

Verzuimbeleid COG

Vastgesteld door het College van Bestuur d.d. 20 februari 2020

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: inleiding

Hoofdstuk 2: Visie op verzuim

Hoofdstuk 3: Preventief beleid

Hoofdstuk 4: Curatief beleid

4.1 Uitgangspunten en kaders

4.2 Het tweede ziektejaar

4.3 Na 2 jaar ziekte

4.4 Eigenrisicodragerschap ZW en WGA

Disclaimer: met de term leidinggevende wordt in dit stuk bedoeld de afdelingsleider, de teamleider, de medewerker met de Rol Personeel of de (algemeen) directeur.

1. Inleiding

“Een veilig en gezond werkklimaat met oog en aandacht voor de gezondheid van medewerkers”

In 2018 is de HR agenda tot stand gekomen waarin onder andere het thema gezondheid binnen COG een gezamenlijk onderwerp is om verzuimbeleid op te maken.

Binnen COG wordt toekomstbestendig en uitdagend onderwijs gegeven. Om deze doelstelling waar te (blijven) maken is het van belang een professionele (onderwijs)organisatie te zijn. We willen het beste halen uit onze leerlingen, studenten en medewerkers. We vinden het belangrijk dat onze medewerkers met plezier invulling geven aan hun werk.

Dit stelt eisen aan onze organisatie en aan de inzetbaarheid van onze medewerkers. Daarom vinden wij het belangrijk dat medewerkers betrokken en bevlogen, vakbekwaam en duurzaam inzetbaar zijn. Medewerkers zijn de spil van onze organisatie. We laten onze waardering blijken door een aantrekkelijk werkgever te zijn; we bieden goede arbeidsvoorwaarden, doorgroeimogelijkheden en hebben oog en aandacht voor de gezondheid van medewerkers. Een veilig en gezond werkklimaat is een belangrijke voorwaarde om dit te realiseren zodat medewerkers gedurende hun loopbaan vitaal en met plezier aan het werk zijn. (Strategisch Perspectief 2019-2022, hoofdstuk 4.2).

2. Visie op verzuim

Verzuim kent vele oorzaken en slechts één daarvan is ziekte.

Uit onderzoek blijkt dat circa de helft van het verzuim wordt veroorzaakt door zaken die werkgerelateerd zijn (mentale of fysieke werkdruk, spanningen/conflicten op het werk, motivatie) dan wel voortkomt uit de privéomstandigheden van de medewerker.

Er zijn verschillende vormen van verzuim te onderscheiden. Een groot deel van het verzuim, het gaat om ca. 70% van het totale verzuim, is grijs verzuim. Bij grijs verzuim is er sprake van klachten en/of ziekte, maar zijn er ondanks de klachten/de ziekte wel arbeidsmogelijkheden.

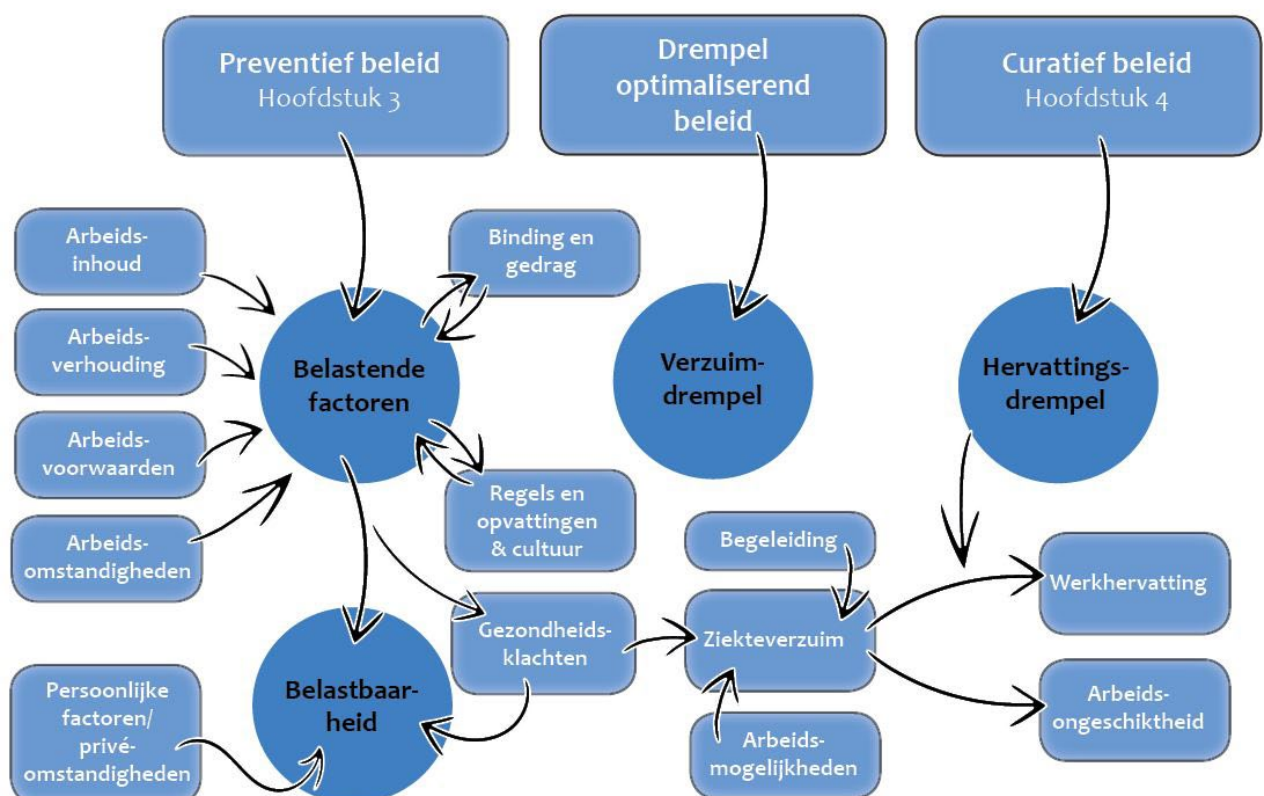
Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze (en soms een verstandige keuze).

Verzuim is een resultaat van een keuzeproces en blijkt in belangrijke mate (preventief) beïnvloedbaar. Binnen COG plaatsen we verzuim in een bredere context en gaan we er van uit dat meerdere factoren een rol spelen bij het voorkomen en beheersen van verzuim. Om te kunnen verklaren waarom van de twee medewerkers die dezelfde klachten hebben de één zich wel en de ander zich niet ziek meldt is het van belang om aandacht te hebben voor de factoren die meespelen bij de keuze zich dan niet ziek te melden.

Onze uitgangspunten zijn:

- Een blijvend en stabiel laag verzuim kan uiteindelijk alleen maar tot stand komen in een gezonde organisatie, waarin goed werkgeverschap, aandacht en ondersteuning voor medewerkers en preventie vanuit dit perspectief voorop staan.
- Leidinggevend en medewerkers hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid om actief te werken aan vitaliteit, ontwikkeling en inzetbaarheid en het zo mogelijk voorkomen van knelpunten in de ambitie preventief invloed uit te oefenen op de factoren die van invloed zijn op verzuim.
- Van leidinggevend die te maken hebben met preventie van verzuim, ziekteverzuim en verzuimbegeleiding verwachten we dat zij oplossingsgericht te werk gaan. Om leidinggevend hierbij te ondersteunen bieden we hen de professionaliseringsmogelijkheden die zij hier voor nodig hebben.

Ten behoeve van zowel het preventieve als het curatieve beleid gaan we uit van het volgende model:



Ziekte, of liever gezegd gezondheid, is een factor die meespeelt in de belastbaarheid van de medewerker. In het model wordt duidelijk dat naast individuele factoren ook organisatie- en maatschappelijke factoren van invloed zijn. Om te kunnen verklaren waarom van de twee medewerkers met dezelfde klacht de één zich wel en de ander zich niet ziek meldt is het van belang om aandacht te hebben voor factoren als gedrag, de (verzuim)cultuur en de sociale omgeving waar het werk een belangrijke component van is. Binnen het werk spelen factoren als arbeidstevredenheid, (ervaren) werkbelasting, regels en opvattingen, binding met de organisatie maar ook de verzuimdrempel een belangrijke rol.

Het model biedt inzicht in de vier determinanten/pijlers die van invloed zijn op verzuim en die inzicht geven in de wijze waarop de (preventieve) factoren, dus in feite de keuze van de medewerker om te verzuimen, kan worden beïnvloed.

Deze determinanten zijn:

- **Belastende factoren**
Belastende factoren in het werk leiden tot gezondheidsklachten wanneer ze de belastbaarheid van de medewerkers te boven gaan. Voorbeelden hiervan zijn o.a. arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden. Concreet kan het gaan om de ervaren werkdruk door teveel of te weinig werk, onduidelijke taakeisen, onjuiste balans werk/privé, conflicten op het werk of veel veranderingen in het werk.
- **De belastbaarheid**
De belastbaarheid wordt ook wel aangeduid als het verwerkingsvermogen van medewerkers. De belastbaarheid van medewerkers wordt bepaald door de persoonlijkheid, actuele gezondheidstoestand en privéomstandigheden.
- **De verzuimdrempel**
Door het verhogen van de verzuimdrempel wordt de verzuimgelegenheid lager. Maatregelen voor drempeloptimaliserend verzuimbeleid die het proces van verzuimreductie ondersteunen zijn:
 - Registratie van verzuim
 - Maken van een verzuimoverzicht/analyses
 - Voeren van een verzuimbeleid
 - Training van leidinggevenden in het begeleiden van preventie en (zieke) medewerkers
 - Actief en preventief beleid voeren rondom risicogroepen
 - Ondersteuning geven aan medewerkers met privéproblemen
- **De hervattingsdrempel**
Ten aanzien van de hervattingsdrempel spelen de verzuimgelegenheid en –behoefte mee, maar ook factoren zoals de medische begeleiding en re-integratiemogelijkheden. Het regelmatig contact houden met de medewerker, het uitgaan van wat nog wel mogelijk is gezien de beperkingen, het doen van (tijdelijke) aanpassingen in de eigen functie en/of het aanbieden van andere werkzaamheden zijn mogelijkheden om de hervattingsdrempel te verlagen.

3. Preventief beleid

Actief optreden voordat er knelpunten optreden is werken aan de ambitie om preventief invloed uit te oefenen op de factoren die van invloed zijn op verzuim.

Vanuit onze visie op verzuim zijn er verschillende invalshoeken om het verzuim te beïnvloeden:

1. Het beïnvloeden van de belastende factoren
2. Het beïnvloeden van de belastbaarheid van de medewerker
3. Het verhogen van de verzuimdrempel (dit onderdeel komt terug in Hoofdstuk 2 Visie op verzuim)
4. Het verlagen van de werkhervattingsdrempel (dit onderdeel komt terug in Hoofdstuk 4 Curatief beleid)

In het kader van de preventie van verzuim is het van belang aandacht te hebben voor de (ervaren) belastende factoren en/of de belastbaarheid van de medewerker.

Ten behoeve van het beïnvloeden van de belastende factoren en de belastbaarheid van de medewerker worden binnen COG methoden en maatregelen ingezet. De methoden kunnen bestaan uit een onderzoek, activiteiten of verschillende instrumenten. Door één of meerdere van deze methoden en/of maatregelen in te zetten gaat de aandacht uit naar de arbeidsomstandigheden en de gezondheid van medewerkers.

1. Het beïnvloeden van de belastende factoren

Het beïnvloeden van belastende factoren gebeurt door middel van het arbobeleid, de arbeidsvoorwaarden en –regelingen. Door middel van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en de risico- inventarisatie en evaluatie (RI&E) monitoren, bewaken, beschermen en bevorderen we de gezondheid van onze medewerkers. Op (individuele) aanvraag kan tevens een preventief medisch onderzoek (PMO) als instrument worden ingezet. Het gaat hierbij niet alleen om onderzoek, maar ook om acties naar aanleiding van dat onderzoek. Het doel hiervan is om de mogelijke [gezondheidsrisico's](#), die de arbeid voor de gezondheid van de medewerkers van onze organisatie met zich mee brengt, zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken. Het uitgangspunt is eigen regie waarbij de leidinggevende samen met de medewerker verantwoordelijk is en een belangrijke rol heeft bij het voorkomen van verzuim door middel van aandacht hebben voor elkaar, binding hebben en gedrag bespreekbaar te maken en elkaar hier op durven aan te spreken. Hierbij spelen regels en opvattingen een rol welke in beleid zijn vastgelegd.

Binnen COG wordt dit concreet doordat de leidinggevende en medewerker met elkaar het warme ‘zakelijk’ gesprek voeren. Denk hierbij aan de gesprekkencyclus, de frequent verzuimgesprekken of het regelmatig elkaar spreken waardoor je als leidinggevende goed je medewerkers kent en weet wat zij nodig hebben voor een duurzame inzetbaarheid en wat er nodig is om medewerkers bevlogen en betrokken te houden. Professionalisering (o.a. het Professionaliseringsbeleid van COG) en teamontwikkeling spelen daarbij een belangrijk rol. Wanneer medewerkers steun ervaren van de leidinggevende (leiderschap), van de collega's, feedback ontvangen, inspraak/regelmogelijkheden en autonomie in het werk ervaren kan dit bijdragen aan de reductie van belastende factoren en een verbetering opleveren in de balans.

Ten behoeve van preventie, het voorkomen van verzuim (maar ook in het kader van de verzuimbegeleiding) zijn er binnen COG diverse interventie- en ondersteuningsmogelijkheden.

Van deze [interventie- en ondersteuningsmogelijkheden](#) kan na overleg tussen de medewerker met de leidinggevende en/of op advies van de bedrijfsarts, gebruik gemaakt worden.

Medewerkers kunnen naar het arbeidsomstandighedensprekuur van de bedrijfsarts wanneer zij behoefte hebben aan een deskundig advies voor te nemen maatregelen van de bedrijfsarts.

Het overzicht van de diverse interventie- en ondersteuningsmogelijkheden is ook op de portals van de scholen te vinden.

2. Het beïnvloeden van de belastbaarheid van de medewerker

Om te bepalen wat de belastbaarheid is van de medewerker is het van belang om het verwerkingsvermogen van de medewerker te kennen. De belastbaarheid van medewerkers wordt bepaald door de persoonlijkheid (persoonlijke factoren), actuele gezondheidstoestand en privéomstandigheden. Om in het kader van de preventie (het voorkomen van verzuim) aandacht te geven aan de persoonlijke factoren van de medewerker is het van belang om als leidinggevende een goede relatie met de medewerker op te bouwen en te onderhouden. Bij de medewerker gaat het om persoonlijke kenmerken zoals leeftijd, fysieke en mentale conditie, persoonlijkheid en om de persoonlijke situatie op het werk. Is er bijvoorbeeld een juiste match tussen de competenties en de functie van de medewerker en hoe is de relatie met de leidinggevende daarbij. Het warme ‘zakelijke’ gesprek, de gesprekkencyclus, frequent verzuimgesprekken en de inzet van de preventieve interventies of mogelijkheden in mobiliteit binnen COG zijn ook hierbij een belangrijk onderdeel. Bepaalde privéomstandigheden kunnen er toe leiden dat de fysieke en/of mentale conditie van een medewerker in disbalans raken. Wanneer er een goede relatie is tussen leidinggevende en medewerker kan dit bespreekbaar gemaakt worden, wanneer een medewerker dit lastig vindt kan hij terecht bij HR/P&O voor een gesprek of hij kan een spreekuurafpraak aanvragen bij de bedrijfsarts. De medewerker heeft hierin zelf ook een verantwoordelijkheid door initiatief te nemen en bij een goede zakelijke relatie open te zijn. Wanneer uit eigen verzekering geen dekking is zijn er de diverse interventie- en ondersteuningsmogelijkheden met deskundigen waar de medewerker na overleg met de leidinggevende en/of op advies van de bedrijfsarts gebruik van kan maken. Zowel het Levensfasen beleid van COG als de cao MBO en VO bieden [\(verlof\)mogelijkheden](#) om (tijdelijk) de belasting van de medewerker in overeenstemming te brengen met diens belastbaarheid.

[Handvatten & signalen die uitval kunnen voorspellen en voorkomen](#)

4. Curatief beleid/verzuimbegeleiding

4.1 Uitgangspunten en kader

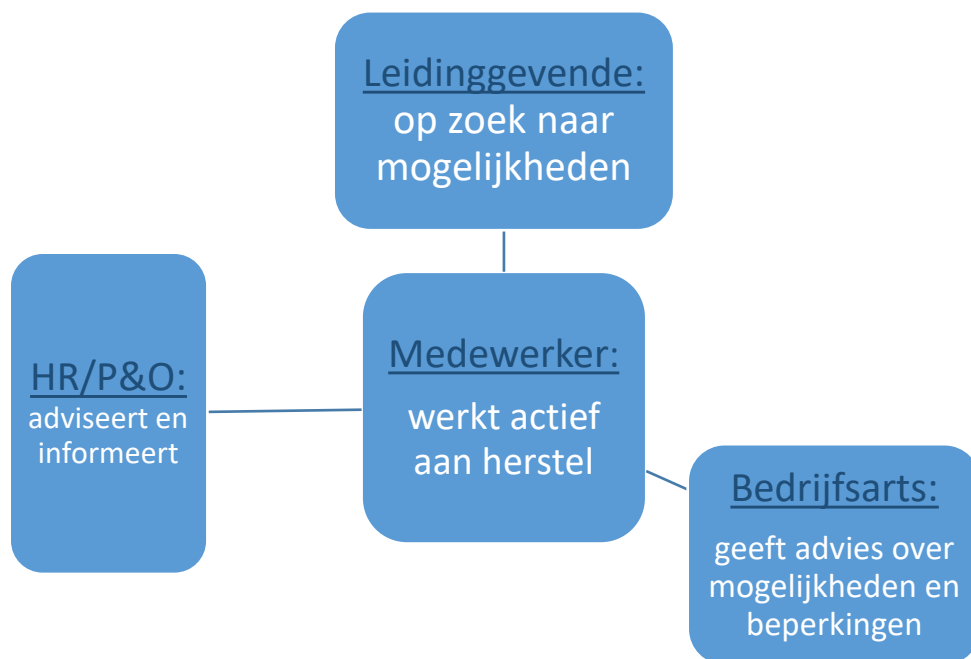
Niet elk geval van ziekte of klachten leidt tot verzuim. Naast individuele factoren kunnen ook organisatie- en algemeen maatschappelijke factoren een rol spelen bij verzuim en bij de beslissing van een medewerker om zich te ziek te melden/aan te geven dat hij niet in staat is om de bedongen arbeid te verrichten.

Vanuit onze visie op verzuim zijn er verschillende invalshoeken om het verzuim te beïnvloeden:

- Het beïnvloeden van de belasting en/of belastbaarheid van de medewerker
- Het verhogen van de verzuimdrempel
- Het verlagen van de werkhervattingsdrempel

Met name de laatste invalshoek is van belang in het kader van de verzuimbegeleiding. Het regelmatig contact houden met de medewerker, het uitgaan van wat nog wel mogelijk is rekening houdend met de beperkingen, het doen van (tijdelijke) aanpassingen in de eigen functie en/of het tijdelijk aanbieden van passende andere werkzaamheden zijn mogelijkheden om de werkhervattingsdrempel te verlagen, de re-integratie te bevorderen en de verzuimduur te verkorten.

Om medewerkers goed te kunnen begeleiden en om te voldoen aan de wettelijke kaders is het van belang dat helder is welke actoren bij de verzuimbegeleiding zijn betrokkenen en wat hun rol is:



Uitgangspunt bij de verzuimbegeleiding is wat een medewerker nog wel kan. De leidinggevende heeft de regie en bespreekt samen met de medewerker welke acties er ingezet worden om het verzuim te beperken en de re-integratie naar werk te bevorderen. Hierbij wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden binnen het eigen werk en vervolgens naar mogelijkheden voor [passend werk](#) bij de werkgever (traject eerste spoor).

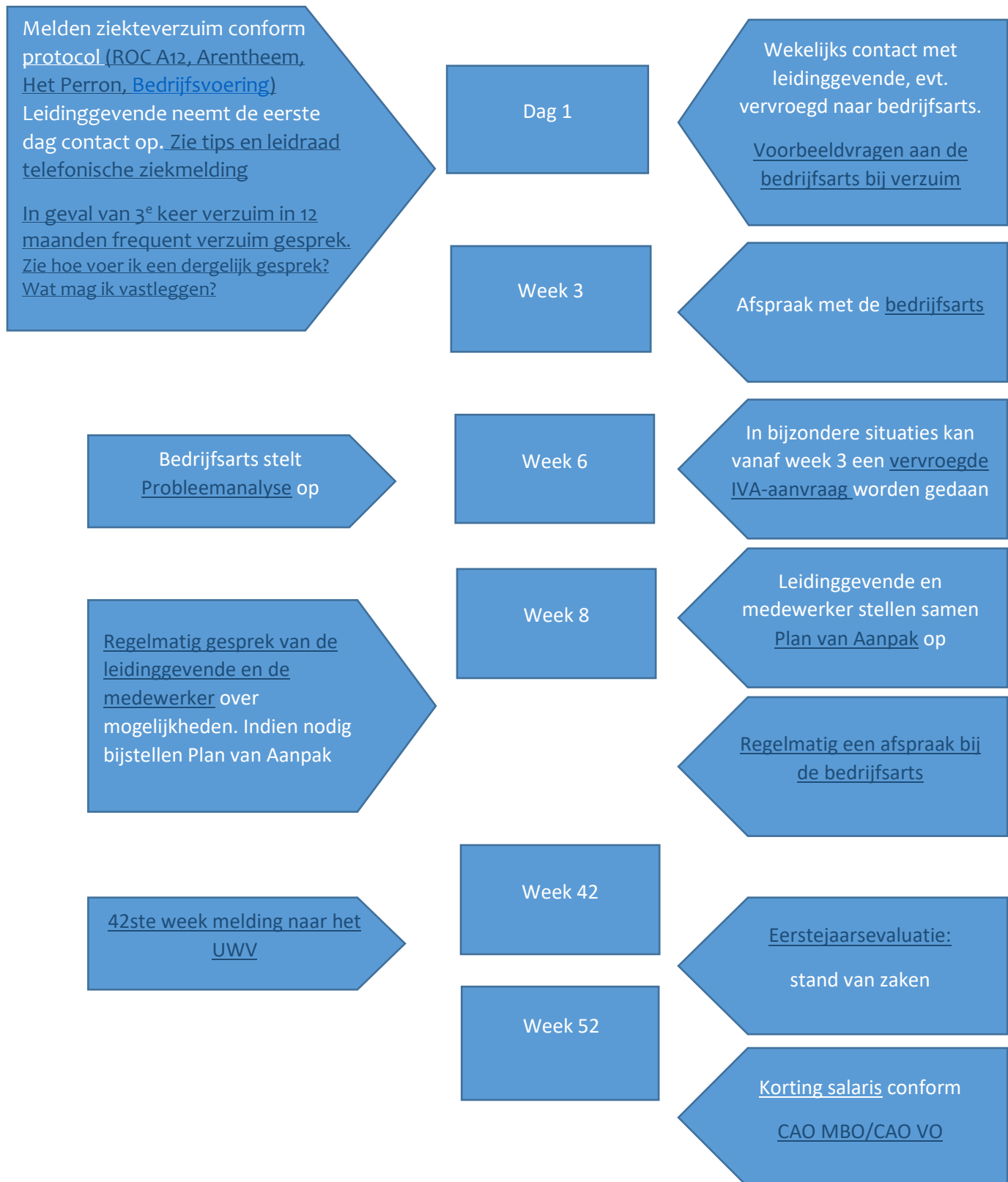
Leidinggevende en medewerker worden hierbij geadviseerd door de bedrijfsarts die de medewerker met regelmaat ziet. Op basis van de mogelijkheden en beperkingen van de medewerker adviseert de bedrijfsarts over de mogelijkheden voor re-integratie. Het advies van de bedrijfsarts is leidend voor zowel de leidinggevende als de medewerker. Leidinggevende en de bedrijfsarts overleggen een aantal maal per jaar met elkaar tijdens het SMT (Sociaal Medisch Team).

Bij langdurig verzuim is de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) van toepassing. Het doel van deze wet is de instroom in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) te beperken door:

- De verantwoordelijkheden voor werkgever en medewerker vast te leggen.
Van de leidinggevende wordt verwacht dat deze:
 - Alle mogelijke inspanningen verricht om te medewerker te re-integreren
 - Als casemanager bij langdurige ziekte een re-integratiedossier aan legt (bestaande uit bijv. gespreksverslagen, Probleemanalyse, Plan van Aanpak, evaluaties en contactmomenten)
 - De procesgang WVP volgt.Van de medewerker wordt verwacht dat deze:
 - Passend werk verricht als dit door de werkgever wordt aangeboden
 - Alles in het werk stelt ten behoeve van de re-integratie
 - Meewerkt aan medisch onderzoek door de bedrijfsarts
 - Gevolg geeft aan de medische adviezen van de bedrijfsarts
 - Meewerkt aan het opstellen en het uitvoeren van het Plan van Aanpak
 - Meewerkt aan de aanvraag WIA
- Het onderzoeken van de mogelijkheden tweede spoor (passend werk bij een andere werkgever) als na 1 jaar ziekte nog geen volledig en duurzaam herstel in het eerste spoor (eigen functie dan wel passend werk bij de eigen werkgever) in zicht is.
- Een heldere rol voor de bedrijfsarts: de bedrijfsarts geeft handvatten voor de re-integratie door het opstellen van een heldere probleemanalyse en een re-integratieadvies ten aanzien van het einddoel van de re-integratie. Adviezen van de bedrijfsarts zijn leidend voor het handelen van zowel de leidinggevende als de medewerker.

De werkgever en de medewerker zijn samen verantwoordelijk voor de re-integratie. Als daarbij verschil van mening ontstaat over de aanpak of het passende karakter van de functie kunnen zowel de werkgever als de medewerker bij het UWV een [deskundigenoordeel](#) aanvragen.

4.2 Het eerste ziektejaar



4.2 Het tweede ziektejaar



4.3 Na 2 jaar ziekte

De beoordeling door het UWV van de mate van arbeidsongeschiktheid en de door het UWV vastgestelde [resterende verdien capaciteit](#) liggen ten grondslag aan het besluit de medewerker geheel of gedeeltelijk te ontslaan en/of te herplaatsen in de eigen/een andere functie. Ten aanzien van (gedeeltelijk) ontslag en herplaatsing van de medewerker is het volgende in de cao's opgenomen:

Cao MBO, bijlage F artikel 20 Ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregeling en Cao VO, artikel 20 bijlage 11 Sociale Zekerheid ZAVO:

De werkgever kan de medewerker vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid ontslaan als de werkgever aannemelijk maakt dat:

- De medewerker door ziekte of gebreken zijn werk niet meer kan verrichten en;
- De termijn van de wettelijke loondoorbetalingsverplichting (104 weken vanaf de eerste ziektedag) is verstreken en;
- De medewerker niet binnen 26 weken kan herstellen voor het verrichten van zijn werk, en;
- De medewerker niet binnen 26 weken zijn werk in een aangepaste vorm kan verrichten en;
- De medewerker niet binnen een redelijke termijn kan worden herplaatst in een andere passende functie, ook niet met behulp van scholing

Wat na twee jaar ziekte de situatie wordt hangt af van de beslissing die het UWV neemt in het kader van de aanvraag WIA. De volgende situaties zijn te onderscheiden:

- Het UWV kent een [IVA-uitkering](#) toe als er sprake is 80-100% duurzame arbeidsongeschiktheid met geen of een zeer geringe kans op herstel.
- Er is sprake van [volledige arbeidsongeschiktheid waarbij in de toekomst \(gedeeltelijk\) herstel mogelijk is](#). De resterende verdien capaciteit bedraagt minder dan 20% van het oorspronkelijke inkomen, er is sprake van 80-100% arbeidsongeschiktheid en er wordt een WGA-uitkering toegekend.
- Het UWV oordeelt dat er sprake is van [gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid: meer dan 35% en minder dan 80%](#). De medewerker heeft in dat geval resterende verdien capaciteit, wat betekent dat de medewerker met passende werkzaamheden een gedeelte van het oorspronkelijke inkomen kan verdienen. Er wordt een WGA-uitkering toegekend.
- Het UWV oordeelt dat er sprake is van [minder dan 35% arbeidsongeschiktheid](#): er wordt geen WGA-uitkering toegekend.
- Het UWV besluit tot een loonsanctie en legt de werkgever een loonbetalingsverplichting op gedurende maximaal 52 weken aansluitend op de eerste twee ziektejaren. Het UWV besluit tot een loonsanctie wanneer zij op grond van het re-integratie dossier concludeert dat de werkgever onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft geleverd.

4.4 Eigenrisicodragerschap ZW en WGA

COG is sinds 1 januari 2018 eigen risicodrager voor de ZW en de WGA. Dit betekent dat wij verantwoordelijk zijn voor de re-integratie en de betaling van de uitkeringen van medewerkers die:

- Ziek uit dienst gaan
- Binnen 4 weken na einde van het dienstverband ziek worden
- Aan wie door het UWV een WGA-uitkering is toegekend

Medewerkers die ziek uit dienst gaan en medewerkers, die binnen 4 weken na het einde van het dienstverband ziek worden kunnen aanspraak maken op een [Ziekte wet uitkering \(ZW-uitkering\)](#). De re-integratiebegeleiding van deze voormalige medewerkers is door COG uitbesteed aan Human Capital Alert. Aanmelding bij Human Capital Alert gebeurt door HR/P&O. Zij dragen ook zorg voor de ziekmelding bij het UWV en onderhouden contact met Human Capital Alert ten aanzien van de voortgang van het re-integratietraject.

De procesgang van de Wet Verbetering Poortwachter is ook op deze verzuimsituaties van toepassing.

Als eigenrisicodrager WGA nemen we de eerste 10 jaar van eventuele WGA-uitkeringen, die zijn toegekend aan medewerkers en ex-medewerkers (die ziek uit dienst zijn gegaan of binnen 4 weken na einde dienstverband ziek zijn geworden), voor eigen rekening en we zijn daarmee ook verantwoordelijk voor de re-integratie van deze (voormalige) medewerkers.

Aangezien we met ingang van 1 januari 2018 eigen risicodrager zijn geworden en eventuele WGA-uitkeringen na 2 jaar ziekte kunnen worden toegekend, worden er op zijn vroegst vanaf 1 januari 2020 WGA-uitkeringen bij COG in rekening gebracht.

De komende periode zal worden onderzocht op welke wijze we aan de re-integratie van (voormalige) medewerkers, aan wie door het UWV een WGA-uitkering is toegekend, uitvoering gaan geven.