

VERZUIMPREVENTIE, VERZUIMBEHEERSING & RE-INTEGRATIE BELEID

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
DOEL.....	3
DOELGROEP	3
VISIE	3
LEESWIJZER.....	4
1. ALGEMENE BEPALINGEN	5
1.1. GEDRAG	5
1.2. COMMUNICATIE	5
1.3. PRIVACY.....	5
1.4. BEREIKBAARHEID BEDRIJFSARTS en het maken van een afspraak.....	5
1.5. INFORMATIE-UITWISSELING.....	6
1.6. COMPENSATIEREGELINGEN	6
1.7. INTERVENTIES & FINANCIERING.....	6
1.8. SANCTIES.....	6
1.8.1. OPSCHORTING VAN DE LOONDOORBETALING	6
1.8.2. STOPZETTEN VAN LOONDOORBETALING	6
1.8.3. NO-SHOW	7
1.8.4. SANCTIE DOOR HET UWV.....	7
1.9. EIGEN RISICODRAGERSCHAP EN EINDE DIENSTVERBAND TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID.....	7
1.10. BEGELEIDING NA EINDE DIENSTVERBAND	7
1.11. WIA EXCEDENT VERZEKERING.....	8
2. VERZUIMPREVENTIE	9
2.1. OPEN SPREEKUUR	9
2.2. VRIJE TOEGANG WERKVLOER VOOR DE BEDRIJFSARTS	9
2.3. PAGO / PMO	9
2.4. VITALITEIT	9
2.5. JAARGESPREK	10
2.6. MEDEWERKERSTEVREDENHEIDSONDERZOEK.....	10
2.7. RI&E.....	10
2.8. PREVENTIENETWERK.....	10
2.8.1. PREVENTIEMEDEWERKERS	10
2.8.2. AANDACHTSVELDERS PREVENTIE.....	11
3. VERZUIMBEHEERSING.....	12
3.1. VERZUIMREGISTRATIE.....	12
3.2. VERZUIMORGANISATIE	12
3.2.1. DIRECTIE.....	12
3.2.2. MEDEWERKER	13

3.2.3.	LEIDINGGEVENDE	13
3.2.4.	HR- ADVISEUR	13
3.2.5.	VERZUIM & RE-INTEGRATIE ADVISEUR	13
3.2.6.	VERZUIMONDERSTEUNING.....	14
3.2.7.	BEDRIJFSARTS	14
3.2.8.	BEDRIJFSMAATSCHAPPELIJK WERKER.....	14
3.2.9.	BEDRIJFSPSYCHOLOOG	14
3.2.11.	BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG	15
3.3.	ARBEIDSVOORWAARDELIJKE CONSEQUENTIES TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID	15
3.3.1.	LOONDOORBETALING TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID	15
3.3.2.	ARBEIDSVOORWAARDELIJKE CONSEQUENTIES TAV REISKOSTEN EN ORT	15
3.4.	MEDISCHE BEGELEIDING.....	16
3.5.	ALS DE MEDEWERKER HET NIET EENS IS MET HET OORDEEL VAN DE BEDRIJFSARTS.....	16
3.5.1.	DESKUNDIGENoordeel	16
3.5.2.	SECOND OPINION	16
3.5.3.	KLACHTENPROCEDURE BEDRIJFSARTS.....	17
3.6.	VAKANTIE, PLB EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	17
3.6.1.	OPBOUW VAKANTIE-UREN EN PLB TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID	17
3.6.2.	OPNAME VAKANTIE TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID	17
3.6.3.	ARBEIDSONGESCHIKTHEID TIJDENS VAKANTIE	18
3.7.	BEREIKBAARHEID & (VERBLIJF)ADRES	18
3.8.	VERZUIMGESPREKKEN	18
3.8.1.	EERSTE GESPREK	19
3.8.2.	VERVOLGGESPREK	19
3.8.3.	TERUGKEERGESPREK	20
3.8.4.	FREQUENT VERZUIMGESPREK.....	20
3.9.	SOCIAAL MEDISCH OVERLEG	20
3.10.	HET VOLGEN VAN EEN BEHANDELING/ INTERVENTIES.....	21
4.	RE-INTEGRATIE.....	22
4.1.	RE-INTEGRATIE EERSTE SPOOR.....	22
4.2.	RE-INTEGRATIE TWEEDE SPOOR	22
4.3.	WET VERBETERING POORTWACHTER.....	23
4.4.	ARBEIDSTHERAPIE EN LOONWAARDE.....	23
4.5.	HERSTELMELDING.....	23
4.6.	RE-INTEGRATIEDOSSIER	23
4.7.	WIA-UITKERING AANVRAGEN	24
	BEGRIPPENLIJST	25
	TABEL BESLUITVORMING	26

INLEIDING

Het HagaZiekenhuis wil voor haar medewerkers een duurzame en veilige werkgever zijn, functionerend vanuit goed werkgeverschap. Alleen met gemotiveerde en deskundige medewerkers kan het HagaZiekenhuis immers die kwaliteit en continuïteit van zorg bieden die het nastreeft. Het HagaZiekenhuis richt zich bewust op duurzame inzetbaarheid. Daaronder verstaat het HagaZiekenhuis de toekomstbestendigheid van zowel de organisatie als haar medewerkers in huidig en toekomstig werk, zodat zij met behoud van ieders gezondheid en welzijn blijven functioneren. Het HagaZiekenhuis is van mening dat inzetbaarheid een gedeelde verantwoordelijkheid is van de werkgever en de individuele medewerker. De medewerker draagt namelijk de verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid en flexibiliteit en het HagaZiekenhuis draagt zorg voor adequate arbeidsomstandigheden, cultuur, leiderschap en preventie. Hierbij is uitgangspunt wederzijds vertrouwen in elkaar dat zowel de organisatie als de medewerker deze verantwoordelijkheid oppakt.

Verder is het HagaZiekenhuis verantwoordelijk voor de naleving van de geldende wet- en regelgeving en creëert duidelijkheid met betrekking tot het organisatiebeleid door omschrijving, implementatie en inbedding van afgebakende kaders en procedures. Van haar medewerkers verwacht het HagaZiekenhuis goed medewerkerschap en een proactieve houding. Dit betekent dat alle afspraken die onderling gemaakt worden niet alleen vastgelegd, maar ook nageleefd dienen te worden.

DOEL

Het Verzuimpreventie, Verzuimbeheersing & Re-integratie beleid is gericht op het vergroten van de inzetbaarheid en de vitaliteit van de medewerkers. Het is een onderdeel van alles wat het HagaZiekenhuis doet om haar medewerkers veilig en gezond te laten werken (zoals verwoord in het [Arbeidsomstandighedenbeleid](#)).

Het doel van het voorliggend beleid is driedelig:

- Het verzuim zo veel als mogelijk te voorkomen;
- Daar waar voorkomen niet mogelijk is, het verzuim te beperken door een proactieve en adequate begeleiding naar een duurzame oplossing;
- Het creëren van duidelijkheid over zowel de randvoorwaarden, alsook de wederzijdse rechten en plichten die gelden bij de preventie van ziekte en/of tijdens het verzuim en/of de re-integratie.

DOELGROEP

Dit beleid is van toepassing op alle medewerkers met een arbeidsovereenkomst met het HagaZiekenhuis waar gedurende de eerste 104 weken loondoorbetalingsverplichting bij arbeidsongeschiktheid geldt (wachttijd voor de WIA). Ook is dit beleid van toepassing op medewerkers die de wachttijd hebben doorlopen en voor wie het HagaZiekenhuis een door het UWV opgelegde verlengde loondoorbetalingsplicht heeft. De hierin opgenomen re-integratieverplichtingen gelden onverkort voor alle (ex-) medewerkers van het HagaZiekenhuis die recht hebben op een Ziektewet- of een WGA-uitkering, waarvoor het HagaZiekenhuis eigenrisicodrager is.

VISIE

De verzuimvisie van het HagaZiekenhuis is gebaseerd op de navolgende uitgangspunten:

- Verzuim kent een belangrijk component van gedrag en is daarom ook op zijn minst deels beïnvloedbaar;
- Verzuimgedrag is vaak het gevolg van een complexe samenloop van omstandigheden waarbij een combinatie van zowel medisch objectiveerbare alsook psychosociale klachten en factoren in werk- en privésfeer het verzuimgedrag negatief (kunnen) beïnvloeden;
- De directe leidinggevende is de eerstverantwoordelijke als het gaat om het realiseren van condities die nodig zijn om zijn medewerkers te motiveren en te inspireren, verzuim te voorkomen en re-integratie van medewerkers te bevorderen;
- Bij verzuim komen drie specialistische vakgebieden samen: medisch, juridisch en arbeidsdeskundig. Om bij verzuimbegeleiding tot het beste resultaat te komen hanteert het HagaZiekenhuis een multidisciplinaire aanpak waarbij de direct leidinggevende, waar nodig, in afdoende mate ondersteund wordt door specialisten zoals bijvoorbeeld de bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, HR-adviseur en Verzuim & Re-integratieadviseur;

- Iedere medewerker heeft een persoonlijke verantwoordelijkheid voor wat betreft het behoud van zijn vitaliteit en kan hierop aangesproken worden door de direct leidinggevende;
- Het is van belang om termen van 'afwezigheid' en 'ziekte' daar waar mogelijk om te buigen naar termen als 'inzetbaarheid' en 'mogelijkheden';
- Een succesvolle re-integratie is het logisch gevolg van een resultaatgerichte en constructieve samenwerking tussen de medewerker en diens direct leidinggevende.

LEESWIJZER

In dit beleidsstuk wordt op diverse momenten verwezen naar de Uitvoeringsregeling Verlof, Vakantie en Verzuim, zie [Vakantie, verlof en verzuim, uitvoeringsregeling](#) op IProva. Dat is een protocol en ondersteunt bij dat wat er geregeld moet worden als een medewerker afwezig is vanwege verlof, vakantie of verzuim. Hierbij is gebruik gemaakt van de beleidsruimte die de cao en wet- en regelgeving bieden.

De [Verlofwijzer](#) is een verkorte versie van de uitvoeringsregeling

Om de leesbaarheid te vergroten zijn bepalingen uit de cao soms gedeeltelijk aangehaald. Om dezelfde reden wordt gesproken van "medewerker" en "hij", ook waar "medewerkster" en "zij" dient te worden gelezen.

1. ALGEMENE BEPALINGEN

1.1. GEDRAG

Tijdens de afwezigheid door arbeidsongeschiktheid verwacht het HagaZiekenhuis van haar medewerkers, indien mogelijk, een actieve houding. Dit betekent dat er over inzetbaarheid wordt gesproken en dat er in overleg gekeken wordt naar mogelijkheden voor het verrichten van arbeid (aangepast/vervangend). Dit geldt ook als dat inhoudt dat er, voor de voortgang van de re-integratie, afgeweken dient te worden van vaste werktijden, waarbij de privé situatie wel wordt meegewogen.

Indien er sprake is van een arbeidsconflict of een problematische privésituatie, dienen medewerker en leidinggevende gezamenlijk te zoeken naar een passende oplossing buiten de kaders van ziekteverzuim.

1.2. COMMUNICATIE

Tijdens het ziekteverzuim verwacht het HagaZiekenhuis een open communicatie tussen werkgever en medewerker, gebaseerd op mogelijkheden.

Bij mondelinge en schriftelijke communicatie over procedures en soms ingewikkelde formele regelgeving wordt aandacht besteed aan laagdrempelige uitleg en informatiemateriaal.

1.3. PRIVACY

Het HagaZiekenhuis heeft de bescherming van de persoonsgegevens hoog in het vaandel en hanteert daarbij de wettelijke kaders conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Daarom verwacht de organisatie van haar medewerkers niet dat zij informatie verstrekken over de aard en oorzaak van de arbeidsongeschiktheid. Daarnaast mogen de medewerkers van het HagaZiekenhuis er op vertrouwen dat de eventueel vrijwillig verstrekte gevoelige informatie door de interne organisatie niet vastgelegd zal worden. De personen die binnen het HagaZiekenhuis de gegevens over de arbeidsongeschiktheid onder ogen krijgen, hebben een geheimhoudingsplicht.

In uitzonderlijke gevallen is het echter voor het HagaZiekenhuis wel toegestaan om, met de uitdrukkelijke toestemming van de medewerker, de gegevens over de aard en oorzaak van zijn ziekte of gebrek te registreren. Dit is van toepassing als betreffende medewerker over een aandoening beschikt waar het HagaZiekenhuis van op de hoogte moet zijn om in geval van een incident adequaat te kunnen handelen. Het gebeurt dan dus met als doel om de gezondheid van de medewerker en/of de patiëntveiligheid te waarborgen.

In tegenstelling tot de interne organisatie beschikt de bedrijfsarts wel over medische informatie. De medische gegevens waar de bedrijfsarts over beschikt worden bewaard in een medisch dossier, en dit is niet toegankelijk voor het HagaZiekenhuis. In overeenstemming met zijn beroepsgeheim wisselt de bedrijfsarts deze gevoelige informatie ook niet uit met andere medewerkers van het HagaZiekenhuis dan de medewerker zelf. Mits de medewerker hiervoor een machtiging heeft getekend, is de bedrijfsarts bevoegd om de medische informatie op te vragen bij, of uit te wisselen met een andere arts of behandelaar.

1.4. BEREIKBAARHEID BEDRIJFSARTS en het maken van een afspraak

Tijdens het uitvoeren van het Verzuimpreventie, Verzuimbeheersing & Re-integratie beleid, laat het HagaZiekenhuis zich conform de wettelijke verplichting bijstaan door gecertificeerde bedrijfsartsen. De voortgang op de uitvoering van het Verzuimpreventie, Verzuimbeheersing & Re-integratie beleid wordt door het HagaZiekenhuis en de betrokken bedrijfsartsen jaarlijks geëvalueerd.

De bedrijfsarts(en) werkt op een locatie van het HagaZiekenhuis. De bedrijfsarts(en) wordt ondersteund door de verzuimadministratie, welke bereikbaar is via 070 210 4259 of verzuimadministratie@hagaziekenhuis.nl.

Als er voor een medewerker een bezoek aan de bedrijfsarts moeten worden ingepland, dient de direct leidinggevende deze aan te vragen via het verzuimsysteem De (eventueel) daaropvolgende afspraken in deze verzuimperiode worden door de verzuimadministratie geregeld. In het geval dat een leidinggevende een spoedafspraak wenst, wordt dit door de leidinggevende eerst afgestemd met de bedrijfsarts en de medewerker wordt geïnformeerd.

De leidinggevende en/of medewerker kunnen ook in het kader van preventie een afspraak voor het spreekuur met de bedrijfsarts in laten plannen door de verzuimadministratie.

1.5. INFORMATIE-UITWISSELING

Het HagaZiekenhuis behoudt zich het recht voor om in het kader van verzuim en arbeidsongeschiktheid, de niet medische informatie uit te wisselen met bedrijfsartsen, verzekeraars en externe deskundigen. Tijdens het uitwisselen van informatie met externe partijen houdt het HagaZiekenhuis rekening met de regels die opgenomen zijn in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Dit betekent onder andere dat het HagaZiekenhuis het criterium van noodzakelijkheid hanteert en dus geen overbodige informatie uitwisselt met derden.

1.6. COMPENSATIEREGELINGEN

De Nederlandse wet heeft een aantal schadebeperkende maatregelen ingevoerd, om de werkgevers tegemoet te komen bij de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid door ziekte of gebrek. Onder schade beperkende maatregelen wordt verstaan:

- Het uitvragen van de No Risk status: bij (nieuwe) medewerkers wordt uitgevraagd of zij in het verleden een uitkering hebben ontvangen;
- Het benutten van premiekortingen en mobiliteitsbonussen;
- Het aanvragen van een Ziektewetuitkering (als dat mogelijk is);
- Het aanvragen van een WAZO-uitkering in geval van zwangerschap/bevalling en adoptie;
- Het aanvragen van een vervroegde IVA-uitkering, als blijkt dat er sprake is van duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid;
- Het benutten van regresmogelijkheden (verhalen van loonschade op derden).

Het HagaZiekenhuis verwacht van haar medewerkers dat zij meewerken aan de uitvraag naar hun status en/of het HagaZiekenhuis proactief informeren over een mogelijkheid tot de benutting van een van de bovenstaande regelingen.

1.7. INTERVENTIES & FINANCIERING

Indien de bedrijfsarts in het kader van arbeidsongeschiktheid of ter voorkoming van verzuim heeft geadviseerd een (aanvullende) interventie te starten, dan zal in eerste instantie onderzocht worden of de interventie binnen de zorgverzekering van de medewerker valt. Het HagaZiekenhuis gaat ervan uit dat de medewerker het eigen risico van de zorgverzekering voor eigen rekening neemt.

Ingeval dat de zorgverzekering van de medewerker niet toereikend blijkt te zijn onderzoekt het HagaZiekenhuis of de kosten van beoogde interventie vergoed kunnen worden door de eigen verzekeraar(s). Mocht dit niet het geval zijn, dan zal het HagaZiekenhuis, rekening houdend met de specifieke situatie en omstandigheden, de (mede)financiering van de interventie overwegen.

1.8. SANCTIES

1.8.1. OPSCHORTING VAN DE LOONDOORBETALING

Iedere medewerker is op grond van de wet verplicht om bij verzuim redelijke controlevoorschriften na te leven. Met de redelijke controlevoorschriften wordt bedoeld:

- De verplichting om zich tijdig en conform de Uitvoeringsregeling ziek te melden [link volgt].
- De verplichting om op het spreekuur bij de bedrijfsarts te verschijnen;
- De verplichting om binnen 24 uur een verblijf- of verpleegadres door te geven;
- De verplichting om bereikbaar te zijn tijdens afwezigheid door arbeidsongeschiktheid.

Bij weigering van het naleven van de bovenstaande controlevoorschriften zal het HagaZiekenhuis overgaan tot een schriftelijke officiële waarschuwing en eventueel tot de daaropvolgende opschorting van loondoorbetaling. Zodra de medewerker vervolgens de controlevoorschriften naleeft en de noodzakelijke inlichtingen verstrekt, heeft hij met terugwerkende kracht recht op loon.

1.8.2. STOPZETTEN VAN LOONDOORBETALING

Het HagaZiekenhuis is gerechtigd om een loonstop door te voeren als de medewerker zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt. In de navolgende situaties zal het HagaZiekenhuis het loon van de arbeidsongeschikte medewerker stopzetten:

- Indien de medewerker verwijtbaar niet actief bijdraagt aan zijn re-integratie en/of herstel;
- Indien de medewerker weigert mee te werken aan maatregelen voor het verrichten van passende arbeid;

- Indien de medewerker weigert het Plan van Aanpak op- of bij te stellen en/of te evalueren;
- Bij het weigeren om de medische machtiging te ondertekenen wegens onvoldoende medewerking aan de re-integratie;
- Indien de medewerker zijn WIA-aanvraag niet op tijd (uiterlijk 13 weken voor einde wachttijd) indient;
- Indien de arbeidsongeschikte medewerker weigert om deel te nemen aan mediation, mits:
 - Mediation gezien de aard van het conflict een aangewezen route door de bedrijfsarts geadviseerd is;
 - Aannemelijk is dat mediation het herstel en/of de re-integratie van de medewerker zal bevorderen;
 - Deelname aan mediation in redelijkheid van de medewerker kan worden gevegd.

Als de medewerker weigert om passende arbeid te verrichten vervalt de volledige loonaanspraak en het recht op vakantieopbouw. De loonaanspraak is niet beperkt tot het deel waarvoor de passende arbeid is aangeboden, maar ook over de uren waarvoor hij volledig arbeidsongeschikt is. Voorafgaande aan de sanctionering zal de medewerker door de afdeling HR schriftelijk op de hoogte gesteld worden dat het loon wordt stop gezet. Pas vanaf het moment dat de arbeidsongeschikte medewerker weer meewerkt aan zijn re-integratieverplichtingen, heeft hij weer aanspraak op loon (niet met terugwerkende kracht).

1.8.3. NO-SHOW

De medewerker is verplicht om na een (spoed) oproep op het spreekuur van onder andere de bedrijfsarts te verschijnen. Wanneer de medewerker niet verschijnt op de afspraak en de medewerker heeft de leidinggevende hierover niet tijdig (24 uur van tevoren) op de hoogte gesteld, kan een wegblijftarief worden doorberekend aan de medewerker, tenzij er sprake is van overmacht.

Daarnaast kan een loonopschorting gelden zoals beschreven is in 1.8.1.

1.8.4. SANCTIE DOOR HET UWV

Indien het UWV bij de behandeling en/of bij de beoordeling van de WIA-aanvraag van mening is dat het HagaZiekenhuis zonder deugdelijke grond haar verplichtingen niet of niet volledig is nagekomen, legt het UWV het HagaZiekenhuis een loonsanctie op. De loonsanctie komt altijd voor de rekening van de afdeling waar de medewerker voor zijn uitval werkzaam was. De arbeidsongeschikte medewerker behoudt dan gedurende de periode van de sanctie het recht op 70% van zijn loon.

Wanneer tijdens de beoordeling van de WIA-aanvraag blijkt dat het door de medewerker aangeleverde re-integratieverslag incompleet is door nalaten van de medewerker, zal HagaZiekenhuis de door UWV opgelegde loonsanctie onverkort opleggen aan de medewerker.

1.9. EIGEN RISICODRAGERSCHAP EN EINDE DIENSTVERBAND TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Het HagaZiekenhuis heeft binnen de wet- en regelgeving gekozen voor het eigenrisicodragerschap voor zowel de Ziektewet (ZW) als de wet Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA). Dit betekent dat het HagaZiekenhuis verantwoordelijk is voor zowel de uitkeringskosten alsook de re-integratiebegeleiding van alle medewerkers die ziek uit dienst zijn gegaan of die na de 104 weken wachttijd het recht op de WGA-uitkering hebben bereikt.

1.10. BEGELEIDING NA EINDE DIENSTVERBAND

De uitvoering van de Ziektewet en WGA heeft het HagaZiekenhuis bij wijze van uitbesteding overgedragen aan Aon. Dit betekent dat alle communicatie met de ex-medewerker na de ziekte-uitdiensttreding en/of toekenning van de Ziektewet- of WGA-uitkering via Aon verloopt. Het HagaZiekenhuis draagt daartoe het tot aan dat moment opgestelde re-integratiedossier over aan Aon.

1.11. WIA EXCEDENT VERZEKERING

Het HagaZiekenhuis heeft voor haar medewerkers een collectieve verzekering tegen inkomensterugval bij arbeidsongeschiktheid afgesloten. De verzekering is voor alle medewerkers van het HagaZiekenhuis (met uitzondering van medewerkers met een nul-uren contract).

De premie wordt naar rato van het salaris op het loon ingehouden. Voor medewerkers die binnen twee jaar de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken geldt dat de premiebetaling stopt en dat zij dus premievrij verzekerd zijn tot aan datum uit dienst. Medewerkers worden automatisch voor deze verzekering aangemeld. Als zij deze verzekering niet willen, dan kan de medewerker dit via een formulier regelen. De inhouding via het salaris zal dan stopgezet worden.

Indien er aanspraak is op een WGA-uitkering als gevolg van ziekte op moment van afloop tijdelijk dienstverband, dan kan de medewerker, mits hiervoor premie is afgedragen, aanspraak maken op deze verzekering.

Meer informatie is te vinden in het document [WIA-Excedent Algemene informatie voor medewerkers](#) op iProva . De polisvoorwaarden zijn te vinden op de website van de verzekeraar.

2. VERZUIMPREVENTIE

Voorkomen van verzuim is een wezenlijk onderdeel van het Verzuimpreventie, Verzuimbeheersing & Re-integratie beleid van het HagaZiekenhuis. Het beleid bevat bedrijfsbeleid dat de gezondheid en daarmee de inzetbaarheid van haar medewerkers bewaakt en bevordert en maatregelen die de belastbaarheid van de medewerkers verhoogt. Hiermee beoogt het HagaZiekenhuis voor haar medewerkers welzijn en een goede gezondheid met waar kan, betere prestaties en duurzame inzetbaarheid tot gevolg. Voor een effectieve (verzuim)preventie is een actieve houding van zowel HagaZiekenhuis als de medewerkers van belang. Door de mogelijke oorzaken van verzuim tijdig te signaleren en samen gerichte acties te ondernemen, draagt zowel de medewerker alsook het HagaZiekenhuis een bijdrage aan het voorkomen van verzuim.

2.1. OPEN SPREEKUR

Met het oog op preventie is het aan iedere medewerker van het HagaZiekenhuis toegestaan om afspraak voor het open spreekuur bij de bedrijfsarts aan te vragen. Het doel van een open spreekuur is, om in het kader van preventie de bij de medewerker aanwezige zorgen en/of (gezondheids-) zaken te signaleren en bespreekbaar te maken.

De medewerker die een open spreekuur bij de bedrijfsarts bezoekt, krijgt een advies over hoe om te gaan met het besproken onderwerp. Het is de bedoeling dat de medewerker vervolgens aan de slag gaat met het ontvangen advies opdat een escalatie van gezondheids- en/of werkgerelateerde zaken wordt voorkomen. In sommige gevallen kan de bedrijfsarts van mening zijn dat het HagaZiekenhuis op de hoogte moet worden gesteld van de situatie. In dat geval zal dit slechts gebeuren met een uitdrukkelijke toestemming van de medewerker in kwestie. Zonder deze toestemming wordt van de afspraak op het open spreekuur geen melding of rapportage gemaakt.

2.2. VRIJE TOEGANG WERKVLOER VOOR DE BEDRIJFSARTS

De bedrijfsarts die aan het HagaZiekenhuis deskundige bijstand biedt is in de meeste gevallen werkzaam op de locatie van het HagaZiekenhuis en heeft waar noodzakelijk en/of wenselijk een vrije toegang tot de werkplek(ken) van de medewerker. Dit geldt ook voor de eventuele aangepaste werkplek tijdens re-integratie.

Indien een spreekuur bij de bedrijfsarts op een andere locatie dan bij het HagaZiekenhuis plaatsvindt, dan is de bedrijfsarts toegestaan om op een later tijdstip een werkplekbezoek te realiseren.

2.3. PAGO / PMO

Het HagaZiekenhuis stelt haar medewerkers in de gelegenheid om periodiek een medisch onderzoek te ondergaan. Het gaat hierbij om een Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO), dat bedoeld is voor alle medewerkers die werkzaamheden verrichten waarbij (een gerede kans bestaat dat) zij worden blootgesteld aan gevaarlijke stoffen of straling. Het doel van het Periodiek Arbeidsgezondheidskundig onderzoek is om alle mogelijke arbeidsgebonden gezondheidsrisico's in kaart te brengen en daar waar nodig tijdig actie te ondernemen. Het Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek wordt uitgevoerd door de bedrijfsarts(en).

Naast en als aanvulling op het PAGO worden alle medewerkers van het HagaZiekenhuis in de gelegenheid gesteld om vrijwillig deel te nemen aan een Periodiek Medisch Onderzoek (PMO). Het PMO richt zich op het in kaart brengen van de leefstijl en conditie van het personeelsbestand en dient hiermee dus ook als fundament voor het preventief beleid binnen het HagaZiekenhuis. Het onderzoek wordt periodiek aangeboden en uitgevoerd door de bedrijfsarts(en).

De individuele resultaten van het PMO en het daarbij behorende gezondheidsadvies ontvangt de medewerker persoonlijk. Deze gegevens worden niet aan de werkgever verstrekt. Eventueel kan geanonimiseerd een deel van de gegevens worden gebruikt als globale managementinformatie om inzicht te krijgen in bepaalde trends.

2.4. VITALITEIT

Haga besteedt aandacht aan het uitdragen van haar visie en beleid gericht op gezondheid en vitaliteit. Het HagaZiekenhuis bevordert de gezondheid van haar medewerkers door gezond gedrag te stimuleren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het fietsplan, HagaFit in de sportzaal, of aan het restaurant HagaPlaza waar een verantwoord assortiment te verkrijgen is. Meer informatie hierover is opgenomen op de [internetsite van HagaBeweegt, beweeg jij mee?](#) en in de [groep HagaBeweegt op JouwHaga](#).

Naast de diverse gezondheid bevorderende fysieke activiteiten, schenkt het HagaZiekenhuis ook voldoende aandacht aan mentale vitaliteit. De leidinggevenden en de afdeling HR spelen hierin een belangrijke rol. Het gaat voornamelijk om de persoonlijke aandacht en ruimte om ervoor te zorgen, dat de medewerkers van het HagaZiekenhuis plezier in hun werk hebben, krijgen en behouden. Voor nadere uitwerking van het beleid gericht op gezondheid en veiligheid, wordt verwezen naar het [Arbeidsomstandigheden Beleid](#), te vinden in iProva.

2.5. JAARGESPREK

Binnen het HagaZiekenhuis geldt dat iedere medewerker jaarlijks een jaargesprek heeft met zijn leidinggevende over onder andere het werk, loopbaan, functioneren en ontwikkeling. Dit is een formeel moment waarop de leidinggevende op individueel niveau aandacht heeft voor de medewerker en diens welzijn en inzetbaarheid bespreekbaar maakt. Tijdens het jaargesprek is tevens eventuele afwezigheid vanwege ziekteverzuim en de begeleiding ervan een punt op de agenda. Op deze manier kan systematisch worden geïnventariseerd of er (werkgebonden) oorzaken voor het verzuim zijn en zo ja, welke passende oplossingen aangeboden kunnen worden. Indien daartoe aanleiding bestaat, maken de leidinggevende en de medewerker samen afspraken over verzuim en de (toekomstige) inzetbaarheid van de medewerker. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het personeelsdossier van de medewerker. Meer informatie hierover is te vinden in het document [Jaargesprekken, handleiding](#) in iProva.

2.6. MEDEWERKERSTEVREDENHEIDSONDERZOEK

Het HagaZiekenhuis voert periodiek een MedewerkersTevredenheidsOnderzoek (MTO) uit. Met het MTO beoogt het HagaZiekenhuis meer inzicht te krijgen in de verwachtingen, wensen, beleving en ervaringen van medewerkers met betrekking tot hun werk. Hiermee dient het onderzoek als een belangrijk meetinstrument om de Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA) zoals werkdruk, werkstress en ongewenst gedrag in kaart te brengen.

2.7. RI&E

De arbeidsomstandigheden en de verbetering daarvan worden binnen het HagaZiekenhuis systematisch aangepakt. De Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) vormt een basis van het intern arbeidsomstandighedenbeleid en dient, net als het MedewerkersTevredenheidsOnderzoek (MTO), als middel om onder andere de veiligheid, gezondheid en psychosociale arbeidsbelasting van de medewerkers gestructureerd aan te pakken. Zowel de inventarisatie alsook de daaraan gekoppelde plannen en maatregelen worden uitgevoerd op grond van de afgesproken interne taakverdeling.

2.8. PREVENTIENETWERK

Een belangrijk aspect bij het invulling geven aan preventie is dat signalen uit de organisatie goed terechtkomen bij het beleidsniveau en anderzijds dat maatregelen en initiatieven m.b.t. preventie ook op de werkvloer bekend en merkbaar zijn. Het HagaZiekenhuis kiest ervoor om dit vorm te geven door enerzijds de rol van preventiemedewerker centraal te beleggen en anderzijds een netwerk van preventie 'aandachtshouders' op te bouwen en te onderhouden. De 'aandachtshouders' in het netwerk zullen zich richten op fysieke belasting, psychosociale belasting en/of gevaarlijke stoffen & biologische agentia.

2.8.1 PREVENTIEMEDEWERKERS

De preventiemedewerkers hebben op het gebied van veilig en gezond werken een beschermde/onafhankelijke adviserende rol richting medewerkers, leidinggevende, andere (arbo)deskundigen en de Directie. Ze hebben een voorlichtende, adviserende (gevraagd en ongevraagd) en toezichthoudende rol. Ten aanzien van de afdelings- en Haga-brede RI&E's hebben ze een coördinerende rol.

De preventiemedewerkers zoeken actief naar kwaliteitsverbetering in het algemeen en de arbo/veiligheidsmeldingen in het bijzonder, samenwerking en overleg met de werkvloer, andere arbo-deskundigen en de medezeggenschap.

De preventiemedewerkers kunnen worden ingeschakeld als medewerkers bij de bedrijfsarts zijn geweest vanwege verzuim ten gevolge van werkplek gerelateerde klachten.

Medewerkers kunnen bij de preventiemedewerkers terecht om hun werkplek te laten beoordelen, bij visusproblemen bij beeldschermwerk, voor het melden van een (bedrijfs)ongeval of een gevaarlijke

situatie of na een schokkende gebeurtenis. Indien nodig kunnen zij na een schokkende gebeurtenis nazorg regelen.

De preventiemedewerkers zijn te bereiken via arbo-preventie@hagaziekenhuis.nl.

2.8.2 AANDACHTSVELDERS PREVENTIE

Binnen de organisatie springt een aantal arbeidsgebonden risico's extra in het oog:

- a. Fysieke Belasting (tillen, beeldschermwerk, ergonomie etc.)
- b. Biologische Agentia/Gevaarlijke Stoffen (besmettingsgevaar, cytostatica, toxische stoffen etc.)
- c. Psychosociale arbeidsbelasting (Agressie & Geweld, Werkdruk, Werkstress)

Afhankelijk van de specifieke arbeidsrisico's worden op afdelingen 1 of meerdere aandachtsvelders aangewezen. Dit zijn medewerkers met interesse en kennis op een van deze specifieke gebieden die de ogen, de oren en de handen op de werkvloer willen zijn.

Het lijnmanagement is en blijft eindverantwoordelijk voor de arbeidsomstandigheden.

3. VERZUIMBEHEERSING

Ondanks de eerder beschreven preventieve maatregelen is verzuim wegens arbeidsongeschiktheid nooit helemaal te voorkomen. Het (curatief verzuim)beleid van het Haga Ziekenhuis is er op gericht de re-integratiedrempel zo laag mogelijk te houden. Dit betekent dat ernaar gestreefd wordt dat een medewerker die zich ziek heeft gemeld zo spoedig mogelijk weer deelneemt aan het arbeidsproces.

Het HagaZiekenhuis gaat ervan uit dat de arbeidsbelasting van het werk vaak aan te passen is aan de overgebleven belastbaarheid en dat, wanneer dit op de eigen afdeling niet mogelijk is, er verder gezocht wordt binnen of buiten de eigen organisatie.

Er wordt dus te allen tijde uitgegaan van de mogelijkheden en niet van de ziekte of beperkingen. Het HagaZiekenhuis verwacht van haar medewerkers een actieve inzet en samenwerking tijdens de periode van verminderde belastbaarheid. De leidinggevende en de arbeidsongeschikte medewerker zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een gedegen re-integratie en snelle en verantwoorde terugkeer naar het werk. De effectiviteit van het verzuim- en re-integratiebeleid hangt af van hun gezamenlijke inzet.

3.1. VERZUIMREGISTRATIE

Het HagaZiekenhuis is op grond van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) verplicht om gedurende de eerste twee jaren van arbeidsongeschiktheid door ziekte of gebrek zich in te spannen om langdurige uitval te voorkomen en de arbeidsongeschikte medewerkers zo snel als mogelijk weer aan het werk te helpen. Hiertoe moet het HagaZiekenhuis op vastgestelde tijdstippen actie ondernemen en dat kan alleen als het verzuim door arbeidsongeschiktheid tijdig en nauwkeurig wordt geregistreerd in het verzuimsysteem.

Om enerzijds de verzuimbegeleiding goed vorm te geven en anderzijds de privacy van de individuele medewerkers te beschermen, geldt de interne afspraak dat per medewerker slechts de navolgende gegevens worden geregistreerd:

- Persoonsgegevens;
- Datum van indiensttreding;
- De functie van de medewerker en de contractomvang;
- Datum waarop de medewerker ziek is geworden;
- Datum waarop de medewerker weer aan het werk is gegaan;
- Acties die zijn ondernomen en afspraken die zijn gemaakt in het kader van re-integratie (contactmomenten, bezoeken, gespreksverslagen en documenten WVP);
- Relevante (niet-medische) gegevens voor de bedrijfsarts, UWV of Robidus.

Het dossier waarin deze gegevens worden bewaard heet het Verzuimdossier.

De medewerker heeft het recht om zijn medisch dossier bij de bedrijfsarts op te vragen.

3.2. VERZUIMORGANISATIE

Verzuim is de verantwoordelijkheid van de hele organisatie en kan gedeeltelijk voorkomen worden door de oorzaken van het verzuim te achterhalen en daarop maatregelen te treffen. Het HagaZiekenhuis streeft naar integraal management, waarbij verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie worden gelegd. Dit betekent voor het verzuimproces dat de medewerker en de leidinggevende de 'hoofdrollen' vervullen, waarbij de leidinggevende de rol van casemanager heeft. Naast de leidinggevende heeft het HagaZiekenhuis enkele interne en externe spelers benoemd, die (waar nodig) ondersteuning kunnen bieden op het gebied van verzuimbegeleiding en re-integratie, namelijk o.a. de HR-adviseur, de Verzuim & Re-integratie adviseur, de bedrijfsarts en de arbeidsdeskundige. Deze worden ingeschakeld in geval van langdurig of complex verzuim. Voor alle adviseurs en de leidinggevende geldt dat zij bij het invullen van hun rol en verantwoordelijkheid de hele situatie in ogenschouw nemen en zowel het belang van de medewerker als het belang van de organisatie afwegen.

3.2.1. DIRECTIE

Het HagaZiekenhuis is verantwoordelijk voor het vaststellen van het beleid en de directie en de managementteams dragen zorg voor het draagvlak binnen de organisatie ten behoeve van integratie van dit beleid in de totale bedrijfsvoering (integraal management).

Het verzuim en daaraan gekoppelde componenten, als ook de benodigde budgetten ten behoeve van preventieve en curatieve acties, vormen een belangrijk agendapunt tijdens de directie- en managementteamvergaderingen, waaronder de periodieke Q-gesprekken.

3.2.2. MEDEWERKER

De medewerker werkt actief aan de eigen inzetbaarheid en is verantwoordelijk voor het maken van de juiste keuzes op het gebied van zijn (duurzame) inzetbaarheid. Indien de medewerker daarbij ondersteuning nodig heeft van het HagaZiekenhuis, zal hij dit kenbaar maken bij de direct leidinggevende en/of de HR-adviseur. Verder houdt de medewerker zich aan [hoofdstuk 6 "Arbeidsongeschiktheid & Re-integratie"](#) van de Uitvoeringsregeling [Vakantie, verlof en verzuim](#), in iProva die integraal onderdeel is van dit beleid en komt de gemaakte afspraken in het kader van herstel en re-integratie na.

3.2.3. LEIDINGGEVENDE

De leidinggevende speelt binnen het HagaZiekenhuis een sleutelrol bij het uitvoeren van Verzuimpreventie, Verzuimbeheersing en Re-integratie beleid. Dit doet hij door:

- In het kader van preventie, frequent verzuim te signaleren en passende acties uit te zetten om meer verzuim in de toekomst te voorkomen;
- Met het oog op verzuimbeheersing en re-integratie een tijdige en correcte verzuimregistratie te voeren, contacten te onderhouden met de verzuimende medewerker en uitvoering te geven aan de re-integratiebegeleiding in de praktijk. Hierbij houdt hij voortdurend rekening met een tijdige inschakeling van specialistische kennis die nodig is en/of geadviseerd wordt.

De leidinggevende ziet toe op een juiste registratie en opvolging van verzuim- en herstelmeldingen, is verantwoordelijk voor het onderhouden van het contact met de medewerker en het maken van afspraken in het kader van re-integratie. Daarnaast schakelt de leidinggevende met de bedrijfsarts en maakt op zijn advies werkhervattingsafspraken, rekening houdende met de geduide mogelijkheden. Hierbij is het zijn verantwoordelijkheid de randvoorwaarden te creëren om de medewerker zo snel mogelijk terug te laten keren naar het werk. Met deze randvoorwaarden wordt bedoeld: het onderhouden van een goede persoonlijke relatie met de medewerker, het borgen van de positie van de medewerker binnen het team en het bieden van passend werk, inclusief aanpassingen die de werkgever in het kader van de arbeidsomstandigheden kan doen, wanneer re-integratie aan de orde is. Dit betekent ook dat de leidinggevende verantwoordelijk is voor de inzet van de door de bedrijfsarts geadviseerde (waar nodig toetsende) interventies, schriftelijke vastlegging van gemaakte afspraken en opbouw van een gedegen verzuimdossier.

Bij de uitvoering van het beleid wordt de leidinggevende voortdurend ondersteund door diverse interne en/of externe deskundigen. Zo wordt hij ten aanzien van de interne begeleiding van verzuim in de eerste zes maanden ondersteund door de HR-adviseur en laat zich daarna bijstaan door de Verzuim- en Re-integratie adviseur.

3.2.4. HR- ADVISEUR

De afdeling HR is in een algemene zin verantwoordelijk voor het ontwikkelen van instrumenten voor het beheersen van verzuim. De HR-adviseur vervult actief een ondersteunende en signalerende rol in het proces van verzuim- en/of re-integratie in de eerste 6 maanden van arbeidsongeschiktheid. De HR-adviseur adviseert de leidinggevende over de vraagstelling aan de bedrijfsarts, de in te zetten (curatieve of preventieve) interventie, de werkhervattingsmogelijkheden binnen of buiten de eigen afdeling, vastlegging van gemaakte afspraken en/of opbouw van een gedegen verzuimdossier. Tevens is de HR-adviseur betrokken bij het Sociaal Medisch Overleg (zie hoofdstuk 3.10), (frequent) verzuimgesprek en de overdracht van een verzuimdossier aan de Verzuim & re-integratie adviseur (bij > 6 maanden van arbeidsongeschiktheid). Tot slot ondersteunt en begeleidt de HR-adviseur de leidinggevende bij opvolging en afhandeling van arbeidsrechtelijk juridische kwesties.

3.2.5. VERZUIM & RE-INTEGRATIE ADVISEUR

De Verzuim- en re-integratie adviseur adviseert op casus- en beleidsniveau vanuit het perspectief van optimale beheersing van de verzuimschadelast. Op casusniveau adviseert de Verzuim en re-integratie adviseur de direct leidinggevende en de HR-adviseurs, waarbij de primaire verantwoordelijkheid ligt bij het ondersteunen van de leidinggevende en het bewaken van de verzuimdossiers na de eerste 6 maanden van arbeidsongeschiktheid. Tevens begeleidt de Verzuim- en re-integratie adviseur de medewerker in spoor 1 en bespreekt de voortgang van het gehele re-integratieproces. De Verzuim- en re-integratie adviseur volgt en adviseert over de voortgang van het traject en beoordeelt subsidiemogelijkheden, voert overleg met bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en andere externe partijen en informeert medewerkers en management over wet- en regelgeving. De Verzuim- en re-integratie adviseur is contactpersoon voor verzekeraars en UWV. WIA-beschikkingen worden beoordeeld en indien nodig bezwaarprocedures ingezet. Op organisatieniveau adviseert de Verzuim- en

re-integratie adviseur op basis van verzuimanalyses het management over preventie en reductie van verzuim, initieert verbeteringen van relevante processen, beleid en richtlijnen en draagt zorg voor voorlichting.

3.2.6. VERZUIMONDERSTEUNING

De verzuimadministratie is verantwoordelijk voor het (administratief) ondersteunen van het proces van verzuimbeheersing. De belangrijkste onderdelen van het takenpakket zijn het beheren van de agenda van de bedrijfsarts(en) inclusief het inplannen van vervolgafspraken, het ondersteunen en bewaken van de acties en administratie in het verzuimsysteem en m.b.t. de financiële stromen, de meldingen en correspondentie met het UWV en samen met de verzuim- en re-integratie adviseur werken aan (proces)verbeteringen en analyses.

3.2.7. BEDRIJFSARTS

De bedrijfsarts is een externe en onafhankelijke deskundige die door het HagaZiekenhuis wordt ingezet. De bedrijfsarts werkt conform professionele standaarden en richtlijnen, beoordeelt de mate van arbeids(on)geschiktheid en stelt de belastbaarheid en beperkingen vast. Tevens adviseert hij over de behandeling/interventie en of deze al dan niet onder reguliere werktijd kan worden gevolgd en stelt de beperkingen vast. Verder wordt de bedrijfsarts gezien als een medisch adviseur en sparringpartner van de leidinggevende. Hij signaleert gezondheidsrisico's en adviseert gevraagd en ongevraagd over arbeidsomstandigheden, re-integratiemogelijkheden en duurzame inzetbaarheid. Hij geeft prognostische inschattingen en beoordeelt in hoeverre de aandoeningen werkgerelateerd zijn. Met betrekking tot aandoeningen die gevolgen hebben voor het werk heeft hij een verwijzfunctie en is ook verantwoordelijk voor het melden van beroepsziekten bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).

In zijn advisering kan de bedrijfsarts verwijzen naar de werkwijzers van Stichting Expertisecentrum Participatie (STECR). STECR heeft zich ontwikkeld tot een expertisecentrum voor het gehele domein van 'werk, zorg, en inkomen' met daarbij '(arbeids)participatie' als centraal thema. De STECR Werkwijzers maken deel uit van het wet- en regelgevingscomplex van de Wet Verbetering Poortwachter en worden door UWV en (tucht)rechters toegepast. Er zijn verschillende werkwijzers voor diverse problematiek, zoals bijvoorbeeld Arbeidsconflicten, Lage rugklachten, Verslaving en werk, enz.

In de meeste gevallen ziet de bedrijfsarts de medewerker na een doorverwijzing door de leidinggevende. Uiteraard is het voor iedere medewerker ook mogelijk om de bedrijfsarts in de preventieve zin te raadplegen met of zonder tussenkomst van de leidinggevende.

De gesprekken bij de bedrijfsarts vinden plaats op een locatie van het HagaZiekenhuis en de kosten van de gesprekken zijn voor rekening van de werkgever.

3.2.8. BEDRIJFSMAATSCHAPPELIJK WERKER

Het HagaZiekenhuis biedt haar medewerkers een mogelijkheid om een kortdurende hulpverlening aan te gaan via een bedrijfsmaatschappelijk werker. Dit is mogelijk met of zonder tussenkomst van de leidinggevende. De bedrijfsmaatschappelijk werker is een gespecialiseerde gesprekspartner op het gebied van psychosociale arbeidsbelasting en kan zowel preventief alsook curatief worden ingezet. De medewerker kan hiervan gebruik maken op eigen initiatief dan wel op advies van zijn leidinggevende en/of bedrijfsarts.

3.2.9. BEDRIJFSPSYCHOLOOG

Een bedrijfspsycholoog helpt werkgevers en medewerker zo optimaal mogelijk gebruik te maken van hun capaciteit en potentieel. De bedrijfspsycholoog zal door het HagaZiekenhuis preventief of curatief worden ingezet. De psycholoog geeft bijvoorbeeld advies en begeleiding bij persoonlijke ontwikkeling en motivatie, en kan ook hulp bieden bij arbeidsgerelateerde problemen zoals conflicten en (dreigende) werkstress.

De inzet van de bedrijfspsycholoog gebeurt bij re-integratie op advies van de bedrijfsarts, of preventief op verzoek van- en in een goede overeenstemming met de medewerker en leidinggevende.

3.2.10. ARBEIDSDESKUNDIGE

De Arbeidsdeskundige is een specialist in de relatie mens, werk en inkomen en weegt belasting en belastbaarheid van de mens in het werk. Een arbeidsdeskundige wordt door het HagaZiekenhuis ingezet ter vaststelling, voorkomen en herstellen van een tijdelijke of structurele disbalans tussen belasting en belastbaarheid van haar medewerkers en/of bij het beoordelen van mogelijkheden op de arbeidsmarkt. In de meeste gevallen gebeurt dit bij het bereiken van het eerste ziektejaar, maar in sommige gevallen ook eerder of later. Een onderzoek door een arbeidsdeskundige wordt door de leidinggevende, in ieder geval voor het einde van het eerste ziektejaar, zo nodig eerder, aangevraagd in geval van:

- Langdurige arbeidsongeschiktheid voor eigen werk;
- Mogelijkheden voor (passend) werk;
- Onduidelijkheid in welke functies of taken er gere-integreerd kan worden (om functies te duiden);
- Behoeftte aan advies over de inzet van spoor 2 traject.

3.2.11. BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

De bedrijfsverpleegkundigen adviseren medewerkers en leidinggevenden gevraagd en ongevraagd over aspecten m.b.t. werk en gezondheid met als doel verzuim te voorkomen (preventie). Hun focus ligt op infectiepreventie bij medewerkers en op de arbeidsomstandigheden. Dat laatste doen zij in de rol van preventiemedewerker (zie 2.8.1)

De bedrijfsverpleegkundigen vaccineren preventief tegen hepatitis B en Covid, geven jaarlijks de griepvaccinaties en indien nodig vaccineren zij ook tegen bof, mazelen en rode hond of hepatitis A. Ook worden medewerkers van diverse risico afdelingen periodiek gecontroleerd op TBC.

Medewerkers kunnen bij de bedrijfsverpleegkundigen terecht voor (na)zorg na een incident of (bedrijfs)ongeval.

De bedrijfsverpleegkundigen zijn te bereiken via bedrijfsverpleegkundigen@hagaziekenhuis.nl

3.3. ARBEIDSVOORWAARDELIJKE CONSEQUENTIES TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

3.3.1. LOONDOORBETALING TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De loondoorbetaling tijdens arbeidsongeschiktheid vindt, binnen het HagaZiekenhuis, plaats conform het Burgerlijk Wetboek en de Cao-Ziekenhuizen.

De medewerker die door arbeidsongeschikt niet in staat is om zijn eigen maatgevende arbeid voor de volle omvang te verrichten, ontvangt in de eerste 52 weken van zijn arbeidsongeschiktheid 100% van zijn loon, ongeacht het aantal uren dat hij (eigen, passende of vervangende) werkzaamheden verricht.

In de daaropvolgende 52 weken behoudt de arbeidsongeschikte medewerker het recht op 70% van het naar tijdsruimte vastgestelde loon, maar ten minste het voor hem geldende wettelijk minimumloon. Echter, indien de arbeidsongeschikte medewerker conform het opgestelde re-integratieplan eigen of aangepast werk verricht, passende arbeid uitvoert, of werkzaamheden zonder loonwaarde realiseert, behoudt hij ook in het tweede ziektejaar het recht op 100% van het naar tijdsruimte vastgestelde loon over de daadwerkelijk gewerkte uren. Onder werkzaamheden zonder loonwaarde wordt verstaan het verrichten van werkzaamheden op arbeidstherapeutische basis, het volgen van scholing en het lopen van stage en het verrichten van tweede spooractiviteiten. [Klik hier voor meer informatie over de uitbetaling van het salaris in het tweede ziektejaar](#), ook te vinden op iProva

Het niet meewerken aan re-integratie heeft gevolgen voor de loondoorbetaling.

3.3.2. ARBEIDSVOORWAARDELIJKE CONSEQUENTIES TAV REISKOSTEN EN ORT

Voor het recht op zowel de reiskostenvergoeding, alsook eventuele werk-gerelateerd onkostenvergoedingen, wordt verwezen naar paragraaf 6.6 van de [Vakantie, verlof en verzuim, uitvoeringsregeling](#).

Het recht op de daarin genoemde vergoedingen ontstaat wederom, zodra de medewerker door de bedrijfsarts in staat wordt gevonden deel te nemen aan arbeidsparticipatie en hiermee daadwerkelijk aan de slag gaat met arbeidstherapie of werkzaamheden in eigen, passend of aangepast werk (bij de eigen of andere werkgever in geval van spoor 2).

De medewerker heeft conform cao tijdens ziekte recht op 70% van de onregelmatigheidstoeslag; gemeten op maandbasis over het gemiddelde van een periode van zes maanden voorafgaand aan de maand waarin de arbeidsongeschiktheid is ontstaan.

3.4. MEDISCHE BEGELEIDING

Het HagaZiekenhuis verwacht van iedere medewerker dat hij binnen een redelijke termijn behandeling of begeleiding zoekt ter bevordering van zijn herstel, in ieder geval indien het verzuim langer dan 2 weken duurt. Een behandelend arts zal de medewerker adviseren over de behandeling van klachten.

Het HagaZiekenhuis zal een bedrijfsarts raadplegen om te beoordelen of de medewerker met zijn klachten nog wel deel kan nemen aan arbeidsparticipatie en zo ja onder welke randvoorwaarden. Bij het bepalen van de (mate van) arbeids-(on)geschiktheid wordt het advies van de bedrijfsarts en niet dat van een reguliere arts gevolgd.

De medewerker die een oproep krijgt voor het spreekuur bij de bedrijfsarts is verplicht aan deze oproep gehoor te geven. Indien de medewerker verhinderd is om het spreekuur bij te wonen, meldt hij dit minimaal 24 uur van tevoren, persoonlijk en telefonisch, bij zijn leidinggevende of diens vervanger. Uitsluitend de leidinggevende of diens vervanger kan de afspraak afzeggen of verzetten.

3.5. ALS DE MEDEWERKER HET NIET EENS IS MET HET OORDEEL VAN DE BEDRIJFSARTS

De bedrijfsarts geeft een oordeel over de vraag of de medewerker al dan niet in staat is om zijn eigen of vervangende werkzaamheden (deels) te hervatten. Indien de medewerker het niet met dit oordeel eens is, bespreekt de medewerker dat met de bedrijfsarts en de leidinggevende. Indien er geen overeenstemming bereikt kan worden, worden indien van toepassing de volgende opties daarbij besproken.

Deskundigenoordeel De medewerker heeft de mogelijkheid om zelf bij het UWV een deskundigenoordeel aan te vragen in geval dat zijn re-integratie vastloopt, of als hij het niet eens is met:

- De vaststelling van de bedrijfsarts ten aanzien van zijn mogelijkheden tot het verrichten van arbeid;
- Het aangeboden passende werk;
- De toepassing van een sanctie (opschorting of stopzetting van het loon);
- De re-integratie-inspanningen van zijn leidinggevende.

3.5.1. DESKUNDIGENoordeel

De medewerker heeft de mogelijkheid om zelf bij het UWV een deskundigenoordeel aan te vragen in geval dat zijn re-integratie vastloopt, of als hij het niet eens is met:

- De vaststelling van de bedrijfsarts ten aanzien van zijn mogelijkheden tot het verrichten van arbeid;
- Het aangeboden passende werk;
- De toepassing van een sanctie (opschorting of stopzetting van het loon);
- De re-integratie-inspanningen van zijn leidinggevende.

Meer informatie over deskundigenoordeel is te vinden op de website van het UWV (www.uwv.nl)

3.5.2. SECOND OPINION

De bedrijfsarts zal een second opinion voor een medewerker regelen, indien de medewerker twijfelt aan de juistheid van een advies van de bedrijfsarts betreffende een uitgevoerd arbeidsgezondheidskundig onderzoek of met betrekking tot gezondheidkundige vraagstukken in verband met werk(omstandigheden).

- a. De uitvoerende bedrijfsarts zal, tenzij hij daar zwaarwegende argumenten tegen heeft, zo spoedig mogelijk een andere bedrijfsarts (werkzaam zelfstandig of bij een andere arbodienst) inschakelen en deze na een uitdrukkelijke toestemming van de medewerker alle relevante informatie overhandigen die de andere bedrijfsarts nodig heeft om te kunnen adviseren.
- b. Na het spreekuur bespreekt de second opinion bedrijfsarts zijn advies met de medewerker.
- c. De second opinion arts zal zijn advies met de 'eerste' bedrijfsarts delen zodra hij van de medewerker nadrukkelijke toestemming daarvoor heeft gekregen.

- d. De bedrijfsarts bepaalt vervolgens op welke wijze hij dit advies betreft bij zijn eigen advies en stelt de medewerker hiervan op de hoogte. Het advies van de second opinion bedrijfsarts kan hij geheel, gedeeltelijk of niet overnemen.
- e. Als verdere verzuimbegeleiding nodig is, zal dit vervolgens door de eerste bedrijfsarts worden hervat.
- f. Mocht de medewerker alsnog van mening zijn dat de eerste bedrijfsarts onvoldoende rekening houdt met het advies van de second opinion bedrijfsarts, dan dient hij dit aan de eerste bedrijfsarts kenbaar te maken. De bedrijfsarts zal dan overwegen of het overdragen van de verzuimbegeleiding naar een andere bedrijfsarts een oplossing biedt voor de situatie.

3.5.3. KLACHTENPROCEDURE BEDRIJFSARTS

De bedrijfsartsen zijn niet in dienst van het HagaZiekenhuis. Voor klachten anders dan het niet eens zijn met het gegeven oordeel, heeft elke bedrijfsarts een eigen externe klachtenprocedure. Op verzoek zal de bedrijfsarts deze aan de medewerker overhandigen

3.6. VAKANTIE, PLB EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

3.6.1. OPBOUW VAKANTIE-UREN EN PLB TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikte medewerker heeft gedurende de 104 weken van zijn afwezigheid door arbeidsongeschiktheid recht op volledige opbouw van wettelijke vakantiedagen, mits de arbeidsongeschiktheid door de bedrijfsarts is bevestigd en de medewerker in dat kader zijn wettelijke verplichtingen nakomt.

Over de eerste zes maanden bouwt de (gedeeltelijke) arbeidsongeschikte medewerker volledig PLB op. Hierbij worden ziekteperiodes die elkaar opvolgen binnen 28 dagen bij elkaar geteld.

Na zes maanden bouwt de (gedeeltelijke) arbeidsongeschikte medewerker uitsluitend PLB op over de uren waarop de medewerker zijn eigen werk heeft hervat. Hierin wijkt de cao af van de wetgeving. Eenmaal opgebouwd PLB vervalt niet tijdens arbeidsongeschiktheid. Het recht op de extra PLB genoemd in de cao bij Overgangsregeling 45 jaar en ouder, vervalt evenmin tijdens arbeidsongeschiktheid. Voor medewerkers die langer dan 6 maanden arbeidsongeschikt zijn, worden de PLB elke maand herberekend in het roostersysteem.

Een arbeidsongeschikte medewerker heeft geen recht op loon en daarmee ook geen recht op opbouw van vakantiedagen of PLB, als hij zich niet houdt aan de controlevoorschriften of als hij niet meewerkt aan de door het HagaZiekenhuis getroffen maatregelen, die erop gericht zijn om de medewerker in staat te stellen passende arbeid te verrichten. Wanneer om genoemde redenen sprake is van het (tijdelijk) stopzetten van loon, stopt tevens de opbouw van vakantiedagen of PLB over deze niet verloonde uren.

3.6.2. OPNAME VAKANTIE TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Voor de arbeidsongeschikte medewerker is het opnemen van vakantie van belang, omdat vakantie ook voor hem een herstelfunctie heeft. Indien een volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikte medewerker vakantie wenst op te nemen, dan dient hij zijn aanvraag voor aanvang van de gewenste periode te bespreken met zijn leidinggevende. Dit geldt voor zowel een nieuwe aanvraag als een al eerder ingediende aanvraag.

Het bespreken en opnemen van vakantie-uren of PLB is ook van toepassing als een medewerker die geen benutbare mogelijkheden heeft, een weekend of langer weggaat. Afhankelijk van het voor hem reguliere rooster of werktijdenregeling, worden (zo nodig) vakantie- uren opgenomen.

De leidinggevende zal het verzoek in overweging nemen en bij toestemming dit ook opnemen in het re-integratieplan. De arbeidsongeschikte medewerker die met de uitdrukkelijke toestemming van de bedrijfsarts en zijn leidinggevende op vakantie gaat, neemt voor de volledige arbeidsduur vakantie-uren of PLB op. Daartegenover staat wel, dat hij voor de volledige omvang van zijn vakantieperiode vrijgesteld wordt van re-integratie verplichtingen. De duur van vakantie tijdens gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid is, conform de wettelijke bepalingen en de Cao-Ziekenhuizen, gesteld op maximaal vier maal aaneengesloten de overeengekomen arbeidsduur per week (oftewel maximaal 144 wettelijke vakantie-uren op basis van een voltijd dienstverband).

In sommige gevallen zal het HagaZiekenhuis geen toestemming verstrekken voor de opname van vakantie-uren tijdens (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. Dit zal uitsluitend met een legitieme reden gebeuren. Hiermee wordt bedoeld dat de bedrijfsarts dan heeft geoordeeld dat vakantie het herstel in de weg staat en/of een negatief effect heeft op het re-integratieproces.

Indien de medewerker vanwege arbeidsongeschiktheid door ziekte of gebrek geen vakantie-uren kan opnemen omdat de bedrijfsarts dit zo heeft geadviseerd, of omdat de medewerker bijvoorbeeld een intensieve behandeling dient te ondergaan, dan zal het HagaZiekenhuis de vervalttermijn van de wettelijke vakantie-uren van anderhalf jaar automatisch aanpassen in een verjaringstermijn van vijf jaar.

Indien de arbeidsongeschikte medewerker van mening is dat hij een andere gegronde reden heeft om zijn vakantie –uren niet op te nemen, dan kan hij een uitstel van de verjaringstermijn van de wettelijke vakantie-uren aanvragen. De aanvraag dient schriftelijk te worden ingediend bij de direct leidinggevende en dan wel rekening houdende met de vervaldatum.

In alle gevallen waar geen legitieme reden voor kan worden aangeduid om de vakantie-uren niet op te nemen, geldt een wettelijke vervalttermijn van 6 maanden na het jaar waarin de vakantie-uren zijn opgebouwd.

3.6.3. ARBEIDSONGESCHIKTHEID TIJDENS VAKANTIE

In geval dat de medewerker tijdens vakantie dusdanig ernstig ziek is, dat hij niet in staat is om van zijn vakantie te genieten, én hij wil aanspraak maken op het terugboeken van de vakantie-uren en/of de medewerker is na de vakantieperiode nog arbeidsongeschikt, dan dient hij dit te melden bij zijn leidinggevende. Vanaf het moment dat de medewerker zijn verzuimmelding conform hoofdstuk 6, artikel 6.1 van de Uitvoeringsregeling Vakantie, Verlof en Verzuim kenbaar heeft gemaakt, wordt zijn afwezigheid niet aangemerkt als vakantie-uren, maar als verzuim vanwege arbeidsongeschiktheid. De leidinggevende verandert daartoe de eerder ingevoerde code in het roostersysteem.

Voor de medewerker die zich tijdens zijn vakantie arbeidsongeschikt meldt omdat hij niet van zijn vakantie kan genieten, gelden, de navolgende voorschriften. Dit geldt ook als hij zijn vakantieperiode thuis doorbrengt:

- a. De medewerker meldt zich tijdig en persoonlijk ziek bij zijn direct leidinggevende;
- b. De medewerker verstrekt aan zijn leidinggevende informatie over zijn verblijf- of verpleegadres en het telefoonnummer waarop hij bereikbaar is;
- c. De medewerker vraagt aan de behandelend arts om een medische verklaring waaruit duidelijk blijkt wat de duur en de aard van de arbeidsongeschiktheid is en of de medewerker in staat is om te reizen.
- d. De medewerker keert terug naar huis zodra de behandelend arts hem daartoe in staat acht (indien van toepassing), tenzij hij nog tijdens de oorspronkelijke vakantieperiode beter wordt en besluit om zijn vakantie voort te zetten;
- e. De medewerker meldt zich direct bij de leidinggevende, zodra hij thuis is gearriveerd, zodat de leidinggevende een spreekuur bij de bedrijfsarts kan inplannen;
- f. De medewerker geeft gehoor aan de oproep voor het spreekuur bij de bedrijfsarts en levert bij hem de (in het buitenland) verkregen medische verklaring in.

3.7. BEREIKBAARHEID & (VERBLIJF)ADRES

Het HagaZiekenhuis verwacht van haar arbeidsongeschikte medewerker dat hij, voor de uren dat hij niet (gedeeltelijk) beschikbaar is voor arbeid wel tijdens de kantooruren telefonisch bereikbaar is voor contact. Als de medewerker, na meerdere pogingen tot contact vanuit het HagaZiekenhuis en/of de bedrijfsarts, niet bereikbaar is en indien de reden van zijn onbereikbaarheid niet wordt bekendgemaakt, zal HagaZiekenhuis overgaan tot het opleggen van een sanctie conform paragraaf 1.8.1. van dit beleid.

De arbeidsongeschikte medewerker is tevens verplicht om elke wijziging van het verblijf- of verpleegadres en het telefoonnummer waar hij bereikbaar is, binnen 24 uur, door te geven aan zowel zijn leidinggevende alsook aan de verzuimadministratie

3.8. VERZUIMGESPREKKEN

Binnen het HagaZiekenhuis worden de contactmomenten tijdens arbeidsongeschiktheid als een kritische (succes)factor gezien voor een spoedige terugkeer in het arbeidsproces. Daarnaast dragen gestructureerde en systematische gesprekken bij aan duidelijkheid, transparantie en opbouw van een correcte wederzijdse arbeidsrelatie, waarin zaken bespreekbaar zijn en hiermee bevorderen zij dus ook goed werkgeverschap en goed werknemerschap.

Het HagaZiekenhuis onderscheidt een viertal verzuimgesprekken:

- Een eerste verzuimgesprek bij de telefonische verzuimmelding;
- Een vervolgesprek, hieronder vallen ook de voortgangsgesprekken in de eerste 6 maanden met de HR-adviseur en daarna de V&R adviseur;
- Een gesprek bij terugkomst met de leidinggevende;
- Een frequent verzuimgesprek. Hier is sprake van wanneer een medewerker 3 of meer keer per jaar ziek is.

De verantwoordelijkheid voor het voeren van verzuimgesprekken is binnen het HagaZiekenhuis belegd bij de direct leidinggevende. Tijdens het voeren van deze gesprekken hanteert de leidinggevende de wettelijke kaders conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

De contactcyclus tijdens verzuim heeft een meerledig doel:

- Het stimuleren van het gevoel van betrokkenheid van de arbeidsongeschikte medewerker ;
- Het verlagen van de werkhervattingsdrempel;
- Het bevorderen van herstel en/of re-integratie;
- Het verkrijgen van de juiste informatie om in geval van werkgerelateerde vraagstukken de obstakels weg te nemen;
- Het aanpakken en waar mogelijk voorkomen van frequent ziekteverzuim;
- Het voorkomen van onterechte verzuimmeldingen.

3.8.1. EERSTE GESPREK

Bij de aanneming van een verzuimmelding is de leidinggevende bevoegd om aan de medewerker vragen te stellen omtrent de navolgende zaken:

- Wat het telefoonnummer is waarop de medewerker bereikbaar is;
- Op welk (verpleeg)adres de medewerker verblijft;
- Wat de vermoedelijke duur van het verzuim is;
- Welke lopende afspraken en werkzaamheden dienen te worden overgedragen;
- Of de medewerker onder een van de vangnetbepalingen van de Ziektewet valt;
- Of het verzuim van de medewerker verband houdt met een arbeidsongeval;
- Of er sprake is van een verkeersongeval waarbij een eventueel aansprakelijke derde betrokken is (regresmogelijkheid).

Tot slot maakt de leidinggevende in een goed overleg met zijn medewerker afspraken omtrent vervolcontact en/of een gedeeltelijke(werk)hervatting in de eigen of aangepaste functie en/of takenpakket.

De ontvangen informatie wordt door de leidinggevende in het verzuimsysteem verwerkt.

3.8.2. VERVOLGGESPREK

Tijdens de fase van verzuimbegeleiding en re-integratie, heeft de leidinggevende regelmatig contact met zijn medewerker. Conform de wet- en regelgeving, evalueert de leidinggevende minimaal eens in de zes weken de voortgang van het herstel en/of re-integratie. In de praktijk zullen de contactmomenten vooral in de opstartfase van re-integratie frequenter plaatsvinden.

De leidinggevende is bij wet bevoegd, om in geval van langdurig verzuim en ten behoeve van een gedegen verzuimbegeleiding, de onderstaande gegevens te registreren:

- Naar aanleiding van- en conform de ontvangen terugkoppeling van de bedrijfsarts de gegevens over de mate waarin de medewerker arbeidsongeschikt is;
- Alle relevante informatie over de werkzaamheden waartoe de medewerker niet meer of nog wel in staat is (zoals beoordeeld door de bedrijfsarts);
- Informatie over aanpassingen, werkvoorzieningen, interventies en contactmomenten ten behoeve van re-integratie;
- Welke afspraken gemaakt zijn in het kader van re-integratie.

Na ieder vervolcontactmoment, maakt een leidinggevende een kort verslag van hetgeen wat gezamenlijk is besproken en afgesproken. Het verslag wordt toegevoegd aan het verzuimdossier van de medewerker. Uiteraard ontvangt de betrokken medewerker per mail een afschrift van de gemaakte afspraken.

3.8.3. TERUGKEERGESPREK

Binnen het HagaZiekenhuis geldt dat de leidinggevende de medewerker uitnodigt voor een zogeheten 'terugkeergesprek' als deze door een periode van arbeidsongeschiktheid afwezig is geweest. De leidinggevende en medewerker evalueren het contact in de afgelopen periode en bespreken de actuele zaken die belangrijk zijn voor de werkhervatting. Dit gesprek draagt bij aan preventie en een goede samenwerking.

3.8.4. FREQUENT VERZUIMGESPREK

Binnen het HagaZiekenhuis wordt gesproken over frequent verzuim bij 3 of meer verzuimmeldingen in een periode van 12 maanden. Indien een medewerker frequent verzuimt, is de afspraak dat de leidinggevende dit bespreekt met de medewerker.

Het frequent verzuimgesprek dient als instrument, om enerzijds de verzuimdrempel te verhogen door grip te houden op de frequentie van verzuim en anderzijds ter preventie van een mogelijke herhaling en/of langdurige uitval.

Het gesprek is bedoeld als dialoog met als reden om de beïnvloedbare (niet medische) oorzaken van het gedrag te achterhalen en waar nodig adequate acties te ondernemen.

Tijdens de dialoog ligt de voornaamste focus op zelfregie, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de medewerker. De leidinggevende maakt met de medewerker meetbare afspraken over de te ondernemen stappen, informeert de medewerker over mogelijke gevolgen bij geen gewenste verandering en evalueert de vorderingen tijdens een evaluatie. Het verslag van het gesprek wordt toegevoegd aan het personeelsdossier van de medewerker.

De HR-adviseur zal desgewenst aansluiten tijdens een frequent verzuimgesprek ter ondersteuning van de leidinggevende. De HR-adviseur zal in ieder geval aanwezig zijn indien het gedrag van de medewerker niet is veranderd, ondanks eerder gemaakte afspraken (dat wil zeggen bij meer dan 3 verzuimmeldingen in 12 maanden).

Indien de medewerker medische oorzaken als reden voor het frequent verzuimgedrag opvoert, wordt advies gevraagd aan de bedrijfsarts.

3.9. SOCIAAL MEDISCH OVERLEG

Het Sociaal Medisch Overleg (SMO) wordt binnen het HagaZiekenhuis gezien als een belangrijke bouwsteen bij het implementeren van het Preventie, Verzuim en Re-integratie beleid.

Het SMO wordt bijgewoond door de navolgende spelers;

- De HR-adviseur en/of de Verzuim- & Re-integratie adviseur;
- De bedrijfsarts;
- De leidinggevende van medewerkers die tijdens de bijeenkomst worden besproken. Dit zijn medewerkers die frequent en/of langdurig verzuimen en/of dreigen te verzuimen. De leidinggevende is alleen aanwezig bij het gedeelte van het overleg dat over zijn medewerker(s) gaat.
- Eventueel: de betreffende medewerker zelf. Hij participeert dan alleen in het deel van het overleg dat over hemzelf gaat.
- Eventueel: de bedrijfsmaatschappelijk werker en/of bedrijfspsycholoog.

Het SMO heeft als doel om, door een strategische afstemming tussen diverse deskundigen, de effectiviteit van de verzuimbegeleiding te bevorderen. Dit gebeurt door:

- Het bespreken van individuele gevallen, zoals frequent- en langdurig verzuimende medewerkers of bijzondere gevallen (zoals dreigende uitval);
- Het praktisch invullen en uitvoering geven aan de re-integratieplannen van medewerkers op de werkvloer;
- Het bewaken van beleid en de afspraken. (Worden de gemaakte afspraken opgevolgd? Zijn de gemaakte afspraken effectief, of moeten er aanpassingen plaatsvinden?).

Zowel de bedrijfsarts, alsook de andere hulpverleners kennen een beroepscode en de overige deelnemers zijn net als de bedrijfsarts en overige hulpverleners gebonden aan een geheimhoudingsplicht die verankerd is in een procedure voor het Sociaal Medisch Overleg (link volgt). Indien er structurele knelpunten en/of specifieke thema's m.b.t. verzuim zijn die besproken moeten worden, dan wordt hier binnen de desbetreffende afdelingen/teams apart een afspraak voor gepland.

3.10. HET VOLGEN VAN EEN BEHANDELING/ INTERVENTIES

In principe bezoekt de medewerker een (tand)arts buiten de vastgestelde werktijden, conform cao. Dit geldt ook voor het volgen van de behandelingen/ interventies, met in achtneming van het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de medewerker.

Indien dit onmogelijk is, verleent de leidinggevende betaald verlof.

4. RE-INTEGRATIE

Re-integratie staat voor het vergroten van de mogelijkheden voor terugkeer in betaald werk na een periode van (volledige of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid door ziekte of gebrek. Dit kan terugkeer in de eigen functie zijn, met eventueel de nodige aanpassingen in de werkomgeving of het werkpakket, maar ook in een andere functie bij de eigen werkgever of passend werk bij een andere werkgever.

Het HagaZiekenhuis wenst, vanuit goed werkgeverschap en maatschappelijke verantwoording, te zorgen voor een optimale re-integratie van haar arbeidsongeschikte medewerkers. Optimale re-integratie stelt de medewerker van het HagaZiekenhuis in staat, zo snel als mogelijk, een maximale kwaliteit van leven te leiden met een relevante bijdrage aan het arbeidsproces.

Het re-integratiebeleid is in het bijzonder van toepassing bij medewerkers die (dreigend) langdurig verzuimen wegens arbeidsongeschiktheid. Van (dreigend) langdurig ziekteverzuim is volgens de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) sprake als het ziekteverzuim naar verwachting langer dan 6 weken zal gaan duren. De WVP omschrijft welke stappen bij langdurig verzuim gezet moeten worden en wie waarvoor verantwoordelijk is. Zo is het HagaZiekenhuis verantwoordelijk voor verzuimbegeleiding en re-integratie van haar arbeidsongeschikte medewerkers en is de medewerker verplicht om er alles aan te doen om re-integratie mogelijk te maken. Dit betekent ook het accepteren van passende arbeid binnen en/of eventueel buiten het HagaZiekenhuis.

Bij het HagaZiekenhuis worden bij re-integratie de volgende begrippen gehanteerd:

- Vervangend werk
Hiervan is sprake als een medewerker door ziekte of gebrek tijdelijk of definitief niet in staat is zijn eigen functie uit te voeren, maar wel in staat is om vervangend werk te verrichten (werk dat niet tot de eigen functie behoort). Het verrichten van vervangend werk is altijd tijdelijk van aard.
- Aangepast werk
Er wordt gesproken over aangepast werk als een medewerker wegens ziekte of gebrek tijdelijk niet in staat is zijn eigen werk in volle omvang te verrichten, maar wel in staat is dit in beperkte omvang te verrichten (taakonderdelen passend bij de benutbare mogelijkheden). Ook aangepast werk is tijdelijk van aard en moet leiden tot terugkeer in de eigen functie in de volle omvang.
- Passend werk
Werk dat, met inachtneming van de benutbare mogelijkheden (zowel fysiek als mentaal), opleiding en ervaring als passend kan worden beschouwd. Hierbij wordt ook de billijkheid in acht genomen (salarisniveau, reistijd, etc.).

4.1. RE-INTEGRATIE EERSTE SPOOR

In de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) is vastgelegd wat verstaan wordt onder re-integratie eerste spoor. Re-integratie eerste spoor staat voor het re-integreren van de arbeidsongeschikte medewerker bij het HagaZiekenhuis. Re-integratie eerste spoor kent twee doelen:

- Het eerste doel van re-integratie eerste spoor is een volledige terugkeer in de eigen maatgevende arbeid. Bij kort verzuim is dit altijd het geval. Mocht een terugkeer in de eigen functie tijdelijk niet mogelijk zijn, dan wordt het eigen werk tijdelijk aangepast of er worden binnen de organisatie tijdelijke andere werkzaamheden toegekend. Het uiteindelijke doel is en blijft ongewijzigd en luidt; een volledige terugkeer in eigen werk;
- Het tweede doel van re-integratie eerste spoor wordt gesteld, wanneer duidelijk wordt dat terugkeer in de eigen functie geen duurzame oplossing biedt. In dat geval wordt het einddoel van re-integratie bijgesteld in re-integratie in ander passend werk bij de eigen werkgever. Wat passende arbeid is, wordt in een goed overleg met de bedrijfsarts en een Arbeidsdeskundige bepaald. Een onderzoek naar duurzaam passende functie(s) bij de eigen werkgever vormt een onderdeel van de re-integratie en herplaatsing in andere arbeid kan hiervan een gevolg zijn.

4.2. RE-INTEGRATIE TWEEDE SPOOR

Conform wetgeving zal voor de medewerker die bij aanvang van het tweede ziektejaar nog niet op ten minste 65% van zijn loonwaarde is gere-integreerd, de tweede spoorbegeleiding worden ingezet om de re-integratiemogelijkheden zo breed mogelijk te onderzoeken. Het tweede spoor betekent zoveel als het re-integreren in een passende functie buiten het HagaZiekenhuis. Met een passende functie wordt bedoeld een functie die rekening houdt met en aansluit op de geduide beperking(en).

Ook wanneer eerder duidelijk wordt dat terugkeer in de eigen functie niet lukt en het niet zeker is dat er een andere en/of een aangepaste of passende functie bij het HagaZiekenhuis een duurzame oplossing biedt en/of indien vastgesteld wordt dat het HagaZiekenhuis geen passende functie beschikbaar heeft, treedt het tweede spoor in werking.

4.3. WET VERBETERING POORTWACHTER

Bij verzuim, treedt de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) in werking. Deze wet schrijft een aantal verplichtingen voor aan zowel de werkgever alsook de medewerker.

Afspraken die in het kader van re-integratie conform de stappen van de WVP worden gemaakt, worden vastgelegd in daarvoor bestemde formulieren en gespreksverslagen. Een gedegen dossieropbouw draagt namelijk bij aan duidelijkheid tijdens re-integratie en is verplicht ten behoeve van een mogelijke dossieroverdracht naar het UWV in het kader van de WIA-keuring.

Meer informatie over de WVP is te vinden op de website van het UWV:

<https://www.uwv.nl/WetverbeteringPoortwachter>

4.4. ARBEIDSTHERAPIE EN LOONWAARDE

Arbeidstherapie is een kortdurende activiteit als onderdeel van re-integratie. Het werken op arbeidstherapie vormt geen vast onderdeel in een re-integratietraject, maar wordt binnen het HagaZiekenhuis alleen toegepast op advies van de bedrijfsarts.

Het arbeidstherapeutisch werken kent geen loonwaarde (er is dus geen sprake van een deel herstel) en wordt voor een periode van maximaal 4-6 weken toegepast met als doel om meer duidelijkheid te verkrijgen omtrent de belastbaarheid van de medewerker. Na een periode van 4-6 weken wordt het arbeidstherapeutisch werk beëindigd. Er zijn dan twee mogelijke opties:

- De medewerker is geschikt om verder te re-integreren in loonvormende arbeid (in vervangend, aangepast eigen of passend werk).
- De medewerker is niet geschikt om op dat niveau te re-integreren en doet een stap terug in uren of taken;

Het HagaZiekenhuis betaalt op grond van de Cao-Ziekenhuizen 2019-2021 100% loon over het percentage werkzaamheden dat op basis van arbeidstherapie uitgevoerd wordt.

Een (gedeeltelijke) herstelmelding geschiedt op basis van de vastgestelde loonwaarde die weer bepaald wordt door een structurele inzet van uren, taken en geleverde prestaties.

4.5. HERSTELMELDING

Het HagaZiekenhuis verwacht van haar medewerkers dat zij herstel direct en persoonlijk melden bij hun leidinggevende. Dit betekent niet dat het advies van een bedrijfsarts niet afgewacht hoeft te worden in geval van langdurig verzuim. De leidinggevende maakt in overleg met de bedrijfsarts en/of de Verzuim- en Re-integratieadviseur eventueel afspraken omtrent een duurzaamheidstoets, voert eventueel een herstelgesprek en registreert de herstelmelding in het verzuimsysteem.

Zolang er geen sprake is van volledige en structurele werkhervatting in de eigen oorspronkelijke functie (in volledige omvang en onregelmatigheid en met volledige taken zoals deze vóór de verzuimmelding zijn uitgeoefend) is er geen sprake van volledig herstel. Hier kan wel sprake van zijn als er een andere passende functie is, waar de medewerker volledig in aan het werk is, dit een structurele baan is en de werkgever de medewerker hierin verder wil inzetten. Voorwaarden is dat er met de andere passende functie geen sprake is van loonverlies.

4.6. RE-INTEGRATIEDOSSIER

Tijdens het re-integratietraject zijn de leidinggevende en de medewerker gezamenlijk verantwoordelijk voor de opbouw van een re-integratiedossier.

Conform Wet Verbetering Poortwachter (WVP) bevat het re-integratie dossier minimaal de navolgende documenten:

- De Probleemanalyse (week 6); en een eventuele bijstelling ervan
- Het Plan van Aanpak WIA (uiterlijk week 8);
- De evaluaties en de bijstellingen van het Plan van Aanpak WIA (elke 6 weken);
- De 42e week verzuimmelding bij UWV;

- De Eerstejaarsevaluatie (uiterlijk week 52);
- De Eindevaluatie van het Plan van Aanpak WIA (uiterlijk week 91);
- Het Actueel Oordeel;
- De WIA aanvraag (week 93);
- Alle relevante documentatie omtrent Spoor1 en Spoor2 activiteiten (FML, Arbeidsdeskundig rapport, Trajectplan Spoor2 inclusief de voortgangsrapportages, haalbaarheidsonderzoek, etc).

De direct leidinggevende (eventueel met ondersteuning van de HR-adviseur en/of de Verzuim & Re-integratie adviseur), is verantwoordelijk voor de samenstelling en tijdige overhandiging van het re-integratieverslag aan de medewerker.

4.7. WIA-UITKERING AANVRAGEN

Rond de 88^e week van de arbeidsongeschiktheid, ontvangt de medewerker een brief van het UWV waarin hij wordt geattendeerd om het aanvragen van de WIA-uitkering. De medewerker draagt de verantwoordelijkheid voor het tijdig (uiterlijk in de 93^e week) indienen van de aanvraag en het overhandigen van het, gedurende de wachttijd opgebouwde, re-integratie verslag naar het UWV. In overleg met de medewerker kan de verzuim- en re-integratieadviseur de documenten digitaal bij het UWV aanleveren via het werkgeversportaal van het UWV.

Aan de hand van het re-integratieverslag beoordeelt het UWV of het dossier compleet is. Daarna volgt de oproep van de medewerker en de beoordeling door een verzekeringsarts en/of een arbeidsdeskundige van het UWV.

Bij voldoende inspanningen ontvangt de medewerker uiterlijk bij het bereiken van de 104 weken wachttijd een WIA-beschikking van het UWV.

Indien de beslissing van het UWV door toedoen van de medewerker te laat is (bijvoorbeeld door te laat aanvragen), zijn de gevolgen daarvan voor de medewerker. Het salaris kan dan bijvoorbeeld met 104 weken worden stopgezet, terwijl er dan nog geen recht is op een uitkering.

Naar aanleiding van de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid door het UWV, beoordelen de direct leidinggevende en de HR-adviseur of de arbeidsovereenkomst met de medewerker aangepast moet worden.

De volgende situaties en aanpassingen kunnen zich voordoen:

- Voortzetten huidige functie voor hetzelfde aantal uren: geen aanpassing van de arbeidsovereenkomst;
- Aanpassing huidige functie (urenomvang, werkzaamheden): aanpassing van de arbeidsovereenkomst;
- Herplaatsing in andere functie (intern): aanpassing van de arbeidsovereenkomst;
- Herplaatsing in andere functie (extern): beëindiging arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden, of door opzegging van de arbeidsovereenkomst door de medewerker na het einde van de wachttijd;
- Geen passend werk (ook niet binnen een half jaar) binnen het HagaZiekenhuis voorhanden: beëindiging arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden of ontslagvergunning wegens langdurige arbeidsongeschiktheid via het UWV;
- Overige situaties: beëindiging dienstverband door kantonrechter.

Na 104 weken is het HagaZiekenhuis niet meer verplicht het salaris te betalen dat de medewerker verdiende voordat hij ziek werd. Aanpassing van urenomvang, werkzaamheden en functie betekent na 104 weken verzuim ook een aanpassing van het loon.

Indien de arbeidsovereenkomst met toestemming van het UWV eindigt, heeft de medewerker volgens de wettelijke regeling recht op een transitievergoeding.

In geval van een vervroegde IVA-toekenning geldt dat de arbeidsovereenkomst pas na de 104 weken kan worden beëindigd. Het loon wordt deze periode (tot de 104 weken) doorbetaald via de werkgever en aangevuld tot 100% van het salaris dat de medewerker verdiende voordat deze arbeidsongeschikt werd. De IVA-uitkering wordt aan de werkgever betaald door de UWV en de werkgever is verantwoordelijk voor salarisbetaling tot 104 weken. Daarnaast zijn er geen re-integratieverplichtingen meer. Na 104 weken stopt de loondoorbetaling via de werkgever. De medewerker dient een verzoek bij het UWV te doen om de uitkering voortaan naar de eigen rekening over te maken.

De arbeidsovereenkomst zal worden beëindigd; de medewerker heeft volgens de wettelijke regeling recht op een transitievergoeding.

Het HagaZiekenhuis zal bij voortzetting van de arbeidsrelatie belonen conform de feitelijke arbeidsprestatie van de medewerker.

BEGRIPPENLIJST

BEGRIP

UITLEG

Ziekte	Ziekte betekent afwezigheid van gezondheid. Het kan voorkomen dat een medewerker ten gevolge van een ziekte niet in staat is om het werk te verrichten.
Arbeidsongeschiktheid	Een medewerker is arbeidsongeschikt als hij door een lichamelijk of geestelijk gebrek zijn arbeid niet meer kan verrichten. De bedrijfsarts is bevoegd om de mate van arbeids-(on) geschiktheid te beoordelen .
ZW	De Ziektewet (vangnetregeling) geeft zieke medewerkers recht op een uitkering, als zij geen werkgever meer hebben of in geval van orgaandonoren, vrouwen die ziek zijn door de zwangerschap of bevalling en personen die onder de no-riskpolis vallen. Daarnaast bevat de Ziektewet ook bepalingen over de re-integratie.
WIA	De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) geeft medewerkers die na wachttijd van 104 weken nog minstens 35% arbeidsongeschikt zijn, recht op een uitkering.
WVP	Wet Verbetering Poortwachter
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
PAGO	Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek is een functie gebonden onderzoek als er sprake is van een restrisico en als instrument om vroegtijdige gezondheidsschade op te sporen en vervolgens om verergering van de schade te voorkomen.
PMO	Preventief Medisch Onderzoek is een verzameling van methoden die bedrijfsartsen gebruiken om de gezondheid van medewerkers te bewaken en te bevorderen.
MTO	Een MedewerkersTevredenheidsOnderzoek is een methode om een helder beeld te krijgen van de wijze waarop medewerkers hun werk ervaren en wat er aan gedaan zou kunnen worden om de mate van tevredenheid te optimaliseren.
RI&E	Risico-Inventarisatie en -Evaluatie is een instrument dat gebruikt wordt om de bedrijfsgebonden risico's in kaart te brengen en deze structureel aan te pakken met als doel om de kans op arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten en ongevallen tot een minimum te beperken.
BMW	Bedrijfsmaatschappelijk Werker
AD	Arbeidsdeskundige
FML	Functie Mogelijkheden Lijst
Cao	Een Collectieve Arbeidsovereenkomst is een schriftelijke overeenkomst waarin afspraken over arbeidsvoorwaarden zijn vastgelegd die zijn overeengekomen tussen werkgevers of werkgeversorganisaties met werknemersorganisaties.
WML	Wettelijk minimumloon
Spoor 2	Externe re-integratie met als doel om conform de Wet Verbetering Poortwachter een passende baan bij een andere werkgever te vinden.
DO	Het deskundigenoordeel betekent een oordeel van het UWV over een situatie die betrekking heeft op re-integratie.

PLB	Persoonlijk Levensfasebudget betekent opbouw van bovenwettelijke uren, die in beginsel aangewend kunnen worden voor bestedingsdoelen in tijd.
SMO	Sociaal Medisch Overleg
Plan van Aanpak WIA	Plan van Aanpak moet uiterlijk in de 8ste week van arbeidsongeschikt worden opgesteld. Het plan bevat re-integratie afspraken, vormt een verplicht onderdeel van het re-integratiedossier en wordt beoordeeld door het UWV.
Probleemanalyse	De Probleemanalyse wordt gebruikt bij het re-integratietraject. Met dit formulier brengt de bedrijfsarts de situatie van een (deels) arbeidsongeschikte medewerker in kaart: welke beperkingen heeft hij en wat betekent dit voor zijn mogelijkheden om te werken.
Eindevaluatie van het Plan van Aanpak	Eindevaluatie Plan van Aanpak WIA wordt ingevuld ten behoeve van een ziek-uitdienstmelding en/of een WIA-aanvraag.
Eerstejaarsevaluatie	Als een medewerker 52 weken (deels) arbeidsongeschikt is wordt het formulier eerstejaarsevaluatie ingevuld. De eerstejaarsevaluatie is een verplicht onderdeel van het re-integratiedossier.
42e week verzuimmelding	Als de medewerker 42 weken (deels) arbeidsongeschikt is, moet het HagaZiekenhuis de medewerker ziekmelden bij het UWV.
Evaluatie Plan van Aanpak WIA/periodieke evaluatie	Het Plan van Aanpak WIA en de voortgang van re-integratie dient minimaal eens in de 6 weken te worden geëvalueerd.
Bijstelling Plan van Aanpak WIA	Het Plan van aanpak WIA dient te worden bijgesteld indien de eerder gemaakte afspraken niet meer kunnen worden nagekomen of indien de afspraken wijzigen.
No-riskpolis	De no-riskpolis is een stimulans voor werkgevers om werknemers met beperkingen in dienst te nemen en te houden.

TABEL BESLUITVORMING

Besluitvormingsprocedure	Datum
Instemmingsaanvraag	16-07-2018 + aangepaste versie 01-03-2019
Instemming OR	04-04-2019
Definitief besluit Directie	04-04-2019
Verificatieaanvraag	05-08-2021
Verificatieaanvraag akkoord voorzitter OR	20-08-2021