

Titel	Ziekteverlof: verhogen arbeidsinzetbaarheid bij ziekte														
Locatie	Purmerend én Hoorn														
Versie	7														
Publicatiedatum	17-01-2025														
Controledatum	17-01-2028														
Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie:															
Wijzigingen in definities															
Aanpassingen in terminologie en werkwijze, gekoppeld aan het nieuwe besturingsmodel															
Aanpassingen in verband met ingebruikname Afas															
Aanvullingen/ wijzigingen in gebruikte links															
Verduidelijking in rol adviseur arbeid en gezondheid															
Aanpassing in werkwijze inzet bedrijfspsycholoog															
Afdeling training en opleiding niet meer apart benoemd															
Reintegratieoverleg gewijzigd in driegesprek															
Hoofdstukindeling															
<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	34664														
Map	Documenten HR														
Specialisme															
Auteur	Graanboom - de Ruiter, Saskia														
Verzendlijst															

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

Toepassingsgebied

Alle locaties

Doel

Het verhogen van arbeidsinzetbaarheid van medewerker en handvatten bieden voor goede, adequate ziekteverlofbegeleiding van leidinggevende en medewerker

Doelgroep

Alle medewerkers inclusief medisch specialisten in dienst van het ziekenhuis.

Ziekenhuisbreed geldend

Ja

Toelichting/ definities

Afdeling HR	Afdeling Human Resources
AMS	Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten. De AMS is een volwaardige arbeidsvoorwaardelijke regeling die deel uitmaakt van de Cao Ziekenhuizen.
Arbeidsdeskundige	Een extern deskundige die op basis van het inzetbaarheidsprofiel (IZP) van de bedrijfsarts en een gesprek met de medewerker en de leidinggevende beoordeelt of het eigen werk van de medewerker wel of niet passend is en/of te maken is.
AT basis	Arbeidstherapeutische basis
AVG (Algemene Verordening Persoonsgegevens)	Het ziekenhuis handelt volgens de wettelijke regels op bescherming van persoonsgegevens. Gegevens over iemands gezondheid zijn gevoelig. De AVG bepaalt dan ook dat dit zogeheten bijzondere persoonsgegevens zijn. Alleen de bedrijfsarts mag deze gegevens verwerken. Het gaat hierbij niet alleen om medische gegevens die artsen vaststellen en vastleggen, maar om alle gegevens over iemands lichamelijke of geestelijke gezondheid.
Beperkingen	Hiermee worden beperkingen/gebreken bedoeld die worden veroorzaakt door ziekte en gelegen kunnen zijn op het fysieke, verstandelijke of psychische vlak.
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
Casemanager	De leidinggevende die de (eind)verantwoordelijkheid draagt voor de ziekteverlof begeleiding. Bij medisch specialisten is de medisch centrum manager de casemanager die zorgt voor de ziekteverlofbegeleiding.
Geautomatiseerd systeem	Personeelsinformatiesysteem AFAS (zie privacybeleid)
Duurzaam	Betekent dat de medewerkers in hun arbeidsleven doorlopend over realiseerbare mogelijkheden en voorwaarden beschikken om in huidige en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren.
Loonwaarde	Loonwaarde is de waarde - uitgedrukt in Euro's - van de arbeid die iemand uitvoert
Medewerker	Alle medewerkers inclusief medisch specialisten in loondienst
MIM	Meldingsformulier Incidenten Medewerkers
No risk polis	Als de medewerker met een no-riskpolis ziek wordt, wordt bij UWV een Ziektewet-uitkering voor hem aangevraagd. Het ziekenhuis betaalt zijn loon door en verrekent de uitkering daarmee. Een medewerker valt onder de no riks polis wanneer hij: • een WIA-, WAO-, WAZ- of Wajong-uitkering ontvangt. • een WIA-, WAO-, WAZ- of Wajong-uitkering ontving toen hij in dienst kwam. • een WIA-uitkering heeft aangevraagd, maar deze aanvraag is afgewezen. In de brief met de beslissing staat dat hij bij een nieuwe werkgever valt onder de no-riskpolis. De no-riskpolis is 5 jaar geldig vanaf de datum dat de medewerker in dienst kwam. In de volgende situaties blijft de no-riskpolis altijd voor de medewerker gelden: • Hij heeft een Wajong-uitkering of heeft deze gehad.

	- Hij is met een WSW-indicatie van het UWV gaan werken in een gewoon dienstverband. - Hij is op of na 1 januari 2015 in dienst gekomen en valt onder de banenafpraak. Hij is daarom opgenomen in het doelgroepregister.
PLB	Persoonlijk Levensfase Budget
Regresrecht	Recht van verhaal op een derde persoon wegens bepaalde vorderingen. Het doel is om bij arbeidsongeschiktheid van een medewerker veroorzaakt door een derde, daar de (loon)schade op te verhalen.
Driegesprek	Een overleg dat plaatsvindt tussen de casemanager, de medewerker en de adviseur arbeid en gezondheid. Doel: bieden van informatie over wetgeving, ziekenhuisafspraken en ondersteuningsmogelijkheden en gezamenlijk nagaan wat nodig is om tot herstel te komen.
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
Vangnetbepaling UWV	Wanneer een medewerker ziek wordt, geldt in sommige situaties de Ziektewet als 'vangnet'. Het recht en de uitbetaling van de Ziektewet wordt door het UWV gedaan. In de meeste gevallen betaalt het UWV de uitkering dan aan het ziekenhuis en ontvangt de medewerker de betaling via het ziekenhuis. Vangnet situaties zijn van toepassing bij ziekte veroorzaakt door zwangerschap en bevalling, orgaandonatie, medewerkers met een no-risk polis en medewerkers die vallen onder de compensatie regeling.
WIA	Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WVP	Wet Verbetering Poortwachter
Ziekteverlof	Verlof dat de leidinggevende toekent wanneer een medewerker door een medische oorzaak niet in staat is (volledig) het eigen werk te verrichten

Inleiding

Het beoogd resultaat is om van verzuim veroorzaakt door ziekte naar inzetbaarheid te komen, het doel dat beschreven staat in het ziekteverlofbeleid. Dit protocol maakt onderdeel uit van het [ziekteverlofbeleid](#), net als het [herplaatsings-](#) en [regresprotocol](#).

Het ziekenhuis ziet het verhogen van arbeidsinzetbaarheid bij ziekte als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van leidinggevende en medewerker. Bij (dreigend) ziekteverlof is de dialoog tussen leidinggevende en medewerker cruciaal om tot duurzame maatwerk oplossingen te komen. De leidinggevende en medewerker laten zich daar waar nodig adviseren door deskundigen. Van de medewerker wordt verwacht dat hij actief meedenkt over oplossingen om weer aan het (eigen of aangepast) werk te gaan. De leidinggevende kan hierbij ondersteunen.

In dit protocol staan voorschriften beschreven die het ziekenhuis hanteert rondom het proces van aanvragen van ziekteverlof tot aan de herstelmelding.

In geval van ziekteverlof bij medisch specialisten is de medisch centrum manager verantwoordelijk voor de taken die staan beschreven onder de rol van leidinggevende die casemanager is.

Voor de leesbaarheid is steeds 'hij' gebruikt in de tekst. Waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' worden gelezen.

Benodigheden

De leidinggevende/medisch centrum manager is casemanager en houdt zich aan het wettelijk kader bij verzuim <zie 1.2> en beoordeelt of de medewerker/medisch specialist recht heeft op ziekteverlof. Indien nodig wordt de bedrijfsarts gevraagd een uitspraak te doen over arbeidsgeschied of ongeschiktheid en mogelijkheden en beperkingen.

Het ziekteverlof wordt na contact met de leidinggevende door de medewerker geregistreerd in het personeelssysteem AFAS.

Werkwijze

1. Visie en Wettelijk kader

1.1 Uitgangspunten visie

Uitgangspunt bij ziekte is de vraag "wat kan de medewerker nog wel ondanks zijn beperking(en)?" Het casemanagementschap in de ziekteverlofbegeleiding is neergelegd bij de leidinggevende, met ondersteuning van onder andere de afdeling HR en de bedrijfsarts. Bij ziekte van een medisch specialist heeft de medisch centrum manager (MCM) de rol van casemanager.

De eerder beschreven uitgangspunten in het [ziekteverlofbeleid](#) worden hieronder herhaald en extra toegelicht. Deze uitgangspunten zijn de rode draad in het ziekteverlofprotocol:

- Eigen regie leidinggevende en medewerker

De leidinggevende en de medewerker zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het goede verloop van het herstelproces/re-integratie. De leidinggevende/MCM heeft hierbij de rol van casemanager. De bedrijfsarts, adviseur arbeid en gezondheid en bedrijfsfysiotherapeut treden op als adviseur/coach en geven deskundige ondersteuning aan de leidinggevende en medewerker.

Eigen regie bestaat uit: verantwoordelijkheid nemen, vertrouwen geven, dialoog (maak zaken bespreekbaar), in gesprek met elkaar en niet over elkaar.

- **Demedicaliseren, niet de ziekte maar de mogelijkheden staan centraal**
De nadruk ligt op “wat kan een medewerker nog wel ondanks de beperkingen die hij ervaart”. Focus op kracht en niet op klacht.
- **Ziekteverlof beperkende maatregelen**
Investeren op het verder terugdringen van het beïnvloedbare ziekteverlof door het bespreekbaar maken van gedrag en de verantwoordelijkheid van de leidinggevende en de medewerker. Aandacht voor aanpak kortdurend ziekteverlof, terugdringen van de ziekteverloffrequentie en daar waar nodig bieden van ondersteuning aan de medewerker bij het vergroten van de eigen regie rol.

1.2 Wettelijk kader bij verzuim veroorzaakt door ziekte*

Een medewerker heeft in principe recht op loondoorbetaling als hij door ziekte niet kan werken. De leidinggevende mag de medewerker niet naar medische informatie vragen. Als de medewerker medische informatie vrijwillig deelt wordt dit niet door de leidinggevende geregistreerd.

De leidinggevende informeert de medewerker, bij het ziekteverlof aanvragen, over zijn recht dat hij niet verplicht is om informatie te geven over de situatie en/of zijn mogelijkheden voor eigen of aangepaste taken, maar dat dit wel in vrijheid besproken mag worden. De vragen van de leidinggevende zijn bedoeld om te beoordelen of (gedeeltelijk) ziekteverlof van toepassing is en de medewerker en de leidinggevende ook zonder (directe) tussenkomst van de bedrijfsarts in gesprek kunnen over re-integratie. De vraag wanneer de medewerker er weer verwacht te zijn, mag de leidinggevende wel stellen. Op basis van de uitkomst kan de leidinggevende besluiten de medewerker te laten oproepen bij de bedrijfsarts.

Wanneer de medewerker gebruik maakt van zijn recht om geen informatie te verstrekken aan de leidinggevende, volgt indien gewenst een oproep bij de bedrijfsarts. De leidinggevende informeert de bedrijfsarts en geeft gericht aan waarover hij advies wil ontvangen. De medewerker is in tegenstelling tot bij de leidinggevende nu wel verplicht om alle relevante informatie aan de bedrijfsarts te verstrekken. De bedrijfsarts koppelt aan de leidinggevende en de medewerker schriftelijk terug of er sprake is van arbeidsgeschikt of ongeschiktheid en geeft objectief advies over beperkingen en benutbare mogelijkheden. Na deze stap door de bedrijfsarts in te schakelen, kan de leidinggevende alsnog beoordelen of (gedeeltelijk) ziekteverlof van toepassing is en de medewerker en de leidinggevende in gesprek gaan over de re-integratie. Hierbij gelden de uitgangspunten in de visie onder kopje 1.1. als leidraad.

*toegepaste beleidsregels op autoriteit en persoonsgegevens

2. Werkwijze bij ziekteverlof

2.1 Aanvragen ziekteverlof

De medewerker vraagt ziekteverlof aan door persoonlijk contact op te nemen met zijn leidinggevende of zijn vervanger. Deze aanvraag dient direct gedaan te worden, ook wanneer medewerker niet ingeroosterd staat. De leidinggevende kan dan tijdig op het ziekteverlof anticiperen. Alleen een melding door e-mail/sms/whatsapp is onvoldoende om het recht op ziekteverlof te beoordelen/accepteren.

Vragen die leidinggevende stelt aan medewerker die ziekteverlof aanvraagt:

Bij de aanvraag van ziekteverlof geeft de medewerker de onderstaande informatie. Deze informatie is van belang voor de re-integratie en de voortgang van de werkzaamheden:

Antwoord medewerker verplicht:

- de vermoedelijke hersteldatum;
- zaken die op de werkplek geregeld moeten worden voor de overdracht of afspraken;
- telefoonnummer, verblijf- dan wel verpleegadres, indien deze (tijdelijk) afwijkt van het woonadres;
- of er sprake is van een regres of ongeval (binnen en/of buiten de organisatie). Zie 2.5 voor toelichting;
- of er sprake is van ziekte in verband met vermoedelijke vangnetbepaling. Te denken valt aan zwangerschap/bevalling/orgaandonatie. Zie 2.4 voor toelichting;

Medewerker mag de leidinggevende informeren over, maar is daartoe niet verplicht:

- mogelijk passende werkzaamheden;
- de aard van de beperkingen voor het verrichten van de eigen functie en voor ander werk en welke werkzaamheden wel verricht kunnen worden in relatie tot de beperkingen;
- eventuele relatie van het ziekteverlof met het werk;
- reeds getroffen maatregelen om ziekteverlof te voorkomen of (sneller) tot herstel te komen;

Medewerker registreert het ziekteverlof in Afas. Dit kan middels de Afas Pocket app of via het verzuimportaal in Afas Insite.

Bij ziekteverlof veroorzaakt door een vangnet regeling zoals zwangerschap/bevalling, een incident door derde of op het werk staan verderop in dit hoofdstuk de te nemen stappen beschreven.

2.2 Aanvraag ziekteverlof door medisch specialist en rolverdeling binnen het centrum bij ziekteverlof van een medisch specialist

Bij ziekteverlof van een medisch specialist is de medisch centrum manager (MCM) de casemanager met de bijbehorende taken en verantwoordelijkheden. (taken en verantwoordelijkheden zoals in dit protocol benoemd voor "de leidinggevende") De vakgroepvoorzitter is verantwoordelijk voor de opvang en coördinatie van de patiëntenzorg, denkt mee over de reïntegratie op de werkvloer en kan in overleg met de MCM ook een actieve rol spelen in de ziekteverlofbegeleiding. Hiertoe vindt tijdens het ziekteverlof afstemming plaats tussen de MCM, de medisch specialist en de vakgroepvoorzitter.

2.2.1 Aanvraag ziekteverlof door medisch specialist

1. De medisch specialist vraagt ziekteverlof aan bij de MCM, wanneer deze niet aanwezig is bij de BCM
2. De medisch specialist meldt zich ziek in Afas, of doet hiertoe een verzoek aan de MCM
3. Indien mogelijk wordt een inschatting gemaakt over de duur van de afwezigheid en worden afspraken gemaakt over eventuele ondersteunende interventies ter bevordering van herstel
4. De medisch specialist meldt ziekteverlof bij de vakgroep voorzitter ten behoeve van coördinatie van de patiëntenzorg;

2.2.1 Rolverdeling binnen het centrum bij ziekteverlof van een medisch specialist

Medisch centrum manager (MCM)

- is casemanager en voert als zodanig periodieke reïntegratiegesprekken met de medisch specialist
- overlegt met de vakgroepvoorzitter om onderling de taken/ verantwoordelijkheden af te stemmen;
- voert indien van toepassing de herstel-/ziekteverlofmelding door in Afas;
- informeert raad van bestuur als duidelijk wordt dat ziekteverlof langdurig is of wordt

Vakgroepvoorzitter

- informeert de vakgroep;
- voert overleg met teamleider/ hoofd en de vakgroep over op te vangen patiëntenzorg;
- overlegt met de MCM om onderling de taken/ verantwoordelijkheden af te stemmen;
- schuift aan bij de periodieke re-integratie gesprekken tussen medisch specialist en MCM en heeft daarbij een belangrijke rol bij de keuze en afstemming ten aanzien van passende werkzaamheden bij re-integratie.

2.3 Inhoud gesprek over inzetbaarheid tussen de leidinggevende en de medewerker:

De leidinggevende

De leidinggevende informeert de medewerker over het wettelijk kader bij het aanvragen van ziekteverlof. Zie beschrijving hoofdstuk 1.2. Onderstaand dialoog vindt direct plaats tussen leidinggevende en medewerker:

1. Bij de aanvraag van het ziekteverlof, waarbij medewerker vrijwillig informatie over (on)mogelijkheden deelt;
2. of nadat medewerker bij de bedrijfsarts is geweest en de bedrijfsarts een schriftelijke terugkoppeling heeft gegeven over (on)mogelijkheden. *

De leidinggevende beslist op basis van de beschikbare informatie, al dan niet na overleg en advies van bedrijfsarts en/of adviseur arbeid en gezondheid, of ziekteverlof wordt verleend. Bij het verlenen van ziekteverlof toetst de leidinggevende zo mogelijk eerst of andere verlofvormen meer recht doen aan de situatie van de medewerker. Hierbij kan gedacht worden aan inzet van calamiteiten verlof, zorgverlof, vakantie- uren, plb-uren, bijzonder verlof.

Samen met de medewerker onderzoekt de leidinggevende wat de benutbare werkmogelijkheden zijn van de medewerker. Hij bespreekt met de medewerker of eventuele aanpassingen in het eigen werk aanspraak op ziekteverlof kunnen voorkomen of dat gedeeltelijke toekenning een mogelijkheid is. De eerdere beschreven visie uitgangspunten in hoofdstuk 1.1. zijn leidraad voor het gesprek.

* Indien de medewerker een verzoek tot ziekteverlof doet en geen vrijwillige aanvullende informatie wenst te delen, dient de leidinggevende het verzoek om ziekteverlof toe te kennen. In een dergelijke situatie is er de mogelijkheid de medewerker versneld te laten oproepen bij de bedrijfsarts. Na terugkoppeling van de bedrijfsarts over de beperkingen en mogelijkheden vindt vervolgens alsnog bovenstaande dialoog plaats tussen leidinggevende en medewerker.

De medewerker

De medewerker geeft vrijwillig of na bezoek bedrijfsarts bij zijn leidinggevende of zijn vervanger aan wat hij nodig heeft om het eigen werk (gedeeltelijk) nog te kunnen uitvoeren en als dat niet lukt wat voor andere mogelijke passende werkzaamheden hij ziet.

Het gesprek dat de medewerker en de leidinggevende met elkaar hebben gaat over de inzetbaarheid met de focus op mogelijkheden en de vraag wat er nodig is aan ondersteuning en/of eventuele aanpassingen. De medewerker bespreekt in principe geen medische informatie met de leidinggevende. Medische informatie die wel gedeeld wordt door de medewerker, wordt door de leidinggevende niet geregistreerd in het ziekteverlofdossier. Bij het verlenen van ziekteverlof zet de medewerker zich samen met de leidinggevende actief in om tot een duurzaam spoedig herstel te komen.

De bedrijfsarts beoordeelt of er sprake is van een ziekte en of deze ziekte beperkend is voor de werkzaamheden van de medewerker. De adviseur arbeid en gezondheid kan o.a. leidinggevend adviseer over de te volgen procedures.

Een afspraak bij de bedrijfsarts voor beoordeling van ziekteverlof wordt altijd in overleg met de leidinggevende gemaakt. De leidinggevende dient via Afas bij casemanagement een verzoek in tot het inplannen van deze afspraak. Voor de bedrijfsarts is het cruciaal om een vraagstelling van de leidinggevende te ontvangen, zodat hij een goed passend inzetbaarheids/re-integratie advies kan geven. De leidinggevende noteert de vraagstelling in Afas bij de aanvraag voor het spreekuur.

2.4 Aanvraag ziekteverlof bij vangnetbepaling: zwangerschap/bevalling

De medewerker dient de zwangerschap het liefst zo spoedig mogelijk en uiterlijk drie weken voor het zwangerschapsverlof ingaat aan de leidinggevende te melden. De reden hiervoor is dat eventuele afspraken gemaakt kunnen worden tijdens afwezigheid van het verlof en er tijdig een zwangerschapsuitkering aangevraagd kan worden bij het UWV. De medewerker vraagt zo spoedig mogelijk voor de verwachte bevallingsdatum het zwangerschapsverlof aan via het ouderverlofportaal in Afas. Hierbij wordt de zwangerschapsverklaring als bijlage toegevoegd. Deze zwangerschapsverklaring dient gemaakt te zijn door de verloskundige, gynaecoloog of huisarts.

In geval van ziekteverlof, gerelateerd aan zwangerschaps- of bevallingsverlof meldt de medewerker dit bij de leidinggevende, zodat de werkgever ziekengeld bij het UWV kan verhalen. Het UWV beoordeelt de aanvraag en keert bij akkoord het ziekengeld uit aan het ziekenhuis.

Beleid ten aanzien van het wegnemen en/of beperken van arbeidsgerelateerde risico's in de periode voor, tijdens en na de zwangerschap is vastgelegd in het [zwangerschapsbeleid](#).

2.5 Aanvraag ziekteverlof door ongeval op het werk en/of veroorzaakt door een derde

2.5.1 Ziekteverlof bij ongeval of incident tijdens het uitoefenen van het werk

In geval van ziekteverlof door een bedrijfsongeval of een (agressie) incident tijdens de werkzaamheden, dient de medewerker dit expliciet bij de aanvraag te melden. Daarnaast dient de medewerker een [MIM](#) (Medewerkers Incident Melding) te doen, of - daar waar van toepassing - een [MIM bloedincident/ prikincident](#). Voor vragen hierover kan contact worden genomen met de adviseur veilig en gezond werken/ arbocoördinator.

2.5.2 Ziekteverlof veroorzaakt door een derde

In geval het ziekteverlof is veroorzaakt door een derde, dient de medewerker dit expliciet bij de aanvraag te melden. Bij arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een derde, kan loonschade worden verhaald. Meer informatie over de procedure hiervan staat in het [regresprotocol](#).

2.6 Voorschriften tijdens ziekteverlof

- Na toekenning van het ziekteverlof maakt de leidinggevende met de medewerker afspraken over de bereikbaarheid. De medewerker is tijdens het ziekteverlof onder werktijd telefonisch bereikbaar voor de leidinggevende. Op verzoek van de leidinggevende dient de medewerker voor overleg naar het werk te komen.
- De medewerker is samen met de leidinggevende actief in het meedenken over mogelijkheden voor (gedeeltelijke) werkhervatting in eigen of aangepast werk en geeft indien nodig aan wat hij hiervoor nodig heeft. Dit gespreksonderwerp maakt onderdeel uit van het [re-integratie/inzetbaarheidsgesprek dat minimaal iedere zes weken plaatsvindt](#).
- Tijdens het ziekteverlof verricht de medewerker geen arbeid buiten het ziekenhuis zonder vooraf toestemming van zijn leidinggevende.
- De medewerker is verplicht om op het spreekuur van de bedrijfsarts te komen. Bij een geldige reden tot verhindering (bijvoorbeeld ziekenhuisopname of onderzoek) dient de medewerker dit zelf door te geven aan de leidinggevende en

aan casemanagement@dijklander.nl. Casemanagement heeft toegang tot de agenda van de bedrijfsarts en kan afspraken annuleren en verzetten op verzoek van de medewerker en de leidinggevende.

- De medewerker doet er zelf alles aan om zijn herstel te bevorderen. Dit betekent ook dat hij indien nodig op advies van de bedrijfsarts of huisarts zich adequaat laat behandelen.

2.7 Wat als leidinggevende ziekteverlof afwijst en medewerker zich hier niet in vinden?

Het spreekt voor zich dat de medewerker en de leidinggevende hun onvrede eerst met elkaar bespreken, voordat andere mogelijke wegen bewandeld worden.

De medewerker maar ook de leidinggevende kunnen tijdens het re-integratietraject bij verschil van mening altijd een deskundigenoordeel aanvragen bij het UWV. Zie meer hierover in hoofdstuk 8.4. In het geval dat de leidinggevende ziekteverlof afwijst en de medewerker zich hier niet in kan vinden dan is het advies om eerst onderstaande route te bewandelen, voordat het UWV wordt ingeschakeld. De kans is reëel dat het UWV dit ook adviseert voordat zij het deskundigenoordeel in behandeling nemen.

Wanneer het ziekteverlof door de leidinggevende wordt afgewezen en de medewerker zich hier niet in kan vinden, dan kan de bedrijfsarts om advies worden gevraagd.

1. De bedrijfsarts kan een uitspraak doen over arbeidsgeschikt of ongeschiktheid.
2. Als een medewerker twijfelt aan de juistheid van het door de bedrijfsarts gegeven advies, dan kan de medewerker kosteloos een second opinion bij een andere bedrijfsarts van een andere Arbodienst aanvragen. Het verzoek dient dan wel bij de huidige bedrijfsarts gedaan te worden.
3. Is de medewerker het ook niet eens met het advies van de nieuwe bedrijfsarts van de andere Arbodienst, dan kan de medewerker een deskundigen oordeel aanvragen bij het UWV. Meer informatie over wat te doen als de visie van de leidinggevende en de medewerker verschilt, staat beschreven in hoofdstuk 8.

2.8 Herstelmelding (geheel of gedeeltelijk herstel)

Een medewerker wacht niet met een herstmelding tot vlak voor aanvang van de dienst; dit om te voorkomen dat onnodig extra personeel wordt ingezet.

- De medewerker meldt een gedeeltelijk of geheel herstel direct bij zijn leidinggevende. Na dit persoonlijk contact kan de medewerker zichzelf in Afas hersteld melden (via Insite of via de Afas Pocket app). Dit is alleen van toepassing wanneer de medewerker het werk hervat voor de volledige aantal uren in de eigen werkzaamheden. Als er sprake is van gedeeltelijk herstel, dan past de leidinggevende dit aan in Afas. Voor een goede registratie is een (gedeeltelijke)herstmelding van de medewerker ook noodzakelijk om door te geven/verwerken op de dagen dat de medewerker niet werkt.
- Indien de medewerker wegens omstandigheden afziet van eerder gemaakte afspraken en niet op de afgesproken datum begint, meldt de medewerker dit direct bij zijn leidinggevende.
- Indien een medewerker nog niet volledig inzetbaar is voor de eigen functie, blijft deze voor een percentage/uren ziek staan en wordt hij nog niet volledig hersteld gemeld. De leidinggevende dient in dit geval (eventueel met ondersteuning van de adviseur arbeid en gezondheid) een loonwaardeberekening te maken.

2.9 Arbeidstherapeutische werken (AT-basis) tijdelijk inzetten

Als een medewerker door ziekte al een tijdje niet heeft gewerkt, is het soms lastig inschatten hoe het zit met de belastbaarheid. Is het herstel al zodanig gevorderd dat er weer volledig hervat kan worden, of moet er gestart worden met bijvoorbeeld een gedeeltelijke werkhervatting of op een andere werkplek? Kan er überhaupt hervat worden? Door het gewoon te proberen, kan een betere inschatting gemaakt worden over de belastbaarheid van de medewerker. Dit wordt arbeidstherapeutisch (AT) werken genoemd. De volgende drie voorwaarden zijn hierbij van belang:

1. De medewerker blijft gedurende de arbeidstherapeutische basis periode volledig arbeidsongeschikt. Hervatten op basis van AT-basis is namelijk niet hetzelfde als werken tegen loonwaarde. (Deze uren worden dus niet geregistreerd in Afas)*
2. De periode mag één á maximaal twee weken duren. Na deze periode kunnen de medewerker en de leidinggevende een betere inschatting maken over de belastbaarheid. Op basis daarvan kunnen "passende re-integratie/inzetbaarheidsafspraken" gemaakt worden.
3. De medewerker kan tijdens deze periode elk moment stoppen als het niet gaat. Dit vermindert de druk voor de medewerker.

* Uren op AT-basis dienen in Ortec te worden geboekt als RI (reintegratie), zodat uitbetaling van reiskostenvergoeding plaats kan vinden.

Na de periode van arbeidstherapeutisch werken kan er sprake zijn van een succesvolle start van de re-integratie in eigen of aangepast werk. De medewerker kan vanaf dat moment hersteld gemeld worden op basis van de loonwaarde die hij genereert.

Wanneer het niet goed gaat, dient de bedrijfsarts weer om advies gevraagd te worden, met de vraag wat zijn mogelijkheden om in de nabije toekomst wel te komen tot een succesvolle re-integratie.

2.10 Wet Verbetering Poortwachter

De Wet Verbetering Poortwachter verlangt dat de werkgever en de medewerker zich samen inspannen om de verzuimende medewerker zo snel mogelijk weer duurzaam aan het werk te krijgen/te re-integreren. Voor het realiseren hiervan heeft de Wet termijnen met behorende verplichtingen opgelegd die door de leidinggevende en de medewerker opgevolgd moeten worden. Meer over deze verplichtingen staat beschreven in hoofdstuk 6 re-integratie inspanning/verplichting gedurende twee jaar.

3. Loondoorbetaling, pensioen opbouw en registratie tijdens ziekteverlof

3.1 Loondoorbetaling en pensioen eerste en tweede ziektejaar

De werkgever heeft volgens de Wet Verbetering Poortwachter een loondoorbetalingsverplichting van 104 weken. Het loon van de medewerker wordt volgens de CAO en de AMS gedurende de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid aangevuld tot 100%. De daarop volgende 52 weken ontvangt de medewerker 70% van het naar tijdsruimte vastgelegd loon, maar tenminste 70% van het voor hem geldende minimum loon.

De medewerker heeft recht op aanvulling van 100% tot zijn tweede ziektejaar over de uren dat hij:

- Aangepaste werkzaamheden verricht (met of zonder loonwaarde);
- Relevante scholing/stage verricht.

Het recht op loondoorbetaling ontstaat op het moment dat de medewerker op correcte wijze tijdig ziekteverlof heeft aangevraagd en zich houdt aan de regels en procedures. Houdt de medewerker zich hier niet aan dan kan het loon worden opgeschort/stopgezet. Lees meer hierover in hoofdstuk 8: sancties, rechten en plichten bij stagnatie in de re-integratie

De leidinggevende kan na overleg met de bedrijfsarts en adviseur arbeid en gezondheid, volgens objectieve medische maatstaven, besluiten qua hoogte en duur een loonaanvulling aan medewerker te verschaffen in het tweede ziektejaar. Dit is in de CAO geregeld. Dit geldt wanneer sprake is van een beroeps- of chronische ziekte en/of een levensbedreigende aandoening. In principe wordt iedereen gekort bij ziekteverlof in het tweede ziektejaar.

3.2 Samentellen van ziekteperiodes

Wanneer de medewerker zich volledig hersteld meldt en er ontstaat na 28 dagen opnieuw ziekteverlof, dan begint de loondoorbetalingsverplichting opnieuw. Is er binnen 28 dagen opnieuw sprake van ziekteverlof, dan geldt dit als voortzetting van de termijn en wordt de nieuwe ziekteverlofperiode opgeteld bij de voorgaande ziekteverlofperiode (de tussenliggende dagen van herstel tellen niet mee in de berekening van 104 weken ziekte).

3.3 Pensioen opbouw tijdens het tweede ziektejaar

Vanaf het tweede ziektejaar kan de medewerker door vrijwillige voortzetting zijn pensioen opbouwen tot een maximum niveau geldend op de laatste dag van het eerste ziektejaar. De werknemer ontvangt de vastgestelde werkgeversbijdrage in de pensioenpremie op basis van het gekozen niveau van de voortzetting.

3.4 Vanaf tweede ziektejaar maandelijks ziekteverlofuren registreren

Vanaf het tweede ziektejaar (na 52 weken) dient maandelijks aan de salarisadministratie te worden doorgegeven welke uren in aanmerking komen voor 100% uitbetaling. Wanneer de medewerker re-integreert, verlofuren of PLB-uren opneemt, worden die uren uitbetaald tegen 100%. Deze uren worden door medewerker doorgegeven via het urenbriefje dat hij ontvangt via casemanagement. Medewerker levert dit urenbriefje in via het verzuimportaal in Afas. Meer informatie over de procedure hiervan staat in het proces [urenbriefje 2e ziektejaar -70%](#).

3.5 Loondoorbetaling bij ziekte door zwangerschap en bevalling

Bij ziekte door zwangerschap en bevalling heeft de medewerker voor maximaal twee jaar recht op aanvulling tot 100% van het naar tijdsruimte vastgestelde loon. Het UWV beoordeelt of de Ziektewetuitkering van toepassing is en betaalt deze indien van toepassing aan de werkgever.

3.6 Geen (of gedeeltelijke) aanspraak op loondoorbetaling

Geen recht op loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid wordt verder beschreven in hoofdstuk 8.

4. Frequent ziekteverlof

Van frequent ziekteverlof is sprake indien de medewerker in een aaneengesloten periode van twaalf kalendermaanden minimaal drie keer ziekteverlof heeft, ongeacht de duur en de reden van het ziekteverlof. Binnen het ziekenhuis is de afspraak dat bij drie keer ziekteverlof in twaalf maanden een gesprek plaatsvindt tussen de leidinggevende *) en de medewerker. Dit gesprek heeft tot doel:

- Onderkennen van frequent ziekteverlof.
- Achterhalen van mogelijke beïnvloedbare factoren die het ziekteverlof (mede) veroorzaken.
- Gezamenlijk inventariseren van mogelijk te nemen acties om ziekteverlof in de toekomst te verminderen of te voorkomen.

Zo nodig schakelt de leidinggevende de bedrijfsarts en/of adviseur arbeid en gezondheid in voor advies. De leidinggevende vult samen met de medewerker tijdens het gesprek een [formulier frequent ziekteverlofgesprek](#) in. Het verslag hiervan wordt opgenomen in het medewerkersdossier in Afas.

*) bij frequent verzuim van een medisch specialist vervult de medisch centrum manager (MCM) de rol van leidinggevende.

5. Vakantie en (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid en opbouw vakantie uren

5.1 Opbouw

5.1.1 Vakantie wetgeving

Wanneer een medewerker ziekteverlof heeft, loopt de opbouw van vakantie-uren over de volledige arbeidsduur van de medewerker gewoon door. Dit geldt sinds 1 januari 2012. Dezelfde rechten en plichten als voor de medewerker zonder ziekteverlof zijn van toepassing op de vakantie uren. Het vrijgesteld zijn van re-integratieverplichtingen is ook voor een medewerker met ziekteverlof van belang voor zijn herstel tijdens zijn re-integratietraject.

5.1.2 PLB verlof

De opbouw van PLB wordt in geval van ziekteverlof voortgezet over maximaal 6 maanden. Ter bepaling van de zes maanden worden tijdvakken samengesteld als die elkaar met onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

5.2 Aanvraag ziekteverlof tijdens vakantie (tevens van toepassing bij opname PLB)

- Als de medewerker ziek wordt tijdens vakantie dan vraagt de medewerker direct ziekteverlof aan bij zijn leidinggevende volgens dit protocol.
- Indien wenselijk wordt door de leidinggevende of de medewerker tijdens de vakantieperiode de bedrijfsarts geconsulteerd voor een telefonisch spreekuur. De bedrijfsarts beoordeelt of er sprake is van beperkingen voor werk door ziekte en/of gebrek. Tevens geeft de bedrijfsarts een advies over de mogelijkheden voor werk die de medewerker wellicht nog wel heeft.
- De leidinggevende bepaalt, eventueel na advies van de bedrijfsarts, of de dagen vanaf het moment van ziekteverlofaanvraag wel/niet worden aangemerkt als vakantiedagen. Daarbij wordt rekening gehouden met eventuele resterende mogelijkheden voor werk die de medewerker heeft en de bereidheid van medewerker deze te verrichten.
- Is de medewerker volgens de bedrijfsarts niet in staat enige vorm van passend werk of re-integratie activiteiten te verrichten, dan kent de leidinggevende volledig ziekteverlof toe en worden er geen vakantie-uren afgeschreven. Hierop geldt een uitzondering als de medewerker zelf de keuze maakt voor het afschrijven van de vakantiedagen.
- Zijn er wel resterende mogelijkheden voor werk maar wil de medewerker vrijgesteld zijn van re-integratieverplichtingen en/of verrichten van passende werkzaamheden, dan worden vakantie-uren wel afgeschreven over de volledige arbeidsduur.

5.3 Aanvraag vakantie tijdens ziekteverlof (tevens van toepassing bij opname PLB)

- Wil de medewerker tijdens ziekteverlof op vakantie gaan, ook al is dit voor slechts enkele dagen, dan moet de medewerker hiervoor toestemming hebben van zijn leidinggevende. De vakantie mag geen belemmering opleveren voor het herstel/de re-integratie. Bij twijfel kan de bedrijfsarts verzocht worden om te beoordelen of het genezingsproces door de vakantie niet vertraagd of belemmerd wordt.
- Bij goedkeuring van de vakantieaanvraag worden vakantie-uren afgeschreven over de volledige arbeidsduur van de medewerker.
- Alleen indien de medewerker volgens de bedrijfsarts nog niet in staat is enige vorm van passende arbeid of re-integratie activiteiten te verrichten worden er geen vakantie-uren afgeschreven. Hierop geldt een uitzondering als de medewerker zelf de keuze maakt voor het afschrijven van de vakantiedagen. Leidinggevende en medewerker maken voorafgaand aan het vakantieverlof afspraken hierover en leggen deze vast.
- Tijdens de vakantie is de medewerker vrijgesteld van zijn re-integratieverplichtingen en/of verrichten van passende werkzaamheden.

5.4 Ziekteverlof voor aanvang van vastgestelde vakantie (tevens van toepassing bij niet structurele PLB opname)

- Wordt de medewerker ziek voor het begin van zijn vastgestelde vakantie dan vraagt de medewerker direct ziekteverlof aan bij de leidinggevende volgens dit protocol.
- De medewerker bespreekt met de leidinggevende of hij de vakantie toch opneemt of de vakantieaanvraag intrekt.
- Indien medewerker de vakantie intrekt dient medewerker beschikbaar te zijn voor re-integratieverplichtingen.

- Indien de medewerker de vakantie opname handhaaft worden vakantie-uren afgeschreven over de volledige arbeidsduur van de medewerker.
- Alleen indien de medewerker volgens de bedrijfsarts niet in staat is enige vorm van passende arbeid of re-integratie activiteiten te verrichten worden er geen vakantie-uren afgeschreven. Hierop geldt een uitzondering als de medewerker zelf de keuze maakt voor het afschrijven van de vakantiedagen.
- Tijdens de vakantie is de medewerker vrijgesteld van zijn re-integratieverplichtingen en/of verrichten van passende werkzaamheden.

5.5 Ziekteverlof tijdens structurele opname PLB

Een medewerker heeft de mogelijkheid om structureel PLB op te nemen (bijvoorbeeld iedere week een dag gedurende een bepaald aantal maanden). Wanneer medewerker tijdens structurele PLB opname ziekteverlof krijgt geldt het volgende:

- Reeds ingeplande PLB opname komt te vervallen indien de medewerker op de dag(en) van PLB opname door ziekte niet in staat is het eigen of passend werk te verrichten.
- Indien de medewerker op de geplande PLB dag(en) mogelijkheden heeft voor werk maar vrijgesteld wil zijn van zijn re-integratieverplichtingen en/of verrichten van passende werkzaamheden dan dient de medewerker de PLB uren wél op te nemen.
- Voor het (al dan niet structureel) opnemen van PLB dagen tijdens ziekteverlof is toestemming nodig van de leidinggevende. Opname van PLB dagen mag geen belemmering opleveren voor het herstel/re-integratie. Bij twijfel kan de leidinggevende de bedrijfsarts verzoeken te beoordelen of het genezingsproces door de opname van PLB niet vertraagd of belemmerd wordt.
- Een volledige herstelmelding kan in de basis alleen plaatsvinden als de medewerker aantoonbaar in staat is gebleken de werkzaamheden over alle contracturen te verrichten. De medewerker kan de leidinggevende verzoeken hiervan af te wijken en PLB opname voorafgaand aan de herstelmelding toe te staan. De leidinggevende laat zich hierover adviseren door de bedrijfsarts én de adviseur arbeid en gezondheid.

6. Re-integratie inspanning/verplichting gedurende twee jaar

6.1 Wet Verbetering Poortwachter en korte schematische weergave van verplichtingen

Vanuit de Wet Verbetering Poortwachter wordt verwacht dat de leidinggevende en de medewerker zich actief inzetten om de medewerker zo snel mogelijk en uiterlijk binnen twee jaar weer duurzaam aan het werk te krijgen. Uiteraard wel rekening houdend met de beperkingen van de medewerker.

1. In eerste instantie wordt vanuit de Wet Verbetering Poortwachter verwacht dat de focus ligt in het terugkeren in het eigen werk, omdat dit in principe de kortste route naar werk is. Wanneer de medewerker zijn eigen inkomsten kan blijven genereren ontstaat er ook geen aanspraak op een uitkering.
2. Als terugkeer in het eigen werk (mogelijk) niet lukt, wordt van de leidinggevende en de medewerker vanuit de wet verwacht dat zij zich ook oriënteren op andere mogelijkheden om de medewerker binnen twee ziektejaren aan het werk te krijgen. Binnen het ziekenhuis wordt daarom met ongeveer 10 maanden (deel) ziekteverlof uitgezocht of terugkeer in het eigen werk nog steeds een haalbaar re-integratie doel is binnen de twee ziektejaren. Bestaan er eerder twijfels of terugkeer in het eigen werk haalbaar is dan wordt dit eerder onderzocht. In het [herplaatsingsprotocol](#) staan de stappen beschreven die uitgevoerd worden als een medewerker mogelijk door medische beperkingen niet meer terug kan keren in zijn eigen werk. Met als doel via de kortste route te komen tot plaatsing in een duurzaam passende functie.

Voor het realiseren van duurzame terugkeer in werk heeft de Wet Verbetering Poortwachter termijnen met behorende verplichtingen opgesteld. Deze worden hieronder beschreven. De leidinggevende en de medewerker zijn samen verplicht opvolging te geven aan deze verplichting. Het niet opvolgen kan voor de werkgever en de medewerker tot sancties leiden. Meer informatie hierover staat in hoofdstuk 8 sancties, rechten en plichten bij stagnatie in de re-integratie beschreven. De leidinggevende wordt vanuit het verzuimsysteem ondersteund om tijdig alle acties uit te kunnen voeren en te plannen met de medewerker.

- **Probleemanalyse door de bedrijfsarts opgesteld**, uiterlijk met 6 weken.
- **Plan van aanpak gemaakt door de leidinggevende en de medewerker**, uiterlijk met 8 weken.
- **Evaluatie invullen en eventueel plan van aanpak bijstellen door de leidinggevende samen met de medewerker**, elke 6 weken.
- **42ste weeks ziekmelding UWV**, door casemanagement
- **Arbeidsdeskundige beoordeelt op verzoek van de leidinggevende of re-integratiedoel terugkeer in eigen werk nog steeds een haalbaar re-integratiedoel is**, na ongeveer 10 maanden of eerder indien van toepassing. Meer informatie over hoe dit in zijn werk gaat staat in het [herplaatsingsprotocol](#).
- **Eerstejaarsevaluatie door de leidinggevende samen met de medewerker**, met 52 weken.
- **Actueel oordeel en medische samenvatting opgesteld door de bedrijfsarts**, rond 1 jaar en 7 maanden.
- **Eindevaluatie plan van aanpak door de leidinggevende samen met de medewerker**, bij 1 jaar en 8 maanden. De adviseur arbeid en gezondheid biedt hierbij informatie en advies.
- **WIA aanvraag uitgevoerd door de medewerker en de werkgever stuurt re-integratiedossier op naar UWV**, week 91. De adviseur arbeid en gezondheid informeert de leidinggevende en de medewerker over de (mogelijke) WIA en de aanvraagprocedure. De leidinggevende stelt uiterlijk twintig maanden na de toekenning van ziekteverlof samen met de medewerker het re-integratiedossier op. Hierin worden alle activiteiten/formulier opgenomen die de leidinggevende met de medewerker in het eerste en tweede jaar hebben ingevuld/ ondernomen om werkhervatting mogelijk te maken. De medewerker vraagt zelf digitaal de WIA uitkering aan en stuurt daarbij zijn medische samenvatting opgesteld door de bedrijfsarts door naar het UWV. De adviseur arbeid en gezondheid verzamelt alle documenten vanuit het re-integratiedossier en stuurt dit digitaal op naar het UWV.

Meer informatie over de uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter is te vinden op de site van het UWV.

6.2 Na twee jaar ziekte bestaat de mogelijkheid het dienstverband te beëindigen

Na twee jaar ziekte kan de arbeidsovereenkomst op verzoek van de leidinggevende (gedeeltelijk)beëindigd worden als uit de poortwachter toets het volgende is gekomen:

- De medewerker is volledig arbeidsongeschikt voor de overeengekomen werkzaamheden.
- De leidinggevende en de arbeidsongeschikte medewerker hebben volgens het UWV voldoende re-integratie inspanningen verricht, maar zonder resultaat.
- Re-integratie van de arbeidsongeschikte medewerker is in aangepaste of passende arbeid in het bedrijf niet mogelijk (ook niet via scholing).

Bij volledige arbeidsongeschiktheid na twee jaar ziekte kan de arbeidsovereenkomst tussen het ziekenhuis en de arbeidsongeschikte medewerker worden beëindigd, ook al blijft het ziekenhuis als eigen risicodragers in veel gevallen nog 10 jaar verplicht zich in te spannen re-integratie mogelijk te maken [1].

Indien na twee jaar ziekte er voor een gedeeltelijk arbeidsongeschikte medewerker geen structureel passend werk is voor het volledige dienstverband dan heeft het ziekenhuis de mogelijkheid om voor de niet plaatsbare uren de arbeidsovereenkomst voor dat gedeelte te beëindigen.

Het initiatief voor de (gedeeltelijke) beëindiging van de arbeidsovereenkomst ligt bij het ziekenhuis.

Verdere details over ontslag na twee jaar ziekte zijn te vinden in het document [Ontslag](#).

[1] Het ziekenhuis heeft gekozen voor eigen risicodragerschap in plaats van premiebetaling via het UWV voor Wet Werk en Inkomen Arbeidsvermogen (WIA). Dit brengt, inclusief de Ziektewet periode, gedurende maximaal 12 jaar een inspanningsverplichting mee voor alle WIA gerechtigden, ongeacht of deze een arbeidsovereenkomst met het ziekenhuis hebben of niet.

7. Taken en verantwoordelijkheden betrokkenen

De rechten, plichten en verantwoordelijkheden van de leidinggevende en de medewerker bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid van de medewerker zijn onder andere neergelegd in de Wet Verbetering Poortwachter, Ziektewet en in de CAO ziekenhuizen en de AMS. Hieronder worden van de meest voorkomende spelers in de re-integratie de taken en verantwoordelijkheden beschreven.

7.1 Medewerker

De medewerker dient zich bij ziekteverlof aan de voorschriften in het ziekteverlofbeleid te houden en de daarbij behorende protocollen. De medewerker is verplicht mee te werken aan herstel. Meewerken aan herstel houdt ook in gehoor geven aan oproepen van de leidinggevende, de bedrijfsarts en zich houden aan gemaakte afspraken. **De medewerker komt, indien mogelijk, met oplossingen en voorstellen over wat hij nog wel kan.** De medewerker zet zich voor de duur dat het eigen werk niet geschikt is in voor ander tijdelijk aangeboden werkzaamheden. Dit geldt ook als dit andere werk op een andere afdeling plaatsvindt en/of niet aansluit op het huidige functie niveau.

De medewerker is zelf verantwoordelijk voor de eventuele WIA aanvraag die met ongeveer 1 jaar en 9 maanden moet worden ingediend. Zodra de aanvraag is ingediend informeert hij zijn leidinggevende.

7.2 Leidinggevende

De leidinggevende vervult in het ziekteverlofproces de rol van casemanager en is eindverantwoordelijk voor de juiste en tijdige uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter en het ziekteverlofbeleid met bijhorende protocollen. Vanuit zijn rol als casemanager stuurt hij actief en neemt hij tijdig actie bij stagnatie in de re-integratie. Concreet betekent dit dat de leidinggevende:

- Budgethouder is van ziekteverlof en samenhangende kosten en preventief te nemen maatregelen;
- Beslissingen neemt over de (tijdige) inzet van arbo-professionals, zoals bedrijfsarts, adviseur arbeid en gezondheid, arbeidsdeskundige, bedrijfspsycholoog en bedrijfsfysiotherapeut;
- Zorgt voor een tijdige vraagstelling aan de bedrijfsarts waarover hij geadviseerd wil worden. De bedrijfsarts kan hierdoor een passend re-integratie advies geven rekening houdend met de belastbaarheid van de medewerker. Let op: de bedrijfsarts geeft advies, het is aan de leidinggevende om te besluiten dit advies wel of niet op te volgen. Uiteraard kan leidinggevende zich motiveren als hij het advies van de bedrijfsarts niet opvolgt;
- Bij (dreigende) stagnatie de mogelijke oorzaak van de stagnatie onderzoekt met de medewerker en daarover de bedrijfsarts consulteert middels een vervolgspreekuur met vraagstelling.
- Zorgt voor tijdige vervangende en passende werkzaamheden als het eigen werk van medewerker tijdelijk ongeschikt is.

- Verplicht is na waarschuwing te sanctioneren als de medewerker nog steeds niet of onvoldoende mee werkt in zijn re-integratie. Meer hierover staat beschreven in hoofdstuk 8.
- Verantwoordelijke is voor tijdige registratie en aanmaak van documenten in Afas in het kader van het re-integratie dossier. Leidinggevende registreert hierin geen medische informatie ook niet als dit door medewerker wordt gedeeld. Het re-integratiedossier is hier niet voor bedoeld.

7.3 Bedrijfsarts en (preventief)spreekuur

De bedrijfsarts **adviseert en coacht de leidinggevende, medewerker en anderen betrokken binnen de organisatie**. De leidinggevende is bevoegd het advies naast zich neer te leggen als daar juiste motieven voor zijn. De bedrijfsarts voert zijn beroep onafhankelijk uit. Hij houdt zich aan privacyregels en deelt geen medische gegevens van de medewerker aan de leidinggevende/werkgever. Voor de re-integratie doet de bedrijfsarts een uitspraak of er sprake is van arbeidsgeschikt of -ongeschiktheid en geeft objectief advies over beperkingen en benutbare mogelijkheden. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bedrijfsarts:

- Adviseert de medewerker en de leidinggevende/werkgever over eventuele werk aanpassingen en geeft zo veel als mogelijk een indicatie over de verwachte ziekteverlofduur.
- Vanuit de vraagstelling en input van de leidinggevende geeft de bedrijfsarts gericht advies over benutbare mogelijkheden. De bedrijfsarts verwerkt zijn reactie op de vraagstelling van de leidinggevende in het terugkoppelingsadvies.
- Adviseert de leidinggevende over de inzet van deskundigen/behandelaren ten behoeve van herstel en inzetbaarheid.
- Stemt waar nodig af voor de juiste advisering in het re-integratie traject met in/externe deskundigen, zoals de adviseur arbeid en gezondheid, de bedrijfsfysiotherapeut en de extern ingehuurde bedrijfspsycholoog.
- Wanneer een medewerker een second opinion wil omdat die twijfels heeft over de juistheid van het door de bedrijfsarts gegeven advies, moet de bedrijfsarts dit vanuit de wet honoreren. De bedrijfsarts informeert hierbij wel de leidinggevende in verband met extra kosten die dit met zich meebrengt.
- Signaleert en meldt beroepsziekten bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten ([NCvB](#)).
- Informeert bij klachten van de medewerker over de klachtenprocedure.

Aanvullende rol bedrijfsarts bij veilig, gezond en duurzaam werken:

- De bedrijfsarts geeft aanvullingen bij het opstellen van preventie- en verzuimbeleid.
- Stemt, waar nodig, af met interne deskundigen, zoals de arbo-coördinator en/of bedrijfsfysiotherapeut, adviseur arbeid en gezondheid en externe ingehuurde bedrijfspsycholoog.
- De bedrijfsarts heeft vrij toegang tot de werkplek om zo het bedrijf beter te leren kennen en inzicht te krijgen in de arbeidsomstandigheden en de belasting op het werk.
- De bedrijfsarts heeft minimaal jaarlijks overleg met de OR. Dit geeft hen meer mogelijkheden om betrokken te zijn bij het verzuimbeleid voor veilig gezond en duurzaam werken.

7.4 Bedrijfsarts preventief spreekuur (nog geen sprake van ziekteverlof)

Indien een medewerker een afspraak wil met de bedrijfsarts en er is nog geen sprake van ziekteverlof, kan hij dit aanvragen via AFAS (Mijn InSite, verzuimportal). De afspraak wordt vertrouwelijk ingepland. Indien er de wens is de afspraak volledig buiten Dijklander om te maken, dan kan dat rechtstreeks met de arbodienst Occure via telefoonnummer 076-508 3508.

Deze afspraak met de bedrijfsarts wordt een preventief spreekuur genoemd. Het preventief spreekuur is er voor alle medewerkers die knelpunten ervaren in verband met gezondheid en werk. Voor het maken van een afspraak is geen toestemming nodig van de leidinggevende. Tevens is de medewerker niet verplicht (maar is het wel wenselijk) om de leidinggevende op de hoogte te stellen van de afspraak. Zonder toestemming van de medewerker ontvangt de leidinggevende ook geen bericht of terugkoppeling van de afspraak.

7.5 Interne bedrijfsfysiotherapeut

De interne bedrijfsfysiotherapeut is voor (preventief en curatief) advies te raadplegen voor medewerkers met klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Hij kan gevraagd en ongevraagd advies geven aan de medewerker en de leidinggevende over oplossingen die de belasting en belastbaarheid kunnen verbeteren. Indien nodig adviseert hij over inzet van hulpmiddelen om de belasting te verlagen en de belastbaarheid te vergoten. De bedrijfsfysiotherapeut heeft periodiek overleg met de bedrijfsarts om na te gaan of er nog interventies mogelijk zijn om herstel van medewerkers met klachten aan houdings- en bewegingsapparaat te bevorderen. Indien gewenst sluit de bedrijfsfysiotherapeut aan bij een re-integratieoverleg.

7.6 Adviseur arbeid en gezondheid

De adviseur arbeid en gezondheid (afdeling HR) adviseert, begeleidt en coacht leidinggevend en bij de uitvoering van de Wet poortwachter, het eigen risicodragerschap Ziektewet en WIA. Daarnaast heeft de adviseur arbeid en gezondheid een signalerende aanjagersrol richting leidinggevend en organisatie. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden:

- Coacht en adviseert gevraagd en ongevraagd de leidinggevende over (verminderde) inzetbaarheid in relatie tot ziekte in de breedste zin van het woord;
- Adviseert over (niet medische) ondersteuningsmogelijkheden en de (tijdige) inzet van (interne en externe) deskundigen;

- Informeert de leidinggevende over (actuele) wet- en regelgeving en eventuele wijzigingen hierin;
- Ziet er op toe dat de leidinggevende een inhoudelijk correcte en adequate dossiervorming heeft;
- Informeert leidinggevende en medewerker middels een driegesprek over processtappen, waaronder o.a. processtappen in het tweede ziektejaar en rondom de WIA aanvraag;
- Monitort de naleving van het herplaatsingsprotocol;
- Adviseert leidinggevende en medewerker bij verschil in inzicht;
- Treedt in voorkomende gevallen op als contactpersoon naar externe partijen zoals het UWV en verzekeraar;
- Is betrokken bij de doorontwikkeling van beleid, protocollen en instrumenten rondom ziekteverlof en inzetbaarheid;
- Stemt periodiek af met de bedrijfsartsen over signalen die van belang kunnen zijn voor de inzetbaarheid van (groepen) medewerkers;
- Is betrokken bij de interpretatie van ziekteverlofrapportages.

7.7 Externe bedrijfspsycholoog

De bedrijfspsycholoog houdt zich aan privacyregels en deelt geen (medische) gegevens van de medewerker met de leidinggevende/werkgever. De bedrijfspsycholoog werkt vanuit een oplossingsgerichte basishouding. Dit betekent dat hij zich focust op wat er wél kan en cliënten hierin prikkelt en stimuleert.

Voor begeleiding vanuit de bedrijfspsycholoog heeft de medewerker naast een verwijzing van de bedrijfsarts ook goedkeuring nodig van zijn leidinggevende. De kosten van de bedrijfspsycholoog worden door de behandelende instantie (zo mogelijk) deels verhaald op de zorgverzekering van de medewerker. Hierdoor kan het zijn dat de medewerker die nog niet zijn totale eigen risico heeft verbruikt over dat kalenderjaar zelf ook kosten maakt. De bedrijfsarts informeert de medewerker vooraf aan de verwijzing over de mogelijke te betalen eigen risico kosten.

Kosten die niet voor vergoeding door de zorgverzekering in aanmerking komen, worden vergoed door Dijklander. De leidinggevende is budgetverantwoordelijk. In principe komen alleen trajecten voor een financiële bijdrage in aanmerking die worden uitgevoerd door de bedrijfspsycholoog die door het ziekenhuis wordt ingehuurd.

7.8 Mobiliteitscentrum InZbaar

Mobiliteitscentrum InZbaar biedt de mogelijkheid van een loopbaanadviestraject en/of coachingstraject. Doel is de medewerker te helpen aan inzichten waarmee sturing kan worden gegeven aan de loopbaan en/of aan het omgaan met specifieke situaties in het werk. Trajecten kunnen preventief worden ingezet en/of als onderdeel van de re-integratie. De medewerker kan zelfstandig informatie inwinnen bij de (loopbaan)coach. Het starten van een traject gaat in overleg met de leidinggevende.

Mobiliteitscentrum InZetbaar heeft tevens een rol bij het herplaatsen van medewerkers die duurzaam arbeidsongeschikt zijn voor het eigen werk en de status hebben van (medisch) herplaatser. Deze rol staat beschreven in het [herplaatsingsprotocol](#).

8. Sancties, rechten en plichten bij stagnatie in de re-integratie

8.1 Sanctie medewerker opgelegd door leidinggevende

De medewerker is verplicht om aan zijn herstel mee te werken en daar een actieve bijdrage aan te leveren. De leidinggevende is verplicht de medewerker vanuit de Wet Verbetering Poortwachter hier actief in te sturen. Als een medewerker niet of onvoldoende meewerkt, dient de leidinggevende op grond van zijn verplichting een sanctie op te leggen. Het ziekenhuis heeft deze verplichting geconcretiseerd en hieronder vastgelegd. Van de medewerker wordt verlangd dat hij zich aan het ziekteverlofprotocol en de op grond daarvan gegeven voorschriften van het ziekenhuis houdt. Voor het geval de medewerker zich niet aan deze regels houdt, kan de leidinggevende verschillende sancties toepassen:

- Het te laat dan wel op andere wijze aanvragen van ziekteverlof kan leiden tot het niet accepteren van de aanvraag tot ziekteverlof of het inleveren van één of meer verlofdagen.
- Indien een medewerker niet meewerkt aan zijn re-integratie kan de leidinggevende na schriftelijke waarschuwing het loon opschorten dan wel stop zetten. Bij ernstige overtredingen kan overgegaan worden tot beëindiging van arbeidsovereenkomst.
- Indien de medewerker niet op een consult van de bedrijfsarts verschijnt zonder dit met leidinggevende te bespreken en dit te melden bij casemanagement@dijklander.nl kunnen de kosten door de werkgever doorbelast worden aan de medewerker.

8.2 Sanctie werkgever opgelegd door UWV

Het UWV controleert bij de WIA aanvraag van de medewerker, als eerste via de poortwachertoets of het ziekenhuis en de medewerker voldoende aan de re-integratie hebben gedaan. Voor de leidinggevende betekent dat wanneer hij onvoldoende heeft gedaan, het UWV de loondoorbetalingsverplichting met een jaar kan verlengen. De WIA aanvraag wordt dan voorlopig niet in behandeling genomen. Dit wordt een loonsanctie genoemd. Bij voldoende hernieuwde re-integratie-inspanningen kan het

ziekenhuis een verzoek bij het UWV indienen om de loonsanctie te beëindigen. Het beëindigen is mogelijk gedurende het gehele sanctiejaar.

8.3 Second opinion recht van medewerker, op het gegeven advies van de bedrijfsarts

Wanneer de bedrijfsarts verklaart dat de medewerker wel of niet in staat is om het eigen werk of ander passende werk geheel of gedeeltelijk te hervatten, maar de medewerker is het hier niet mee eens, dan dient de medewerker zijn bezwaar direct aan de bedrijfsarts en leidinggevende mee te delen. De medewerker kan hierbij vervolgens gebruik maken van zijn recht op een second opinion. Deze second opinion wordt door de bedrijfsarts georganiseerd bij een andere Arbodienst en bedrijfsarts. De kosten hiervan komen voor rekening op het budget van de leidinggevende.

Medewerkers en leidinggevenden kunnen gebruik maken van de klachtenprocedure van de Arbodienst. De bedrijfsarts kan indien gewenst hier informatie over geven.

8.4 Deskundigenoordeel/second opinion bij UWV bij stagnatie in de re-integratie

Indien het re-integratietraject stagneert, bijvoorbeeld door een meningsverschil tussen de leidinggevende en de medewerker, wordt aanbevolen de adviseur arbeid en gezondheid om advies te vragen. Mocht dat niet tot een oplossing leiden, dan kan deze de leidinggevende en/of de medewerker adviseren om bij UWV een deskundigenoordeel te vragen. Het is wenselijk dat degene die de aanvraag doet de ander hierover informeert.

De deskundige van het UWV kan een oordeel geven over:

- De (on)geschiktheid van de medewerker om (ander, passend) werk te verrichten;
- De re-integratie-inspanningen van de medewerker of de leidinggevende uiterlijk tot 1,5 jaar verzuim;
- De aanwezigheid/passendheid van passend werk.

Een deskundigenoordeel is niet bindend en heeft op zichzelf geen directe juridische consequenties maar vormt wel een aanwijzing voor het vervolg. De kosten van het deskundigenoordeel zijn voor rekening van de aanvrager.

8.5 Omgang medische inhoudelijke gegevens medewerkers

De bedrijfsarts is eigenaar van en eindverantwoordelijke voor de inhoud en het actualiseren van het medisch dossier. Het medisch dossier wordt buiten het ziekenhuis door de Arbodienst beheerd. Hierop worden de regels vanuit de privacywetgeving toegepast. Medisch inhoudelijke gegevens die worden vastgelegd, zoals Hepatitis B vaccinatiegraad, zijn alleen inzichtelijk voor de SEH artsen bij prik accidenten. De administratieve verwerking wordt gedaan door de bedrijfsverpleegkundige onder toezicht van de bedrijfsarts.

8.6 Gevallen 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. Bij een loondoorbetalingsverplichting blijft de medewerker voor maximaal een jaar, bovenop de eerdere 104 weken, extra op de formatie drukken en lopen de re-integratieverplichtingen 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 visie op inzetbaarheid bij ziekte staat beschreven in het [ziekteverlofbeleid](#) en maakt onderdeel uit van dit protocol. Samenhangende documenten van het ziekteverlofprotocol zijn het [regres](#) en [herplaatsingsprotocol](#).

Samenhangende document over zwangerschap is te vinden in het document [zwangerschap: beleid](#).

Details over ontslag na twee jaar ziekte zijn te vinden in het document [Ontslag](#).