren. Binnen deze overtuiging: 'Een goed beleid kost geld. Geen beleid kost mensen.'

Een cultuur van belonen versus beboeten

“

*“Ik heb dat (i.e. subsidies) toevallig ontdekt, maar het werkte niet met terugwerkende kracht. Dat is pech.”
(WG, met ad hoc beleid)*

“

“Sommige mensen zeggen letterlijk: ‘Ik wil niet meer werken’, maar nemen ook geen ontslag.” (WG, met ad hoc beleid)

“

“Het is niet de eerste keer dat we re-integratie starten en ze niet komen opdagen. En verder gebeurt er niks.” (WG, met beleid)

“

“Je lost een probleem voor de maatschappij op. Maar je moet het wel zelf betalen.” (WG, met ad hoc beleid)



13. Werkzoekenden in niemandslaan

Deze groep valt door de mazen van het net. On top zijn ze niet meer ziek genoeg om thuis te blijven, maar ook nog niet sterk genoeg om volwaardig te functioneren in een job.



Werkzoekenden in niemandsland

Ook gehoord! Kunnen we naast re-integratie binnen een bedrijf ook meer inzetten op re-integratie tussen bedrijven, zelfs sectoren.

Waarover werd gesproken

- Werkzoekenden hebben geen VAO contact te houden. Zij zijn op zoek naar betrokkenheid en verbondenheid. Ze hebben geen HR die belt, geen collega die vraagt hoe het gaat, ...
- Zij hebben een grotere angst om hun uitkering te verliezen, omdat dit hen enige stabiliteit geeft. Deze (gelijk aan het loon van de vorige job) is vaak de enige zekerheid die ze nog hebben.
- Het is niet omdat je 3u kan werken, dat je poetshulp wil worden.

Ook gehoord!
Werkzoekenden uiten de heroriëntatienood gelinkt aan hun re-integratie. Daarbij zoeken ze naar opleidingen, in contact te komen met bedrijven uit andere sectoren, ... Een herscholing, het goed kennen en begrijpen van hun skills is iets waar de werkzoekende actieve hulp bij nodig heeft - ,net als bij een soort outplacement na collectief ontslag.

Werkzoekenden moeten zich gaan oriënteren op een mogelijks nieuwe wereld die er 200% voor wil zijn net personen die zekerheid weten dat dit proces van aanpassen zal lukken.

Werkzoekenden hebben soms het gevoel dat ze niet evenveel toegang hebben tot de gedeeltelijke zekerheid die ze mochten ze aan het werk zijn.

- × Sociale isolatie is een reëel risico. Zeker voor alleenstaanden of mensen zonder netwerk.

- × Als werkzoekenden een job zouden proberen in een ander bedrijf/sector aan een gelijk loon van hun uitkering (waar ze eigenlijk al loon hebben opgeheven) en die job 'mislukt' dan hebben zij het idee terug op een % te vallen, waarbij zij mogelijks een bedrag overhouden die niet leefbaar is. De werkzoekende heeft het gevoel van een probeerrun te hebben.

Ook gehoord!
Kunnen we het voor de werkzoekende makkelijker maken door vb. verworvenheden zoals anciënniteit mee over te dragen?

- ✓ Mocht er een optie zijn (of meer ingezet worden op) een re-integratie voor werkzoekenden waarin er ruimte is voor een veilige opstart (vb. in vrijwilligerswerk) ondersteund door opleidingen & coaching zou dit een wereld van vers



Werkzoekenden in niemandsland

“*Het wil niet zeggen omdat iemand bijvoorbeeld in een burn-out zit vanuit een bepaalde functie, dat die niet geschikt is om deeltijds progressief op te starten in een totaal andere branche. En dan kunnen wij daar misschien wel een oplossing voor bieden.” (WG, met beleid)*

“*Ik wil starten met een paar uur, maar dat kan niet zonder werkgever.”
(Werkzoekende)*

“*Ik ben gewoon Johan (fictieve naam), en ik wil zo aangenomen worden. Ik wil niet voorgetrokken worden omwille van een verleden, en ik wil ook niet achteruitgeschoven worden.” (Werkzoekende)*

“*Je gaat van het kastje naar de muur. Er is niemand die uw dossier persoonlijk ter harte neemt.” (Werkzoekende)*

“*Ik zou dat gewoon zeggen, dat ik negen jaar ziek ben geweest. Dat is een deel van mij.”
(Werkzoekende)*

“*Ik denk aan studeren, maar daar hoor ik niks over van de mutualiteit.”
(Werkzoekende)*



