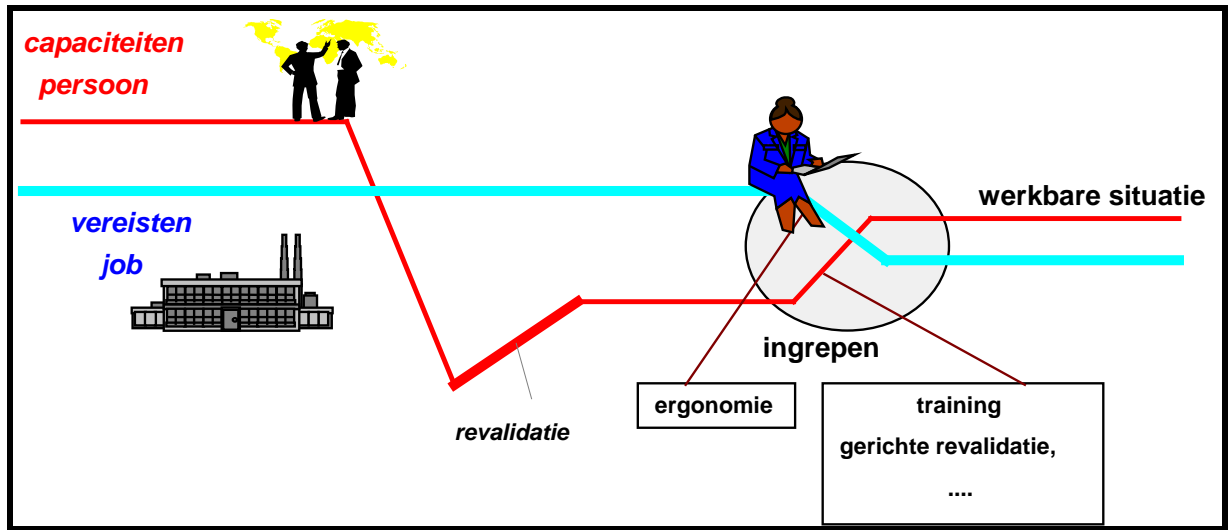



Re-integratiebegeleiding / case-management :


Na ziekte of ongeval ontstaat een probleem, als de capaciteiten van de werknemer, ook na revalidatie, de vereisten van de taken niet meer kunnen invullen. Een werkbare situatie kan weer worden bereikt met ingrepen die, hetzij op de capaciteiten van de persoon (aangepaste revalidatie, training, opleiding,...), hetzij op de vereisten van de job (ergonomische aanpassingen, reorganisatie,...). Dit proces is gevisualiseerd in onderstaand schema.

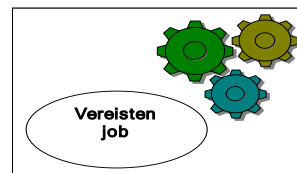
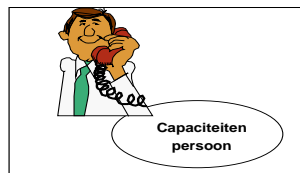


ACT Desiron gaat hierbij zeer systematisch te werk:

De situatie wordt grondig geanalyseerd:

 er wordt een *capaciteitenprofiel* opgenomen van de *persoon* in kwestie. Dit mondt uit in o.m. een positieve formulering van deze capaciteiten; er wordt bv. zittend werk gezocht, geen werk voor iemand zonder benen. Dit vormt een krachtig instrument, ook als men moet gaan zoeken naar alternatieve taken.

 het *vereistenprofiel* van de taken, wordt zo opgesteld dat vergelijking met het capaciteitenprofiel mogelijk is. Zo wordt een eenduidig beeld bekomen van de elementen, die dienen bijgestuurd. Er kan ook op objectieve wijze worden ingeschat of hertewerkstelling in dezelfde taak, of eventueel elders in het bedrijf een haalbare kaart is.



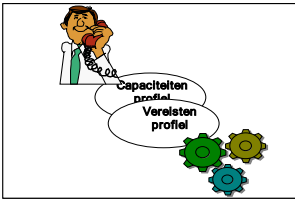
Nr.	Kriterium	Beoordeling			BM
		0	1-2	3	
1,11	Vingerbewegingen 1 hand	X			
1,12	Vingerbewegingen 2 handen			X	
1,21	Handbewegingen 1 zijde	X			
1,22	Handbewegingen beide zijden			X	
1,31	Onderarmbewegingen 1 zijde	X			
1,32	Onderarmbewegingen beide zijden		X		
1,41	Bovenarmbewegingen 1 zijde	X			
1,42	Bovenarmbewegingen beide zijden		X		
1,51	Voetbewegingen 1 zijde	X			
1,52	Voetbewegingen beide zijden	X			

Nr.	Kriterium	Beoordeling			BM
		0	1-2	3	
1,11	Vingerbewegingen 1 hand	O			
1,12	Vingerbewegingen 2 handen		O		
1,21	Handbewegingen 1 zijde	O			
1,22	Handbewegingen beide zijden			O	
1,31	Onderarmbewegingen 1 zijde	O			
1,32	Onderarmbewegingen beide zijden		O		
1,41	Bovenarmbewegingen 1 zijde	O			
1,42	Bovenarmbewegingen beide zijden		O		
1,51	Voetbewegingen 1 zijde	O			
1,52	Voetbewegingen beide zijden		O		

Dit wordt uitgevoerd aan de hand van een wetenschappelijk onderbouwd systeem. Capaciteiten van de persoon worden op een gestandaardiseerd formulier in kaart gebracht. Op analoge wijze worden de vereisten van de taken voorgesteld.

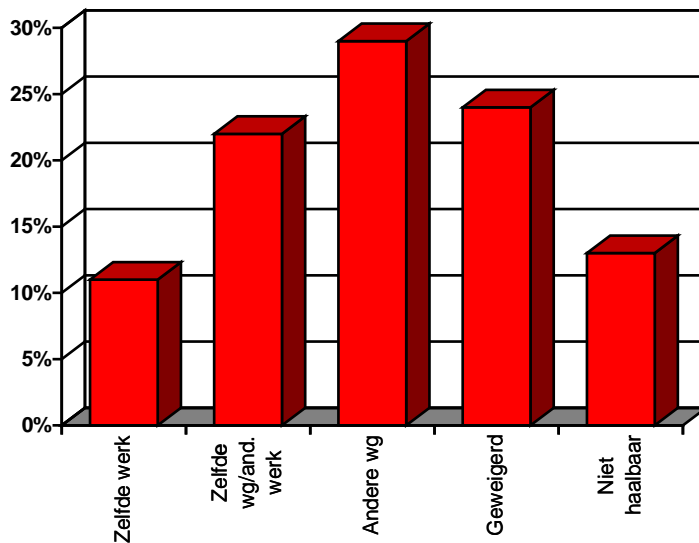
Vergelijking van beide formulieren leidt dan tot een precieze bepaling van de mogelijke problemen, het begin van de juiste oplossingen op maat.

Nr.	Kriterium	Beoordeling			BM
		0	1-2	3	
1.11	Vingerbewegingen 1 hand	⊗			
1.12	Vingerbewegingen 2 handen		○	X	
1.21	Handbewegingen 1 zijde	⊗			
1.22	Handbewegingen beide zijden			⊗	
1.31	Onderarmbewegingen 1 zijde	⊗			
1.32	Onderarmbewegingen beide zijden		⊗		
1.41	Bovenarmbewegingen 1 zijde	⊗			
1.42	Bovenarmbewegingen beide zijden		○X		
1.51	Voetbewegingen 1 zijde	⊗			
1.52	Voetbewegingen beide zijden	X	○		



Reïntegratie binnen de eigen organisatie, al dan niet in dezelfde functie, is helaas niet altijd mogelijk. De ervaring en de *know-how* van ons interdisciplinair team laten gelukkig toe om dit uiterst snel vast te stellen. Op die manier slagen we erin om onrealistische verwachtingen meteen te counteren en opeenvolgende teleurstellingen te voorkomen. Samen kijken we dan uit naar een andere oplossing waarmee de werknemer in kwestie vrede kan nemen.

Gelukkig bleek reïntegratie binnen het bedrijf in niet minder dan de helft van de gevallen die **ACT Desiron** tot op heden behandelde een haalbare kaart. Ruim twintig procent van de werknemers kon uiteindelijk zelfs terug aan de slag in zijn vroegere functie.

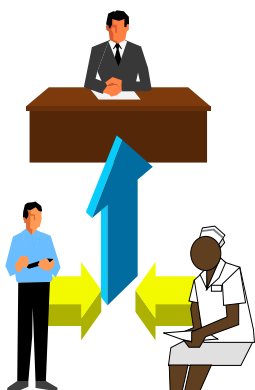


Een verrassend resultaat ?

Niet voor de specialisten van **ACT Desiron**. Voor sommige bedrijven die een beroep doen op onze diensten lijkt reïntegratie daarentegen in nogal wat gevallen al bij voorbaat uitgesloten. Nochtans vormt juist deze mentale, subjectieve barrière niet zelden een van de belangrijkste obstakels. Wij weten echter precies wat kan of niet kan en we zijn ook altijd perfect op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen inzake ergonomische hulpmiddelen, van braileregels voor blinde programmeurs tot software voor eenarmige boekhouders.

Op basis van de beproefde methodiek IMBA (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt) onderzoekt **ACT Desiron** welke objectieve capaciteiten een bepaalde functie vereist. Reïntegratie is pas mogelijk indien het capaciteitenprofiel volledig beantwoordt aan het vereistenprofiel. Is dat niet of nog niet helemaal het geval, dan gaan wij zorgvuldig na of en hoe beide profielen op elkaar kunnen worden afgestemd. Aangezien geen twee jobs exact dezelfde zijn, komt hier vanzelfsprekend heel wat maatwerk bij kijken.

Een groot voordeel van dit systeem is ook de communicatieve kracht ervan. De uniformiteit waarop zowel medische gegevens als bedrijfsmatige informatie weergegeven worden, verleent aan beide groepen een gelijkwaardige gespreksbasis. De kernachtige weergave vormt ook voor de beslissingsnemer een uitstekend instrument.



Eenzijds kunnen we via opleidingen en sturing van de revalidatie de capaciteiten van de werknemer verbeteren. Anderzijds kunnen we ook de vereisten van de job aanpassen, bijvoorbeeld door organisatorische ingrepen of speciale hulpmiddelen. Zodra het evenwicht is hersteld, kan de betrokken werknemer in principe probleemloos aan de slag.

Concrete aanpak bij interventie :

In deze aanpak dient er voor gezorgd te worden dat de informatiestroom tussen de cliënt en de behandelaars enerzijds en bedrijf anderzijds zo vlot mogelijk verloopt. Het informeren van de arts en de bedrijfsleider over elkaars standpunten, resulteert in het kiezen van een gepaste “instaptaak”. Een zo hoog mogelijke kans op succes is daarvan het gevolg, samen met een zo laag mogelijk risico op herval en/of functioneringsproblemen van welke aard dan ook. (Het handelen op de werkplek, samen werken met collegae, het zoeken van voor haar haalbare handelingsmanieren om het werk te doen en belastbaarheidsgrenzen - inclusief ergonomische aanpassingen - te exploreren,)

Het blijkt ook van belang te zijn om via een helder geformuleerde aanpak naar de cliënt toe een duidelijk signaal te geven dat werkhervatting (volgens het voorliggende attest) ook binnen het bedrijf op ernstige zorg en overweging kan steunen om een optimaal resultaat te kunnen bekomen.

Aangezien de cliënt langer dan 4 weken omwille van eenzelfde medische reden op het werk afwezig geweest is, dient de arbeidsgeneesheer te worden ingeschakeld om de werkhervatting op de haalbaarheid te evalueren.

Een systematische aanpak verdient in deze situatie de voorkeur :

1. Een eerste stap kan bestaan uit het “in kaart “ brengen van de taken die op het bedrijf als “wenselijk” gezien worden in verband met het (gedeeltelijk ?) hertewerkstellen van de cliënt en dit inclusief de werkplekinrichting. Criteria voor deze beoordeling zullen hier dan ook in eerste instantie in het gewone bedrijfsbeleid moeten gezocht worden, rekening houdend met de mogelijke aanwezigheid van een vervanger die naar voldoening presteert.
Pas naderhand - als zou blijken dat de resterende belastbaarheid in het geheel daarvoor een tekort vertoont - kan nagegaan worden of dit de taaktoewijzing al dan niet ernstig verstoort.
2. Opmaken van vereistenprofielen van de aangeduide taken, als algemene basis voor een eerste, richtinggevende vergelijking.
3. Doorgeven van deze informatie aan de behandelende arts en arbeidsgeneesheer, zodat deze kunnen oordelen :
 - enerzijds over de haalbaarheid en de wenselijkheid van de taaktoewijzing in het kader van de eventueel aanwezige beperkingen op vlak van belastbaarheid en prestatie-risico's, en de aanwezigheid van een goed presterende vervanger in het bedrijf
 - anderzijds of en hoe de ev. bijkomende revalidatie-inspanningen zeer gericht op de te verwachten vereisten afgestemd moeten kunnen worden.
4. Van zodra de arbeidsgeneesheer naar de voorgestelde taaktoewijzing toe een “fiat” kan geven (progressief, deeltijds,...) kan dan het reeds eerder doorgegeven voorstel voor progressieve hervatting besproken worden en in overleg met alle betrokkenen concreet ingevuld worden. Op dat moment moet ook worden nagegaan met welke andere partners (mutualiteit, verzekering,...) afspraken moeten gemaakt worden in het kader van het statuut en/of polissen van de cliënt.

5. Indien zou blijken dat de mogelijke taken en de aanwezige functioneringsmogelijkheden niet met elkaar in overeenstemming te brengen zijn, kan de bekomen informatie reeds benut worden als een eerste indicatie naar welke taken dan eventueel wel haalbaar geacht kunnen worden.
- Op dat moment wordt met de betrokkenen (de cliënt, betrokken artsen, therapeuten,...) nagegaan welke taken uitvoerbaar zijn in welke omstandigheden.
- Dat kan dan vertaald worden naar haalbare beroepsinhouden, met daarbij eventueel ook een indicatie naar het soort bijkomende vorming, herscholing,... die de cliënt zou kunnen gebruiken om deze beroepsinhouden te kunnen invullen.
- Doorverwijzing naar de daarbij te contacteren instanties is daarvan een evident onderdeel, als ook de begeleiding bij het realiseren van al deze stappen.

Dergelijk project kan dan als volgt concreet in een stappenplan vertaald worden :

Fase 1 : Analyse

Deze fase heeft tot doel een correct beeld te bekomen van de mogelijkheden en knelpunten die met betrekking tot tewerkstelling in het bedoeld dossier aanwezig zijn.

Op basis van deze inzichten kan dan in onderling overleg met alle betrokkenen gekomen worden tot een concrete werkplanning om de eventueel haalbare reïntegratie ook effectief vorm te geven en van een tijdsplanning te voorzien.

A. Opmaken van capaciteitenprofiel (IMBA. WRI)

- subjectief
- objectief (via behandelende geneesheer, arbeidsgeneesheer, geneesheer-adviseur, therapeut,...)

Formulieren van de resterende arbeidscapaciteiten (A.C.F.)

Dit zal gebeuren ter voorbereiding van de bespreking van taaktoewijzing aan de hand van de op dat moment bekomen gegevens.

Voorziene tijdsbesteding begeleiding : 8 uren

B. Selecteren van beroepsinhouden die bij interesses en mogelijkheden van betrokkene aansluiten en analyse daarvan (IMBA)

Bespreken van de selectie taken die eventueel vanuit de bedrijfsrealiteit aan De cliënt kunnen voorgesteld worden.

Opmaken van vereistenprofielen van de aangeduide taken, als algemene basis voor een eerste, richtinggevende vergelijking.

(de precieze inhoud van een taak is immers vaak zo situatiegebonden dat bij het hervatten van het werk toch pas echt in detail gekeken kan worden of alle elementen inderdaad een goede kans op slagen geven.

De algemene taakinhoud kan daarbij echter al wel aangeven of een doorgedreven observatie zin heeft of niet).

Opstellen van "routeplanning", m.a.w. uitzetten van "bakens" die door betrokkene (en de werkgever) kunnen geactiveerd worden op het moment dat de cliënt daar persoonlijk en medisch klaar voor is. Hierbij kan een voorstel voor toepassing van artikel 100 van regelgeving van het RIZIV voorzien worden, met als belangrijkste doel het toepassen van dit artikel op een voor alle betrokkenen (arts, patiënt, werkgever, ZIV) goedgekeurde en haalbare wijze.

Voorziene tijdsbesteding begeleiding : 16 tot 32 uren

Fase 2 : Implementatie

Een tweede fase, waarin de gekozen acties ook effectief aan realisatie toe zijn (momenteel nog niet in te plannen, afhankelijk van het mate en het tijdstip van voldoende herstel) zal dan ook pas besproken kunnen worden als er concreet geweten is waaraan er gewerkt moet worden, en hoe de samenwerking tussen de cliënt, artsen en begeleiding optimaal zal kunnen verlopen.

Hierbij dient rekening gehouden te worden met de eventualiteit dat er bij de eigen werkgever geen gepaste baan gevonden zou worden, en dat er - derhalve - naar andere opportuniteiten moet uitgekeken worden :

1. Instaptaak als "opwarmperiode" naar solliciteren toe .

Hervatting van de eigen taken in het eigen bedrijf als "instapperiode" om terug arbeidsvaardigheden en –tempo op te doen als voorbereiding op een sollicitatieprocedure ten behoeve van werk bij een andere werkgever. Op die wijze kan De cliënt aantonen dat hij inderdaad arbeidsgeschikt is naar mogelijke andere werkgevers toe, en krijgt hij de kans zijngeschiktheid op peil te brengen en te houden, hetgeen de kansen op slagen in solliciteren zeker zal ondersteunen.

2. Directe sollicitatie (al dan niet met begeleiding) .

Inclusief het opzoeken van kanalen waarlangs de geselecteerde taken die best bij het capaciteitenprofiel aansluiten gecontacteerd kunnen worden, rekening houdend met de opgebouwde vaardigheden via opleiding.

3. Opzoeken en volgen van opleiding .

Inclusief het opzoeken van haalbare opleidingsinhouden, gepaste opleidingsinstanties en het helpen realiseren van de eventuele administratieve schikkingen

Ingeschatte duurtijd van de acties

Vanzelfsprekend is het medisch-functionele verloop van het dossier hierin een sterk bepalende factor, maar op basis van vergelijkbare dossiers wordt de duurtijd van de analytische fase ingeschat op \pm 2 maanden.

De voorziene datum voor hervatting van het werk wordt daarbij als richtdatum gehanteerd, met de bemerking dat omwille van administratieve stappen (ondermeer RIZIV) een en ander toch goed zal moeten afgestemd worden met de cliënt en de betrokken artsen.

Praktijkvoorbeelden

Voorbeeld 1:

Strategie voorstel voor de begeleiding van behoud van tewerkstelling van mevrouw Y.

Voorbereiding :

In deze aanpak dient er voor gezorgd te worden dat de informatiestroom tussen mevrouw Y. en de revalidatie enerzijds en bedrijf anderzijds zo vlot mogelijk verloopt.

Via het informeren van de arts en de bedrijfsleider over elkaars standpunten, kan uiteindelijk gekomen worden tot het kiezen van een gepaste “instaptaal” met een zo hoog mogelijke kans op succes en een zo laag mogelijk risico op hervat en/of functionerings-problemen van welke aard dan ook. (het handelen op de werkplek, samenwerken met collegae, het zich bekeken voelen,...)

1. Een eerste stap kan bestaan uit het “in kaart “ brengen van de taken die op het bedrijf als “wenselijk” gezien worden in verband met het hertewerkstellen van mevrouw Y.. Criteria zullen hier dan ook in eerst instantie in het gewone bedrijfsbeleid moeten gezocht worden pas naderhand - als zou blijken dat de beperkte handfunctie en de resterende belastbaarheid in het geheel daarvoor een tekort vertoont - kan nagegaan worden of dit de taaktoewijzing al dan niet ernstig verstoort.
2. Opmaken van vereistenprofielen van de aangeduide taken, als algemene basis voor een eerste, richtinggevende vergelijking.
3. Doorgeven van deze informatie aan de revalidatie-arts, zodat deze enerzijds kan oordelen over de haalbaarheid en de wenselijkheid van de taaktoewijzing in het kader van de handfunctie en de overige beperkingen op vlak van belastbaarheid en prestatie-risico's, en anderzijds de revalidatie op de te verwachten vereisten kan afstemmen.
4. Van zodra de arts naar de voorgestelde taaktoewijzing toe een “fiat” kan geven (progressief, deeltijds,...) kan dan het reeds eerder doorgegeven voorstel voor progressieve hervatting besproken worden en in overleg met alle betrokkenen concreet ingevuld worden.
5. Indien zou blijken dat de mogelijke taken en de aanwezige functioneringsmogelijkheden niet met elkaar in overeenstemming te brengen zijn, kan de bekomen informatie reeds benut worden als een eerste indicatie naar welke taken dan eventueel wel haalbaar geacht kunnen worden. Op dat moment wordt met de betrokkenen (mevrouw Y., haar artsen, de revalidatie,...) nagegaan welke taken uitvoerbaar zijn in welke omstandigheden. Dat kan dan vertaald worden naar haalbare beroepsinhouden, met daarbij eventueel ook een indicatie naar het soort bijkomende vorming, herscholing,... die mevrouw Y. zou kunnen gebruiken om deze beroepsinhouden te kunnen aanspreken. Doorverwijzing naar de daarbij te contacteren instanties is daarvan een evident onderdeel, als ook de begeleiding bij het realiseren van al deze stappen.

Dergelijk project kan dan als volgt concreet in een stappenplan vertaald worden :

Fase 1 : Evaluatie van haalbaarheid van (her)tewerkstelling

Stap 1 : Evalueren van arbeidscapaciteiten :

Dit zal het volgende inhouden :

- nagaan welke de **restcapaciteit** is bij de huidige stand van zaken, ervaren door betrokkene zelf.
- nagaan bij mevrouw Y. **wat zij zelf wil**, welke haar interesses zijn, welke stappen zij tot nu toe ondernomen heeft, wenst te ondernemen, ...
- objectiveren van dit profiel aan de hand van
 1. gesprekken met behandelaars
 2. gesprekken met bedrijfsverantwoordelijken betrokken met het dossier
 3. screening via een gewoon selectiebureau (zodat ook alle overige vaardigheden ten opzichte van de algemene arbeidsmarkt in kaart gebracht kunnen worden) kan overwogen worden als dit in het dossier - na overleg met de revalidatie -

nuttig geacht zou worden
Formulieren van een **arbeidscapaciteitenprofiel** (ACF) (zowel gericht naar tewerkstelling binnen het bedrijf als elders)

Totaal tijdsgebruik voor stap 1 :

24 uren (exclusief de reeds geleverde prestatie bij de terreinverkenning)

Stap 2 : Evalueren van de kans op hertewerkstelling bij de eigen werkgever :

Hierin zit vervat :

- uitwerken van een **voorstel** op basis van de bekomen *vergelijking tussen capaciteiten en vereisten*, waarbij vanuit de ACF zal gezocht worden binnen de - volgens de bedrijfsverantwoordelijken - beschikbare afdelingen naar taken die zowel qua handelingseisen, cognitieve en sociale aspecten aansluiten bij het profiel van mevrouw Y..
- bespreken van deze gegevens met *alle betrokkenen*, zodat een *werkbare consensus* kan geformuleerd worden.

Op basis van deze gesprekken kan dan, in onderlinge overeenkomst, gekomen worden tot een van beide volgende pistes :

- A. hertewerkstelling in het eigen bedrijf is haalbaar
- B. hertewerkstelling in het eigen bedrijf is niet haalbaar

A. Hertewerkstelling in het eigen bedrijf is haalbaar.

Betrokkene kan aan het werk in een bepaalde taak (die dan beschreven zal worden, en via de profielen vergeleken met de capaciteiten van betrokkene)

Eventueel kan nagegaan worden welke bijkomende opleiding zal moeten gevolgd worden, en waar dergelijke vorming dan kan bekomen worden met voldoende kwalitatieve garanties. Dergelijke opleiding kan zowel slaan op opbouwen van fysieke mogelijkheden (training van vaardigheden) als op het verwerven en aanvullen van kennis en inzichten in verband met specifieke studiedomeinen of taakonderdelen (vb. gebruiken van de hand in manipulaties, omgaan met informatica, eenvoudige administratieve taken, leren efficiënt telefoneren,

Fase 2 kan dan deze hertewerkstelling in de praktijk ondersteunen (opzoeken van eventueel benodigde bijkomende vorming, ergonomische advisering, sturing van revalidatieinspanningen,...) en helpen realiseren (begeleiding van het maken van afspraken, opvolgen van hervatting, advisering omtrent taak- en tijdsindeling en arbeidsorganisatie, ...).

Indien dit niet het geval zou zijn, kan in onderling overleg overgestapt worden naar punt B. Toch is het in het kader van het dossierverloop van belang om de hervatting te exploreren. Er dient immers vermeden te worden dat men eventuele kansen zou over het hoofd zien, ook en vooral omdat de ervaring van mevrouw Y. in het bedrijf erg bruikbaar was en zij - indien dit niet zou lukken - “van voor af aan” met een andere beroepsinhoud moet starten, terwijl zij eigenlijk te kennen geeft graag vooral eerst de eigen taken te willen exploreren.

B. Hertewerkstelling in eigen bedrijf is niet haalbaar

Samen met betrokkene kan dan een trajectbegeleiding opgestart worden, die ondermeer zal inhouden dat er contacten gelegd worden met mogelijke begeleidings- en/of opleidingsinstanties zodat een selectie kan gemaakt worden van die initiatieven die best bij het capaciteitenprofiel aansluiten en dit zowel wat betreft de kansen op het vinden van geschikte tewerkstelling, als de mogelijkheden om via opleiding de arbeidscapaciteiten en kansen op werk uit te bouwen.

De concrete uitwerking van een plan dat dan ook gesteund en opgevolgd zal worden, komt in een tweede fase aan de orde als er met de betrokkene (op basis van de ACF uit de eerste fase) samen kan aangegeven worden welke richting zij wenst in te gaan. In deze fase zal er ook contact gelegd kunnen worden met de dienstverlening van het Vlaams Fonds, zodat ook op dat punt de beschikbare begeleiding vanuit deze diensten optimaal kan benut worden.

Beide “pistes” kunnen eventueel gelijktijdig opstarten, tot op het ogenblik dat duidelijk in een van beide richtingen een besluit in een of andere zin naar voor komt. Op deze wijze is er steeds een “opvang” indien een van de geplande acties op minder goede vooruitzichten uitkomt.

De analysefase wordt afgerond met een uitgebreid rapport waarin zowel de mogelijkheden als de tekorten met betrekking tot het vinden van een geschikte tewerkstelling zullen worden aangegeven. *Het aantal nodige uren zal na de eerste stap in overleg met de betrokken partijen ingeschat worden.*

Fase 2 : Implementatie

Een tweede fase, waarin de gekozen acties ook effectief aan realisatie toe zijn (momenteel nog niet in te plannen, afhankelijk van het mate en het tijdstip van voldoende herstel) zal dan ook pas besproken en geofferteerd kunnen worden als er concreet geweten is waaraan er gewerkt moet worden, en hoe de samenwerking tussen mevrouw Y., haar arts, haar werkgever en onze diensten optimaal zal kunnen verlopen.

Indien onverhoopt toch zou blijken dat hervatting in het bedrijf niet haalbaar of (door mevrouw Y. en/of haar arts en/of haar werkgever) niet gewenst meer zou zijn, kan aan de hand van de reeds verworven informatie uit fase 1 een eerste indicatie naar verdere stappen voor progressieve reïntegratie gehaald worden.

Op dat moment zal met alle betrokkenen moeten nagegaan worden wat er voor mevrouw Y. verder zou kunnen gedaan worden.

Ingeschatte duurtijd van de acties :

Vanzelfsprekend is het medisch verloop van het dossier hierin een sterk bepalende factor, maar op basis van vergelijkbare dossiers wordt de duurtijd van de analytische fase ingeschat op ± 3 maanden. De nog op til staande ingreep kan daarin een bepalende factor vormen (een herstelperiode van ± 6 à 8 weken moet voorzien worden volgens hetgeen mevrouw Y. van haar artsen vernam).

Voorbeeld 3 :

Voorstel voor eerste fase in evaluatie van kansen op hertewerkstelling van de heer Z.

Vorbereiding :

In deze aanpak dient er voor gezorgd te worden dat de informatiestroom tussen de heer Z. en de revalidatie enerzijds en bedrijf anderzijds zo vlot mogelijk verloopt.

Via het informeren van de arts en de bedrijfsleider over elkaars standpunten, kan eventueel uiteindelijk gekomen worden tot het kiezen van een gepaste “instaptaak” met een zo hoog mogelijke kans op succes en een zo laag mogelijk risico op hervat en/of functioneringsproblemen van welke aard dan ook. (Het handelen op de werkplek, samen werken met collegae, het zoeken van voor hem haalbare handelingsmanieren om het werk te doen en zijn grenzen te exploreren, veiligheidsrisico's correct te onderkennen,...)

1. Een eerste stap kan bestaan uit het “in kaart “ brengen van de taken die op het bedrijf als “wenselijk” gezien worden in verband met het hertewerkstellen van de heer Z.. Criteria voor deze beoordeling zullen hier dan ook in eerste instantie in het gewone bedrijfsbeleid moeten gezocht worden, rekening houdend met de aanwezigheid van een vervanger die naar voldoening presteert.
Pas naderhand - als zou blijken dat de resterende belastbaarheid in het geheel daarvoor een tekort vertoont - kan nagegaan worden of dit de taaktoewijzing al dan niet ernstig verstoort. Een en ander moet ook ingeschat worden vanuit de realiteit dat de huidige vervanger het werk naar voldoening uitvoert en dat derhalve een taaktoewijzing gedeeltelijk (in tijd en/of in taakhoud) zou kunnen zijn.
2. Opmaken van vereistenprofielen van de aangeduide taken, als algemene basis voor een eerste, richtinggevende vergelijking.
3. Doorgeven van deze informatie aan de behandelende arts, zodat deze kan oordelen :
 - enerzijds over de haalbaarheid en de wenselijkheid van de taaktoewijzing in het kader van de eventueel aanwezige beperkingen op vlak van belastbaarheid en prestatie-risico's, en de aanwezigheid van een goed presterende vervanger in het bedrijf
 - anderzijds de ev. bijkomende revalidatie-inspanningen zeer gericht op de te verwachten vereisten kan afstemmen.
4. Van zodra de arts naar de voorgestelde taaktoewijzing toe een “fiat” kan geven (progressief, deeltijds,...) kan dan het reeds eerder doorgegeven voorstel voor progressieve hervatting besproken worden en in overleg met alle betrokkenen concreet ingevuld worden.
5. Indien zou blijken dat de mogelijke taken en de aanwezige functionerings-mogelijkheden niet met elkaar in overeenstemming te brengen zijn, kan de bekomen informatie reeds benut worden als een eerste indicatie naar welke taken dan eventueel wel haalbaar geacht kunnen worden.
Op dat moment wordt met de betrokkenen (de heer Z., zijn artsen, de kinesitherapeut,...) nagegaan welke taken uitvoerbaar zijn in welke omstandigheden.
Dat kan dan vertaald worden naar haalbare beroepsinhouden, met daarbij eventueel ook een indicatie naar het soort bijkomende vorming, herscholing,... die de heer Z. zou kunnen gebruiken om deze beroepsinhouden te kunnen aanspreken.
Doorverwijzing naar de daarbij te contacteren instanties is daarvan een evident onderdeel, als ook de begeleiding bij het realiseren van al deze stappen.

Dergelijk project kan dan als volgt concreet in een stappenplan vertaald worden :

Fase 1 : analyse

Deze fase heeft tot doel een correct beeld te bekomen van de mogelijkheden en knelpunten die met betrekking tot tewerkstelling in het bedoeld dossier aanwezig zijn.

Op basis van deze inzichten kan dan in onderling overleg met alle betrokkenen gekomen worden tot een concrete werkplanning om de eventueel haalbare reïntegratie ook effectief vorm te geven en van een tijdsplanning te voorzien.

A. Opmaken van capaciteitenprofiel

- subjectief
- objectief (via behandelende geneesheer, raadsgeneesheer, geneesheer-adviseur, kinesitherapeut,...)
- psycho-technische screening van leercapaciteiten en interesses van betrokkene als basis voor selectie van opleidingsvorm,-inhoud,-duur,... zal pas in het geheel worden opgenomen als dit in de loop van de evaluatie opportuun blijkt te zijn

Formulieren van de resterende arbeidscapaciteiten (A.C.F.)

Dit zal gebeuren ter voorbereiding van de bespreking van taaktoewijzing aan de hand van de op dat moment bekomen gegevens.

B. Selecteren van beroepsinhouden die bij interesses en mogelijkheden van betrokkene aansluiten Bespreken van de selectie taken die eventueel vanuit de bedrijfsrealiteit aan de heer Z. kunnen voorgesteld worden.

Opmaken van vereistenprofielen van de aangeduide taken, als algemene basis voor een eerste, richtinggevende vergelijking.

(de precieze inhoud van een taak is immers vaak zo situatiegebonden dat bij het hervatten van het werk toch pas echt in detail gekeken kan worden of alle elementen inderdaad een goede kans op slagen geven. De algemene taakinhoud kan daarbij echter al wel aangeven of een doorgedreven observatie zin heeft of niet).

Opstellen van "routeplanning", m.a.w. uitzetten van "bakens" die door betrokkene (en zijn werkgever) kunnen geactiveerd worden op het moment dat hij daar persoonlijk en medisch klaar voor is. Hierbij kan een voorstel voor toepassing van artikel 23 van de wet op arbeidsongevallen voorzien worden, met als belangrijkste doel het toepassen van dit artikel op een voor alle betrokkenen (arts, patiënt, werkgever, verzekeraar) goedgekeurde en haalbare wijze.

Fase 2 : Implementatie

Een tweede fase, waarin de gekozen acties ook effectief aan realisatie toe zijn (momenteel nog niet in te plannen, afhankelijk van het mate en het tijdstip van voldoende herstel) zal dan ook pas besproken en geofferteerd kunnen worden als er concreet geweten is waaraan er gewerkt moet worden, en hoe de samenwerking tussen de heer Z., zijn arts en onze diensten optimaal zal kunnen verlopen.

Hierbij dient rekening gehouden te worden met de eventualiteit dat er bij de eigen werkgever geen gepaste baan gevonden zou worden, en dat er - derhalve - naar andere opportuniteiten moet uitgekeken worden :

1. Instaptaak als "opwarmperiode" naar solliciteren toe .
Hervatting van de eigen taken in het eigen bedrijf als "instapperiode" om terug arbeidsvaardigheden en –tempo op te doen als voorbereiding op een sollicitatieprocedure ten behoeve van werk bij een andere werkgever. Op die wijze kan de heer Z. aantonen dat hij inderdaad arbeidsgeschikt is naar mogelijke andere werkgevers toe, en krijgt hij de kans zijn geschiktheid op peil te brengen en te houden, hetgeen de kansen op slagen in solliciteren zeker zal ondersteunen.
2. directe sollicitatie (al dan niet met begeleiding) .
inclusief het opzoeken van kanalen waarlangs de geselecteerde taken die best bij het capaciteitenprofiel aansluiten gecontacteerd kunnen worden, rekening houdend met de opgebouwde vaardigheden via opleiding.
3. opzoeken en volgen van opleiding .
inclusief het opzoeken van haalbare opleidingsinhouden, gepaste opleidingsinstanties en het helpen realiseren van de eventuele administratieve schikkingen
4. tewerkstelling in beschutte situaties
als zou blijken dat tewerkstelling in een normaal economisch circuit met de daarbij horende eisen op vlak van rendement niet meer zou kunnen gerealiseerd worden. Ook hier zal dan via een doorverwijzing en opvolging voor ondersteuning gezorgd worden.