



GEWEST

GOOI EN VECHTSTREEK

SAMENWERKINGSVERBAND VAN DE GEMEENTEN BLARICUM BUSSUM
HILVERSUM HUIZEN LAREN MUIDEN NAARDEN WEESP WIJDEMEREN
www.gewestgooienvechtstreek.nl

Verzuimbeleid

Samen werken aan gezond verzuim

Nummer: 09.0001097

Versie: 0.5

Vastgesteld door het DB d.d. 18 februari 2010

Instemming COR d.d. 14 januari 2010

Deze regeling treedt in werking op 1 april 2010

doc.: pz_alle/Regelingen/Verzuimbeleid

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1. Doelstelling	4
1.2. Relevante wetgeving	4
1.3. Privacyaspecten	5
1.3.1. Ziekmelding	5
1.3.2. Verzuimbegeleiding	5
1.3.3. Verzuimregistratie en bewaartermijnen	5
1.4. Subsidiemogelijkheden	6
2. Uitgangspunten van het verzuimbeleid	7
2.1. Verzuim en ziekteverzuim	7
2.2. Oorzaken van verzuim	8
2.3. Ziekte	8
2.4. Arbeidsongeschiktheid	8
2.5. Ziekteverzuim: uitzendkrachten, gedetacheerden, stagiaires en vrijwilligers	8
3. Preventief beleid	9
3.1. Functioneringsgesprekken / persoonlijke ontwikkelingsplannen	9
3.2. Verzuimgesprekken	9
3.3. Verzuimadviseur en bedrijfsarts	9
3.4. Bedrijfsmaatschappelijk werk	9
3.5. Vertrouwenspersoon	10
4. Curatief beleid bij ziekteverzuim	11
4.1. Protocol bij ziekte en reïntegratie	11
4.2. (Arbeids)ongevallen	11
4.3. Sociaal Medisch Overleg (SMO)	11
4.4. Werkhervatting en reïntegratie	11
4.4.1. Passende arbeid	11
4.4.2. Mogelijke situaties tijdens het ziekteverzuim	12
4.5. Mobiliteit	13
4.5.1. Poortwachtercentrum Gooi en Eemland	13
4.6. Definitieve herplaatsing en ontslag wegens arbeidsongeschiktheid	13
4.6.1. Volledige arbeidsongeschiktheid	13
4.6.2. Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid	13
4.7. Deskundigenoordeel en second opinion door UWV	14
4.8. Bezoldiging tijdens ziekte	15
4.9. Ziekte en vakantie	15
4.9.1. Vakantieopbouw tijdens ziekte	15
4.9.2. Vakantieopname tijdens ziekte	15
4.9.3. Vertrek naar en verblijf op een vakantiebestemming (binnenland/buitenland) tijdens ziekte	15
4.9.4. Ziek worden tijdens vakantie	15
4.9.5. Ziekte en behandeling	16
5. Ziekteverzuimprotocol	17
5.1. Ziekmeldingsprocedure	17
5.2. Contact leidinggevende en zieke medewerker	17
5.3. Reïntegratie	17
5.4. Langdurige ziekte (> 6 weken)	18
5.5. Herstelmeldingsprocedure en werkherhvatting	19
6. Ziekteverzuimregistratie en managementinformatie	21
6.1. Ziekteverzuimregistratie	21
6.2. Managementinformatie	21
7. Verantwoordelijkheden	22
7.1. CMT	22
7.2. MT	22
7.3. Leidinggevenden	22
7.4. Medewerkers	22
7.5. P&O	23
7.5.1. Personeelsadviseurs	23
7.5.2. Personeelsadministratie	23
7.6. Arbocoördinator	23

7.7.	Preventiemedewerkers.....	23
7.8.	Arbodienst	23
7.8.1.	<i>Evaluatie</i>	24
7.9.	Verzuimadviseur.....	24
7.10.	Bedrijfsarts.....	24
7.11.	Arbeidsdeskundige	24
7.12.	Bedrijfsmaatschappelijk werker	24
7.13.	UWV	24
Bijlage 1:	Afspraken verzuimbegeleiding.....	26
Bijlage 2:	Leidraad voor een (telefonisch) ziekmeldgesprek.....	28
Bijlage 3:	Leidraad voor een (telefonisch) contactgesprek	29
Bijlage 4:	Leidraad voor een terugkeergesprek.....	30
Bijlage 5:	Leidraad voor huisbezoek	31
Bijlage 6:	Leidraad voor een verzuimgesprek	32
Bijlage 7:	Formulier frequent verzuim	33
Bijlage 8:	Formulier lang verzuim	34
Bijlage 9:	Protocol arbeidsconflicten	35
Bijlage 10:	Begrippenlijst.....	37
Bijlage 11:	Ziekteverzuimprotocol (verkorte versie)	40
	Ziekmeldingsprocedure	40
	Contact leidinggevende en zieke medewerker	40
	Reïntegratie.....	41
	Herstelmeldingsprocedure en werkhervatting bij ziekteverzuim korter dan zes weken	41
	Belangrijke telefoonnummers	41
Bijlage 12:	Belangrijke adressen en telefoonnummers	42

1. Inleiding

'Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'. Deze stelling maakt duidelijk dat er bij verzuim sprake is van gedrag. De medewerker en de leidinggevenden kunnen dit gedrag beïnvloeden en veranderen. *Samen werken aan gezond verzuim* benadrukt dat de medewerker en de leidinggevende gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het verzuim. Daarnaast zijn er binnen het verzuimbeleid rollen weggelegd voor onder andere de verzuimadviseur, de bedrijfsarts, de bedrijfsmaatschappelijk werker en de personeelsadviseur. Deze partijen kunnen ingeschakeld worden door de medewerker en de leidinggevende bij (dreigend) verzuim, maar de medewerker en de leidinggevende blijven gezamenlijk verantwoordelijk. *Samen werken aan gezond verzuim* benadrukt ook dat er bij verzuim gekeken wordt naar de mogelijkheden in plaats van de beperkingen van de medewerker. Het gewest Gooi en Vechtstreek wil een zo gezond mogelijke organisatie zijn en streeft naar een goede balans tussen gezondheid en verzuim.

Het verzuimbeleid is een uitwerking van de maatregelen ter bevordering van de veiligheid, gezondheid en welzijn van de medewerkers van het gewest. Het draagt bij aan het scheppen van een optimaal werkklimaat in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving. De intentie is om zo praktisch mogelijk weer te geven wat de doelstelling en uitgangspunten van het verzuimbeleid zijn en welke rollen de verschillende betrokkenen daarbij hebben.

Onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van het gewest functioneren de Algemene Dienst (AD), de Gewestelijke Afvalstoffen Dienst (GAD), de Gewestelijke Gezondheidsdienst (GGD) en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV). De diensten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitwerking van het verzuimbeleid. Hierin worden zij bijgestaan door een gecertificeerde arbodienst, verder te noemen als de arbodienst.

Het verzuimbeleid bestaat uit vijf onderdelen:

1. Preventief beleid: ter verbetering van de verdeling tussen werkbelasting en belastbaarheid van personeel.
2. Curatief beleid: ter bevordering van het herstel van personeel en spoedige werkhervatting.
3. Ziekteverzuimprotocol.
4. Ziekteverzuimregistratie en managementinformatie.
5. Verantwoordelijkheden.

1.1. Doelstelling

Het verzuimbeleid van het gewest is erop gericht het verzuim binnen de organisatie zoveel mogelijk te voorkomen en beperken, daar waar ziekteverzuim optreedt dit zo goed mogelijk te registreren en de zieke medewerkers zo goed mogelijk te begeleiden naar een spoedige, succesvolle en duurzame reïntegratie.

Het gewest beperkt het verzuim tot een minimum door te zorgen voor goede arbeidsomstandigheden, een prettig sociaal klimaat, een gepaste wijze van leidinggeven en voldoende aandacht voor de individuele medewerker. De medewerker draagt bij aan preventie van verzuim door er een gezonde levenswijze op na te houden en problemen tijdig te onderkennen en te bespreken. Het beleid van het gewest is erop gericht oorzaken van verzuim zo veel mogelijk uit te sluiten. Het beleid is alleen effectief als de leidinggevenden en de medewerker zich hiervoor gezamenlijk inzetten.

1.2. Relevante wetgeving

In de afgelopen jaren is de wet- en regelgeving rondom ziekte en arbeidsongeschiktheid sterk gewijzigd. De volgende wet- en regelgeving is relevant voor het verzuimbeleid bij het gewest:

- *Arbeidsvoorwaardenregeling Hilversum (ARH)*. Een belangrijke wijziging in de ARH is dat per 1 juli 2008 een derde ziektejaar ingevoerd is voor medewerkers die op of na 1 juli 2007 ziek zijn geworden en gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn. Ontslag wegens volledige arbeidsongeschiktheid kan nog steeds na twee jaar plaatsvinden.
- *Arbowet*.
- *Wet Verbetering Poortwachter (WVP)*: In 2002 is de WVP ingevoerd.
- *Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)*: De WIA is op 1 januari 2006 ingevoerd. Deze wet vormt het sluitstuk van het nieuwe stelsel rondom ziekte op het werk, arbeids- (on)geschiktheid en reïntegratie. Bij de WIA staat 'werken naar vermogen' centraal. Oftewel: 'Het gaat niet om wat je niet meer kan... maar om wat je nog wel kan'. Dit vraagt een andere kijk op ziekte en verzuim en hoe hiermee moet worden omgegaan. De WIA bestaat uit twee regelingen: de IVA-uitkering en de WGA-uitkering. In welke regeling de medewerker valt, ligt

aan de ernst van de ziekte of handicap. Hoe ernstig een ziekte of handicap volgens het UWV is, hangt af van wat de medewerker nog kan verdienen. Dit zogenoemde 'verdienvermogen' bepaalt of de medewerker een WGA- of een IVA-uitkering krijgt.

- *Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)*: De WAO regelde tot 29 december 2005 een inkomen voor medewerker die lang ziek waren.
- *Wet Verlenging Loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (WVLZ)*: Deze wet is in 2004 ingevoerd en verplicht de werkgever tot een doorbetalingsverplichting van twee jaar bij ziekte. Deze wet geldt voor medewerkers die op of na 1 januari 2004 ziek zijn geworden en heeft grote financiële gevolgen voor zowel werkgever als medewerker. Het gewest is eigen risicodragers en dus verplicht bij ziekte het salaris door te betalen.
- *Ziektewet*: In de ziektewet is de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte opgenomen. Het gewest heeft recht op een Ziektewet-uitkering voor de medewerker bij ziekte door orgaandonatie, zwangerschap en bevalling en wanneer de medewerker gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en ziek wordt binnen vijf jaar nadat hij in dienst is gekomen.

1.3. Privacyaspecten

1.3.1. Ziekmelding

De zieke medewerker mag over de aard en oorzaak van de ziekte zwijgen indien de leidinggevende ernaar informeert. De medewerker moet wel aangeven welke beperkingen hij ondervindt. De leidinggevende mag bij de ziekmelding de volgende informatie aan de zieke medewerker vragen:

- telefoonnummer en (verpleeg) adres;
- vermoedelijke duur van het verzuim;
- lopende afspraken en werkzaamheden;
- of het gewest aanspraak kan maken op een Ziektewet-uitkering (bij ziekte door orgaandonatie, zwangerschap en bevalling en wanneer de medewerker gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en ziek wordt binnen vijf jaar nadat hij in dienst is gekomen);
- of de ziekte verband houdt met een arbeidsongeval (maar niet of het werkgerelateerd is);
- of er, in verband met verhaalmogelijkheden, sprake is van een verkeersongeval waar een eventueel aansprakelijke derde bij betrokken was.

De leidinggevende kan laten controleren of de medewerker terecht verzuimt en of de claim van de medewerker op loondoorbetaling legitiem is. Bij ziekte worden gegevens van de medewerker verstrekt aan de arbodienst.

1.3.2. Verzuimbegeleiding

De leidinggevende is verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding van de medewerker. Voor zijn informatie is hij afhankelijk van de informatie die de medewerker en de verzuimadviseur of de bedrijfsarts verstrekken. De medewerker mag op vrijwillige basis alle informatie over de aard en de oorzaak van de ziekte met de leidinggevende bespreken. De medewerker moet de verzuimadviseur of de bedrijfsarts alle informatie verstrekken die nodig is in verband met het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid, de verzuimbegeleiding en de reïntegratie. De verzuimadviseur en de bedrijfsarts hebben ten aanzien van de medische gegevens een geheimhoudingsplicht. De verzuimadviseur en de bedrijfsarts mogen de leidinggevende informeren over de mate en wijze waarop het ziekteverzuim werkgerelateerd is wanneer de informatie over de functionele beperkingen en noodzakelijke aanpassingen onvoldoende informatie bevat voor reïntegratie. De verzuimadviseur en de bedrijfsarts beperken zich bij de informatieverstrekking aan de leidinggevende tot de informatie die noodzakelijk is in verband met het beoordelen van de loondoorbetalingsverplichting, de verzuimbegeleiding en reïntegratie. Indien de verzuimadviseur of de bedrijfsarts meer informatie wil verstrekken, gebeurt dit alleen na schriftelijke toestemming van de medewerker.

De verzuimadviseur en de bedrijfsarts mogen medische gegevens van de medewerker opvragen bij diens behandelend arts indien hij dit noodzakelijk acht in het kader van de verzuimbegeleiding. De behandelend arts mag in verband met zijn beroepsgeheim deze gegevens slechts verstrekken met schriftelijke toestemming van de medewerker. Tussen de verzuimadviseur of de bedrijfsarts en de deelnemers aan het sociaal medisch overleg (SMO) mogen alleen na schriftelijke toestemming van de medewerker medische gegevens worden uitgewisseld.

1.3.3. Verzuimregistratie en bewaartermijnen

Het gewest mag in de verzuimoverzichten geen medische gegevens opnemen die herleidbaar zijn tot personen. Binnen het gewest mogen alleen functionarissen over de ziekteverzuimgegevens beschikken voor zover zij deze direct nodig hebben voor de uitvoering van hun taak. Het gaat hierbij om de medewerkers van P&O, leidinggevend en de directeuren. Eventuele vrijwillig verkregen

* Waar hij wordt geschreven kan ook zij worden gelezen.

informatie over de aard en oorzaak van de ziekte mag slechts in uitzonderlijke situaties in het personeelsdossier opgenomen worden, bijvoorbeeld indien het noodzakelijk is in verband met het gezondheidsbelang van de medewerker. Medische gegevens worden beheerd door de arbodienst en komen niet terecht in het personeelsdossier. De afdeling P&O bewaart documenten met betrekking tot ziekteverzuim in een reïntegratiedossier. Een gesloten reïntegratiedossier wordt niet langer bewaard dan twee jaar. Wanneer er een grote kans bestaat dat de herstelde medewerker weer verzuimt vanwege hetzelfde ziektebeeld, kan het gesloten dossier tot maximaal vier jaar bewaard worden.

1.4. Subsidiemogelijkheden

Voor het in dienst nemen van gedeeltelijk arbeidsongeschikte medewerkers en voor preventiemaatregelen op het gebied van de aanpak van verzuim bestaan verschillende subsidiemogelijkheden. Meer informatie hierover is te vinden op de website van het UWV (www.uwv.nl) en de website van het A&O fonds Gemeenten (www.aeno.nl).

2. Uitgangspunten van het verzuimbeleid

2.1. Verzuim en ziekteverzuim

Binnen de WIA wordt niet langer over ziekteverzuim gesproken, maar over verzuim: terugtrekgedrag uit de organisatie op basis van een keuze. Verzuim wordt gezien als gedrag: 'ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'.

De beslissing die iemand neemt om te verzuimen en de duur van het verzuim worden beïnvloed door de volgende drie factoren:

- Verzuimnoodzaak (medische beperking/ziekte): Keuzevraag: '*Kan ik werken?*'.
- Verzuimbehoefte (subjectief gedrag, zoals werkbeleving, conflicten, problemen thuis, intimidatie en pesten): Keuzevraag: '*Wil ik werken?*'.
- Verzuimgelegenheid (terugtrekgedrag door de mate van controle op verzuim en beleid binnen de organisatie, de mate waarin iemand gemist kan worden): Keuzevraag: '*In hoeverre kan ik het maken om niet te gaan werken?*'.

Deze factoren zijn door de werkgever in meer of mindere mate te beïnvloeden door verzuim bespreekbaar te maken, aandacht te besteden aan zieke medewerkers en eenduidige procedures.

Bij ziekteverzuim gaat het om de afwezigheid van het werk in verband met ziekte. Er is in ieder geval geen sprake van ziekteverzuim in de volgende gevallen:

- *Arbeidsconflicten*: Als er sprake is van een conflict is de medewerker niet ziek. Er kan wel sprake zijn van een afkoelingsperiode. Zie voor meer informatie over arbeidsconflicten bijlage 10.
- *Privé-omstandigheden*, zoals de ziekte van een kind of verzorging van een zieke ouder of partner. In overleg met de leidinggevende wordt bepaald hoe er met deze situatie wordt omgegaan. Het is mogelijk dat de medewerker verlof moet opnemen of verlof krijgt toegekend.
- *Zwangerschap- en bevallingsverlof*. Tijdens de periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof is er sprake van verlof. Indien de medewerkster zwangerschapsgerelateerd ziek is voorafgaand of na deze verlofperiode kan het gewest gedurende de periode van ziekte ten gevolge van zwangerschap een Ziektewet-uitkering van het UWV ontvangen. De leidinggevende en de medewerker dienen aan P&O door te geven dat er sprake is van ziekte ten gevolge van zwangerschap of bevalling. P&O vraagt de uitkering aan bij het UWV. In dit geval gaat het zwangerschapsverlof 6 weken voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum in.
- *Cosmetische ingreep die niet medisch noodzakelijk is*. Bij cosmetische ingrepen die medisch noodzakelijk zijn is er sprake van ziekteverzuim vanaf de dag waarop de operatie plaatsvindt. Om te bepalen of een cosmetische ingreep medisch noodzakelijk is, dient de medewerker een schriftelijke verklaring van een erkende arts in te leveren bij zijn leidinggevende. Bij cosmetische ingrepen die niet medisch noodzakelijk zijn is er geen sprake van ziekteverzuim op de dag waarop de operatie plaatsvindt. Voor deze dag moet de medewerker verlof opnemen. Op grond van de rechtspositie is er sprake van ziekteverzuim vanaf de dag na de operatie tot de dag waarop de medewerker zijn werkzaamheden weer kan hervatten.
- *IVF-behandeling*. Vrouwen die vruchtbaarheidsbehandelingen ondergaan, zoals ivf, moeten vaak overdag naar het ziekenhuis voor behandelingen. Omdat de medewerker niet ziek is, moet de medewerker verlof opnemen. Vanaf het moment dat er wordt voldaan aan hetgeen in artikel 7:3 ARH wordt gesteld omtrent loondoorbetaling: er is sprake van ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek, is er sprake van ziekteverzuim en zijn de loondoorbetalingsregels van toepassing.
- *Doktersbezoek voorafgaand aan donatie*. Wanneer een medewerker een orgaan afstaat, kan hij daardoor kortere of langere tijd niet werken. Het gewest kan gedurende de periode van ziekte ten gevolge van orgaandonatie een Ziektewet-uitkering van het UWV ontvangen. De leidinggevende en de medewerker dienen aan P&O door te geven dat er sprake is van orgaandonatie. P&O vraagt de uitkering aan bij het UWV. Voorafgaand aan de orgaandonatie zal de medewerker meerdere onderzoeken moeten ondergaan. Voor deze onderzoeken moet de medewerker verlof opnemen.
- *Verslavingszorg*. Wanneer een medewerker voor een verslaving een behandeling of begeleiding krijgt en daardoor verzuimt, moet hij voor de tijd die hij afwezig is verlof opnemen, tenzij de verzuimadviseur of de bedrijfsarts anders adviseert.

2.2. Oorzaken van verzuim

Verzuim wordt beheersbaar op het moment dat bekend is wat de oorzaak van het verzuim is. De medewerker is verplicht om bij ziekteverzuim alle informatie die nodig is in verband met het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid, de verzuimbegeleiding en de reïntegratie te verstrekken aan de verzuimadviseur en de bedrijfsarts.

Er zijn verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op het verzuim:

- *persoonlijke factoren*, zoals persoonlijkheidskenmerken, sociale omgeving, somatische afwijkingen en leefgewoonten (drinken, eten, sporten, roken);
- *werkplekgebonden factoren*, zoals arbeidsinhoud, -omstandigheden, -verhoudingen en –voorwaarden;
- *organisatorische factoren*, zoals stijl van leidinggeven, samenstelling van het team en cultuur;
- *maatschappelijke factoren*, zoals veranderingen in het sociaal zekerheidsstelsel, inrichting van de gezondheidszorg, wet- en regelgeving, economische invloeden en de samenstelling van de beroepsbevolking;
- *natuurlijke factoren*, zoals klimatologische factoren, de dagen van de week en seizoensinvloeden.

2.3. Ziekte

Bij de financiële aanspraken bij ziekte is het 'ziek zijn' bepalend. Het is dus van belang om vast te stellen wat onder ziekte wordt verstaan. Uit jurisprudentie blijkt dat de medewerker ziek is wanneer hij ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid als rechtstreeks en objectief medisch gevolg van ziekte of gebrek. De volgende twee elementen zijn hierbij van belang:

- Zijn arbeid: het moet gaan om een aandoening waardoor de eigen arbeid niet kan worden verricht.
- Objectief medisch gevolg van ziekte of gebrek: medisch deskundigen moeten kunnen aantonen dat er een objectief medische oorzaak ten grondslag ligt aan de aandoening. Het niet kunnen of mogen verrichten van de in aanmerking komende arbeid moet dus gebaseerd zijn op medische gronden en dat moet naar objectieve maatstaven gemeten kunnen worden.

Pas als aan deze twee criteria is voldaan, wordt een aandoening als ziekte beschouwd en ontstaat er recht op de financiële aanspraken bij ziekte.

Niet alle aandoeningen vallen onder de definitie van ziekte. Wat er wel en niet onder wordt verstaan is telkens aan verandering onderhevig. Voortschrijdend medisch inzicht en veranderende jurisprudentie zijn daar de oorzaak van. Op dit moment vallen ziektebeelden als ME (chronisch vermoeidheidssyndroom) en fibromyalgie niet onder de definitie van ziekte, die uiteindelijk aanspraak geeft op een uitkering op grond van de WIA.

Als een medewerker ziek is geeft de verzuimadviseur of de bedrijfsarts aan of de medewerker als rechtstreeks en objectief medisch gevolg van ziekte of gebrek zijn arbeid niet kan verrichten. De verzuimadviseur en de bedrijfsarts kunnen daarvoor een medisch onderzoek verrichten. De medewerker is verplicht om hier aan mee te werken.

Zolang de medewerker zijn eigen arbeid niet voor 100% kan verrichten is hij (gedeeltelijk) ziek.

2.4. Arbeidsongeschiktheid

Voor het gewest is bij ziekte de mate van arbeidsongeschiktheid van belang. Ziekte hoeft niet altijd te leiden tot arbeidsongeschiktheid. Bij arbeidsongeschiktheid kan het gaan om gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid. De leidinggevende en de medewerker bespreken bij de ziekmelding van de medewerker de mogelijke inzetbaarheid van de medewerker. Tijdens het reïntegratieproces wordt voortdurend gekeken naar de mogelijke inzetbaarheid van de medewerker.

Het is ook mogelijk dat een medewerker arbeidsongeschikt is voor zijn eigen functie, maar arbeidsgeschikt is voor andere werkzaamheden.

De mate van arbeidsongeschiktheid is uiteindelijk bepalend voor het recht op een WIA-uitkering (WGA- of IVA-uitkering).

2.5. Ziekteverzuim: uitzendkrachten, gedetacheerden, stagiaires en vrijwilligers.

Voor de duidelijkheid: het melden van afwezigheid door ziekte geldt wanneer een medewerker in dienst is van het gewest, maar ook voor uitzendkrachten, gedetacheerden, (betaalde en onbetaalde) stagiaires en vrijwilligers. Voor uitzendkrachten en gedetacheerden vindt begeleiding plaats door de arbodienst van de uitzendorganisatie of instantie die de medewerker gedetacheerd heeft. Stagiaires dienen hun afwezigheid door ziekte ook te melden bij hun school. Begeleiding vindt plaats door de school. Begeleiding van vrijwilligers vindt plaats door de leidinggevende.

3. Preventief beleid

“Voorkomen is beter dan genezen” luidt het spreekwoord. Preventief beleid houdt in dat mogelijke oorzaken van verzuim tijdig worden gesignaleerd en dat de leidinggevende en de medewerker gezamenlijk maatregelen nemen om het verzuim tegen te gaan. Dit gebeurt aan de hand van:

- individuele gesprekken met medewerkers, waaronder verzuimgesprekken, functioneringsgesprekken, loopbaangesprekken en persoonlijke ontwikkelingsplannen;
- het werkoverleg, waarin verzuim, welzijn en arbeidsomstandigheden worden besproken en voorlichting over het verzuimbeleid wordt gegeven door de leidinggevende;
- feedback van de (centrale) ondernemingsraad;
- de risico-inventarisatie, evaluatie en plan van aanpak;
- voorlichting over het verzuimbeleid door P&O;
- het eventueel aanbieden van een open spreekuur over arbeidsomstandigheden;
- het eventueel aanbieden van een Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek.

Het open spreekuur over arbeidsomstandigheden en Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek zijn op dit moment nog niet gerealiseerd. De afdeling P&O zal dit onderwerp in de toekomst verder uitwerken.

3.1. Functioneringsgesprekken / persoonlijke ontwikkelingsplannen

Tijdens functioneringsgesprekken is verzuim een punt op de agenda. Er kan systematisch worden geïnventariseerd of er (werkgebonden of privé) oorzaken voor het verzuim zijn en medewerkers kunnen op hun verzuimgedrag aangesproken worden als hier een noodzaak voor is. De leidinggevende en medewerker kunnen afspraken maken over het verzuim en de medewerker kan naar aanleiding van deze afspraken worden aangesproken. Leefstijl is ook een punt dat besproken wordt tijdens het functioneringsgesprek. Wanneer een medewerker door een ongezonde leefstijl aantoonbaar slechter functioneert kan de leidinggevende hem hier op aanspreken. De gemaakte afspraken tijdens het functioneringsgesprek worden meegenomen bij de beoordeling.

[javascript:](#)

3.2. Verzuimgesprekken

De leidinggevende houdt een verzuimgesprek met iedere medewerker die zich voor de vierde keer binnen één jaar ziek meldt of meer dan tien dagen in één jaar heeft verzuimd.

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen een verzuimgesprek bij frequent verzuim en bij lang verzuim. Tijdens het gesprek worden het individuele verzuimgedrag, de gevolgen van het verzuim voor de organisatie en de eventuele wijzigingen in het werk tijdens de verzuimperiode besproken. Uit het gesprek blijkt of verzuimd werd als gevolg van medische klachten, arbeidsomstandigheden, privé-omstandigheden of leefgewoonten. Tijdens het verzuimgesprek worden afspraken gemaakt naar de toekomst toe. De werkzaamheden kunnen tijdelijk worden aangepast, de werktijden kunnen worden aangepast en/of er kan gesproken worden over het opnemen van verlof. De leidinggevende kan de medewerker verwijzen naar de verzuimadviseur, de bedrijfsarts of de bedrijfsmaatschappelijk werker. In bijlage 7 is een leidraad voor een verzuim gesprek opgenomen en bijlage 8 en bijlage 9 zijn formulieren voor het voeren van verzuimgesprekken. Het ingevulde formulier of een gespreksverslag, waarin in ieder geval de gemaakte afspraken staan, wordt door de medewerker en de leidinggevende ondertekend. De leidinggevende zorgt ervoor dat P&O en de verzuimadviseur een kopie ontvangen.

3.3. Verzuimadviseur en bedrijfsarts

De medewerker kan, ook als hij niet ziek is, direct contact opnemen met de verzuimadviseur of bedrijfsarts. De gegevens zijn te vinden in bijlage 12. Het doel van de spreekuren van de verzuimadviseur en de bedrijfsarts is gezondheidsklachten en ziekteverzuim voorkomen. Het heeft daarom de voorkeur dat medewerkers in een vroegtijdig stadium met klachten langskomen. Alle omstandigheden op het werk die eventueel tot gezondheidsproblemen of verzuim kunnen leiden kunnen tijdens het spreekuur aan bod komen. De verzuimadviseur en de bedrijfsarts hebben ten aanzien van medische gegevens een geheimhoudingsplicht. De spreekuren vinden plaats op de locatie van de arbodienst of bij de dienst waar de medewerker werkzaam is. De kosten voor de spreekuren zijn voor rekening van het gewest.

3.4. Bedrijfsmaatschappelijk werk

Iedereen heeft wel eens problemen, thuis of op de werkvloer. Deze problemen kunnen ervoor zorgen dat de medewerker belemmeringen ondervindt (in zijn werksituatie). De medewerker kan direct contact opnemen met de bedrijfsmaatschappelijk werker. Daarnaast is het mogelijk dat de leidinggevende, de verzuimadviseur of de bedrijfsarts de medewerker doorverwijzen naar de

bedrijfsmaatschappelijk werker. Alle onderwerpen die met gezondheid en werk te maken hebben kunnen in een gesprek met de bedrijfsmaatschappelijk werker aan de orde komen. Alle hulpvragen worden vertrouwelijk behandeld. Van een gesprek bij de bedrijfsmaatschappelijk werker wordt geen terugkoppeling verstuurd aan P&O of de leidinggevende. De contactgegevens van de bedrijfsmaatschappelijk werker zijn te vinden in bijlage 12.

3.5. Vertrouwenspersoon

Medewerkers kunnen bij de vertrouwenspersoon terecht voor problemen op het werk op het gebied van seksuele intimidatie/geweld, ongepaste omgangsvormen (bijvoorbeeld pesten) en machtsmisbruik. Het is belangrijk deze problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te onderkennen en actie te ondernemen. De vertrouwenspersoon biedt een luisterend oor, steun en zoekt samen met de medewerker naar een oplossing. Alle hulpvragen worden vertrouwelijk behandeld. De contactgegevens van de vertrouwenspersoon zijn te vinden in bijlage 12.

4. Curatief beleid bij ziekteverzuim

In geval van een ziekteverzuimmelding streven de diensten van het gewest naar een zo spoedig mogelijk herstel dan wel reïntegratie van de medewerker.

4.1. Protocol bij ziekte en reïntegratie

Het is van belang dat leidinggevenden en medewerkers op de hoogte zijn van hun taken en verantwoordelijkheden tijdens ziekte en reïntegratie. In hoofdstuk 5 worden de ziek- en herstelmeldingsprocedure en de afspraken tijdens reïntegratie weergegeven. Van dit hoofdstuk is een verkorte vorm opgesteld voor medewerkers. Het verzuimprotocol wordt tijdens het arbeidsvoorwaardengesprek uitgereikt aan nieuwe medewerkers. Na vaststelling van dit beleid wordt het boekje eenmalig uitgereikt aan huidige medewerkers, tijdens het werkoverleg.

De leidinggevende stimuleert de betrokkenheid van collega's bij de situatie waarin de zieke medewerker zich bevindt. Telefoontjes, ziekenbezoek, bloemen en dergelijke worden aangemoedigd. Bij langdurig ziekteverzuim tracht de leidinggevende vervreemding van het werk tegen te gaan, zodat reïntegratie van de medewerker na zijn herstel voorspoedig verloopt. Er vindt regelmatig contact plaats. Hiervoor zijn zowel de leidinggevende als de medewerker verantwoordelijk. Relevante post en andere informatie vanuit de werkgever kan worden doorgestuurd.

4.2. (Arbeids)ongevallen

Alle ongevallen, ook zonder letsel, schade of verzuim, moeten direct na het ongeval worden gemeld aan de personeelsadministratie. Dit in verband met de verhaalswet ongevallen ambtenaren en melden aan de arbeidsinspectie. Een formulier voor het melden van ongevallen is te vinden op de Binnenband. Het gewest is op grond van de Arbowet verplicht arbeidsongevallen die leiden tot de dood, blijvend letsel of ziekenhuisopname direct te melden aan de Arbeidsinspectie.

4.3. Sociaal Medisch Overleg (SMO)

Het SMO bestaat uit de directeur en de personeelsadviseur van de dienst en de bedrijfsarts, eventueel aangevuld met noodzakelijke expertise vanuit de leidinggevende, verzuimadviseur, bedrijfsmaatschappelijk werk en in sommige gevallen de betrokken medewerker. Gemiddeld komt het SMO per dienst vier keer per jaar bij elkaar. In het SMO worden de volgende onderwerpen besproken:

- Individuele verzuimgevallen
- Verzuimcijfers per afdeling en per dienst;
- Algemene arboproblematiek;
- Ontwikkelingen binnen de dienst die van invloed zijn op het gedrag van medewerkers;
- Relevante ontwikkelingen binnen de wet- en regelgeving;

4.4. Werkhervatting en reïntegratie

Afhankelijk van de aard en de periode van het ziekteverzuim geeft de verzuimadviseur of de bedrijfsarts, in overleg met de leidinggevende, advies over haalbare werkherhervatting. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts stelt een belastbaarheidprofiel op. Een arbeidsdeskundige kan helpen om te bepalen of de beperkingen in lijn zijn met de zwaarte van de functie.

De WVP kent een aantal verplichte (rapportage-) momenten. Zie bijlage 1 voor een overzicht per week en de afspraken bij ziekteverzuimbegeleiding. De in het plan van aanpak afgesproken activiteiten dienen door de leidinggevende en de medewerker uitgevoerd te worden. Tijdens de reïntegratie wordt regelmatig de voortgang besproken. Wanneer de situatie van de medewerker verandert, worden de probleemanalyse en het plan van aanpak bijgesteld en ondertekend door de leidinggevende en de medewerker.

4.4.1. Passende arbeid

De medewerker is verplicht om passende arbeid te accepteren. Passende arbeid voldoet aan de volgende voorwaarden:

- In eerste instantie moet gezocht worden naar arbeid die hetzelfde niveau heeft als de oorspronkelijke functie (dus in principe ook met hetzelfde bezoldigingsniveau). Naarmate de ziekte echter langer duurt, mag een bredere oriëntatie ten aanzien van de te verrichten arbeid worden verwacht.
- Het is arbeid die de medewerker redelijkerwijs kan worden opgedragen, gezien zijn arbeidsverleden, opleiding, aanwezige competenties en overige persoonlijke omstandigheden.

De werkgever bepaalt welke arbeid als passend kan worden beschouwd. De werkgever kan hierbij de eigen verzuimadviseur of bedrijfsarts raadplegen. Bij twijfel over de passendheid van de arbeid die voorhanden is kan het UWV een oordeel geven.

De medewerker kan vooruitlopend op een eventuele definitieve herplaatsing in een passende functie tijdelijk passende arbeid verrichten door:

- plaatsing in een andere functie zonder de aanstelling te wijzigen;
- plaatsing in een andere functie bij wijze van proef, zonder de aanstelling te wijzigen;
- detachering bij een andere werkgever, zonder de aanstelling te wijzigen.

Wanneer de werkgever een passende functie heeft gevonden waarin de medewerker blijvend kan functioneren, kan de werkgever de medewerker na 24 maanden definitief herplaatsen. De aanstelling wordt aangepast aan de inhoud van de nieuwe functie. Als het arbeid is, die lager bezoldigd is, mag de bezoldiging tot het nieuwe lagere niveau worden teruggebracht. Als de medewerker in het kader van zijn herstel passende arbeid verricht zonder dat zijn aanstelling hiervoor is gewijzigd, loopt de ziekteperiode gewoon door.

Als de medewerker definitief herplaatst wordt in een passende functie, wordt zijn aanstelling gewijzigd. Indien de medewerker na definitieve herplaatsing ziek wordt in de passende functie, is sprake van een nieuw ziektegeval. De termijnen in verband met de doorbetaling van de bezoldiging en de termijn in verband met ontslag, beginnen opnieuw te lopen.

4.4.2. Mogelijke situaties tijdens het ziekteverzuim

Tijdens het ziekteverzuim kan er sprake zijn van drie situaties:

1. *De medewerker is arbeidsongeschikt voor zijn eigen functie en voor andere werkzaamheden.* De medewerker is niet in staat zijn eigen werkzaamheden uit te voeren en ook niet in staat om passende arbeid te verrichten, werkzaamheden in het kader van zijn reïntegratie te verrichten of scholing in het kader van zijn reïntegratie te volgen.
2. *De medewerker is (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt voor zijn eigen functie en arbeidsgeschikt voor andere werkzaamheden.* Door tijdelijk aangepaste werkzaamheden blijft de medewerker betrokken bij het werk en kan de leidinggevende gebruik blijven maken van de kennis en capaciteiten van de medewerker. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts geeft aan wat de mogelijkheden/bepalingen zijn van de medewerker. De leidinggevende bepaalt welke werkzaamheden door de medewerker uitgevoerd gaan worden. De afspraken worden in het plan van aanpak opgenomen, dat in de achtste week na de ziekmelding wordt opgemaakt. Er zijn meerdere mogelijkheden.
 - De medewerker gaat weer (gedeeltelijk) zijn eigen werk doen, maar dan een tandje lager. De medewerker kan bijvoorbeeld beginnen met minder uren of met een deel van zijn oude werk. Daarna kan de medewerker de taken weer volledig oppakken, maar in een lager tempo.
 - De medewerker gaat passende arbeid verrichten. Passende arbeid moet aangeboden worden wanneer de medewerker zijn oude werk niet (voldoende) kan uitvoeren.
 - De medewerker gaat werkzaamheden in het kader van zijn reïntegratie verrichten. De leidinggevende bepaalt welke werkzaamheden kunnen worden aangemerkt als werkzaamheden in het kader van de reïntegratie. Deze werkzaamheden kunnen van een ander niveau zijn dan de eigen arbeid. De werkgever maakt met de medewerker heldere afspraken over de invulling van deze werkzaamheden. Dit betekent dat deze werkzaamheden niet gekenmerkt worden door vrijblijvendheid. Bij het maken van afspraken kan gedacht worden aan het aantal uren dat de medewerker op bepaalde dagen moet gaan werken, wat de aanvangs- en vertrektijden zijn, welke taken de medewerker moet gaan uitvoeren en wie de betreffende werkzaamheden aanstuurt.
 - De medewerker gaat scholing in het kader van zijn reïntegratie volgen. De medewerker die zijn functie niet kan uitoefenen omdat hij ziek is, is gedurende zijn ziekte verplicht mee te werken aan zijn reïntegratie. Zo kan de medewerker tijdens zijn ziekte scholing volgen met het oog op terugkeer in zijn eigen of passende arbeid. De werkgever moet over de specifieke invulling van de scholing afspraken maken met de medewerker.
3. *Arbeidstherapie.* Arbeidstherapie is een kortdurende activiteit als onderdeel van reïntegratie met als doel duidelijkheid te krijgen over de belastbaarheid van de medewerker om te komen tot (uitbreiding) van werkhervatting. Arbeidstherapie kan vooral nuttig zijn wanneer er sprake is geweest van langdurige afwezigheid en de belastbaarheid van de medewerker niet duidelijk is. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts adviseert over het wel of niet werken op therapeutische basis. Bij arbeidstherapeutisch werk moeten afspraken gemaakt worden over het doel, de aard, inhoud

en duur van het werk. Het is gericht op hervatting van het oorspronkelijke werk binnen bepaalde termijnen. Het werken op arbeidstherapeutische basis kan maximaal twee weken duren. Indien na deze periode blijkt dat de medewerker zijn eigen werkzaamheden niet (gedeeltelijk) kan uitvoeren, wordt er gekeken naar passende arbeid.

Het begrip arbeidstherapie staat niet gedefinieerd in de ARH, maar wordt in de praktijk wel gebruikt bij de reïntegratie van een zieke medewerker. Bij arbeidstherapie zijn er per definitie geen verplichtingen, daarom is het geen loonvormende arbeid. Volgens de criteria van UWV gaat het onder andere om activiteiten die deel uitmaken van een opbouwend reïntegratietraject waarbij betrokkene **geen arbeidsplicht** heeft. Deze definitie van arbeidstherapie van het UWV verschilt van het begrip werkzaamheden in het kader van de reïntegratie zoals bedoeld in artikel 7:1, lid 1, sub b ARH (**loonvormende arbeid, specifiek gericht op terugkeer in eigen dan wel passende arbeid = inhoudelijk aanspreekbaar**). Met andere woorden: uren die gewerkt worden op arbeidstherapeutische basis tellen niet mee als gewerkte uren waarover 100% moet worden doorbetaald in het kader van loondoorbetaling bij ziekte of bij het bepalen van de bonus. Qua beloning worden deze uren gelijk gesteld aan ziekte-uren.

Als de medewerker volledig hersteld is meldt hij zich zo snel mogelijk beter bij zijn leidinggevende en hervat hij zijn werk weer volledig.

4.5. Mobiliteit

Als om bepaalde gezamenlijke en onderbouwde redenen werkhervatting op de eigen werkplek en/of in de eigen functie op dat moment niet mogelijk of wenselijk is, kan de medewerker, met ondersteuning van zijn leidinggevende en de personeelsadviseur, zoeken naar een mogelijkheid tot reïntegratie op een andere afdeling, eventueel in een andere functie, of buiten de organisatie.

Een belangrijk doel is dat de medewerker na 2 jaar ziekte voor minimaal 65% van zijn loonwaarde werkzaam is in een structurele functie. Voor UWV is dit een belangrijke grens. Indien het niet mogelijk is om dit binnen de eigen functie te realiseren moet op een zo vroeg mogelijk tijdstip naar andere mogelijkheden worden gekeken. De arbeidsdeskundige van de arbodienst of van het UWV kan worden ingeschakeld voor advies.

4.5.1. Poortwachtercentrum Gooi en Eemland

Het poortwachtercentrum is een intersectoraal samenwerkingsverband tussen bedrijven en instellingen in de regio. Het gewest kan als deelnemer de andere organisaties opzoeken tijdens netwerkbijeenkomsten om 'moeilijk vervulbare vacatures' en 'moeilijk herplaatsbare medewerkers' uit te wisselen. Meer informatie over het poortwachtercentrum is te vinden op de website <http://ncwwest.intermax.nl/web/show?id=261962>. Voor meer informatie en deelname aan de netwerkbijeenkomsten kunnen leidinggevendenden terecht bij de personeelsadviseur van hun dienst.

4.6. Definitieve herplaatsing en ontslag wegens arbeidsongeschiktheid

4.6.1. Volledige arbeidsongeschiktheid

Ontslag wegens volledige arbeidsongeschiktheid kan plaatsvinden na twee jaar van ziekte.

4.6.2. Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

Medewerkers die vóór 1 juli 2007 ziek zijn geworden, kunnen na twee jaar ontslagen of definitief herplaatst worden. Voor medewerkers die op of na 1 juli 2007 ziek zijn geworden en gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn is een derde ziektejaar ingevoerd. Tijdens het derde ziektejaar gelden dezelfde rechten en plichten als tijdens de eerste twee jaar van ziekte.

Gedurende de gehele ziekteperiode wordt voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikte medewerker gezocht naar een passende functie binnen of buiten de organisatie. Zieke medewerkers mogen gedurende de eerste twee jaar van ziekte niet definitief herplaatst of ontslagen worden. Hiervan kan dus pas na 24 maanden ziekte sprake zijn. Om vanaf die datum iemand definitief te herplaatsen of te ontslaan gelden bijzondere voorwaarden. De mate van arbeidsongeschiktheid bepaalt welke voorwaarde geldt. De voorwaarden voor herplaatsing of ontslag van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte medewerker tijdens het derde ziektejaar zijn bedoeld om de inkomenspositie na herplaatsing of ontslag te verbeteren.

Het gewest betreft bij het beoordelen van de vraag of voldaan is aan de voorwaarden het resultaat van de claimbeoordeling op grond van de WIA. Het ontslagbesluit moet binnen één jaar na de datum

van de WIA-beschikking zijn genomen. Is het ontslagbesluit niet binnen deze termijn genomen, en is er geen overeenstemming over het ontslag, dan moet het gewest een deskundigenoordeel van UWV bij het ontslag betrekken (*deskundigenoordeel Overheid en Onderwijs*)

Minder dan 35% arbeidsongeschikt

Tijdens het derde ziektejaar moet de werkgever voor de medewerker die minder dan 35% arbeidsongeschikt is, zoeken naar een passende functie waarmee hij zijn volledige restverdiencapaciteit kan benutten. De volledige restverdiencapaciteit is het inkomen dat iemand met zijn vaardigheden en bekwaamheden, gelet op zijn beperkingen, nog kan verdienen. De passende functie kan een nieuwe functie binnen of buiten het gewest zijn. Er is sprake van definitieve herplaatsing als de nieuwe functie binnen het gewest gevonden wordt. Bij een nieuwe functie buiten het gewest is sprake van volledig ontslag. Dit ontslag mag plaatsvinden in het derde ziektejaar.

De medewerker die voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is en wiens nieuwe functie voldoet aan de voorwaarde voor definitieve herplaatsing of ontslag in het derde ziektejaar, heeft recht op een bijzondere uitkering. De hoogte van deze bijzondere uitkering is 75% van het verschil tussen het oude en het nieuwe inkomen. Een eventuele uitkering op grond van de Werkloosheidswet wordt hierop in mindering gebracht.

35 – 80% arbeidongeschikt

Tijdens het derde ziektejaar moet de werkgever voor de medewerker die 35% tot 80% arbeidsongeschikt is, zoeken naar een passende functie waarmee hij ten minste 50% van de restverdiencapaciteit kan benutten. Dit is ten minste 50% van het inkomen dat de medewerker met zijn vaardigheden en bekwaamheden, gelet op zijn beperkingen, nog kan verdienen. De passende functie kan een nieuwe functie binnen of buiten het gewest zijn. Er is sprake van definitieve herplaatsing als de nieuwe functie binnen het gewest gevonden wordt. Bij een nieuwe functie buiten het gewest is sprake van volledig ontslag. Dit ontslag mag plaatsvinden in het derde ziektejaar.

De medewerker die 35% tot 80% arbeidsongeschikt is, definitief herplaats of ontslagen is en een functie aanvaardt waarmee ten minste 50% van de restverdiencapaciteit is ingevuld, ontvangt allereerst de loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de WIA. Daarna ontstaat recht op een loonaanvulling op grond van de WGA. De hoogte van deze loonaanvulling is 70% van het verschil tussen het oude loon en 100% van de restverdiencapaciteit. Daarnaast bestaat, indien en voor zolang de medewerker ABP-deelnemer is, recht op een uitkering op grond van het ABP Arbeidsongeschiktheidspensioen.

Bij invulling van minder dan 50% van de restverdiencapaciteit volgt na de loongerelateerde uitkering een vervolguitkering, die in een veel lager inkomen voorziet.

4.7. Deskundigenoordeel en second opinion door UWV

Bij twijfel of bij een meningsverschil tussen de leidinggevende en medewerker kan het UWV om een oordeel worden gevraagd. Indien er sprake is van twijfel wordt dit een deskundigenoordeel genoemd. Indien de leidinggevende en medewerker met betrekking tot de reïntegratie verschillen van mening, is er sprake van een second opinion. In dit geval wordt eerst de arbodienst om advies gevraagd (first opinion). Als het verschil van mening blijft bestaan kan in de volgende situaties, tegen een vergoeding, bij het UWV een second opinion worden aangevraagd:

- de leidinggevende en medewerker verschillen van mening over de vraag of de medewerker arbeidsongeschikt is;
- de leidinggevende en medewerker verschillen van mening over de vraag of er binnen de organisatie passend werk voor de medewerker voor handen is;
- de leidinggevende en medewerker verschillen van mening over de vraag of het gewest genoeg onderneemt om de medewerker weer aan de slag te laten komen.

De kosten voor het aanvragen van een deskundigenoordeel bij het UWV zijn voor de aanvrager.

Gedurende de periode dat gewacht wordt op het deskundigenoordeel van het UWV zijn er twee mogelijkheden:

- De medewerker volgt het advies van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts op. In veel gevallen betekent dit dat de medewerker weer aan het werk gaat.
- De medewerker neemt verlof op.

De medewerker mag het deskundigenoordeel niet thuis afwachten zonder verlof op te nemen. Wanneer het oordeel van het UWV ontvangen is kan met terugwerkende kracht bijgestuurd worden.

4.8. Bezoldiging tijdens ziekte

De zieke medewerker heeft gedurende de eerste zes maanden recht op doorbetaling van zijn volledige bezoldiging. Vanaf de zevende ziektemaand wordt de bezoldiging gekort. Vanaf het tweede ziektejaar bestaat er, onder bepaalde voorwaarden, recht op een bonus.

Er bestaat altijd recht op de doorbetaling van de volledige bezoldiging over de uren waarop de medewerker zijn arbeid verricht, passende arbeid verricht, werkzaamheden in het kader van zijn reïntegratie verricht en scholing volgt in het kader van zijn reïntegratie. De regels rond doorbetaling tijdens ziekte kunnen formeel pas achteraf correct worden uitgevoerd op basis van het daadwerkelijk aantal gewerkte uren. Het is daarom van groot belang dat de leidinggevende en de medewerker deze uren zorgvuldig registreren en doorgeven aan P&O.

Als de medewerker wordt opgeroepen voor het spreekuur van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts is hij verplicht te verschijnen. Indien hij niet op het spreekuur verschijnt heeft dit gevolgen voor de doorbetaling van zijn bezoldiging.

Als de periode tussen twee ziekteperiodes minder dan vier weken bedraagt, is er sprake van doorlopende ziekte.

Voor meer informatie over de bezoldiging tijdens ziekte wordt verwezen naar hoofdstuk 7 ARH. Medewerkers die een IPAP verzekering bij Loyalis hebben afgesloten kunnen bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid recht hebben op een aanvullende uitkering.

4.9. Ziekte en vakantie

4.9.1. Vakantieopbouw tijdens ziekte

Wanneer een medewerker langer dan zes maanden ziek is, vindt er een korting op de vakantie-uren plaats. De medewerker bouwt vakantieverlof op over de laatste zes maanden van de periode van ziekte. Wanneer en zolang de medewerker voor maximaal 55% van zijn feitelijke arbeidsduur verhinderd is (en dus voor 45% of meer werkt), bouwt de medewerker over de hele ziekteperiode vakantie-uren op. De periode van zes maanden gaat opnieuw in wanneer de medewerker gedurende minimaal 4 weken volledig hersteld is.

4.9.2. Vakantieopname tijdens ziekte

Het opnemen van vakantie tijdens ziekte dient in overleg met de leidinggevende plaats te vinden. De medewerker die volledig ziek is of minder dan 45% werkt en vakantie opneemt, neemt geen vakantie-uren op. De medewerker die voor 45% of meer werkt en vakantie opneemt, neemt vakantie-uren op alsof er geen sprake van ziekte is (voor het volledige aantal uren dat de medewerker voor ziekte werkte).

4.9.3. Vertrek naar en verblijf op een vakantiebestemming (binnenland/buitenland) tijdens ziekte

Indien de medewerker gedeeltelijk of volledig arbeidsongeschikt is en met vakantie wil, dan moet hij hiervoor toestemming vragen aan zijn leidinggevende. De leidinggevende kan hierover advies inwinnen bij de verzuimadviseur of de bedrijfsarts. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts adviseert de leidinggevende over de invloed van de vakantie op het reïntegratieproces en over het feit of de medewerker van de vakantie kan genieten. Als de vakantie het reïntegratieproces niet vertraagt kan toestemming worden gegeven door de leidinggevende. Bij ziekte op vakantie blijven de regels gelden dat de ziekte controleerbaar moet zijn. Hierbij geldt dat wanneer de medewerker in staat is om te reizen, hij gedwongen kan worden naar huis terug te keren. Indien de medewerker langer dan een jaar gedeeltelijk of volledig arbeidsongeschikt is en langer dan 4 weken op vakantie wil, dan moet de leidinggevende contact opnemen met het UWV. Het UWV adviseert de leidinggevende over de invloed van de vakantie op het reïntegratieproces en de gevolgen voor het WIA-traject.

4.9.4. Ziek worden tijdens vakantie

Wanneer de medewerker ziek wordt tijdens zijn vakantie (al dan niet in het buitenland), dan dient hij dit vanaf zijn vakantieadres te (laten) melden aan zijn leidinggevende. De medewerker dient ter plaatse een medische verklaring te halen bij een arts of een ziekenhuis. Deze verklaring dient te worden opgesteld door een gecertificeerde instelling en in de Nederlandse, Engelse, Duitse of Franse taal geschreven te zijn. De originele verklaring moet worden ingeleverd bij de leidinggevende. Indien de ziekte door de medewerker aannemelijk is gemaakt (door middel van de verklaring) beslist de leidinggevende of compensatie van vakantieverlof wordt toegekend. Hiervoor wint de leidinggevende advies in bij de verzuimadviseur. Wanneer de medewerker zijn ziekte niet vanaf zijn vakantieadres heeft gemeld, gelden deze ziektedagen als vakantiedagen.

4.9.5. Ziekte en behandeling

De medewerker is zelf verantwoordelijk voor zijn gezondheid. Hij wordt geacht voldoende verzekerd te zijn. Indien er sprake is van een (bedrijfs)ongeval of werkgerelateerd verzuim kan er, indien er sprake is van meerkosten, een verzoek tot bijdrage in de kosten worden gedaan.

5. Ziekteverzuimprotocol

In dit hoofdstuk worden de ziek- en herstelmeldingsprocedure en de geldende afspraken tijdens reïntegratie weergegeven.

5.1. Ziekmeldingsprocedure

1. De medewerker die vanwege ziekte niet kan werken meldt dit persoonlijk bij zijn leidinggevende op de eerste dag van het ziekteverzuim. De leidinggevende en de medewerker bepalen gezamenlijk of de medewerker ziek thuis mag blijven of (gedeeltelijk) moet komen werken.
2. Ziekteverzuim dient zo spoedig mogelijk te worden gemeld, zodat indien nodig, tijdig voor vervanging gezorgd kan worden (per dienst/afdeling kunnen over het tijdstip van melden verschillende afspraken worden gemaakt).
3. Als de medewerker tijdens het werk ziek wordt en niet meer kan werken meldt hij dit direct persoonlijk bij zijn leidinggevende.
4. De medewerker draagt spoedeisende werkzaamheden over aan naaste collega's.
5. De leidinggevende geeft de ziekmelding binnen één dag door aan P&O (per mail naar po@gg-v.nl). Op verzoek van de leidinggevende wordt deze informatie doorgegeven aan de arbodienst.
6. Indien nodig draagt P&O, in overleg met de leidinggevende, zorg voor een oproep bij de verzuimadviseur of de bedrijfsarts. In de regel gebeurt dit in de derde week van het ziekteverzuim. Hier kan in overleg en op verzoek van de leidinggevende te allen tijde van worden afgeweken. Bij twijfel of een oproep noodzakelijk is kan de leidinggevende contact opnemen met de verzuimadviseur.
7. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts stelt vast of er sprake is van ziekte.

5.2. Contact leidinggevende en zieke medewerker

1. De leidinggevende is verantwoordelijk voor het voeren van het ziekteverzuimmeldingsgesprek. Dit gesprek vindt plaats op het moment dat de medewerker zich ziek meldt. De leidinggevende informeert naar de oorzaak en ernst van de ziekte en de verwachte duur van het ziekteverzuim. Er wordt een vervolgspraak gemaakt voor een volgend contact. Tevens wordt bepaald wat over het ziekteverzuim aan de naaste collega's en andere leidinggevendens wordt meegedeeld.
2. De medewerker dient tijdens het ziekteverzuim bereikbaar te zijn, uiteraard voor zover de gezondheidstoestand dit toelaat. Wanneer het verpleegadres tijdens de ziekteperiode wijzigt dient de medewerker dit direct door te geven aan zijn leidinggevende.
3. In de eerste zes weken van het ziekteverzuim is er wekelijks contact.
4. Indien het ziekteverzuim langer duurt dan twee weken neemt de leidinggevende (telefonisch) contact op met de medewerker om na te gaan in hoeverre een huisbezoek gewenst is. Indien de medewerker aangeeft bezoek op prijs te stellen, volgt er op korte termijn een bezoek van de leidinggevende.

5.3. Reïntegratie

1. De medewerker is verplicht om, na een oproep, op het spreekuur van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts te verschijnen. Indien de medewerker niet op het spreekuur kan verschijnen, dient hij minimaal 24 uur van tevoren af te bellen en/of de afspraak te verzetten. Indien de medewerker niet of te laat afbelt worden de kosten van het spreekuur in rekening gebracht bij het gewest. Het gewest verhaalt deze kosten op het salaris van de medewerker. De leidinggevende deelt de medewerker mee dat er kosten ingehouden worden op zijn salaris en geeft dit door aan de personeelsadviseur van zijn dienst. De personeelsadviseur ontvangt de rekening van de arbodienst en geeft aan de salarisadministratie door welke kosten ingehouden moeten worden bij de medewerker.
2. Tijdens het ziekteverzuim is het niet toegestaan werkzaamheden elders te verrichten zonder schriftelijke toestemming van de leidinggevende (dit op advies van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts).
3. Van de medewerker wordt verwacht dat veranderingen in de situatie, zowel positief als negatief, worden doorgegeven aan de leidinggevende en de verzuimadviseur of de bedrijfsarts.
4. De medewerker werkt mee aan een spoedig herstel en doet er alles aan om op een zo kort mogelijke termijn het werk te hervatten. Adviezen van de verzuimadviseur en de bedrijfsarts moeten worden opgevolgd. Denk daarbij onder andere aan het stoppen met roken, sporten en afvallen.
5. Van de medewerker wordt verwacht dat hij met de verzuimadviseur of de bedrijfsarts en de leidinggevende meedenkt over reïntegratieactiviteiten.

6. Het gewest verricht als werkgever alle reïntegratie-inspanningen die redelijkerwijs verwacht kunnen worden om de medewerker snel weer aan het werk te helpen in de eigen organisatie. Indien vaststaat dat eigen arbeid niet meer kan worden verricht en er geen andere passende arbeid in de eigen organisatie voor handen is, bevordert het gewest als werkgever de inschakeling van de medewerker bij passende arbeid bij een andere werkgever.

5.4. Langdurige ziekte (> 6 weken)

1. In alle gevallen ontvangen de leidinggevende en P&O uiterlijk in de 6^e ziekte-week een (uitgebreide of beknopte) probleemanalyse met het advies van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts. De probleemanalyse bevat de volgende onderdelen:
 - Algemene gegevens die van belang zijn voor herstel, werkhervatting en reïntegratie zoals de aard van de klachten, diagnose, behandeling en prognose.
 - Beperkingen in de uitvoering van de eigen functie of ander werk.
 - Mogelijke belemmerende omstandigheden in het privé-leven en het werk.
 - Als sprake is van een arbeidsconflict wordt dit expliciet aangegeven.
 - Motivatie en kwaliteit van de arbeidsrelatie.De probleemanalyse bevat ook een beoordeling van de gegevens met betrekking tot:
 - Verwachtingen omtrent herstel, werkhervatting en reïntegratie zonder nadere interventie.
 - De vraag welke problemen werkhervatting/reïntegratie in de weg staan.
 - De vraag in hoeverre interventie reïntegratie/werkhervatting kan bevorderen.
 - De vraag of de werkgever de arbeidstaak moet aanpassen.
2. Als er sprake is van duurzaam benutbare mogelijkheden, stellen de medewerker en de leidinggevende binnen twee weken na ontvangst van de probleemanalyse een plan van aanpak voor reïntegratie op. De leidinggevende nodigt de medewerker in de week van ontvangst van de probleemanalyse uit voor een gesprek. De medewerker kan zich op het gesprek voorbereiden door de UWV-brochure "Als u niet kunt werken" (door de verzuimadviseur of de bedrijfsarts aan de medewerker verstrekt) en de probleemanalyse te lezen. In het plan van aanpak wordt opgenomen wat het doel van de reïntegratie is, in welke stappen dat doel wordt bereikt, welke activiteiten worden ondernomen door wie en wanneer er wordt geëvalueerd. Activiteiten, zoals afgesproken in het plan van aanpak, worden uitgevoerd.
3. Indien er sprake is van dreigend langdurig ziekteverzuim legt de leidinggevende een reïntegratiedossier aan dat alle gegevens, documenten en correspondentie bevat die betrekking hebben op het verloop van het ziekteverzuim, het aantal feitelijk gewerkte uren en alle ondernomen activiteiten (verplicht op grond van de WVP).
4. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts voert regelmatig overleg met de medewerker om de uitvoering van het plan van aanpak te volgen, te stimuleren en eventueel bij te stellen. De spreekuurcontacten kunnen plaatsvinden met diverse disciplines zoals verzuimadviseur, bedrijfsarts, psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werk en worden schriftelijk door de verzuimadviseur of de bedrijfsarts teruggekoppeld naar de leidinggevende en P&O. De medewerker komt zelf na het spreekuur bij de arbodienst naar de leidinggevende toe in verband met de terugkoppeling en het maken van feitelijke vervolgfafspraken.
5. De leidinggevende en de medewerker overleggen regelmatig om te bepalen of de afspraken in het plan van aanpak zijn nagekomen en of het plan nog aansluit op de situatie van de medewerker.
6. Wanneer de gezondheidstoestand het toelaat, wordt een medewerker die langdurig ziek is uitgenodigd om naar het werk te komen en deel te nemen aan sociale activiteiten teneinde de band met het werk in stand te houden.
7. In de 42^e week van het ziekteverzuim wordt het verzuim gemeld aan UWV. Dit gebeurt door P&O.
8. Aan het einde van het eerste ziektejaar (tussen de 46^e en 52^e ziekte-week) evalueren de leidinggevende en medewerker de geleverde reïntegratie-inspanningen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van formulieren van UWV. De evaluatie wordt door de leidinggevende schriftelijk vastgelegd, waarbij in ieder geval opgenomen wordt: de terugblik, de uitkomsten van de evaluatie, het afgesproken doel voor het tweede ziektejaar en de gemaakte afspraken om dit doel te bereiken. De leidinggevende en de medewerker ondertekenen de formulieren. De medewerker ontvangt een exemplaar en er wordt een exemplaar naar P&O gestuurd. P&O zorgt voor verzending aan UWV.
9. Rond de 87^e week ontvangt de medewerker het WIA-aanvraagformulier van UWV. Een aantal weken van tevoren informeert de leidinggevende de medewerker hierover. De leidinggevende geeft aan dat de medewerker een afspraak met de leidinggevende moet maken wanneer hij de brief ontvangen heeft. De leidinggevende en de medewerker bepalen of er een WIA-aanvraag wordt ingediend.
10. Rond de 89^e week evalueert de arbodienst op basis van de contacten met de leidinggevende en de medewerker het verloop van de reïntegratie. Dit wordt beschreven in een actueel oordeel, onderdeel van de probleemanalyse.

11. In de 89^e week evalueert de leidinggevende samen met de medewerker het plan van aanpak en wordt de evaluatie hier aan toegevoegd.
12. In de 89^e week maakt de leidinggevende de stukken compleet die aan UWV verzonden moeten worden. De leidinggevende maakt een kopie voor de medewerker en voor het reïntegratiedossier. De originele stukken worden verstuurd aan UWV. De arbodienst stuurt de medische informatie rechtstreeks aan de medewerker. Deze informatie moet meegestuurd worden naar UWV.
13. Uiterlijk in de 91^e week levert de volledig arbeidsongeschikte medewerker bij UWV een aanvraag in voor een WIA-uitkering, inclusief het reïntegratieverslag (hele probleemanalyse, medische informatie en plan van aanpak). Leidinggevende en medewerker kunnen gezamenlijk besluiten om de WIA-aanvraag uit te stellen. Dit kan bijvoorbeeld als de medewerker op korte termijn weer volledig aan de slag gaat. Er kan slechts eenmaal uitstel worden aangevraagd.
14. Aan het einde van het 2^e ziektejaar toetst UWV of de werkgever en de medewerker voldoende hebben gedaan om reïntegratie te bewerkstelligen.
15. Ontslag van een volledig arbeidsongeschikte medewerker aan het einde van het 2^e ziektejaar kan plaatsvinden indien de ziekte twee jaar heeft geduurd, herstel binnen een periode van 26 weken niet te verwachten is en herplaatsing of reïntegratie onmogelijk is. Bij volledige arbeidsongeschiktheid start de WIA uitkering na 24 maanden of wordt de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever verlengd.
16. Voor de WIA-aanvraag hebben de arbodienst, de leidinggevende en medewerker weergegeven wat de laatste stand van zaken is. Voor alle duidelijkheid, het plan van aanpak hoeft nog niet klaar te zijn. Zolang het einddoel van de reïntegratie nog niet is bereikt, moeten leidinggevende en medewerker hieraan blijven werken met behulp van het plan van aanpak. Deze verplichting loopt door zolang het dienstverband bestaat.
17. Voor de medewerker die op of na 1 juli 2007 gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geworden geldt dat hij, wanneer hij ongeschikt blijft voor zijn eigen arbeid, na 36 maanden ongeschiktheid ontslagen kan worden. Eerder ontslag kan alleen plaatsvinden wanneer de medewerker niet meewerkt aan zijn reïntegratie of wanneer er na 24 maanden een passende functie beschikbaar is buiten het gewest. Voor medewerkers die voor 1 juli 2007 arbeidsongeschikt zijn geworden geldt de termijn van 24 maanden.

De ontslagtermijn bij arbeidsongeschiktheid wordt verlengd in de situatie dat de wachttijd wordt verlengd door UWV op gezamenlijk verzoek van de werkgever en de medewerker, danwel indien de leidinggevende zonder deugdelijke grond zijn verplichtingen onvoldoende nakomt of onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft verricht. De duur van de verlenging van de ontslagtermijn is gelijk aan de duur waarmee de wachttijd WIA is verlengd. Tevens wordt de ontslagtermijn verlengd met de duur van de vertraging indien de werkgever de aangifte van de arbeidsongeschiktheid bij UWV later doet dan is voorgeschreven.

5.5. Herstelmeldingsprocedure en werkhervatting

Ziekteverzuim korter dan zes weken

1. Wanneer de medewerker na ziekteverzuim zijn werkzaamheden wil hervatten zonder dat hij bij de verzuimadviseur of de bedrijfsarts is geweest, moet hij dit minimaal één dag van tevoren met zijn leidinggevende bespreken, tenzij de medewerker en de leidinggevenden hebben afgesproken dat de medewerker zich op de eerste werkdag na ziekteverzuim beter meldt.
2. Bij twijfel over de arbeidsgeschiktheid van de medewerker kan de leidinggevende alsnog de verzuimadviseur of de bedrijfsarts verzoeken de medewerker op te roepen voor het spreekuur en te adviseren over mogelijke werkhervatting. Na een positief advies van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts kan de medewerker de werkzaamheden hervatten, indien nodig met begeleiding.
3. De leidinggevende geeft de herstel melding binnen één dag door aan P&O (per mail naar po@gg-v.nl).

Ziekteverzuim langer dan zes weken

1. De leidinggevende overlegt met de verzuimadviseur of de bedrijfsarts over de werkhervatting. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts adviseert de leidinggevende over de datum van werkhervatting en eventuele beperkingen waarmee rekening gehouden moet worden. De medewerker en de leidinggevende houden te allen tijde een werkhervattinggesprek waarin de oorzaak en verloop van het ziekteverzuim aan de orde komen.
2. Werk kan worden hervat in (een deel van) de oorspronkelijke functie dan wel in een andere, tijdelijk passende functie. Het einddoel en de duur en de reïntegratie moeten worden omschreven, ook als het gaat om arbeidstherapie. Aan arbeidstherapie is geen loonwaarde verbonden en de medewerker blijft formeel dan ook ziek. Begeleiding volgens dit protocol blijft dan van toepassing. Een volledige herstel melding kan plaatsvinden wanneer de medewerker de eigen functie weer volledig uitoefent qua taken en omvang.

3. Ziekteverzuim langer dan 42 weken: ziekmeldingen moeten in de 42^e week worden doorgegeven aan UWV. UWV heeft de herstelmelding afgeschaft. Dit betekent dat werkgevers geen herstelmeldingen meer doorgeven aan UWV en dat alle medewerkers die in week 42 ziek gemeld zijn bij UWV in de 20^e maand een brief van UWV ontvangen over de mogelijkheid van het aanvragen van een WIA-uitkering. De medewerker moet er op gewezen worden dat hij deze brief kan verwachten en dat hij daar niks mee hoeft te doen wanneer hij weer volledig aan het werk is.

6. Ziekteverzuimregistratie en managementinformatie

6.1. Ziekteverzuimregistratie

Om het verzuim te kunnen sturen, evalueren en bij te stellen moet er een goed beeld zijn van het verzuim binnen de organisatie. Hiervoor is het noodzakelijk dat het verzuim op een juiste manier geregistreerd wordt naar aard en omvang. Door middel van deze registratie worden er trends ontdekt en kunnen analyses van verzuim gemaakt worden.

De medewerker is persoonlijk verantwoordelijk voor de melding van zijn verzuim bij zijn leidinggevende. De leidinggevende is verantwoordelijk voor een nauwkeurige registratie van de afwezigheid van personeel, absentie door ziekteverzuim inbegrepen. Voor de registratie van ziekteverzuim wordt gebruik gemaakt van het personeelsinformatiesysteem. P&O biedt hierbij ondersteuning. De leidinggevende moet aan P&O doorgegeven hoeveel uren per week de medewerker:

- ziek is;
- loonvormende arbeid verricht (eigen werk, passend ander werk, werkzaamheden in het kader van zijn reïntegratie of scholing in het kader van zijn reïntegratie);
- geen loonvormende arbeid verricht (arbeidstherapie).

6.2. Managementinformatie

De volgende gegevens kunnen in ieder geval worden gegenereerd:

- het ziekteverzuimpercentage per individu, per dienst en per afdeling in een bepaalde periode;
- de gemiddelde ziekteverzuimduur in dagen per individu in een bepaalde periode;
- een indeling van het ziekteverzuim op grond van leeftijd en geslacht.

P&O draait elk kwartaal een overzicht uit waarbij algemene (geen individuele) verzuimgegevens zichtbaar worden. Dit overzicht wordt per dienst besproken in het managementteam en in het SMO.

7. Verantwoordelijkheden

Verzuim is de verantwoordelijkheid van de hele organisatie. Verzuim kan gedeeltelijk voorkomen worden door de oorzaken van het verzuim te achterhalen en daarop maatregelen te treffen. Hierbij dienen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden te worden verdeeld. Het gewest streeft naar integraal management, waarbij verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie worden gelegd. Verzuimbegeleiding is dus in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de direct leidinggevende en de medewerker. Andere lagen van de organisatie kennen echter ook een verantwoordelijkheid.

7.1. CMT

De directeuren van de diensten zijn eindverantwoordelijk voor het creëren en in standhouden van een gezonde arbeidssituatie. Zij hebben de taak het verzuim te bestrijden en te beheersen door te zorgen voor het naleven en verder ontwikkelen van het verzuimbeleid. Daarvoor moeten de benodigde middelen, instrumenten en arbeidsomstandigheden aanwezig zijn. Het CMT creëert financiële middelen en regelt de contracten met de arbodienst en het bedrijfsmaatschappelijk werk.

7.2. MT

De MT's van de diensten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het verzuimbeleid. De MT's signaleren en reageren. Verzuim is een onderwerp dat regelmatig aan de orde komt in MT vergaderingen. Verzuim is ook een onderwerp dat structureel op de agenda staat van werkoverleggen.

7.3. Leidinggevenden

De centrale uitvoerende rol binnen verzuimbeleid wordt bekleed door de direct leidinggevende. De leidinggevende is casemanager. Hij is verantwoordelijk voor het contact met de verzuimadviseur en de bedrijfsarts en voor de voortgang van de reïntegratie van zijn medewerkers. De leidinggevende bepaalt, in overleg met de medewerker, welke stappen worden doorlopen.

Uitgangspunt voor de direct leidinggevende moet zijn dat een ziekmelding in principe op reële gronden geschiedt. De leidinggevende doet er dus goed aan om een ziekmelding positief te benaderen.

De leidinggevende heeft kennis en inzicht in het functioneren van de medewerker in combinatie met de verschillende werkzaamheden en dient te kunnen inschatten of de belasting die de functie vraagt in balans is met de belastbaarheid van de medewerker.

Leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor:

- het in ontvangst nemen van de ziekmelding van de medewerker;
- het doorgeven van de ziekmelding aan P&O;
- het voeren van verzuimgesprekken en het zorgdragen voor verslaglegging;
- het onderhouden van contact met de medewerker;
- het onderhouden van contact met de verzuimadviseur en de bedrijfsarts;
- het signaleren en bespreekbaar maken van problemen met betrekking tot de werkinhoud, omstandigheden, verhoudingen en cultuur.
- het naleven van de regels en procedures zoals omschreven in het verzuimprotocol;

Leidinggevenden laten zich bijstaan door de personeelsadviseur, de arbodienst en indien van toepassing door andere expertises die worden ingehuurd.

7.4. Medewerkers

De medewerker draagt zelf bij aan een gezonde werksituatie. Het gewest gaat er vanuit dat medewerkers niet onnodig verzuimen. De medewerker is verantwoordelijk voor:

- de eigen gezondheid. Wanneer de leefstijl van de medewerker het functioneren beïnvloedt zal de medewerker daarop worden aangesproken.
- een ziektekostenverzekering.
- het leveren van een positieve bijdrage aan de werksfeer;
- het bespreekbaar maken van de reden van verzuim. Van verzuim ga je je over het algemeen niet lekkerder voelen. Wanneer het ziekteverzuim betreft is de medewerker niet verplicht de aard en de oorzaak van de ziekte met de leidinggevende te bespreken.

- het niet onnodig verzuimen. Van medewerkers wordt verwacht dat zij zich in hun werk en privé-situatie dusdanig opstellen dat dit geen onnodig verzuim met zich meebrengt.
- het naleven van de regels en procedures zoals omschreven in het verzuimprotocol;
- de overdracht van werkzaamheden bij verzuim. Dit is niet de verantwoordelijkheid van de leidinggevende.
- het nalaten van alle activiteiten die zijn herstel in de weg staan;
- het houden van contact met de organisatie en zijn leidinggevende tijdens het verzuim;
- het zo snel mogelijk weer aan het werk gaan na het verzuim.

Het aanpakken van verzuim doen de medewerker en de leidinggevende samen. Als de leidinggevende aanleiding is voor het verzuim kan de medewerker elders binnen de organisatie zijn verhaal kwijt. Medewerkers kunnen in dit geval terecht bij de hoger leidinggevende of de personeelsadviseur.

7.5. P&O

P&O is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van instrumenten voor het beheersen van verzuim. Bovendien ondersteunt P&O, door signalering en via eventuele (deelname aan) gesprekken, medewerkers bij ziekte en leidinggevendens op het gebied van verzuimbegeleiding. P&O informeert naar behoefte het CMT en de MT's over verzuimontwikkelingen, -beleid en de uitvoering ervan. Ook bewaakt en coördineert P&O alle regels en procedures omtrent verzuim.

7.5.1. Personeelsadviseurs

De personeelsadviseur is verantwoordelijk voor:

- het adviseren met betrekking tot verzuim en arbozaken richting leidinggevendens;
- het uitvoeren van verzuimanalyses;
- het bewaken van de procedures uit de WVP;
- het voeren van overleg met de verzuimadviseur, de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werker;
- het maken van de agenda en de notulen van het SMO. De personeelsadviseur is secretaris en lid van het SMO.

7.5.2. Personeelsadministratie

De personeelsadministratie is verantwoordelijk voor:

- de ontvangst en verwerking van ziek- en herstelmeldingen in het personeelsinformatiesysteem;
- het aanmaken van een document waarin de leidinggevende het verloop van het verzuim en de gemaakte afspraken bijhoudt;
- het signaleren aan de leidinggevende van de stappen die uitgevoerd moeten worden gedurende het verzuim;
- de bewaking van de voortgang van reïntegratietrajecten;
- de contacten met UWV;
- de controle van te ontvangen en te betalen bedragen aan UWV.

7.6. Arbocoördinator

De arbocoördinator coördineert alle in- en externe activiteiten ten aanzien van de arbeidsomstandigheden. Daarnaast onderhoudt de arbocoördinator contacten met relevante in- en externe partijen, zoals de arbodienst.

7.7. Preventiemedewerkers

De preventiemedewerker houdt zich bezig met de dagelijkse veiligheid en gezondheid op de werkvloer. De preventiemedewerker heeft drie wettelijke taken: het meewerken aan het verrichten en opstellen van de RI&E, het uitvoeren van arbomaatregelen en het samenwerken met, en het adviseren aan, de OR en COR.

7.8. Arbodienst

Het gewest heeft een contract afgesloten met een gecertificeerde arbodienst. De arbodienst heeft een adviserende rol, geen bepalende rol. Ter voorkoming van ziekte en ten behoeve van de verzuimbegeleiding verricht de arbodienst de volgende diensten:

- verzuimcontrole: op initiatief van de leidinggevende;
- open spreekuur (arbeidsomstandighedensprekkuur): voor medewerker die (nog) niet ziek zijn;
- spreekuur op locatie;

- het toetsen van de risico-inventarisatie en – evaluatie;
- deelname aan het SMO;
- doorverwijzen naar aanvullende verzuimbegeleidende disciplines.

7.8.1. Evaluatie

Jaarlijks evalueren P&O en een geleding van het CMT de dienstverlening van de arbodienst. Drie maanden voor het aflopen van het contract vindt er een evaluatiegesprek met de arbodienst plaats. In deze evaluatie komen zowel de verzuimcijfers als de uitvoering van het contract in het afgelopen jaar aan de orde.

7.9. Verzuimadviseur

De verzuimadviseur is het eerste aanspreekpunt voor arbeidsomstandigheden en verzuim. De verzuimadviseur onderhoudt contact met de medewerker, betrokken leidinggevende en P&O. De verzuimadviseur neemt in de derde ziekteweek contact op met de leidinggevende van de medewerker en bepaalt of de medewerker voor het spreekuur van de verzuimadviseur of het spreekuur van de bedrijfsarts wordt opgeroepen. Bij complex of medisch verzuim wordt er direct een afspraak bij de bedrijfsarts gemaakt. In alle andere gevallen wordt de medewerker opgeroepen voor het spreekuur van de verzuimadviseur.

Leidinggevendenden kunnen contact opnemen met de verzuimadviseur voor advies bij individuele verzuimgevallen. De verzuimadviseur schakelt indien nodig andere disciplines in.

7.10. Bedrijfsarts

De bedrijfsarts wordt ingeschakeld na doorverwijzing door de verzuimadviseur. Hij onderhoudt contact met de medewerker, betrokken leidinggevende en P&O. Hij krijgt daarmee de rol van medisch adviseur en sparringpartner van het management. De gesignaleerde gezondheidsrisico's worden gevraagd en ongevraagd teruggekoppeld aan de leidinggevendenden. De bedrijfsarts werkt conform richtlijnen. Hij adviseert de medewerker omtrent de behandeling en stelt een beperkingenlijst op. De bedrijfsarts geeft prognostische inschattingen en de werkgerelateerdheid van aandoeningen aan. De bedrijfsarts heeft ook een verwijzfunctie met betrekking tot aandoeningen die gevolgen hebben voor het werk.

In principe wordt het advies van de bedrijfsarts gevolgd, tenzij er organisatorische, werkinhoudelijke of praktische redenen zijn die dit niet mogelijk maken. Een advies van de bedrijfsarts tot werkhervatting is in principe bindend voor de medewerker.

7.11. Arbeidsdeskundige

Zowel de arbodienst als het UWV hebben arbeidsdeskundigen in dienst waaraan de leidinggevende advies kan vragen. De arbeidsdeskundige kan worden ingeschakeld wanneer gezocht moet worden naar een passende functie. De arbeidsdeskundige beslist uiteindelijk op basis van functiemogelijkhedenlijst (FML) of de functie van de medewerker nog passend is. Voor het UWV is de visie van de arbeidsdeskundige van groot belang om te bepalen of er na 2 jaar ziekte een loondoorbetalingssanctie wordt opgelegd.

7.12. Bedrijfsmaatschappelijk werker

De bedrijfsmaatschappelijk werker voert gesprekken met de medewerker(s) en leidinggevendenden om zo tot hantering en oplossing van problemen in de werksituatie te komen. Voorbeelden van gespreksonderwerpen zijn financiële problemen, begeleiden van zieke medewerkers en veranderingen op de afdeling. De bedrijfsmaatschappelijk werker kan voor de medewerker bemiddelen binnen en buiten de organisatie of verwijzen naar andere deskundigen. Bedrijfsmaatschappelijk werk kan zowel preventief als curatief worden ingezet.

7.13. UWV

Het UWV is het Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen. Het UWV voert in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de werknemersverzekeringen uit. Wie in loondienst werkt, is automatisch verzekerd via de werkgever. De werkgever houdt de premies in en deze worden geïnd door de Belastingdienst. Uitkeringen worden betaald met premies die werkgevers en werknemers hebben betaald. Daarnaast heeft UWV de taak te stimuleren dat mensen aan het werk blijven of komen. Dat gebeurt onder het motto 'werk boven uitkering'.

In het kader van dit verzuimbeleid is het van belang dat het UWV verantwoordelijk is voor het vaststellen van het recht op, de duur en de hoogte van onder andere

arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. In dat kader controleert het UWV of het gewest voldoet aan de wettelijke eisen in het kader van de WVP en of het gewest tijdig zorgdraagt voor de ziek- en (gedeeltelijk) herstelmeldingen. Daarnaast is het UWV verantwoordelijk voor het opstellen van een deskundigenoordeel. Zowel het gewest als de medewerker kan bij het UWV terecht voor een deskundigenoordeel.

Bijlage 1: Afspraken verzuimbegeleiding

Aangepaste versie juli 2009

Datum	Wie:	Wat (stappen):	Wettelijke grondslag
1 ^e aog-dag	Aog-medewerker	Ziekmelding bij leidinggevende	
1 ^e aog-dag	Leidinggevende/ P&O	Datum arbeidsongeschiktheid (aog) wordt door leidinggevende (LG) doorgegeven aan P&O via de mail po@gg-v.nl . P&O registreert de melding. Dient er een 1 ^e dagscontrole plaats te vinden of dient de medewerker met spoed opgeroepen te worden voor het spreekuur van de verzuimadviseur/bedrijfsarts dan dient de LG dit aan te geven zodat P&O dit kan regelen.	
1 ^e tot 4 ^e aog-dag	Leidinggevende/ P&O	Bij zwangerschapsklachten, organdonatie en heringetreden arbeidsgehandicapten melding aan UWV voor Ziektewetuitkering.	Ziektewet
1x per week	Leidinggevende	Contact met aog-medewerker.	
Week 3	P&O/ Leidinggevende	Aan het begin van de derde ziekteweek mailt P&O de verzuimadviseur de gegevens van de aog-medewerker en de naam en het telefoonnummer van de LG.	
Week 3	Verzuimadviseur	De verzuimadviseur neemt telefonisch contact op met LG van de aog-medewerker en bepaalt of een oproep bij de verzuimadviseur plaatsvindt of dat de aog-medewerker direct wordt opgeroepen bij de bedrijfsarts.	
Week 6	Arbodienst	Probleemanalyse wordt gemaakt en de verzuimadviseur of de bedrijfsarts geeft advies.	WVP
Week 7	P&O	Controleren of de probleemanalyse van de arbodienst is ontvangen. Zo niet, dan via de mail aan de verzuimadviseur verzoeken om aan te geven waarom de analyse nog niet is verzonden. Zo ja, dan analyse doorsturen naar LG met verzoek om plan van aanpak op te stellen.	
Uiterlijk week 8	Leidinggevende/ aog-medewerker	LG en aog-medewerker stellen plan van aanpak op naar aanleiding van de ontvangen Probleemanalyse van de arbodienst. Aog-medewerker en LG ondertekenen het plan van aanpak en het wordt bewaard in het reïntegratiedossier. Kopie naar aog-medewerker.	WVP
Ná week 8: 1x per 2 weken	Leidinggevende	Contact met aog-medewerker. Het plan van aanpak wordt uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Dit gebeurt minimaal 1x per 6 weken.	WVP
Na week 8: minimaal 1x per 6 weken	Arbodienst	Contact met aog-medewerker. Terugkoppeling naar LG en P&O (po@gg-v.nl).	
Week 13 - 78	Leidinggevende/ P&O	Als duidelijk is dat medewerker volledig arbeidsongeschikt is en geen kans op herstel heeft, kan WIA uitkering versneld worden aangevraagd.	
Week 27	P&O	Bezoldiging wordt verlaagd naar 90%. LG bespreekt dit met de aog-medewerker en er wordt een brief gestuurd door P&O.	ARH
Week 42	P&O	Ziekteaangifte UWV. Deze ziekteaangifte geldt voor aog-medewerkers die geen recht hebben op een Ziektewetuitkering.	WVP, Ziektewet
Week 48	P&O/ aog- medewerker	Eerstejaarsevaluatie van het plan van aanpak invullen vóór het verstrijken van de eerste 52	WVP

		weken van het verzuim door werkgever en aog-medewerker. De uitkomst van de evaluatie moet in het reïntegratieverslag worden opgenomen. Kopie naar aog-medewerker.	
Week 52	P&O	Bezoldiging wordt verlaagd naar 75%. LG bespreekt dit met de aog-medewerker en er wordt een brief gestuurd door P&O.	ARH
Week 82		LG meldt de medewerker dat hij binnenkort een brief van UWV zal krijgen m.b.t. de WIA-uitkering. LG stelt voor dat de medewerker belt voor het maken van een afspraak wanneer hij de brief ontvangen heeft.	
Week 87-91	Leidinggevende/ aog-medewerker	Aog-medewerker ontvangt WIA-aanvraagformulier en maakt een afspraak met LG. LG en aog-medewerker bepalen of er een WIA-aanvraag wordt ingediend. Zo ja, dan worden de formulieren ingevuld. LG en aog-medewerker houden eindevaluatie. De bedrijfsarts zorgt voor een actueel oordeel inclusief medische rapportage. LG maakt een kopie van alle stukken voor het reïntegratiedossier en voor de medewerker. Het originele formulier met bijlagen wordt verstuurd aan UWV. De werkgever ontvangt in deze week ook het verzoek om loongegevens. Als er een WIA-aanvraag wordt gedaan worden de loongegevens verstuurd aan UWV.	WVP, WIA
Week 91	Aog-medewerker	Deadline aanvraag WIA-uitkering.	WIA
Uiterlijk week 104	UWV	Beoordeling WIA-aanvraag en reïntegratie-inspanningen van werkgever en aog-medewerker.	WIA
Week 104	P&O	Bezoldiging wordt verlaagd naar 70%. LG bespreekt dit met de aog-medewerker en er wordt een brief gestuurd door P&O.	ARH
Week 104	UWV	24 maanden na 1 ^e aog-dag ontslag volledig aog-medewerker mogelijke en start uitkering o.g.v. WIA. Bij gedeeltelijk aog-medewerker is definitieve herplaatsing binnen de organisatie mogelijk.	WIA
36 maanden na 1 ^e aog-dag	Leidinggevende / P&O	Ontslag gedeeltelijk aog-medewerker mogelijk. Definitieve herplaatsing buiten de organisatie is nu mogelijk (geldt voor aog-medewerker met 1 ^e aog-dag op of na 1 juli 2007).	ARH
1x per kwartaal	P&O	Evaluatie door LG en personeelsadviseur. Is de LG de afspraken nagekomen etc. Dit melden in MT van de desbetreffende dienst.	
1x per jaar	P&O	Overzicht frequent verzuim naar verzuimadviseur.	
	Arbodienst	Verslaglegging van alles (écht noodzakelijk om de juiste stappen te kunnen nemen) naar LG en P&O (po@gg-v.nl).	
Na betermelding		Medewerkers die in de 42 ^e week zijn ziekgemeld bij UWV beter melden bij UWV.	
Uiterlijk 2 ^e dag na volledig herstel	Medewerker/ P&O	Medewerkers die een Ziektewetuitkering van het UWV ontvangen hersteld melden bij UWV.	

Bijlage 2: Leidraad voor een (telefonisch) ziekmeldgesprek

Deze leidraad dient als hulpmiddel voor leidinggevenden bij het voeren van een ziekmeldgesprek.

1. Vraag naar de problemen van de medewerker: wat is er aan de hand?
Informeel naar de aard en de ernst van de aandoening.
2. Laat de medewerker zelf vertellen wat er aan de hand is.
3. Vraag naar de oorzaak van het verzuim (ongeval, werk/werkplek): waardoor is het gekomen?
4. Wat heb je er al aan gedaan? Ben je al bij een (huis)arts geweest?
5. Vraag als werkgever altijd of je iets voor de medewerker kan doen (t.b.v. herstel). Vraag ook naar de belangen op korte termijn.
6. Vraag naar mogelijke werkhervatting: wanneer denk je er weer te zijn? wat kan je nog wel?
7. Vraag naar zaken in het werk die blijven liggen: welke afspraken moeten opgevangen worden? Kunnen collega's zaken overnemen?
8. Bepaal gezamenlijk wat over het verzuim aan de naaste collega's en andere leidinggevenden wordt meegedeeld.
9. Vat het gesprek samen en trek gezamenlijk een conclusie.
10. Spreek gezamenlijk af hoe verder te gaan en wanneer er weer contact is.
11. Vraag naar het adres en telefoonnummer waar de medewerker bereikbaar is. Wijs de medewerker er op dat bereikbaarheid een must is.
12. 'Sterkte en beterschap'
13. Na het gesprek:
 - Leg belangrijke informatie en gemaakte afspraken vast. Start bij (dreigend) langdurig verzuim met het reïntegratiedossier.
 - Geef de ziekmelding op dezelfde dag door aan P&O (per mail naar po@gg-v.nl).
 - Informeel naaste collega's en andere leidinggevenden over de ziekmelding.

Bijlage 3: Leidraad voor een (telefonisch) contactgesprek

Deze leidraad dient als hulpmiddel voor leidinggevenden bij het voeren van contactgesprekken tijdens het ziekteverzuim van een medewerker.

1. Vraag aan de medewerker hoe het met hem gaat.
2. Stem doelen (geen controle, maar zoeken naar oorzaken), agenda (wat gaan we doen?), tijdsduur en afspraken op elkaar af.
3. Analyse (Luisteren Samenvatten en Doorvragen):
 - Vraag naar de gezondheid van de medewerker: hoe is het? Wat heeft de arts gezegd? Welke behandeling/medicijnen heb je?
 - Vraag naar verband tussen ziekte en werkzaamheden.
 - Vraag naar ervaring met de arbodienst.
 - Geef eventueel informatie over de gang van zaken op het werk.
4. Oplossingen:
 - Vraag naar mogelijke oplossingen: jij → wij → ik
 - Bespreek de mogelijkheden tot het verrichten van aangepaste werkzaamheden
5. Maak gezamenlijk afspraken over welke acties, door wie, voor wanneer?
6. Spreek gezamenlijk af wanneer er weer contact is.
7. Na het gesprek:
 - Leg belangrijke informatie en gemaakte afspraken vast.
 - Informeer naaste collega's en andere leidinggevenden.

Bijlage 4: Leidraad voor een terugkeergesprek{ TC \12 "}

Deze leidraad dient als hulpmiddel voor leidinggevenden om medewerkers bij terugkomst na ziekteverzuim te motiveren. De medewerker moet zich welkom voelen en er moeten goede afspraken gemaakt worden om herhaling van het ziekteverzuim te voorkomen.

1. Informeer collega's en andere leidinggevenden over de terugkeer van de medewerker.
2. Plan het tijdstip van het gesprek op de eerste dag van de werkhervatting.
3. Als u zelf niet aanwezig bent, regel dan vooraf wie het gesprek overneemt.
4. Neem de tijd voor het gesprek en zorg voor een rustige omgeving.
5. Raadpleeg van tevoren de vastgelegde informatie.
6. Begin het gesprek met een sympathiek welkomstwoord: 'Welkom. Fijn dat je er weer bent. Hoe gaat het met je?'
7. Geef het doel van het gesprek aan en licht toe wat er op de "agenda" (punt 7 t/m 10) staat. Vraag of de medewerker nog punten heeft en voeg deze toe.
8. Informeer naar het verloop van de ziekte en eventuele problemen in de uitoefening van het werk.
9. Vertel wat er is veranderd tijdens de absentie.
10. Maak werkafspraken voor de korte en lange termijn.
11. Vat het gesprek samen en plan eventueel een volgend gesprek.
12. Na het gesprek:
 - Bedenk goed of de medewerker niet te vroeg of met een te zware urenlast begint.
 - Zorg ervoor dat gemaakte afspraken worden uitgevoerd.
 - Leg belangrijke informatie en afspraken vast in de map verzuim en draag zorg voor een kopie aan P&O en de verzuimadviseur.

Bijlage 5: Leidraad voor huisbezoek

Deze leidraad dient als hulpmiddel voor leidinggevenden en collega's van de medewerker.

1. Eerst een afspraak maken. Dit bezoek is niet bedoeld voor controle. Medewerker en (eventueel) gezinsleden moeten in de gelegenheid zijn zich voor te bereiden op uw komst.
2. Bereidt u voor op het bezoek:
 - verzamel informatie over de zieke (via verzuimadviseur, bedrijfsarts, collega's, verzuimgegevens);
 - neem desgewenst informatie over de organisatie mee voor de zieke (verslagen, mededelingen);
 - neem een kleine attentie mee.
3. Benut het bezoek om meer achtergrondinformatie te verzamelen en de situatie beter in te kunnen schatten. Een aantal punten van de checklist bij ziekmelding komt wellicht weer aan de orde: is er hulp nodig, wat zijn de verwachtingen?
4. Laat de medewerker aan het woord.
5. Probeer te achterhalen of meer contact (eventueel met anderen) op prijs wordt gesteld.
6. Zijn er andere manieren om de binding met het werk te houden?
7. Leg na het bezoek belangrijke informatie en afspraken vast in de map verzuim en draag zorg voor een kopie aan P&O en de verzuimadviseur.

Bijlage 6: Leidraad voor een verzuimgesprek

Deze leidraad dient als hulpmiddel voor leidinggevenden bij het voeren van verzuimgesprekken bij frequent of lang verzuim. Niet de ziekte, maar het verzuim is het onderwerp van gesprek.

Er zijn verschillende momenten waarop verzuimgesprekken plaats dienen te vinden. De leidinggevende houdt een verzuimgesprek met iedere medewerker die zich voor de vierde keer binnen één jaar ziek meldt of meer dan tien dagen in één jaar heeft verzuimd. De doelen van een verzuimgesprek zijn:

1. Relevante informatie verkrijgen van de medewerker.
2. Het contact vasthouden.
3. Zicht krijgen op wat er aan de hand is en indien mogelijk daarop inspelen.
4. Blijk geven van persoonlijke belangstelling.
5. De werkhervatting zo spoedig mogelijk laten verlopen.
6. Eventuele knelpunten in het kader van de verzuimbegeleiding oppakken.

De inhoud van de gesprekken dient te worden vastgelegd. Van het verzuimgesprek wordt een verslag gemaakt. Het verslag wordt door de leidinggevende en de medewerker ondertekend. Bij langdurig verzuim vindt verslaglegging plaats in de vorm van het plan van aanpak of bijstelling van het plan van aanpak.

1. Zorg voor een goede voorbereiding:
 - ken de achtergronden van het verzuim;
 - bestudeer de verzuimhistorie van de laatste twee jaar;
 - analyseer de gegevens en cijfers.
2. Verzamel informatie uit alle beschikbare bronnen:
 - dossier;
 - informatie van externe instanties zoals de arbodienst;
 - informatie uit functioneringsgesprekken, werkhervattinggesprekken enzovoort.
3. Gebruik het formulier frequent verzuim of het formulier lang verzuim.
4. Spreek van tevoren het gespreksdoel af, plaats/tijdstip/tijdsduur en gespreksdeelnemers.
5. Zorg voor een rustige locatie.
6. Confronteer de medewerker gelijk met zijn verzuimgegevens, zwart op wit.
7. Geef aan welke gevolgen het verzuim voor de dienst c.q. afdeling heeft.
8. Vraag de medewerker of hij de oorzaken van het verzuim kan aangeven.
9. Gesprekstechniek: laat de medewerker zo veel mogelijk aan het woord (laat stiltes vallen, vraag door, vat samen en luister goed).
10. Inventariseer samen met de medewerker alle factoren die het verzuim beïnvloeden.
11. Probeer samen met de medewerker tot oplossingen te komen, maar laat hem die zoveel mogelijk zelf aandragen (effectiviteit = kwaliteit x acceptatie).
12. Maak concrete en controleerbare afspraken.
13. Beloof niet wat u niet kunt beloven (bevoegdheid).
14. Vat het gesprek samen en evalueer het.
15. Bepaal een datum voor een evaluatie- of vervolgesprek.
16. Leg belangrijke informatie en afspraken vast in de map verzuim en draag zorg voor een kopie aan P&O en de verzuimadviseur.

Bijlage 7: Formulier frequent verzuim

Naam medewerker	:	_____
Afdeling	:	_____
Naam leidinggevende	:	_____

Datum gesprek: _____	
Soort gesprek	Naar aanleiding van frequent verzuim (meer dan 3 keer in een jaar). Hoe vaak is binnen het jaar verzuimd en op welke momenten?
Kan je aangeven waarom je vaak ziek bent?	
Wat kan ik/werkgever voor je doen? (Bijv. oproep bij verzuimadviseur, bij bedrijfsarts, bij begeleidingsdeskundige, andere werktijden, gesprekken met collega's, andere locatie, verandering van arbeidsomstandigheden enz.)	
Wat denk je er zelf aan te kunnen doen?	
Welke afspraken maken we met elkaar? Wie doet wat op welk moment? Nog een vervolgspraak?	
Welke consequenties kunnen zitten aan dit verzuim als het niet verbetert?	

Een kopie van dit formulier dient te worden verstuurd aan P&O en de verzuimadviseur.

Bijlage 8: Formulier lang verzuim

Naam medewerker	:	_____
Afdeling	:	_____
Naam leidinggevende	:	_____

Datum gesprek: _____	
Soort gesprek	Naar aanleiding van lang verzuim (meer dan 10 dagen in een jaar). Hoe vaak is binnen het jaar verzuimd en op welke momenten?
Kan je aangeven waarom je zo lang ziek bent?	
Wat kan ik/werkgever voor je doen? (Bijv. oproep bij verzuimadviseur, bij bedrijfsarts, bij begeleidingsdeskundige, andere werktijden, gesprekken met collega's, andere locatie, verandering van arbeidsomstandigheden enz.)	
Wat denk je er zelf aan te kunnen doen?	
Welke afspraken maken we met elkaar? Wie doet wat op welk moment? Nog een vervolgspraak?	
Welke consequenties kunnen zitten aan dit verzuim als het niet verbetert?	

Een kopie van dit formulier dient te worden verstuurd aan P&O en de verzuimadviseur.

Bijlage 9: Protocol arbeidsconflicten

Dit protocol is een samenvatting van de Werkwijze Arbeidsconflicten van STECR Platform reïntegratie. Het volledige document met een uitgebreide toelichting is te vinden via www.stecr.nl.

Dit protocol dient als hulpmiddel voor leidinggevenden bij arbeidsconflicten. Arbeidsconflicten kunnen betrekking hebben op arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidsomstandigheden of arbeidsvoorwaarden. Het arbeidsconflict is een probleem van de werkgever en de medewerkers. Beide partijen zijn verantwoordelijk voor het conflict en de oplossing ervan. De verzuimadviseur en de bedrijfsarts hebben een adviserende rol. Een doel van deze werkwijze is te voorkomen dat een conflict uitmondt in verzuim.

De vraag of er sprake is van medische beperkingen is heel belangrijk. Als er geen medische beperkingen zijn, is er in principe geen sprake van medische begeleiding of interventie.

Stap 1 Signalering

Doelen:

- Tijdig herkennen van een arbeidsconflict.
- Voorkomen dat een conflict verergert.

Activiteiten:

1. Attent zijn op signalen die wijzen op een mogelijk arbeidsconflict. Voorbeelden van signalen zijn:
 - a. Individueel niveau: demotivatie, het voortbestaan van persoonlijke ruzies zonder dat ze uitgesproken worden, psychische klachten (spanningsklachten, burnout, depressie) en psychosomatische klachten (hoofdpijn, ademhalingsklachten, hartklachten, maag- en darmklachten, nek- en rugklachten).
 - b. Organisatieniveau: hoog ziekteverzuim, hoge ziekmeldingsfrequentie, meer wisseling in personeelsbestand, verminderde coördinatie en samenwerking en desinteresse terwijl er sprake is van afhankelijkheid.

Criteria voor het vaststellen van een arbeidsconflict zijn:

- a. Tenminste één partij vindt dat de andere partij haar dwarsboomt of ergert;
 - b. De frustratie kan zowel cognitief als affectief zijn;
 - c. De frustratie hoeft geen objectieve grond te hebben.
2. Pro-actief een verkennend gesprek voeren met de betrokkene(n) om vast te stellen of er sprake is van een arbeidsconflict. Het doel van het verkennend gesprek is nagaan of er sprake is van een arbeidsconflict en zo ja, of betrokkenen ondersteuning vanuit de organisatie willen en/of nodig hebben om uit het conflict te komen. Het wordt aanbevolen om het gesprek met beide conflictpartijen te voeren en 'open kaart te spelen' over het (vermoeden van een) conflict.

Aandachtspunten tijdens het gesprek zijn:

- a. Begin het gesprek met aan te geven dat bepaalde signalen kunnen wijzen op het bestaan van een arbeidsconflict.
- b. Confronteer betrokkene(n) ermee dat deze signalen zich in deze situatie ook voordoen en vraag of zij dat herkennen.
- c. Vraag betrokkene(n) of er naar zijn/hun mening in deze situatie sprake is van een conflict.
- d. Vraag betrokkene(n) of zij het conflict zelf kunnen oplossen of dat zij daarbij hulp nodig hebben.
- e. Geef eventueel voorlichting over de hulp die geboden kan worden, namelijk verdere diagnostiek van het conflict en hulp bij het kiezen van een geschikte interventie.
- f. Rond het gesprek af met een samenvatting van de afspraken.
- g. Maak een korte notitie van het gesprek en de gemaakte afspraken en geef deze aan betrokkenen. Neem de notitie, in overleg met betrokkene(n), op in het personeelsdossier.

Het signaleren van een arbeidsconflict kan gebeuren door de leidinggevende, maar ook door bijvoorbeeld P&O adviseurs, de verzuimadviseur, de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werkende. De signaleerder zal in principe het verkennende gesprek voeren, mits deze enige kennis heeft van conflictsignalen en conflictprocessen. Het is belangrijk dat deze persoon door beide partijen als voldoende onafhankelijk wordt beschouwd.

Stap 2 Diagnostiek

Doelen:

- In kaart brengen van de situatie.
- Komen tot de juiste maatregelen om verzuim te voorkomen of te beperken.

Activiteiten:

1. Bij ziekmelding: diagnostiek van medische beperkingen en opstellen reïntegratieplan. De bedrijfsarts beoordeelt of er medische beperkingen zijn, welke dat zijn en wat de prognose daarvan is. De volgende situaties kunnen van toepassing zijn:
 - a. Psychische klachten staan voorop, het arbeidsconflict is secundair.
 - b. Er is een fysiek medisch probleem, maar daarnaast ook een arbeidsconflict.
 - c. De ziekmelding is een direct gevolg van een arbeidsconflict.
 - d. De ziekmelding is een drukmiddel in het conflict.

In de situaties c en d kan het advies tot werkhervatting worden gegeven, maar het is in uitzonderlijke situaties ook mogelijk om een afkoelingsperiode in te lassen. Doelen van de afkoelingsperiode zijn:

- a. De betrokkene de gelegenheid geven afstand te nemen van het conflict.
 - b. Verdere escalatie voorkomen.
 - c. Tijd en ruimte creëren om aan een interventieplan te werken.
2. Diagnostiek van het conflict. Hierbij gaat het om het in kaart brengen van de conflictsituatie. Wanneer er geen sprake is van een ziekmelding kan het spreekuur ook door een niet-medische functionaris gedaan worden.

Na de diagnostiek adviseert de spreekuurhouder en kiezen de conflictpartijen uit een van de volgende opties:

- a. De conflictpartijen proberen er zelf in onderling overleg uit te komen.
- b. De conflictpartijen proberen met maatregelen binnen het eigen bedrijf het conflict te reguleren.
- c. De conflictpartijen willen deskundige ondersteuning van buitenaf en geven aan welk type interventie zij nodig achten.
- d. De conflictpartijen doen niks en laten het conflict voortbestaan.
- e. De conflictpartijen willen uit elkaar.

Stap 3 Interventie

Doelen:

- Het deëscaleren en oplossen van het conflict.
- Het bevorderen van reïntegratie.

Activiteiten:

1. Het opstellen van een interventieplan. Het verdient de aanbeveling om het interventieplan met beide conflictpartijen op te stellen. Het interventieplan omvat:
 - a. Een omschrijving van het conflict;
 - b. De motivatie om voor een bepaalde (combinatie van) interventie(s) te kiezen;
 - Organisatiekundige interventies;
 - Individuurgerichte interventies;
 - Bemiddelende interventies;
 - Loopbaaninterventies
 - c. De verwachte doorlooptijd van de interventie;
 - d. De in te schakelen deskundige (indien van toepassing);
 - e. Te verwachten onkosten en afspraken over vergoeding;
 - f. Afspraken over tussentijdse informatievoorziening;
 - g. Zonodig afspraken over werkhervatting.

Bij de afronding van de interventie is een eindrapportage gewenst. Deze eindrapportage kan toegevoegd worden aan het medisch dossier. Onderdelen voor de eindrapportage zijn:

- a. Probleemstelling;
- b. Aanpak;
- c. Verloop van de interventie;
- d. Resultaat van de interventie;
- e. Aanbeveling voor follow-up of aanvullende maatregelen.

Stap 4 Evaluatie

Doelen:

- Inzicht krijgen in resultaten en klanttevredenheid.
- Voorkomen dat herhaling optreedt.
- Informatie verzamelen ter verbetering van het eigen werkproces.

Activiteiten:

1. Schriftelijk of mondeling evalueren
2. Zonodig vervolgacties inzetten.

Bijlage 10: Begrippenlijst

- **Actueel oordeel:** in het actueel oordeel beschrijft de arbodienst het verloop en de stand van zaken van de reïntegratie van de medewerker. Het actueel oordeel is onderdeel van het reïntegratieverslag en noodzakelijk voor de aanvraag van een WIA-uitkering.
- **Arbeidsdeskundige:** deskundige op het gebied van werkmogelijkheden die in dienst is bij UWV of een arbodienst.
- **Arbeidsgeschiktheid:** werkbekwaam zijn.
- **Arbeidstherapie:** een kortdurende activiteit als onderdeel van reïntegratie met als doel duidelijkheid te krijgen over de belastbaarheid van de arbeidsongeschikte medewerker om te komen tot (uitbreiding van) werkhervatting.
- **Arbodienst:** organisatie die het gewest ondersteunt bij het uitvoeren van het arbeidsomstandighedenbeleid. De arbodienst adviseert en voert taken uit op het gebied van arbeidsomstandigheden, verzuimbegeleiding en risico inventarisatie & evaluatie.
- **Bedrijfsarts:** medisch specialist op het gebied van arbeidsomstandigheden en verzuimbegeleiding, werkzaam bij een arbodienst.
- **Benutbare mogelijkheden:** (resterende) mogelijkheden voor de medewerker om werkzaamheden te verrichten.
- **Beroepsziekte:** een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.
- **Bijstelling van het plan van aanpak:** op het moment dat er iets verandert in het reïntegratietraject zoals dit is beschreven in het plan van aanpak, dient er een bijstelling gemaakt te worden. Hierin dient het reïntegratietraject opnieuw beschreven te worden, ook moeten de (nieuwe) afspraken inzake reïntegratie hierin opgenomen worden.
- **Casemanager:** de persoon die de in het plan van aanpak afgesproken activiteiten begeleidt en de contacten onderhoudt met de medewerker en de arbodienst. Binnen het gewest is afgesproken dat de leidinggevende optreedt als casemanager.
- **Curatief beleid:** maatregelen ter bevordering van het herstel van de zieke medewerker.
- **Dagloon:** het loon dat de medewerker gemiddeld per werkdag verdiende in een bepaalde periode. Deze periode is meestal een jaar, maar kan ook een maand of vier weken zijn. Het UWV gebruikt het dagloon om de hoogte van de uitkering te berekenen. Hierbij gaat het UWV uit van het loon waarover premies sociale verzekeringen betaald zijn. Dat betekent dat bijvoorbeeld bonussen vaak wel meetellen, maar reiskosten- en telefoonvergoedingen meestal niet. Het dagloon is nooit meer dan het wettelijk maximumdagloon.
- **Deskundigenoordeel:** onafhankelijk oordeel van een arts en/of arbeidsdeskundige van het UWV. Het UWV geeft een oordeel over de arbeids(on)geschiktheid, de reïntegratie-inspanningen van de medewerker of de werkgever en passend werk binnen de organisatie.
- **Frequent verzuim:** ziekmelding vanaf de 3e keer binnen de afgelopen 12 maanden.
- **Gemiddelde verzuimduur:**
aantal verzuimde kalenderdagen van beëindigde gevallen
----- = gemiddelde verzuimduur
aantal beëindigde verzuimgevallen (herstelmeldingen)
over een bepaalde periode
- **IVA:** Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten. Voor medewerkers die volledig arbeidsongeschikt zijn en waarschijnlijk niet herstellen.
- **Loondoorbetalingsverplichting:** plicht van de werkgever om het loon van zieke medewerkers door te betalen. Deze plicht duurt bij ziekte die na 1 januari 2004 is ontstaan twee jaren.
- **Loonwaarde:** economische waarde van de verrichte werkzaamheden. Een ander gebruikte term voor loonwaarde is 'productiviteit'.
- **Maatmaninkomen:** laatste loon dat de medewerker verdiende voordat hij ziek werd. Hierbij houdt het UWV rekening met loonontwikkelingen sinds de ziekmelding. Het UWV gebruikt het maatmaninkomen om te bepalen hoe arbeidongeschikt de medewerker is. Het UWV vergelijkt het maatmaninkomen met het loon dat de medewerker met zijn beperkingen nog kan verdienen. Het verschil bepaalt het arbeidsongeschiktheidspercentage.
- **No-risk polis:** met een no-risk polis krijgt het gewest ziekengeld van UWV als de medewerker uitvalt door ziekte binnen vijf jaar nadat hij in dienst kwam. Dat betekent dat het gewest de loonkosten bij ziekte voor een groot deel niet zelf hoeft te betalen. De no-risk polis geldt automatisch vanaf het moment dat de medewerker in dienst komt. Om de no-risk polis te krijgen moet de nieuwe medewerker als hij in dienst komt, voldoen aan bepaalde voorwaarden. In de volgende gevallen kan het gewest recht hebben op de no-risk polis:
 - De nieuwe medewerker krijgt een WAO- of WIA-uitkering.

- De nieuwe medewerker krijgt een Wajong- of WAZ-uitkering.
- De nieuwe medewerker heeft een WSW-indicatie.
- De nieuwe medewerker had vóór 1 januari 2006 de arbeidsgehandicaptestatus en heeft die nog steeds.
- UWV heeft verklaard dat de nieuwe medewerker een belemmering heeft gehad bij het volgen van onderwijs.
- De nieuwe medewerker komt via de gemeente in dienst en is langer dan twee jaar ziek geweest.
- UWV heeft een aanvraag WIA is afgewezen en in de afwijzingsbrief staat dat de medewerker bij een nieuw dienstverband gebruik mag maken van de no-riskpolis.

Als er aansluitend op het ziekgeld een nieuwe WIA-uitkering volgt, dan hoeft het gewest geen hogere premie voor de WGA-uitkering te betalen.

- **Passende arbeid:** alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de ambtenaar is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd.
- **Plan van aanpak:** document waarin de leidinggevende en medewerker, na ontvangst van de probleemanalyse van de bedrijfsarts, omschrijven welke afspraken zij hebben gemaakt over de reïntegratie. In het plan van aanpak wordt opgenomen wat het doel van de reïntegratie is, in welke stappen dat doel wordt bereikt, welke activiteiten worden ondernomen door wie en wanneer er wordt geëvalueerd.
- **Preventief beleid:** signalering van mogelijke oorzaken van ziekteverzuim en maatregelen om verzuim tegen te gaan.
- **Probleemanalyse:** document opgesteld door de bedrijfsarts uiterlijk 6 weken na de eerste ziektedag. De probleemanalyse bevat de volgende onderdelen:
 - Algemene gegevens die van belang zijn voor herstel, werkhervatting en reïntegratie zoals de aard van de klachten, diagnose, behandeling en prognose.
 - Beperkingen in de uitvoering van de eigen functie of ander werk.
 - Mogelijke belemmerende omstandigheden in het privé-leven en het werk.
 - Als sprake is van een arbeidsconflict wordt dit expliciet aangegeven.
 - Motivatie en kwaliteit van de arbeidsrelatie.
 De probleemanalyse bevat ook een beoordeling van de gegevens met betrekking tot:
 - Verwachtingen omtrent herstel, werkhervatting en reïntegratie zonder nadere interventie.
 - De vraag welke problemen werkhervatting/reïntegratie in de weg staan.
 - De vraag in hoeverre interventie reïntegratie/werkhervatting kan bevorderen.
 - De vraag of de werkgever de arbeidstaak moet aanpassen.
- **Reïntegratie:** het proces van terugkeer naar werk.
- **Reïntegratiebedrijf:** een bedrijf dat is gespecialiseerd in het begeleiden en herplaatsen van medewerkers.
- **Reïntegratieverslag:** een verslag waarin de medewerker, werkgever en arbodienst hun inspanningen met betrekking tot het bevorderen van de reïntegratie en het voorkomen van instroom in de WIA verantwoorden. In de 91^e week wordt dit verslag samen met de aanvraag WIA ingediend.
- **RI&E:** risico-inventarisatie en evaluatie. De RI&E omvat een inventarisatie van gevaren die zich kunnen voordoen en een evaluatie van deze gevaren.
- **Scholing in het kader van de reïntegratie:** scholing die gericht is op terugkeer in de eigen dan wel passende arbeid waarover afspraken zijn vastgelegd in het plan van aanpak.
- **SFB-status:** Medewerker met structureel functionele beperkingen die zijn vastgesteld door het UWV.
- **Sociaal Medisch Overleg (SMO):** team bestaande uit de directeur en de personeelsadviseur van de betreffende dienst en de verzuimadviseur of de bedrijfsarts, eventueel aangevuld met noodzakelijke expertise vanuit de leidinggevende, bedrijfsmaatschappelijk werk en in sommige gevallen de betrokken medewerker. Het SMO overlegt structureel in het kader van ziekteverzuim.
- **Terugkeergesprek:** als een medewerker na afwezigheid weer op het werk komt vindt er een terugkeergesprek plaats.
- **UWV:** Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. UWV is een zelfstandig bestuursorgaan en voert in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de werknemersverzekeringen uit, zoals WW, WIA, Wajong, WAO, WAZ en Ziektewet.
- **Verdiencapaciteit:** het inkomen dat de medewerker met zijn vaardigheden en bekwaamheden kan verdienen.
- **VVU:** vervolguitering. De VVU is een WIA-uitkering. De WIA bestaat uit twee verschillende uitkeringen: de IVA-uitkering en de WGA-uitkering. De WGA-uitkering zit zo in elkaar dat geldt: hoe meer de medewerker werkt, hoe hoger het inkomen. Er zijn verschillende WGA-uitkeringen:

de loongerelateerde uitkering, de loonaanvullingsuitkering en de vervolguikering. De medewerker krijgt een loongerelateerde uitkering als hij 26 weken heeft gewerkt in de laatste 36 weken voordat de uitkering begint. Als de medewerker minder dan 26 weken heeft gewerkt, krijgt hij een loonaanvullingsuitkering of een vervolguikering. Als de loongerelateerde uitkering afgelopen is dan krijgt de medewerker misschien een loonaanvullingsuitkering of een vervolguikering. Een vervolguikering ontvangt de medewerker als hij niet werkt. Of als hij gedeeltelijk werkt en per maand minder dan de helft verdient van wat hij volgens de arbeidsdeskundige van UWV nog kan verdienen. Hoe lang de vervolguikering duurt, is afhankelijk van de situatie. Als de medewerker bijvoorbeeld meer dan de helft gaat verdienen van wat hij volgens de arbeidsdeskundige van UWV nog kan verdienen, dan past het UWV de uitkering aan.

- **Verzekeringsarts:** medisch deskundige in dienst van het UWV. Bij een keuring heeft de verzekeringsarts een gesprek met de gekeurde medewerker en doet hij eventueel een lichamelijk onderzoek. De verzekeringsarts kijkt wat de medewerker nog kan.
- **Verzuimgesprek:** de leidinggevende houdt met iedere medewerker, die tenminste 3 keer of meer dan 10 dagen per jaar heeft verzuimd, een verzuimgesprek.
- **Verzuimdossier:** een verzameling van alle gegevens, documenten en correspondentie die betrekking hebben op het verloop van de relevante ziekteperiode.
- **Verzuimduur:** het aantal kalenderdagen van een verzuimgeval, gerekend vanaf de dag waarop de medewerker wegens ziekte het werk niet is begonnen of heeft gestaakt, tot aan de dag waarop de medewerker zich hersteld meldt, dan wel het dienstverband wordt beëindigd.
Categorie-indeling: Kort verzuim: verzuim t/m 7 kalenderdagen
Middellang verzuim: verzuim van 8 t/m 42 kalenderdagen
Lang verzuim: verzuim langer dan 42 kalenderdagen
- **Verzuimfrequentie:** geeft aan hoe vaak medewerkers zich gemiddeld ziek melden op jaarbasis.
Totaal aantal ziekmeldingen
----- = verzuimfrequentie
gemiddelde personeelssterkte
- **Verzuimoorzaak:** de reden waarom de medewerker zich ziek heeft gemeld.
- **Verzuimpercentage (V%):**
totaal aantal verzuimdagen
----- * 100% = verzuimpercentage
aantal kalender-medewerker dagen (W_{tot})
(zowel met als zonder zwangerschaps- en bevallingsverlof te berekenen)
- **Werkhervatting:** elke (gedeeltelijke) hervatting van werkzaamheden in het eigen of aangepast werk.
- **Werkzaamheden in het kader van de reïntegratie:** loonvormende arbeid die specifiek gericht is op terugkeer in de eigen dan wel passende arbeid, waarover afspraken zijn vastgelegd in het plan van aanpak.
- **Volledig (100%) arbeidsgeschikt:** volledig werkbekwaam zijn voor de eigen arbeid.
- **Volledig en duurzaam arbeidsgeschikt:** term binnen de WIA voor medewerkers die door ziekte of gebrek niet meer dan 20% van hun laatstverdiende loon kunnen verdienen en van wie met zekerheid gesteld kan worden dat er geen herstel meer mogelijk is.
- **WAO:** Wet op de arbeidsgeschiktheidsverzekering. De WAO regelde tot 29 december 2005 een inkomen voor medewerker die lang ziek waren.
- **WAO-gat:** het verschil tussen de loondervingsuitkering en de vervolguikering WAO. Hoe jonger de medewerker in de WAO komt en hoe hoger het salaris was, des te groter het WAO-gat.
- **WAZO:** Wet Arbeid en Zorg. In deze wet zijn het recht op verlof en uitkering in verband met zwangerschap, bevalling, adoptie en pleegzorg bepaald.
- **WIA:** Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. De WIA is op 1 januari 2006 ingevoerd en geldt voor medewerkers die op of na 1 januari 2006 ziek zijn geworden. De WIA bestaat uit twee regelingen: de IVA-uitkering en de WGA-uitkering. In welke regeling de medewerker valt, ligt aan de ernst van de ziekte of handicap. Hoe ernstig een ziekte of handicap volgens het UWV is, hangt af van wat de medewerker nog kan verdienen. Dit zogenoemde 'verdienvermogen' bepaalt of de medewerker een WGA- of een IVA-uitkering krijgt.
- **WGA:** Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten, een onderdeel van de WIA. De WGA is voor mensen die hun werk nog gedeeltelijk kunnen doen. Ook mensen die volledig arbeidsgeschikt zijn maar wel een kans op herstel hebben, krijgen een WGA-uitkering.
- **WVP:** Wet Verbetering Poortwachter. De WVP is in 2002 ingevoerd en heeft als doel de kansen op reïntegratie van zieke medewerkers te verbeteren, maar ook om de instroom in de WAO en WIA terug te dringen.
- **Ziektewet:** Op grond van de ziektewet heeft de medewerker bij arbeidsgeschiktheid recht op de doorbetaling van zijn salaris.

Bijlage 11: Ziekteverzuimprotocol (verkorte versie)

Ziek zijn is vervelend. In de eerste plaats voor jezelf, maar ook voor de organisatie als werk blijft liggen of je collega's die werkzaamheden moeten overnemen. Met het verzuimbeleid wil het gewest Gooi en Vechtstreek ziekte en de gevolgen van ziekte beperken. Dit vraagt inzet van jou en van jouw leidinggevende. Het gewest gaat er vanuit dat medewerkers niet onnodig verzuimen. Je draagt zelf bij aan een gezonde werksituatie en je bent verantwoordelijk voor je eigen gezondheid. Wanneer je leefstijl je functioneren beïnvloedt, kan je leidinggevende je daarover aanspreken.

Bewaar dit protocol goed, want hierin staat wat je moet doen als je ziek bent.

Ziekmeldingsprocedure

1. Wanneer je vanwege ziekte niet kunt werken meld je dit persoonlijk bij je leidinggevende op de eerste dag van het ziekteverzuim. Je leidinggevende bepaalt samen met jou of je ziek thuis blijft of (gedeeltelijk) komt werken.
2. Je dient het ziekteverzuim zo spoedig mogelijk te melden, zodat indien nodig, tijdig voor vervanging gezorgd kan worden (per dienst/afdeling kunnen over het tijdstip van melden verschillende afspraken worden gemaakt).
3. Als je tijdens het werk ziek wordt en niet meer kunt werken meld je dit direct persoonlijk bij je leidinggevende.
4. Je draagt spoedeisende werkzaamheden over aan naaste collega's.
5. Je leidinggevende geeft de ziekmelding binnen één dag door aan P&O (per mail naar po@gg-v.nl). Op verzoek van je leidinggevende wordt deze informatie doorgegeven aan de arbodienst.
6. Indien nodig draagt P&O, in overleg met je leidinggevende, zorg voor een oproep bij de verzuimadviseur of de bedrijfsarts. In de regel gebeurt dit in de derde week van het ziekteverzuim. Hier kan in overleg en op verzoek van je leidinggevende te allen tijde van worden afgeweken. Bij twijfel of een oproep noodzakelijk is kan je leidinggevende contact opnemen met de verzuimadviseur.
7. De verzuimadviseur of de bedrijfsarts stelt vast of er sprake is van ziekte.



Contact leidinggevende en zieke medewerker

1. Je leidinggevende is verantwoordelijk voor het voeren van het ziekteverzuimmeldingsgesprek. Dit gesprek vindt plaats op het moment dat je je ziek meldt. Je leidinggevende informeert naar de oorzaak en ernst van de ziekte en de verwachte duur van het ziekteverzuim. Er wordt een vervolgspraak gemaakt voor een volgend contact. Tevens wordt bepaald wat over het ziekteverzuim aan de naaste collega's en andere leidinggevenen wordt meegedeeld.
2. Je dient tijdens het ziekteverzuim bereikbaar te zijn, uiteraard voor zover je gezondheidstoestand dit toelaat. Wanneer je verpleegadres tijdens de ziekteperiode wijzigt dien je dit direct door te geven aan je leidinggevende.
3. In de eerste zes weken van het ziekteverzuim is er wekelijks contact tussen jou en je leidinggevende.
4. Indien het ziekteverzuim langer duurt dan twee weken neemt je leidinggevende (telefonisch) contact met je op om na te gaan in hoeverre een huisbezoek gewenst is. Indien je aangeeft bezoek op prijs te stellen, volgt er op korte termijn een bezoek van je leidinggevende.

Reïntegratie

1. Je bent verplicht om, na een oproep, op het spreekuur van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts te verschijnen. Indien je niet op het spreekuur kan verschijnen, dien je minimaal 24 uur van tevoren af te bellen en/of de afspraak te verzetten. Indien je niet of te laat afbelt worden de kosten van het spreekuur in rekening gebracht bij het gewest. Het gewest verhaalt deze kosten op jouw salaris. Je leidinggevende geeft in dat geval aan dat er kosten ingehouden gaan worden op je salaris en geeft dit door aan de personeelsadviseur van jouw dienst. De personeelsadviseur ontvangt de rekening van de arbodienst en geeft aan de salarisadministratie door welke kosten op jouw salaris ingehouden moeten worden.
2. Tijdens het ziekteverzuim is het niet toegestaan werkzaamheden elders te verrichten zonder schriftelijke toestemming van je leidinggevende (dit op advies van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts).
3. Van jou wordt verwacht dat veranderingen in de situatie, zowel positief als negatief, worden doorgegeven aan je leidinggevende en de verzuimadviseur of de bedrijfsarts.
4. Je dient mee te werken aan een spoedig herstel en je dient er alles aan te doen om op een zo kort mogelijke termijn het werk te hervatten.
5. Er wordt van jou verwacht dat je met de verzuimadviseur, de bedrijfsarts en je leidinggevende meedenkt over reïntegratieactiviteiten.
6. Het gewest verricht als werkgever alle reïntegratie-inspanningen die redelijkerwijs verwacht kunnen worden om jou snel weer aan het werk te helpen in de eigen organisatie. Indien vaststaat dat eigen arbeid niet meer kan worden verricht en er geen andere passende arbeid in de eigen organisatie voor handen is, bevordert het gewest als werkgever passende arbeid bij een andere werkgever.



Herstelmeldingsprocedure en werkhervatting bij ziekteverzuim korter dan zes weken

1. Wanneer je na ziekteverzuim je werkzaamheden wilt hervatten, zonder dat je bij de verzuimadviseur of de bedrijfsarts bent geweest, moet je dit minimaal één dag voordat je je werk hervat met je leidinggevende bespreken. Dit geldt niet wanneer je met je leidinggevende hebt afgesproken dat je je op de eerste werkdag na ziekteverzuim beter meldt.
2. Bij twijfel over jouw arbeidsgeschiktheid kan je leidinggevende alsnog de verzuimadviseur of de bedrijfsarts verzoeken om jou op te roepen voor het spreekuur en te adviseren over mogelijke werkhervatting. Na een positief advies van de verzuimadviseur of de bedrijfsarts kan je de werkzaamheden hervatten, indien nodig met begeleiding.
3. Je leidinggevende geeft de herstelmelding binnen één dag door aan P&O (per mail naar po@gg-v.nl).

Indien je langer dan zes weken ziek bent gelden er aanvullende afspraken. Het is belangrijk om deze afspraken goed door te lezen wanneer duidelijk is dat de ziekteperiode langer dan 6 weken duurt. Voor deze afspraken wordt verwezen naar hoofdstuk 5 van het verzuimbeleid, te vinden in de Arbeidsvoorwaardenregeling Hilversum (ARH) op de Binnenband.

Belangrijke telefoonnummers

Arbodienst	Bedrijfsmaatschappelijk werker	Vertrouwenspersoon
Health Services Verzuimadviseur: Meine de Witte Bedrijfsarts: John Sertons Telefoon 035-6880300	GIMD Gerdien Rutgerink Telefoon 06 - 12968338	Jacqueline Oostveen Telefoon 06 - 52578116

Het gewest Gooi en Vechtstreek beschikt over het gebruiksrecht van de gebruikte cartoons in dit ziekteverzuimprotocol

Bijlage 12: Belangrijke adressen en telefoonnummers

Arbodienst

Health Services
Cullinan-gebouw, 1e etage
Oude Torenstraat 47-49
1211 BV Hilversum
Telefoon 035-6880300
Fax 035-6422255

Verzuimadviseur

Meine de Witte
Telefoon 06 - 22312041
E-mail Meine.de.Witte@health-services.nl

Bedrijfsarts

John Sertons
Telefoon 035-6880300

UWV

www.uwv.nl
UWV telefoon werkgevers 0900-9295
UWV telefoon werknemers 0900-9294

Bedrijfsmaatschappelijk werker

GIMD
Gerdien Rutgerink
Telefoon 06 - 12968338

Vertrouwenspersoon

Jacqueline Oostveen
Telefoon 06-52578116

Arbocoördinator

Fleur van der Giessen
Telefoon 06-52578070
E-mail f.vandergiessen@gg-v.nl

Preventiemedewerkers

AD: Fleur van der Giessen
GGD:
RAV: Gert Brunekreeft
GAD: Herman van der Meer en Karin Gebuis

Manager P&O

Fleur van der Giessen
Telefoon 06-52578070
E-mail f.vandergiessen@gg-v.nl

Personeelsadviseurs

Karin Gebuis (GAD)
Telefoon 06-52550617
E-mail k.gebuis@gg-v.nl

Regina de Vendt (GGD)
Telefoon 06-10033683
E-mail r.devendt@gg-v.nl

Personeelsadministratie

e-mail po@gg-v.nl

Greet Sapasuru (RAV, RBL)
Telefoon 06-52578071
E-mail g.sapasuru@gg-v.nl

Linda Zijlstra (AD)
Telefoon 06-22737554
E-mail l.zijlstra@gg-v.nl

Verzuimregistratie

F:/data/Uwv Poortwachter