

Toepassingsgebied

Alle locaties

Doel

Verhogen van arbeidsinzetbaarheid bij ziekte

Doelgroep

Alle medewerkers inclusief medisch specialisten in dienst van het ziekenhuis

Ziekenhuisbreed geldend

Ja

Definities en afkortingen

Arbeidsongeschiktheid:	Geheel of gedeeltelijk (tijdelijk) niet kunnen werken
Duurzaam:	Betekent dat medewerkers in hun arbeidsleven doorlopend over realiseerbare voorwaarden beschikken om in huidige en toekomstige werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren.
Case manager:	De direct leidinggevende is eindverantwoordelijk voor het re-integratie traject
De wet bescherming persoonsgegevens (Wbp):	Gegevens over iemands gezondheid zijn gevoelig. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) bepaalt dan ook dat dit zogeheten bijzondere persoonsgegevens zijn. Alleen de bedrijfsarts mag deze medische 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.
Geautomatiseerde systeem:	Personeelsinformatie en (verzuim)registratiesysteem en programma's (zie privacy reglement 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
Verzuimverlof:	Verlof dat leidinggevende toe kan kennen bij ziekte
WIA:	Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WVP:	Wet Verbetering Poortwachter die gedurende twee jaar ziekte gevolgd dient te worden

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 verzuim ontstaan door arbeidsongeschiktheid, draagt daaraan bij. Daar waar verzuim staat, wordt verzuim veroorzaakt door arbeidsongeschiktheid verstaan.

Ook in een gezonde organisatie komt verzuim door arbeidsongeschiktheid voor. Met het verzuimbeleid is het streven uit te komen op een realistisch verzuimpercentage berekend voor ons ziekenhuis.

- [Verzuimprotocol](#): werkwijze om arbeidsinzetbaarheid bij verzuim te verhogen en handvatten te bieden voor adequate verzuimbegeleiding;
- [Regresprotocol](#): werkwijze om bij verzuim 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.

Benodigdheden

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

Wijziging(en) t.o.v de vorige versie

Versie 1: 1 augustus 2018

Werkwijze

Uitgangspunten visie

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

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

Eigen regie leidinggevende en medewerker

Het eerste uitgangspunt in het verzuimbeleid 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 verzuimverlof te voorkomen en/of om tot snel en duurzaam herstel te komen. Uiteraard zijn Arbowetgeving, de Wet Verbetering Poortwachter en de Wet bescherming persoonsgegevens 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 verzuim samenhangende kosten en preventief te nemen maatregelen ten laste van de decentrale afdelingen.

Demedicaliseren

Het tweede relevante uitgangspunt in het verzuim beleid 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 Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wanneer een medewerker zelf besluit om de werkgever medische achtergrond informatie te geven, is het van belang dat de werkgever hierover niks vastlegt. De bedrijfsarts beschrijft de beperkingen van de medewerker die ontstaan door zijn arbeidsongeschiktheid. De leidinggevende en de medewerker maken aan de hand hiervan re-integratie afspraken die passend zijn aan 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.

Verzuim beperkende maatregelen

Het laatste uitgangspunt is dat het ziekenhuis alles wil doen om het verzuim 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 verzuim onderdelen. Deze verzuim onderdelen staan hieronder beschreven en worden in onderstaande verder toegelicht:

- Preventie;
- Eigen risicodragerschap;
- Verbaannorm;
- Meldingsfrequentie;
- Verzuimduur;
- Acties re-integratiedossier.

Preventie

Binnen de organisatie worden verschillende verzuim (preventieve) instrumenten door de afdeling HR aangeboden. Hieronder worden in het kort de afdelingen benoemd en de instrumenten die zij aanbieden. Let op: de lijst moet niet als volledig gezien worden, maar is bedoeld om meer inzicht te geven. Meer informatie kan bij de betreffende afdeling gehaald worden.

Vanuit HR worden bijvoorbeeld de volgende instrumenten, ingezet en aangeboden, lijst is niet limitatief:

- Preventie overleg adviseur arbeid en gezondheid;
- Risico-inventarisaties en evaluaties (ri&e);
- Preventief Medisch Onderzoek (PMO);
- Protocollen en aanvullende regelingen (onder andere ongewenst gedrag, veilige zorg, reglement bedrijfsopvang team);
- Open spreekuur bedrijfsarts;
- Spreekuur en werkplekonderzoek bedrijfsfysiotherapeut
- Psychologische hulpverlening;
- Bedrijfsfitness;
- CultuurWerkt! abonnement;
- Fietsplan;
- Vaccinaties en griepprik.

Vanuit Mobiliteitsbureau InZbaar:

- Coaching medewerker op loopbaanadvies;
- Op verzoek van leidinggevende bemiddelen tussen afdelingen over tijdelijke re-integratievraag en tijdelijke(vensterbank)klussen.

HR services:

- Verzuimrapportages.

Leerhuis:

- Coaching;
- Trainingen.

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 dat 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.

Verbaannorm

Binnen het ziekenhuis is gekozen om als stuurgetal de Verbaannorm te gebruiken. De Verbaannorm is een realistisch en haalbaar verzuim percentage dat iedere 5 jaar wordt herberekend. Bij de berekening van de Verbaannorm is rekening gehouden met de leeftijd en het niveau van de functie groep. Deze twee pijlers zeggen iets over het verzuim dat in deze categorieën acceptabel is. Het ziekenhuis heeft één Verbaannorm voor de gehele populatie dat in loondienst is van het ziekenhuis. In een latere fase wordt voor iedere specifieke zorgdomein een Verbaannorm berekend.

*Verbaannorm ziekenhuis: 3.01 %
Houdbaarheid norm: 2018 t/m 2021*

Meldingsfrequentie

Gemiddeld melden medewerkers zich één keer per jaar ziek (bron CBS 2014). Uit onderzoek blijkt dat kort frequent verzuim een voorspeller is van langdurig verzuim. Daarom worden medewerkers die 3 keer of vaker verzuimen in een periode van 12 maanden, door hun leidinggevende uitgenodigd voor een frequent verzuimgesprek. 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 het verzuim en wordt samen naar oplossingen gezocht die het verzuim kunnen verminderen.

Verzuimduur

Een ander stuurgetal dat in de toekomst door HR services wordt toegevoegd in het verzuimsysteem is verzuimduur. Niet alleen de meldingsfrequentie zegt iets over mogelijke beperkte belastbaarheid van de medewerkers. Bij medewerkers die langdurig uitvallen, kan ook overbelasting spelen wat tot langdurige uitval kan leiden. Medewerkers verzuimen gemiddeld 6 dagen per jaar (bron CBS 2014). Wanneer een medewerker meer dan 6 dagen in 12 maanden verzuimt, vindt ook een gesprek plaats tussen de medewerker en de leidinggevende. Het doel hiervan is achterhalen wat de oorzaak is en samen naar oplossingen te zoeken.

Acties re-integratiedossier

Bij verzuimverlof 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 verzuimsysteem. Daarnaast vinden er indien nodig re-integratiegesprekken plaats (voorheen waren dit Sociaal Medische Overleggen en Rea gesprekken). 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 verzuimproces 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 loondoorbetaling verplichting 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/verwijzingen

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

- [Verzuimprotocol](#): werkwijze om arbeidsinzetbaarheid bij verzuim te verhogen en handvatten te bieden voor adequate verzuimbegeleiding;
- [Regresprotocol](#): werkwijze om bij verzuim 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.