

Titel	Ziekteverlof beleid: verhogen van arbeidsinzetbaarheid bij ziekte														
Locatie	Purmerend én Hoorn														
Versie	5														
Publicatiedatum	17-01-2025														
Controledatum	17-01-2028														
Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie: Wijzigingen in definities Update van de preventieve instrumenten Update van verzuimnorm Ziekteverlofduur verwijderd RIO (inclusief bedrijfsarts) vervangen voor driegesprekken (leidinggevende, medewerker en adviseur arbeid en gezondheid)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Beoordeeld op</th> <th>Beoordelaar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inhoudelijke beoordeling</td> <td>14 dagen</td> <td>17-01-2025 (Goedgekeurd)</td> <td>Blom, Jorien</td> </tr> <tr> <td>Autorisatie</td> <td>10 dagen</td> <td>17-01-2025 (Goedgekeurd)</td> <td>Weelden, Eline van</td> </tr> </tbody> </table>						Beoordeeld op	Beoordelaar	Inhoudelijke beoordeling	14 dagen	17-01-2025 (Goedgekeurd)	Blom, Jorien	Autorisatie	10 dagen	17-01-2025 (Goedgekeurd)	Weelden, Eline van
		Beoordeeld op	Beoordelaar												
Inhoudelijke beoordeling	14 dagen	17-01-2025 (Goedgekeurd)	Blom, Jorien												
Autorisatie	10 dagen	17-01-2025 (Goedgekeurd)	Weelden, Eline van												
ID nummer	34140														
Map	Documenten HR														
Specialisme															
Auteur	Graanboom - de Ruiter, Saskia														
Verzendlijst															

Titel	Ziekteverlof beleid: verhogen van arbeidsinzetbaarheid bij ziekte 0
Locatie	Purmerend én Hoorn

Toepassingsgebied

Alle locaties

Doel

Verhogen van arbeidsinzetbaarheid bij ziekte

Doelgroep

Alle medewerkers inclusief medisch specialisten in dienst van het ziekenhuis

Ziekenhuisbreed geldend

Ja

Toelichting/ definities

Arbeidsongeschiktheid:	Geheel of gedeeltelijk (tijdelijk) niet kunnen werken
Duurzaam:	Betekent dat medewerkers in hun arbeidsleven doorlopend over realiseerbare voorwaarden beschikken behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren.
Case-manager:	De direct leidinggevende is eindverantwoordelijk voor het re-integratie traject
AVG (algemene verordening gegevensbescherming)	Gegevens over iemands gezondheid zijn gevoelig. De AVG bepaalt dan ook dat dit zogeheten bijzondere persoonsgegevens zijn. Alleen de bedrijfsarts mag deze medische gegevens verwerken. Het is niet toegestaan medische gegevens die artsen vaststellen en vastleggen, maar om alle gegevens over iemands lichaam te verspreiden.
Geautomatiseerde systeem:	Personeelsinformatie en (verzuim)registratiesysteem en programma's (zie privacy beleid voor medewerkers)
HR afdeling:	Afdeling Human Resources
Regresrecht:	Recht van verhaal op kosten op een derde persoon
Re-integratie:	Activiteiten om weer (volledig) terug te keren in het arbeidsproces
UWV:	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
WIA:	Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WVP:	Wet Verbetering Poortwachter die gedurende twee jaar ziekte gevolgd dient te worden
Ziekteverlof:	Verlof dat leidinggevende toe kan kennen bij ziekte

Inleiding

Het ziekenhuis is een organisatie waar medewerkers veilig, gezond en duurzaam werken. Dit draagt bij aan optimale dienstverlening aan onze patiënt en/of interne klant. De hieronder beschreven visie op verminderde inzetbaarheid door arbeidsongeschiktheid (ziekteverlof), draagt daaraan bij.

Ook in een gezonde organisatie komt ziekteverlof voor. Met het ziekteverlofbeleid is het streven uit te komen op een realistisch ziekteverlofpercentage berekend voor ons ziekenhuis.

- [Ziekteverlofprotocol](#): werkwijze om arbeidsinzetbaarheid bij ziekteverlof te verhogen en handvatten te bieden voor adequate ziekteverlofbegeleiding;
- [Regresprotocol](#): werkwijze om bij ziekteverlof ontstaan door een derde de (loon)schade op deze persoon te verhalen;
- [Herplaatsingsprotocol](#): werkwijze om een medewerker die door medische beperkingen het eigen werk niet meer kan uitoefenen via de kortste route duurzaam te herplaatsen in een passende functie.

Benodigheden

Bij ziekteverlof is de dialoog tussen leidinggevende en medewerkers cruciaal om tot duurzame maatwerk oplossingen te komen.

Werkwijze

Uitgangspunten visie

De uitgangspunten in het ziekteverlofbeleid staan hieronder beschreven en worden daarna verder toegelicht:

- Eigen regie leidinggevende en medewerker;
- Demedicaliseren, niet de ziekte maar de mogelijkheden staan centraal;
- Ziekteverlof beperkende maatregelen.

Eigen regie leidinggevende en medewerker

Het eerste uitgangspunt in het ziekteverlofbeleid is eigen regie van de leidinggevende en de medewerker. Samen zijn zij verantwoordelijk voor preventie en re-integratie en hebben ze een proactieve houding. Dit betekent initiatief nemen, toekomstgericht handelen en anticiperen op kansen en bedreigingen. De leidinggevende is in principe casemanager, omdat die het dichtst bij de medewerker staat. Door open communicatie en respect voor elkaar wordt samen uitgezocht wat preventief nodig is om ziekteverlof te voorkomen en/of om tot snel en duurzaam herstel te komen. Uiteraard zijn Arbowetgeving, de Wet Verbetering Poortwachter en de AVG (algemene verordening gegevensbescherming) daarbij het wettelijk kader waar de leidinggevende zich in beweegt en op stuurt.

Eigen regie bestaat uit:

- Verantwoordelijkheid nemen;
- Vertrouwen geven;
- Dialoog aangaan (maak zaken bespreekbaar);
- In gesprek met elkaar en niet over elkaar.

Eigen regie sluit aan bij onze management filosofie van decentraal en integraal management. Dit vertaalt zich in het beleggen van de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie. Problemen lossen we op daar waar ze ontstaan. De leidinggevende vervult de werkgevers rol en is bevoegd om beslissingen te nemen die de re-integratie positief beïnvloeden. Indien nodig schakelt hij hiervoor hulp in van deskundigen. Om deze reden komen de (direct) met ziekteverlof samenhangende kosten en preventief te nemen maatregelen ten laste van de decentrale afdelingen.

Demedicaliseren

Het tweede relevante uitgangspunt in het ziekteverlofbeleid is demedicaliseren. Onder demedicaliseren wordt verstaan dat de leidinggevende en de medewerker naar oplossingen zoeken om uitval te voorkomen en in het arbeidsproces te blijven. Dit kan bijvoorbeeld tot uiting komen in het verlenen van andere verlofvormen of (tijdelijke) aanpassing in het werk in uren, dagdelen en locatie. Door de persoonlijke (on)mogelijkheden van een medewerker centraal te stellen in plaats van zijn ziekte, ontstaan maatwerk oplossingen. Bij ziekte is niet altijd standaard ziekteverlof nodig. Het verloop en de klachten verschilt vaak van mens tot mens net zoals de belasting in iedere functie anders is. Demedicaliseren draagt ook bij aan de uitvoering van de Wet bescherming op persoonsgegevens, waarin staat dat de werkgever geen medische informatie van medewerker mag ontvangen en vastleggen. Hieronder wordt dit toegelicht.

Verwerken/opslaan van medische gegevens

Medische inhoudelijke zaken bespreekt de medewerker met de bedrijfsarts en zijn niet beschikbaar voor de werkgever. De bedrijfsarts legt medische informatie vast in het medisch dossier en houdt zich aan de eisen vanuit de AVG (algemene verordening gegevensbescherming). Wanneer een medewerker zelf besluit om de werkgever medische achtergrond informatie te geven, is het van belang dat de werkgever hierover niets vastlegt. De bedrijfsarts beschrijft de beperkingen van de medewerker en of deze het gevolg zijn van ziekte en/of gebrek. De leidinggevende en de medewerker maken aan de hand hiervan re-integratie afspraken die passend zijn voor de belastbaarheid van medewerker op dat moment.

Demedicaliseren vertaalt zich in ons ziekenhuis ook in de gezamenlijke verantwoordelijkheid bij het vinden van ander passend werk binnen de organisatie of extern, als de medewerker op medische gronden zijn eigen werk niet meer kan doen. Uiteraard streeft het ziekenhuis allereerst naar interne plaatsing. Het duurzaam binnen de organisatie herplaatsen vraagt flexibiliteit van de medewerker en de werkgever. De procedure van herplaatsing staat beschreven in het (medisch)herplaatsingsprotocol.

Ziekteverlof beperkende maatregelen

Het laatste uitgangspunt is dat het ziekenhuis alles wil doen om het ziekteverlof tot een acceptabel minimum te reduceren door preventie en bij uitval stuurt op de kortste route naar een duurzaam passende functie. Uitval uit het arbeidsproces verstoort het primaire proces en heeft sociale gevolgen voor de medewerker zelf en voor de werkgever en brengt (hoge) kosten met zich mee. Door een adequate aanpak kunnen kosten in belangrijke mate beheerst worden. Dit staat ook wel bekend als schadelastbeheersing.

Voor een adequate aanpak is het nodig dat de organisatie en leidinggevende sturen op ziekteverlof onderdelen. Deze ziekteverlof onderdelen staan hieronder beschreven en worden in onderstaande verder toegelicht:

- Preventie;

- Eigen risicodragerschap;
- Verzuimnorm;
- Meldingsfrequentie;
- Acties re-integratiedossier.

Preventie

Binnen de organisatie worden verschillende ziekteverlof (preventieve) instrumenten door de afdeling HR aangeboden. Hieronder in het kort de instrumenten die beschikbaar zijn. Let op: de lijst moet niet als volledig gezien worden, maar is bedoeld om meer inzicht te geven.

- Risico-inventarisaties en evaluaties (ri&e);
- Preventief Medisch Onderzoek (PMO);
- Dijklander gedragscode (onder andere klachtenregeling ongewenst gedrag, beleid agressie en geweld, beleidsplan veilig en gezond werken);
- Preventief spreekuur bedrijfsarts;
- Inloopspreekuur en werkplekonderzoek bedrijfsfysiotherapeut;
- Bedrijfspsychologische zorg en coaching;
- Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden (MKSA), met oa extra verlof kopen, fietsplan en bedrijfsfitness;
- Vaccinaties en griepvaccinatie;
- Peer support (collegiale opvang);
- Generatieregeling;
- Loopbaancoaching;
- Teamontwikkeltrajecten;
- Gesprekskaart duurzame inzetbaarheid;
- HR Dashboard.

- **Eigen risicodragerschap voor WIA en Ziektewet**

Het ziekenhuis heeft gekozen voor eigen risicodragerschap voor de Wet Werk en Inkomen Arbeidsvermogen (WIA) en de Ziektewet. Hiermee zijn wij verantwoordelijk voor de betaling van de uitkering, maar ook voor het nakomen van de re-integratieverplichtingen. Het UWV blijft wel eindverantwoordelijk en controleert ons op de juiste uitvoering van wet en regelgeving. De (ex)medewerker houdt dus dezelfde rechten en plichten als wanneer hij onder het UWV zou vallen.

De keuze voor het eigen risicodragerschap heeft als consequentie dat wij gedurende maximaal 12 jaar inspanningsverplichtingen hebben, ongeacht of de arbeidsovereenkomst blijft bestaan. In deze 12 jaar zitten de twee jaar loondoorbetalingsverplichting of Ziektewet en daarop volgend 10 jaar voor alle WIA gerechtigden.

- **Verzuimnorm**

Voor 2025 wordt de volgende verzuimnorm gehanteerd: Dijklander 6%, Zorgcentra 7% en ondersteunende diensten 5%. Voor 2026 is dat: Dijklander 6%, Zorgcentra 6%, ondersteunende diensten 4%.

Meldingsfrequentie

Uit cijfers van het CBS blijkt dat medewerkers zich gemiddeld één keer per jaar ziek melden. Uit onderzoek blijkt dat kort frequent ziekteverlof een voorspeller is van langdurig ziekteverlof. Daarom worden medewerkers die 3 keer of vaker ziekteverlof hebben in een periode van 12 maanden, door hun leidinggevende uitgenodigd voor een frequent ziekteverlofgesprek. De medewerker krijgt als ondersteuning voor dit gesprek formulieren toegestuurd om zijn eigen regie hierin te vergroten. In dit gesprek gaat de leidinggevende samen met de medewerker kijken naar de oorzaak van de verminderde inzetbaarheid en wordt samen naar oplossingen gezocht die het ziekteverlof kunnen verminderen.

Acties re-integratiedossier

Bij ziekteverlof van de medewerker zijn de leidinggevende en de medewerker samen verplicht de acties vanuit de Wet Verbetering Poortwachter uit te voeren. Deze acties vormen het re-integratiedossier. De leidinggevende is casemanager en zorgt dat alles tijdig wordt uitgevoerd. De leidinggevende wordt hierbij ondersteund vanuit een geautomatiseerd ziekteverlofsysteem. Daarnaast kunnen er indien nodig één op meerdere driesprekken plaatsvinden met de adviseur arbeid en gezondheid. Deze gesprekken worden op verzoek van de leidinggevende gepland en kunnen worden geadviseerd door de bedrijfsarts en de adviseur arbeid en gezondheid.

De arbodienst en de afdeling HR ondersteunen en faciliteren bij het ziekteverlofproces door gevraagd en ongevraagd advies, coaching en het aanbieden van eventuele trainingen.

Gevalen waarin de regeling niet voorziet

In gevallen waarin deze regeling niet of onredelijk voorziet beslist de leidinggevende na advies van de adviseur arbeid en gezondheid.

Veiligheid: risicomomenten en te ondernemen acties

Risico werkgever: verlenging loondoorbetalingsverplichting van maximaal een jaar

De leidinggevende is casemanager en (financieel)eindverantwoordelijk voor het gehele re-integratietraject inclusief bijhorende re-integratie dossier. Bij een eventuele WIA beoordeling met 1 jaar en 9 maanden toetst het UWV als eerste (daarna pas medische situatie) of er voldoende is gedaan binnen de re-integratie. Het toetsen doet het UWV op basis van de informatie in het re-integratiedossier. Het beschrijven van tijdig uitgevoerde acties en argumenten van wat wel en niet is gelukt is, maakt daarom een belangrijk onderdeel uit van het casemanagerschap. Wanneer - op basis van deze informatie - het UWV van mening is dat er sprake is van onvoldoende re-integratie-inspanningen kan een zogenaamde loonsanctie worden opgelegd. Hierbij wordt de loondoorbetalingsverplichting verlengd met maximaal een jaar. De medewerker blijft hierdoor extra op de formatie drukken en de re-integratieverplichtingen lopen door.

Risico medewerker: na 104 weken ziekte betekent geen werk geen loondoorbetalingsverplichting meer vanuit de werkgever. De medewerker heeft recht op 104 weken loondoorbetaling als hij door ziekte niet kan werken. Na 104 weken stopt de loondoorbetalingsverplichting in principe, behalve als het UWV de re-integratie inspanningen als onvoldoende heeft beoordeeld. Een medewerker draagt na deze 104 weken zelf zijn financiële verantwoordelijkheid voor niet gewerkte uren. Het is daarom belangrijk dat de medewerker tijdig zijn WIA beoordeling doet, omdat het kan zijn dat hij recht heeft op een WIA of WW uitkering. Dit is ter beoordeling van het UWV. Het spreekt voor zich dat het tijdens de re-integratie belangrijk is, om de medewerker te plaatsen in duurzaam passend werk.

Samenhangende documenten

De onderstaande protocollen maken onderdeel uit van dit ziekteverlofbeleid en beschrijven de werkwijze hoe we het ziekteverlofdoel willen realiseren:

- [Ziekteverlofprotocol](#): werkwijze om arbeidsinzetbaarheid bij ziekte te verhogen en handvatten te bieden voor adequate ziekteverlofbegeleiding;
- [Regresprotocol](#): werkwijze om bij ziekteverlof door een derde de (loon)schade op deze persoon te verhalen;
- [Herplaatsingsprotocol](#): werkwijze om een medewerker die door medische beperkingen het eigen werk niet meer kan uitoefenen via de kortste route duurzaam te herplaatsen in een passende functie.