

Bijlage 01: Opdrachtbeschrijving en Programma van Eisen

Arbodienstverlening:

Verzuimbegeleiding & advisering verzuimpreventie

Inhoud

Inleiding	4
Hoofdstuk 1 – Organisatie, feiten en cijfers	5
1.1 VRK organisatie	5
1.1.1 Medewerkers	5
1.1.2 Locaties en huisvesting	5
1.2 Verzuimbegeleiding en preventie bij de VRK	5
1.2.1 Integraal management en verzuimbegeleiding	6
1.2.2 Verzuim(cijfers)	6
1.2.3 Arbo, Verzuim, Re-integratie en vitaliteitsbeleid	7
1.2.4 Duurzame inzetbaarheid	7
1.2.5 Preventiebeleid van de VRK	8
1.3 Dienstverlening	8
Hoofdstuk 2. Opdrachtbeschrijving	9
2.1 Scope van de Opdracht	9
2.2 Verzuimbegeleiding	9
2.2.1 Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde	9
2.2.2 Eigen regie model	9
2.2.3 Administratieve ondersteuning	10
2.2.4 Arbeidsomstandigheden spreekuur	10
2.2.5 Geneeskundig onderzoek	10
2.2.6 Sociaal Medisch Overleg (SMO)	10
2.2.7 Adequaat informeren en/of doorverwijzen	11
2.2.8 Arbeidsdeskundige/Arbeidsdeskundig onderzoek	11
2.2.9 ICT-systeem	11
2.3 Advisering verzuimpreventie en vitaliteit	12
2.4 Overleg en rapportage	12
2.5 Psychologische dienstverlening (buiten scope)	12
Hoofdstuk 3 – Eisen aan de dienstverlening	13
3.1 Algemene eisen	13

3.2 Eisen op gebied van in te zetten personeel -----	13
3.3 Eisen op gebied van wet- en regelgeving -----	15
3.4 Eisen aan kwalificaties Bedrijfsartsen-----	15
3.5 Eisen met betrekking tot beroepsziekten-----	16
3.6 Eisen met betrekking tot houding en werkwijze Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde -----	16
3.7 Communicatie en rapportage-----	17
3.8 Overdracht van informatie -----	19
3.9 ICT systeem-----	19
3.10 Uitvoering verzuimbegeleiding -----	20
3.11 Doorverwijzing / providerboog-----	23

Inleiding

Voor u ligt het document “Opdrachtbeschrijving en Programma van Eisen Verzuimbegeleiding & advisering verzuimpreventie”. In dit document wordt de gevraagde dienstverlening beschreven. De opbouw van het document is als volgt:

- In hoofdstuk 1 wordt een algemene beschrijving van de Veiligheidsregio Kennemerland (hierna VRK) gegeven inclusief relevante informatie, zoals de historische verzuimcijfers.
- In hoofdstuk 2 wordt in algemene termen beschreven wat er van de dienstverlening wordt verwacht.
- In hoofdstuk 3 worden de concrete eisen benoemd die van toepassing zijn op de uitvoering van de Opdracht.

Als uit een Inschrijving blijkt dat niet wordt voldaan aan de eisen leidt dit tot ongeldigheid (en daarmee terzijdelegging) van de betreffende Inschrijving. Als de Opdrachtnemer bij uitvoering van de Opdracht in strijd met de eisen handelt is er sprake van een niet-nakoming en of toerekenbare tekortkoming.

Hoofdstuk 1 – Organisatie, feiten en cijfers

1.1 VRK organisatie

Wat is de VRK?

De Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) werkt voor negen gemeenten: Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort.

Onze diverse organisatie bestaat uit GGD Kennemerland (Ambulancezorg, Publieke Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg), GHOR Kennemerland, Brandweer Kennemerland, Crisisbeheersing Kennemerland, Landelijke Meldkamer Samenwerking Noord-Holland, Veilig Thuis Kennemerland en het Zorg & Veiligheidshuis Kennemerland. Binnen de VRK zorgen verschillende afdelingen voor ondersteuning.

Bij de VRK werken ongeveer 1.400 mensen, inclusief brandweervrijwilligers (1045 is zonder vrijwilligers).

We werken samen met gemeenten, politie, Koninklijke Marechaussee, waterschappen, ziekenhuizen en andere partners in de regio.

Wat doen we?

De GGD maakt deel uit van Veiligheidsregio Kennemerland (VRK). De Veiligheidsregio voert taken uit voortvloeiend uit de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Vanuit de Wvr zijn dat brandweertzorg, geneeskundige hulpverlening (GHOR), meldkamer, risico-inventarisatie en advisering, crisisbeheersing en rampenbestrijding.

Vanuit de Wpg zijn dat taken ter bescherming en bevordering van de publieke gezondheid: o.a.

jeugdgezondheidszorg (0-18 jaar), infectieziektebestrijding, medische milieukunde, epidemiologie, hygiënetoezicht en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Vanuit de wet Kinderopvang taak toezicht Kinderopvang.

De gemeenschappelijke missie is om de veiligheid en gezondheid in onze regio te bevorderen en goed voorbereid te zijn op rampen en crises.

1.1.1 Medewerkers

Binnen alle gelederen van de VRK worden hoogwaardige diensten geleverd. De hulpverleningsdiensten zijn 24 uur per dag paraat. De VRK kent daarom kantoorfuncties, spreekuurfuncties, adviesfuncties, functies waarbij huis- en locatiebezoeken worden uitgevoerd, ploegendiensten en een 24 uursdienst. De medewerkers en hun kennis en vaardigheden worden beschouwd als het belangrijkste kapitaal van de organisatie. De VRK wil daarom goed voor medewerkers zorgen maar vraagt ook van de medewerkers dat ze goed voor zichzelf zorgen. Preventie en verzuim worden beschouwd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Wij willen ruimte geven aan eigen initiatief van medewerkers, nadruk op medewerkersparticipatie en stimuleren van zelfregie. We verwachten van onze Arbodienst/Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde dat zij een actieve bijdrage leveren en signaleren als dit eigen initiatief niet dreigt te lukken.

1.1.2 Locaties en huisvesting

Onze medewerkers zijn gevestigd op een hoofdlocatie in Haarlem en enkele kleinere locaties, daarnaast zijn er 18 Jeugdgezondheidszorg locaties en 19 brandweerposten verspreid over de regio. De werkzaamheden van de medewerkers van de VRK lopen ver uiteen, waardoor ook de soorten werkplekken divers zijn (van kantoor tot werkplaats).

De verzuim- en arbeidsomstandigheden gesprekken vinden zowel plaats op locatie Hoofddorp, brandweerpost Adrianahoeve als online (via MS Teams). Telefonisch zo min mogelijk.

1.2 Verzuimbegeleiding en preventie bij de VRK

1.2.1 Integraal management en verzuimbegeleiding

Integraal management is bij de VRK het uitgangspunt, waardoor de direct leidinggevende ook verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding van een medewerker. De direct leidinggevende is in principe casemanager in de zin van de Wet Verbetering Poortwachter. Leidinggevend zijn getraind in de aanpak en preventie van verzuim en kunnen beschikken over verzuiminformatie en rechtspositie informatie op intranet waarmee leidinggevend en medewerkers informatiebronnen in handen hebben met betrekking tot verzuim, re-integratie en de rechtspositie tijdens verzuim. Leidinggevend worden ook ondersteund door een digitale poortwachter module in het personeelsinformatiesysteem (AFAS).

1.2.2 Verzuim(cijfers)

Voorkomen of beperken van ziekteverzuim is in ieders belang; de (zieke) medewerker blijft inzetbaar, de medewerkers die het werk op moeten pakken raken minder snel overbelast, leidinggevend kunnen hun tijd ergens anders aan besteden en de organisatie kan kosten van begeleiding en vervanging besparen. Met een goede begeleiding, preventie en verzuimmanagement kan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers aantoonbaar worden versterkt en daarmee het verzuim worden verlaagd.

In onderstaande tabel zijn de historische verzuimcijfers over de periode 2010 – 2025 weergegeven.

Jaar	Percentage	Frequentie	Jaar	Percentage	Frequentie
2010	5,3	1,3	2018	6,0	0,9
2011	6,1	1,3	2019	5,5	0,8
2012	6,0	1,2	2020	4,8	0,7
2013	5,6	1,3	2021	4,9	0,7
2014	5,0	1,2	2022	5,8	1,1
2015	4,9	1,2	2023	5,4	0,9
2016	5,9	1,1	2024	5,6	0,9
2017	6,1	1,0	2025	6,3	1,0

Uit het jaarverslag Arbodienst van 2025: Het ziekteverzuim stijgt: het verzuim is opgelopen van 5,6% (2024) naar 6,3% (2025).

Het werk gerelateerd verzuim blijft hoog en neemt toe: het aantal gevallen stijgt van 36 in 2024 naar 41 in 2025. In 2025 zijn vier beroepsziekten vastgesteld. Dit betreft trauma gerelateerde problematiek, deels bij de ambulance en deels binnen de brandweer.

Psychische klachten zijn de hoofdoorzaak van verzuim: 61% van het begeleid verzuim (in dagen) heeft een psychische oorzaak, wat vraagt om gerichte preventie, leiderschap en vroeg signalering. Van deze psychische klachten is een groot deel stress gerelateerd. De oorzaak van deze stressklachten zijn vaak een opeenstapeling van werk, privé én persoonlijke factoren. Waarbij de coping stijl een belangrijke rol speelt. Over het algemeen heerst er een cultuur waarbij medewerkers werk naar zich toe willen trekken, die al dan niet bij hun functie/verantwoordelijkheden passen. Dit heeft dan te maken met collega's willen steunen, geen hulp willen/durven vragen of de overtuiging dat er geen alternatief is.

Opvallend is de groep 55+, die aangeeft minder draagkracht te ervaren bij de vele veranderingen in het werk, zoals terugkerende organisatieaanpassingen en de komst van nieuwe collega's. Dit geeft onzekerheid/onduidelijkheid/onvrede over taken en/of collega's. Dit kan leiden tot verminderde betrokkenheid en motivatie bij de organisatie. Dit speelt al dan niet in combinatie met mantelzorgtaken.

Significante risicogroep met frequent verzuim: 9% van de medewerkers verzuimt drie keer of vaker, wat een verhoogd risico geeft op langdurige uitval als hier niet gericht op wordt gestuurd.

Ondanks een brede en actieve inzet op preventie, stijgt het werk gerelateerde en psychisch verzuim. De inzet van interventies is relatief hoog: 61 in 2025. Dit sluit aan bij de aard en de omvang van het psychisch verzuim. Preventieve gesprekken: relatief laag. Er is minder gebruik gemaakt van het preventieve gesprekken (25) als het jaar ervoor (30). Medewerkers worden gezien door zowel de taakgedelegeerde als de bedrijfsarts.

Samenwerking en randvoorwaarden tot succes: de VRK is ruimhartig in het faciliteren van interventies, de geadviseerde interventies door bedrijfsarts worden vaak ingezet.

Deelherstel: Het percentage deelherstel is relatief laag (6%). In de meeste gevallen worden medewerkers met benutbare mogelijkheden ingezet op passend werk en wordt deelherstel tijdig geregistreerd. We zien echter ook situaties waarin dit niet consequent gebeurt, met name bij medewerkers die al langere tijd gedeeltelijk werken maar in het systeem nog op 0% herstel staan. Daardoor wijkt de registratie af van de feitelijke situatie. Daarnaast is er een kleine groep medewerkers die medisch gezien wel benutbare mogelijkheden heeft, maar (nog) niet wordt ingezet; dit betreft uitzonderingen met casusafhankelijke oorzaken.

Algemene opvallendheden:

In de spreekkamer wordt gesignaleerd dat medewerkers sneller klachten ontwikkelen als er minder ruimte is voor zelfsturing. Als de leidinggevende wel ruimte geeft, waar mogelijk, om werktijden een tijdje te plooiën, bijvoorbeeld bij mantelzorgtaken, dan worden klachten voorkomen. We zien ook voorbeelden van leidinggevendenden die juist wel medewerkers op maat ondersteunen (IDEAL manier van werken: evidence-based, mensgericht, integraal en continu lerend.)

De organisatie beschikt over een duidelijke (strategische) visie op duurzame inzetbaarheid. De vertaling hiervan naar de praktijk vraagt echter nog verdere concretisering en borging, ondanks de verschillende initiatieven die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld, zoals het FIT-gesprek, de Doelenkaart en de Vitaliteitscan.

De verzuimcijfers over 2024 en 2025 zijn in onderstaande tabel weergegeven per organisatieonderdeel.

Organisatieonderdeel	Percentage 2024	Percentage 2025
Staf, Bestuur en Directie	9,1	6,2
Crisisbeheersing	2,0	6,5
Meldkamer	5,1	
GGD	6,8	7,0
Brandweer	4,1	5,8
Facilitair Bedrijf	4,7	4,2
Veilig Thuis	6,2	7,1
VRK totaal	5,6	6,3

1.2.3 Arbo, Verzuim, Re-integratie en vitaliteitsbeleid

In 2015 is een Arbo-, verzuim- en re-integratiebeleidsnotitie (AVR) geschreven waarin de uitgangspunten op gebied van Arbo, verzuim, re-integratie en vitaliteit zijn weergegeven. De actuele versie van het AVR is bijgevoegd als bijlage 12. In het Strategisch Personeelsbeleidsplan worden steeds de speerpunten voor de komende jaren weergegeven.

Er wordt steeds meer gewerkt aan een geïntegreerd beleid op gebied van Mobiliteit, Vitaliteit, Opleiding & Ontwikkeling. In dit kader neemt de VRK 'vitaliteit' (duurzaam behoud van fysieke en geestelijke gezondheid) en preventie als uitgangspunt. Het behoud van vitaliteit is o.a. te beïnvloeden door de leefstijl en het vergroten van werkplezier en weerbaarheid. Rondom dit thema worden preventieve en curatieve activiteiten aangeboden. 'Arbo' is een zorg en verantwoordelijkheid van managers en medewerkers. Er wordt continu gestreefd naar het verlagen van het verzuim. De afgelopen jaren lag het accent, naast preventie, op het (leren) herkennen van signalen, leren begrenzen en (het voorkomen van) verzuim, ten gevolge van werkdruk/stress (onder- of overbelasting), psychische en burn-out-achtige klachten. Ook voor de komende jaren zal dit van belang blijven, maar ook aandacht voor digitale en fysieke fitheid i.v.m. de toegenomen digitalisering.

1.2.4 Duurzame inzetbaarheid

De verschillende beleidsthema's (mobiliteit, vitaliteit, opleiding & ontwikkeling) en daarbij behorende instrumenten worden in samenhang ingezet om medewerkers duurzaam inzetbaar te houden (zie bijlage 13 Duurzame inzetbaarheid). Door middel van personeelsplanning, personeelsschouw en FIT gesprekken wordt

een beeld gevormd van natuurlijk verloop, gewenste mobiliteit, opleidingsbehoefte, vitaliteit, belastbaarheid en kan uitval wegens ziekte worden voorkomen. Uiteraard heeft de medewerker daarin zelf een actieve rol en wordt gestimuleerd eigenaarschap te tonen.

1.2.5 Preventiebeleid van de VRK

De taken van de VRK brengen voor de medewerkers heel verschillende risico's met zich mee. Op gebied van preventie heeft VRK een aantal maatregelen getroffen:

- De VRK heeft een eigen RI&E ontwikkeld (i.s.m. Arboplaats) waarmee de risico's in kaart kunnen worden gebracht en kunnen worden teruggedrongen. De RI&E wordt in delen uitgevoerd.
- In 2018 is de VRK gestart met een vitaliteitsaanbod in de vorm van een vitaliteitsweek waarin diverse activiteiten werden aangeboden ter bewustwording en verbetering van de eigen vitaliteit; hiervoor is samengewerkt met diverse partners. In 2021 zijn deze activiteiten meer verspreid over het jaar en vooral digitaal aangeboden via een interne website VRK Vitaal. De interne website is in 2022 voorzien van een nieuwe look en feel en er wordt geïnvesteerd in VRK Vitaal ambassadeurs.
- De VRK beschikt over vertrouwenspersonen, opvang na incidenten (diverse TCO teams) en een interne coachpool.
- De VRK heeft een BHV-organisatie. Ongevallen worden geregistreerd en geanalyseerd.
- De VRK is aangesloten bij het bedrijfszorgpakket van IZA/VGZ (www.mijnbedrijfszorg.nl). Daarmee hebben medewerkers snelle en laagdrempelige toegang tot fysiotherapie, bedrijfsmaatschappelijk werk en een aantal andere voorzieningen (van vitaliteitscoaching tot stoppen met roken training).
- Binnen de VRK zijn werkplekdeskundigen en ergo coaches (deze laatste alleen bij de Ambulancezorg) werkzaam die de medewerkers kunnen adviseren over de inrichting van de werkplek en het ergonomisch uitvoeren van hun werkzaamheden.
- PPMO en PMO wordt uitgevoerd bij brandweer en ambulancezorg. De VRK heeft deze dienstverlening d.m.v. een aanbesteding momenteel belegd bij Active Living. Waar nodig en wenselijk verwacht de VRK overleg en samenwerking tussen Bedrijfsarts en Keuringsarts.

1.3 Dienstverlening

Binnen de huidige dienstverlening wordt afgerekend op basis van verrichtingen. De verrichtingen worden uitgevoerd door de bedrijfsarts en door de taakgedelegeerde. De bedrijfsarts heeft in 2025 gedurende ongeveer 460 uur verrichtingen uitgevoerd (waarvan 45 uur SMO en 50 uur advies) voor de VRK. De taakgedelegeerde heeft ongeveer 160 uur besteed aan de VRK.

Hoofdstuk 2. Opdrachtbeschrijving

2.1 Scope van de Opdracht

De dienstverlening bestaat uit de volgende drie onderdelen:

- Verzuimbegeleiding
- Advisering verzuimpreventie
- Overleg, advies en rapportage daarover

Psychologische dienstverlening valt buiten de scope van de Opdracht maar de arbodienst heeft wel een belangrijke verantwoordelijkheid voor tijdige en correcte doorverwijzing naar de psychologische dienstverlener(s) en overleg met deze.

De accountmanager/contactpersoon van de opdrachtnemer staat in nauw contact met de verantwoordelijken binnen de VRK en bespreekt ontwikkelingen, stuurt bij en verbetert de dienstverlening.

In de volgende paragrafen wordt per onderdeel een nadere beschrijving en toelichting gegeven.

2.2 Verzuimbegeleiding

2.2.1 Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde

De VRK is zich ervan bewust dat er een schaarste is ten aanzien van gekwalificeerde bedrijfsartsen en heeft daarom gekozen voor een model waarin er een samenwerking is tussen een Bedrijfsarts en een Taakgedelegeerde. Binnen dit model kan een deel van de werkzaamheden die traditioneel door een Bedrijfsarts worden verricht worden gedelegeerd aan de Taakgedelegeerde. Uiteraard dient dit wel te passen binnen de wettelijke kaders, waarbij de bedrijfsarts eindverantwoordelijk blijft voor medische diagnosestelling, beoordeling en advies. Een verdeling van werkzaamheden vereist goede afstemming en samenwerking tussen de Bedrijfsarts en de Taakgedelegeerde. De Opdrachtnemer dient hier zorg voor te dragen.

Op basis van de historie gaat de VRK uit van een gemiddelde inzet van twee dagdelen van 4 uur (in totaal 8 uur) per week voor de Bedrijfsarts en één dagdeel van 4 uur voor de Taakgedelegeerde. De uitvoering van de werkzaamheden door de Bedrijfsarts en de Taakgedelegeerde vindt grotendeels plaats op de locatie van de VRK gevestigd aan de Arianahoeve 2 in Hoofddorp en deels via MS Teams. Telefonisch bij voorkeur niet of zeer beperkt, vanwege het missen van het non-verbale gedrag).

Spreekuren worden in ieder geval face-to-face uitgevoerd als:

- Daar specifiek toe wordt verzocht door opdrachtgever of medewerker;
- Er een functionele mogelijkhedenlijst of inzetbaarheidsprofiel moet worden opgesteld;
- Er een actueel oordeel moet worden opgesteld;
- In geval van complexe casuïstiek.

De Bedrijfsarts en de Taakgedelegeerde dienen zich te verdiepen in de organisatie van de VRK inclusief de diversiteit aan uiteenlopende afdelingen om voldoende feeling met het werkveld te krijgen. Ze dienen kennis op te doen van de werkzaamheden die door verschillende afdelingen worden uitgevoerd en gevoel te krijgen bij de rollen die de verschillende medewerkers binnen de VRK vervullen, ten einde hun advisering en begeleiding hierop effectief aan te laten sluiten.

2.2.2 Eigen regie model

Ten aanzien van de verzuimbegeleiding werkt de VRK met een eigen regie model. Dit betekent dat medewerker en leidinggevende in de basis samen verantwoordelijk zijn voor de re-integratie van de medewerker. De leidinggevende vervult hierin de rol van casemanager, hierbij ondersteund door de P&O adviseur. De Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde hebben een adviserende rol en dienen in staat te zijn om de leidinggevende te ondersteunen in zijn rol als casemanager.

2.2.3 Administratieve ondersteuning

Opdrachtnemer dient zorg te dragen voor adequate administratieve ondersteuning van de Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde bij de uitvoering van de opdracht. Ziekmeldingen komen via het E-HRM / personeelsinformatiesysteem van de VRK binnen bij de Opdrachtnemer. De Opdrachtnemer dient er vervolgens zorg voor te dragen dat de ziekgemelde medewerker tijdig wordt uitgenodigd voor een gesprek met de Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde. Wanneer de Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde adviseert om een medewerker over een aantal weken weer op te roepen draagt Opdrachtnemer zorg voor de afstemming met de leidinggevende en regelt hij de verdere organisatie en bewaking van de afspraak. De administratieve ondersteuning van de Opdrachtnemer heeft een korte lijn met de personeelsadministratie van de VRK en draagt er zorg voor dat de casemanager en personeelsadministratie van de VRK digitaal kan inzien welke medewerkers wanneer een afspraak met de Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde hebben.

2.2.4 Arbeidsomstandigheden spreekuur

Zoals bepaald in de Arbowet hebben medewerkers het recht op contact met de Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde door middel van een arbeidsomstandigheden spreekuur. Als een medewerker hier gebruik van wil maken neemt hij contact op met de administratieve ondersteuning van de Opdrachtnemer. De Opdrachtnemer zorgt er dan voor dat de medewerker inderdaad gebruik kan maken van het arbeidsomstandigheden spreekuur.

2.2.5 Geneeskundig onderzoek

Vanuit de CAR UWO Veiligheidsregio's (onze rechtspositie) kan een medewerker verplicht worden een (eenmalig) geneeskundig onderzoek te ondergaan, als:

- De werkgever twijfelt aan de gezondheidstoestand van de medewerker;
- De medewerker niet meer volledig geschikt is gebleken voor het naar tevredenheid vervullen van zijn/haar functie.

De medewerker is verplicht om medewerking te verlenen aan een geneeskundig onderzoek, om antwoord op de volgende vragen te krijgen:

- Is er sprake van verhindering tot het vervullen van de eigen functie wegens ziekte en zo ja, in welke mate?
- Heeft de medewerker de verhindering tot het vervullen van de functie opzettelijk veroorzaakt?
- Heeft de medewerker ten onrechte zich niet onder geneeskundige behandeling laten stellen of houdt deze zich niet aan de voorschriften die door de behandelende geneeskundige gegeven zijn?
- Gedraagt de medewerker zich zodanig dat de genezing wordt belemmerd of vertraagd?
- Moeten er extra maatregelen of voorzieningen getroffen worden in het belang van het herstel van de medewerker?
- Wanneer en in welke mate kan de vervulling van de functie worden hervat?

Als uit het (periodiek) geneeskundig onderzoek blijkt dat een medewerker lichamelijk of geestelijk zo ziek is, dat hij of zij de functie niet kan vervullen, dan wordt deze buiten dienst gesteld. Een buiten dienst gestelde medewerker staat gelijk aan een zieke medewerker.

2.2.6 Sociaal Medisch Overleg (SMO)

Opdrachtnemer werkt mee en stimuleert zowel incidenteel als structureel een SMO te organiseren. In het SMO bespreekt het management en P&O-advies met Bedrijfsarts en/of Taakgedelegeerde verzuimcasuïstiek maar ook o.a. trends en ontwikkelingen in mens en organisatie (frequent verzuim, toe- of afname van verzuim, bepaalde klachten die veel voor komen, etc.). Per sector vindt momenteel structureel ongeveer 6-wekelijks/ 1 x per kwartaal een SMO plaats (totaal circa 45 uur per jaar) met de Bedrijfsarts.

Sociaal Medisch Overleg wordt fysiek of online (via MS Teams) gehouden, dit in overleg en met instemming van de betreffende afdeling. De leidinggevendens leveren vooraf aan welke medewerkers zij willen bespreken en welke vragen zij daarbij hebben. Tijdens het SMO worden deze vragen beantwoord door de arbodienst. Ook de

bedrijfsarts kan medewerkers inbrengen ter bespreking. SMO wordt momenteel gehouden bij de sector/afdeling AGZ, IZB, JGZ, AZ, RB, IB, Meldkamer NHH, FB en Zorg & Veiligheid.

2.2.7 Adequaat informeren en/of doorverwijzen

Van de Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van de diverse mogelijkheden die de VRK biedt op het gebied van preventie en/of re-integratie en dat zij medewerkers hier actief over informeren en/of doorverwijzen als dit voor een medewerker van toegevoegde waarde is. Hiervoor kan onder andere gebruik gemaakt worden van het eerdergenoemde bedrijfszorgpakket (deze info is te vinden op het intranet van de VRK onder VRK Vitaal). Maar doorverwijzing binnen de eigen providerboog behoort eveneens tot de mogelijkheden. Bij aanvang van de dienstverlening worden hierover nadere afspraken gemaakt e.e.a. vergt wel een duidelijke afbakening en routing.

Verder is er een verplichte samenwerking tussen VRK (managers), bedrijfsarts en een door de VRK gecontracteerd bedrijf voor psychologische behandeling.

Managers zijn regiehouder op verzuim en inzetbaarheid. De taakgedelegeerde/bedrijfsarts onderzoekt verzuim en signalering, triageert, verwijst waar nodig door naar bedrijfsmaatschappelijk werk (via het Bedrijfszorgpakket) of gecontracteerd bedrijf voor psychologische behandeling als sprake is van werkgerelateerde klachten (overbelasting, stress, burn-out, morele druk), psychosociale problematiek (privé-werkbalans, levensgebeurtenissen, (beginnende) mentale klachten) en van trauma (primair en secundair) of PTSS. De Arbodienst zorgt voor daarbij voor een warme overdracht en re-integratiebegeleiding.

2.2.8 Arbeidsdeskundige/Arbeidsdeskundig onderzoek

De arbeidsdeskundige brengt de arbeidsmogelijkheden en inzetbaarheid van een arbeidsongeschikte medewerker in beeld op basis van o.a. een door de bedrijfsarts opgestelde Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) c.q. Inzetbaarheidsprofiel (IZP). De VRK zet een dergelijk onderzoek in bij een verzuimperiode van circa 9 maanden tot een jaar. Indien de Bedrijfsarts oordeelt dat er geen benutbare mogelijkheden zijn wordt geen arbeidsdeskundig onderzoek ingezet maar wordt wel een deskundigenoordeel bij het UWV aangevraagd. De Bedrijfsarts is alert hierop.

De arbeidsdeskundige biedt middels het arbeidsdeskundig onderzoek een professionele terugkoppeling over de mogelijkheden van de medewerker in het benutten van restcapaciteit in arbeid. Maar maakt ook een inschatting van een mogelijk WIA-oordeel van het UWV, geeft daartoe een antwoord op de volgende vragen:

- Is het eigen werk van de medewerker nog passend?
- Kan het eigen werk passend worden gemaakt?
- Zijn er andere passende functies binnen de organisatie voor de medewerker?
- Zijn er mogelijkheden in het tweede spoor om de medewerker te begeleiden naar passend werk bij een andere werkgever?

Op basis van de Functionele Mogelijkheden of Inzetbaarheidsprofiel, de organisatie- en functiebeschrijving en eventueel de uitkomst van een Deskundigenoordeel UWV wordt het arbeidsdeskundig onderzoek uitgevoerd. Er worden gesprekken gevoerd met de opdrachtgever, de medewerker en met de opdrachtgever en medewerker samen. Indien relevant wordt er naar de daadwerkelijke werkplek gekeken.

De VRK wil de mogelijkheid hebben deze dienstverlening bij de Opdrachtnemer af te nemen maar heeft hiertoe geen verplichting en kan dus indien gewenst zelf een arbeidsdeskundige kiezen voor een onderzoek.

Uit de historische informatie blijkt dat gemiddeld 8 tot 10 keer per jaar een arbeidsdeskundig onderzoek wordt uitgevoerd.

2.2.9 ICT-systeem

De VRK heeft AFAS als E-HRM-systeem. De Opdrachtnemer dient met het E-HRM-systeem te koppelen op een dusdanige wijze dat de leidinggevenden van de VRK in het E-HRM-systeem alle benodigde (en wettelijk toegestane) informatie ontvangen (i.c. in ieder geval een documenten koppeling) om invulling te kunnen geven

aan de rol van casemanager. De koppeling tussen de systemen dient op de datum van ingebruikname, zijnde 1 januari 2027, volledig operationeel te zijn.

2.3 Advisering verzuimpreventie en vitaliteit

Zoals beschreven in paragraaf 1.3 hecht de VRK veel waarde aan verzuimpreventie/vitaliteitsactiviteiten. Hier wordt dan ook stevig op ingezet met verschillende maatregelen. Naar mening van de VRK verkrijgt de Opdrachtnemer veel informatie over (risico's op) ziekteverzuim binnen de VRK en kan de Opdrachtnemer met deze informatie een belangrijke rol vervullen op het gebied van verzuimpreventie. Om die reden heeft de VRK dan ook besloten om verzuimpreventie en vitaliteit als kwalitatief subgunningcriterium (S2) op te nemen in deze offerte-aanvraag.

2.4 Overleg en rapportage

De VRK wenst goed op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen op gebied van verzuimbegeleiding en de ontwikkelingen en mogelijkheden op gebied van verzuimpreventie. Hiertoe zal periodiek overleg plaatsvinden aan de hand van door de Opdrachtnemer opgestelde rapporten en adviezen. Het betreft de volgende overleggen en rapportages:

- Eerder genoemd Sociaal Medisch Overleg (SMO)
- Kwartaal overleg tussen contactpersoon/accountmanager, adviseur arbo, verzuim en vitaliteit en afvaardiging van het VRK-managementoverleg over de voortgang 3.7.1.
- Halfjaarlijks overleg tussen bedrijfsarts en adviseur arbo, verzuim en vitaliteit en OR (zie eis 3.7.11)
- Jaarverslag inclusief overleg (zie eis 3.7.7)
- Jaarlijks gesprek en preventieadvies (zie eis 3.7.8)
- Jaarlijks gesprek en verslag met keuringsarts en beleidsverantwoordelijken (zie eis 3.10.22)

2.5 Psychologische dienstverlening (buiten scope)

Psychologisch onderzoek en –behandeling worden ingekocht via een aparte aanbesteding later dit jaar. De gekozen opdrachtgever zal worden uitgenodigd hier ook op in te schrijven. Van de Bedrijfsarts wordt verwacht dat hij kennis heeft van de verschillende mogelijkheden en bedrijfspsychologen en dat hij medewerkers gericht kan doorverwijzen ongeacht of dit via de eigen dienst of via een derde zal zijn. In het kader van de landelijke PTSS-regeling voor medewerkers die onder de CAR-UWO Veiligheidsregio's vallen zal de bedrijfsarts bij vermoeden van PTSS bij een verzuimende medewerker diagnose aan moeten vragen bij ARQ. Vanuit ARQ komt dan bij vaststelling PTSS een behandeladvies. De bedrijfsarts zal hierin een adviserende rol spelen.

Hoofdstuk 3 – Eisen aan de dienstverlening

3.1 Algemene eisen

Nr.	Eis
3.1.1	De VRK en Opdrachtnemer bepalen in gezamenlijk overleg op welke dagdelen (4 uur per dagdeel) de Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde werkzaam zijn voor de VRK. Tenzij schriftelijk anders overeengekomen bedraagt de inzet twee dagdelen per week voor de Bedrijfsarts en één dagdeel voor de Taakgedelegeerde. In ieder geval een deel daarvan dient niet op een woensdag of een vrijdag plaats te vinden.
3.1.2	Tenzij anders overeengekomen worden de werkzaamheden door de Bedrijfsarts en de Taakgedelegeerde deels op locatie bij de VRK verricht en deels elders verricht via (video)bellen.
3.1.3	In situaties waarin het bezoeken van de locatie van de werkgever te belastend is voor de medewerker kan, op verzoek van medewerker dan wel VRK, de Bedrijfsarts op een andere locatie worden bezocht of via videobellen
3.1.4	Facturatie van de dienstverlening door Opdrachtnemer geschiedt op basis van verrichtingen. Waarbij de werkelijk besteedde tijd aan de verrichting in rekening wordt gebracht tegen het aangeboden uurtarief van de functionaris die de verrichting heeft uitgevoerd. Indien 15 minuten is besteed aan de verrichting, dan mag 25% van het aangeboden uurtarief van de functionaris in rekening gebracht worden.
3.1.5	De bestede tijd aan verrichtingen kan niet meer zijn dan de maximale tijd die de Bedrijfsarts en de Taakgedelegeerde werkzaam zijn voor de VRK (respectievelijk 8 en 4 uur per week), tenzij hiervoor vooraf akkoord is gegeven door de adviseur Arbo van de VRK.
3.1.6	Zie punt 3.7.6 en 3.7.7. Jaarlijkse afstemming t.b.v. het volgende kalenderjaar, vindt plaats tussen VRK (adviseur Arbo, managers, P&O-advies) en Opdrachtnemer (de contactpersoon) over de ambities/doelen, te realiseren afspraken m.b.t. verbeterpunten van elke sector, en wat de bijdrage hierin is/wordt van de arbodienst; met specifieke meetbare resultaten die op papier worden gezet door de opdrachtnemer.
3.1.7	De Opdrachtnemer stelt uiterlijk binnen 2 weken na definitieve gunning een implementatieplan op. Dit implementatieplan bevat ten minste: <ul style="list-style-type: none"> • de wijze van overdracht van lopende dossiers; • de inrichting van werkprocessen en samenwerking met VRK; • de inrichting en test van ICT-koppelingen; • de fasering en planning van de implementatie tot aan de ingangsdatum van de overeenkomst.

3.2 Eisen op gebied van in te zetten personeel

Nr.	Eis
3.2.1	Alle door de Opdrachtnemer bij VRK in te zetten Bedrijfsartsen en Taakgedelegeerden kennen de geldende rechtspositieregeling van medewerkers (CAR-UWO Veiligheidsregio's en CAO Ambulancezorg) in het kader van verzuim en re-integratie. De Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde zijn in algemene zin op de hoogte van (en volgen) ontwikkelingen bij gemeenten en veiligheidsregio's in relatie tot de dienstverlening.
3.2.2	Opdrachtnemer garandeert privacybescherming en handelt conform de WBP. Alle door Opdrachtnemer in te zetten medewerkers zijn zich bewust van het belang daarvan en handelen daarnaar.
3.2.3	VRK is gerechtigd vervanging van (een) door Opdrachtnemer ingezette medewerker(s) te eisen als de betreffende medewerker(s) naar oordeel van Opdrachtgever niet naar tevredenheid presteert/presteren.

3.2.4	Wanneer een Bedrijfsarts of Taakgedelegeerde gekozen dan wel vervangen moet worden, vindt een selectie door de VRK plaats. Opdrachtnemer garandeert dat gekozen kan worden uit meer dan één persoon. De voorgestelde beschikbare Bedrijfsartsen of Taakgedelegeerden dienen te voldoen aan de eisen zoals in dit programma van eisen opgenomen. Vooraf ontvangt de VRK een CV van deze personen.
3.2.5	Bij tijdelijke afwezigheid van een Bedrijfsarts of Taakgedelegeerde draagt Opdrachtnemer zorg voor passende vervanging, zodanig dat de continuïteit van de dienstverlening is gewaarborgd en wordt voldaan aan de eisen zoals opgenomen in dit Programma van Eisen. Indien de afwezigheid naar verwachting langer duurt dan twee (2) weken, voorziet Opdrachtnemer in tijdelijke vervanging. Indien sprake is van langdurige afwezigheid (langer dan drie (3) maanden), vindt vervanging plaats conform bovenstaande selectieprocedure, waarbij de VRK de vervangende persoon selecteert op basis van cv en kwalificaties.
3.2.6	Alle medewerkers van Opdrachtnemer die direct contact hebben met medewerkers van de VRK via videobellen, telefoon, email en op locatie hebben een goede beheersing van de Nederlandse taal in woord en geschrift en zijn communicatief vaardig en klantgericht.
3.2.7	Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat alle in te zetten medewerkers ter zake van de door hen te verrichten werkzaamheden deskundig zijn en blijven en dat zij in dit kader alle relevante ontwikkelingen op hun vakgebied volgen en integreren in hun werkzaamheden.
3.2.8	De Opdrachtnemer omarmt de visie en het beleid van de VRK en handelt hiernaar. De door de Opdrachtnemer in te zetten medewerkers zorgen ervoor dat zij bekend raken en blijven met de organisatie en haar cultuur en dienen relevante ontwikkelingen binnen de VRK te volgen en hiermee rekening te houden bij de uitvoering van hun werkzaamheden.
3.2.9	De door Opdrachtnemer ingezette Bedrijfsartsen en Taakgedelegeerden dienen een proactieve houding te hebben en dienen gevraagd en ongevraagd te adviseren niet alleen medisch maar durven ook onafhankelijk, organisatie-gericht te adviseren, gevraagd en ongevraagd, ook als het schuurt, over het verzuim- en preventiebeleid van de VRK.
3.2.10	De Opdrachtnemer garandeert continuïteit bij de inzetbaarheid van de Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde. In geval van vakantie en andere afwezigheid (arbeidsongeschiktheid, opleiding) die van tevoren bekend kan zijn, vindt de waarneming plaats als dat gezien de casuïstiek nodig is. Bij ziekte van de vaste Bedrijfsarts of Taakgedelegeerde wordt na uiterlijk 2 weken vervanging door een vaste persoon gegarandeerd. De Inschrijver dient afwezigheid (2 weken voorafgaand aan het verlof of vakantie) via e-mail aan de contactpersoon van de VRK, bekend te maken, met daarbij benoemd hoe vervanging geregeld is.
3.2.11	Uitgangspunt is dat slechts incidenteel en in overleg met de VRK tot vervanging wordt overgegaan. De vervangende Bedrijfsarts of Taakgedelegeerde die ingezet wordt, beschikt over de voor de opdracht vereiste deskundigheid en is op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de VRK. Vervanging leidt niet tot hogere kosten voor de VRK.
3.2.12	Opdrachtnemer dient voor aanvang van de dienstverlening voor alle in te zetten medewerkers een VOG-verklaring aan te leveren. Dit geldt zowel voor de start van de samenwerking als voor eventuele (tijdelijke) vervanging gedurende de samenwerking.

3.3 Eisen op gebied van wet- en regelgeving

Nr.	Eis
3.3.1	<p>Opdrachtnemer voorziet in de wettelijke taken, welke vereist zijn in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Opdrachtnemer draagt zorg voor de Probleemanalyse, de bijstellingen daarvan, het Actueel oordeel bedrijfsarts of arbodiensten de Medische informatie bij de WIA-aanvraag. Inschrijver is verantwoordelijk voor alle medische gegevens die onderdeel uitmaken van het re-integratiedossier. VRK stelt het Plan van Aanpak op, de (eerstejaars)Evaluatie en de Eindevaluatie. Zowel VRK als Inschrijver bewaken de voor hen relevante Poortwachter termijnen.</p> <p>De Bedrijfsarts(en) van de Opdrachtnemer zijn goed ingevoerd in de verplichtingen van de WVP en signaleren problemen proactief. Op deze manier ziet de Opdrachtnemer er mede op toe dat de verzuimbegeleiding inhoudelijk voldoet aan de eisen uit de WVP en de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.</p>
3.3.2	<p>Als er wijzigingen optreden in het Poortwachter kader, zal de Opdrachtnemer de dienstverlening conform aanpassen. De Opdrachtnemer zal de VRK (schriftelijk) op de hoogte stellen van wijzigingen en met de VRK overleggen over de gevolgen voor de uitvoering van de dienstverlening.</p>

3.4 Eisen aan kwalificaties Bedrijfsartsen

Nr.	Eis
3.4.1	<p>Door de Opdrachtnemer in te zetten Bedrijfsartsen dienen te zijn geregistreerd als Bedrijfsarts via SGRC (Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie) dit heeft onze voorkeur, als dat niet mogelijk is dan in opleiding daarvan te zijn en in dat geval onder supervisie van een geregistreerde bedrijfsarts te werken zie: Leidraad delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie (NVAB, 2025 of opvolgende versie). Dit dient wel een arts te zijn met minimaal 5 jaar werkervaring en minimaal 2 jaar in opleiding te zijn voor bedrijfsarts.</p>
3.4.2	<p>Door de Opdrachtnemer in te zetten Bedrijfsartsen dienen te beschikken over alle wettelijke vereiste opleidingen, bijscholingen en certificeringen voor het uitoefenen van de functie als Bedrijfsartsen en dienen in het bezit te zijn van een geldige BIG-registratie (BIG = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) minimaal als arts indien nog in opleiding voor bedrijfsarts.</p>
3.4.3	<p>Diploma's en registraties van de ingezette Bedrijfsartsen dienen op eerste verzoek binnen 2 weken (14 weekdagen) overlegd te worden.</p>
3.4.4	<p>Door de Opdrachtnemer in te zetten Bedrijfsartsen dienen in staat te zijn om op de verschillende niveaus van de organisatie helder en praktisch te adviseren.</p>
3.4.5	<p>In te zetten Bedrijfsartsen hebben ervaring met adviseren en het verlenen van verzuimbegeleiding aan managers en hun medewerkers in managementfuncties, zorgfuncties, beleids- en adviesfuncties, volcontinudiensten, administratieve functies</p>

3.5 Eisen met betrekking tot beroepsziekten

Nr.	Eis
3.5.1	Indien bij een medewerker een (vermoede) beroepsziekte wordt geconstateerd, is de Bedrijfsarts verplicht dit te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten te Amsterdam. De Bedrijfsarts adviseert in dit geval zo adequaat mogelijk.
3.5.2	Indien bij een medewerker een (dreigende) beroepsziekte wordt geconstateerd, adviseert de Bedrijfsarts preventief en meldt de Bedrijfsarts dit in algemene zin aan de adviseur Arbo, Verzuim en Vitaliteit.
3.5.3	De Bedrijfsarts registreert de gemelde beroepsziekten voor de verzuimanalyse/jaarlijkse rapportage.
3.5.4	Opdrachtnemer (Bedrijfsarts) heeft kennis of is bereid en in staat die te vergaren over (mogelijke) beroepsziekten zoals PTSS en kanker ten gevolge van blootstelling aan rook en is hier alert op tijdens spreekuurcontacten.
3.5.5	Per 1-2-2026 is de landelijke regeling PTSS ingegaan hierin is een duidelijke rol vastgelegd voor de Bedrijfsarts qua diagnostiek en vaststellen noodzaak tot behandelingen. Als de Bedrijfsarts deze rol niet op zich wil of kan nemen zorgt de arbodienst voor een functionaris die dit wel kan, b.v. in de vorm van een andere bedrijfsarts of b.v. een verzekeringsgeneeskundige. Het tarief voor de verzekeringsgeneeskundige is niet hoger dan die van de bedrijfsarts en kan niet separaat gefactureerd worden. De kosten hiervoor vallen binnen de reguliere uren van de bedrijfsarts.
3.5.6	De VRK heeft een beroeps vaccinatie protocol waarin infectieziekten zijn opgenomen zowel ter bescherming van medewerkers als van patiënten/cliënten. Van de arbodienst wordt verwacht dat zij kunnen adviseren over het wel of niet opnemen van (nieuwe) vaccinaties in het protocol en een handelingskader voor omgaan met deze infectieziekten.
3.5.7	Indien een medewerker weigert zich te laten vaccineren waarbij onze patiënten/cliënten een risico lopen zal deze doorgestuurd worden naar de bedrijfsarts door de afdeling GGD Bedrijfsvaccinaties. De bedrijfsarts voert hierover het gesprek met deze medewerker om deze het belang van vaccinatie uit te leggen en kan deze in voorkomende gevallen ongeschikt voor het werk of bepaalde taken verklaren. Hierover koppelt de Bedrijfsarts terug aan de leidinggevende.

3.6 Eisen met betrekking tot houding en werkwijze Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde¹

Nr.	Eis
3.6.1	De Bedrijfsarts werkt in overeenstemming met richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), codes en protocollen en werkwijzen van de Stichting Expertisecentrum Re-integratie (STECR). Wat betreft de Taakgedelegeerde voldoet deze functionaris qua taken aan de Leidraad delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie (NVAB, 2025 of opvolgende versie).
3.6.2	De Bedrijfsarts heeft een luisterend oor en oprechte belangstelling voor onze medewerkers maar confronteert de medewerker als hij/zij van oordeel is dat de medewerker niet arbeidsongeschikt is onvoldoende actief aan zijn/haar re-integratie werkt of te weinig eigenaarschap toont. Als houdingsaspect wordt verwacht dat hij/zij denkt in mogelijkheden van de medewerker en niet in beperkingen. Er wordt in gespreksvoering gestuurd op eigenaarschap op het eigen verzuim en vitaliteit bij

	medewerkers. Opdrachtnemer wordt gestimuleerd om binnen het wettelijk kader mee te denken aan het inzetbaar maken en houden van medewerkers (zakelijk helpen).
3.6.3	De Bedrijfsarts werkt vanuit 'verbinding' met medewerker, leidinggevende en andere betrokkenen
3.6.4	De Bedrijfsarts biedt mogelijkheid tot het voeren van een 3-gesprek of 4-gesprek (medewerker, leidinggevende, Bedrijfsarts en eventueel P&O adviseur).
3.6.5	De Bedrijfsarts adviseert rondom versnelling van onderzoeken en/of behandelingen en onderneemt hiertoe desgevraagd actie.
3.6.6	De Bedrijfsarts communiceert (pro)-actief met leidinggevend en adviseurs en levert maximale ondersteuning aan alle leidinggevend in hun rol als inhoudelijk casemanager.
3.6.7	De Bedrijfsarts werkt, indien van toepassing, samen met door VRK ingehuurd specialisten en deskundigen.
3.6.8	De Bedrijfsarts stemt indien nodig/gewenst af met de instantie/arts die de medische keuringen/PMO voor VRK uitvoert zowel proactief als reactief.
3.6.9	De Bedrijfsarts attendeert de VRK op een eventuele mogelijkheid om loondoorbetalingverplichtingen op derden te verhalen.
3.6.10	De Bedrijfsarts bevordert actief de kennis van leidinggevend en medewerkers op het gebied van verzuimbegeleiding
3.6.11	De Bedrijfsarts stemt in voorkomende gevallen af met en vraagt informatie op bij de Bedrijfsarts(en) die voor 1 januari 2027 voor VRK hebben gewerkt.
3.6.12	De Bedrijfsarts legt zijn bevindingen vast in een dossier dat voldoet aan de richtlijnen van de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde).
3.6.13	De Bedrijfsarts houdt bij zijn advisering rekening met de wijze waarop de verzekeringsarts van het UWV keurt.
3.6.14	De Bedrijfsarts is in staat tot het maken van een realistische, degelijke en gedetailleerde Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) c.q. Inzetbaarheidsprofiel (IZP).
3.6.15	De Bedrijfsarts adviseert/verwijst door naar een arts gemachtigde bij een eventuele bezwaarprocedure n.a.v. een WIA-keuring en werkt samen met deze arts gemachtigde aan een snelle en adequate afhandeling daarvan. Stemt af met de arts-gemachtigde wie de regierol voert t.b.v. werkgever en betrokken medewerker
3.6.16	De eisen die gesteld worden aan de Bedrijfsarts gelden, voor zover dit geen taken zijn die voorbehouden zijn aan een arts, eveneens onverkort voor de Taakgedelegeerde.

3.7 Communicatie en rapportage

Nr.	Eis
3.7.1	Opdrachtnemer stelt een vaste, betrouwbare en kwalitatief goede contactpersoon/accountmanager aan voor de VRK. Deze persoon beschikt over uitstekende communicatieve vaardigheden en is bevoegd tot het aanpassen van de dienstverlening. De inzet van deze persoon maakt volledig onderdeel uit van het door Inschrijver aangeboden pakket (vaste maandelijkse kosten). Deze persoon is aanwezig bij en initieert het kwartaal overleg over de voortgang met de adviseur arbo, verzuim en vitaliteit en een afvaardiging van het VRK-managementoverleg en schrijft hier een verslag over.
3.7.2	De door Opdrachtnemer aangestelde contactpersoon reageert binnen maximaal drie (3) werkdagen telefonisch of per e-mail inhoudelijk op vragen van de VRK.
3.7.3	Door Opdrachtnemer aangestelde Bedrijfsartsen reageren binnen maximaal drie (3) werkdagen per e-mail of telefonisch op vragen of terugbel verzoeken.

3.7.4	De Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het informeren van alle ingezette professionals over de gemaakte afspraken, alsmede over de gewijzigde en aanvullende afspraken gedurende de contractperiode.
3.7.5	<p>Een keer per jaar vindt er (op initiatief van de Opdrachtnemer) periodiek overleg plaats (aan de hand van het jaarverslag) tussen de contactpersoon, de Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde en de VRK (directie, afvaardiging management en adviseur Arbo, Verzuim en Vitaliteit).</p> <p>Proces: de Opdrachtnemer (Contactpersoon) en adviseur Arbo, Verzuim en Vitaliteit bereiden dit overleg voor en stellen daarvoor een agenda op. Opdrachtnemer maakt een verslag van het overleg en levert dit verslag binnen 5 werkdagen na het overleg, op aan de VRK, aan de adviseur Arbo, Verzuim en Vitaliteit.</p>
3.7.6	<p>Opdrachtnemer levert één keer per jaar een rapportage aan m.b.t. het verzuim op strategisch niveau. Dit betreft een jaarverslag over het voorgaande kalenderjaar en betreft: de verzuimcijfers (percentage (voortschrijdend), duur en frequentie, in cijfers en grafisch weergegeven over het afgelopen kalenderjaar, aantal (reguliere) spreekuurcontacten, aantal arbeidsomstandigheden spreekuurcontacten, aantal en soort meldingen van beroepsziekten. De rapportage is onderverdeeld op organisatie, sector (2e echelon) en afdelingsniveau (3e echelon, teamniveau).</p> <p>Opdrachtgever en Opdrachtnemer maken tijdens de implementatieperiode, voorafgaand aan de ingangsdatum van de overeenkomst, nadere afspraken over de wijze waarop verzuimcijfers worden bepaald en op basis van welke parameters dit gebeurt.</p> <p>Via deze rapportages wordt aan de VRK inzicht geboden in het verzuim en de aard en oorzaken daarvan. In de rapportage worden de bevindingen van de diverse professionals die voor de VRK werken, uiteengezet op sector/afdelingsniveau.</p> <p>De rapportage & analyse bevat adviezen om het verzuim positief te beïnvloeden. Hierbij kijkt de opdrachtgever zowel naar de eigen als naar de VRK verbeterpunten (op organisatie en waar van toepassing op sectorniveau). Op deze wijze wordt de VRK in staat gesteld te sturen op de oorzaken van verzuim. Deze rapportages moeten beschikbaar zijn voor het in het vorige punt (3.7.5) genoemde overleg.</p> <p>De rapportage wordt door de Bedrijfsarts besproken in de diverse SMO's. De rapportage wordt eerst in concept aangeleverd bij de VRK (adviseur Arbo, Verzuim en Vitaliteit).</p>
3.7.7	<p>Opdrachtnemer levert ieder jaar voor 1 maart een definitief jaarverslag aan van het afgelopen jaar. Het concept wordt besproken met de adviseur Arbo, Verzuim en Vitaliteit en een vertegenwoordiging van de P&O adviseurs. Het bevat onder meer kengetallen per functiegroep, leeftijdsgroep en sekse opgenomen. De analyse bevat gericht advies en is kort en bondig.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) In de inleiding wil de directie teruglezen de ambities/doelen en afspraken (het verzuimbeleid van de VRK als onderdeel van het AVR beleid en wat de bijdrage van de arbodienst was c.q. had moeten zijn) 2) De resultaten dienen worden vergeleken/in perspectief te worden geplaatst van de volgende referentiegegevens: CBS, Openbaar Bestuur en Overheid en Nederlandse Gemeenten./referentiegroep Arbodienst openbaar bestuur en overheid 3) Organisatie breed: verzuimcijfers en verzuimvensters. Een venster met afdelingen, een venster met leeftijdscategorieën en een venster met geslacht, dienstverband en 'jaren in dienst'. 4) Grafiek ontwikkeling verzuim afgelopen jaren.

	<p>5) Een grafiek met de duurklassen (vorig jaar en jaar daarvoor, en voortschrijdend per kwartaal van het afgelopen jaar).</p> <p>6) Verzuimdiagnoses en verzuimgedrag (frequent verzuim).</p> <p>7) Voor zover het kan (met inachtneming van de privacyregels) uitgesplitst, in cijfers, naar afdelingen/ clusters/teams.</p> <p>8) Conclusies en aanbevelingen in relatie tot de ambitie/doel en afspraken.</p> <p>9) Hierbij wordt aangetekend dat verwacht wordt dat voorstellen worden gedaan over verbeteringen naar de toekomst algemene aanbevelingen hoe de effectiviteit van het verzuimbeleid kan worden vergroot en specifieke suggesties richting leidinggevendenden hoe zij hun performance op dit punt kunnen verbeteren en wat de arbodienst daaraan kan bijdragen.</p>
3.7.8	Naar aanleiding van het in eis 3.7.7 vermelde jaarverslag vindt een gesprek plaats tussen opdrachtgever (directie, management en P&O) en opdrachtnemer over adviezen op gebied van verzuimpreventie en vitaliteitsverbetering volgens het gestelde in paragraaf 2.3 en hetgeen door de Opdrachtnemer als onderdeel van zijn Inschrijving is aangeboden ten behoeve van subgunningcriterium S1 t/m 3. Opdrachtnemer draagt zorg voor schriftelijke verslaglegging met aanbevelingen.
3.7.9	Als er op verzoek van de VRK een arbeidsdeskundig onderzoek wordt aangevraagd dient het onderzoek binnen vier (4) weken na opdrachtverstrekking te worden uitgevoerd.
3.7.10	De rapportage van het arbeidsdeskundig onderzoek dient binnen twee (2) weken nadat medewerker, manager en P&O advies in gesprek zijn geweest met de AD door de VRK te zijn ontvangen.
3.7.11	<p>Bedrijfsarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voert periodiek overleg (1 à 2 keer per jaar) met de OR (VGWM-commissie) aan de hand van het jaarverslag met daarin de trends, risico's en verbeterpunten. • Moet de OR direct kunnen adviseren over risico's, preventie e.d.
3.7.12	De opdrachtnemer heeft op een toegankelijke manier geregeld dat medewerkers inzicht hebben in hun eigen documenten (recht voortkomend uit de WBGO en AVG).

3.8 Overdracht van informatie

Nr.	Eis
3.8.1	De Opdrachtnemer zorgt bij contractbeëindiging binnen twee weken na een verzoek daartoe voor de kosteloze overdracht van alle relevante volledige dossiers aan de nieuwe dienstverlener. Met inachtneming van de daarvoor geldende (wettelijke) regels.
3.8.2	De Opdrachtnemer zorgt voor het opvragen van alle relevante volledige dossiers bij de oude dienstverlener. Met inachtneming van de daarvoor geldende (wettelijke) regels. Opdrachtnemer dient ervoor te zorgen dat de relevante volledige dossiers uiterlijk binnen 1 a 2 weken na de ingangsdatum van het contract in zijn bezit zijn zodat continuïteit van zorg geboden kan worden

3.9 ICT systeem

Nr.	Eis
3.9.1	Opdrachtnemer draagt zorg voor een werkende koppeling op basis van de SIVI-verzuimstandaard tussen het eigen systeem en het E-HRM systeem van de VRK waardoor

	leidinggevenden in het E-HRM systeem van de VRK beschikking hebben over alle benodigde (en wettelijk toegestane) informatie die nodig is om invulling te geven aan de rol van casemanager.
3.9.2	De koppeling tussen het systeem van de Opdrachtnemer en de VRK dient op 1 januari 2027 volledig operationeel te zijn en foutloos te werken. Opdrachtnemer dient uiterlijk 1 november 2026 een volledige beschrijving op te leveren waarin duidelijk staat beschreven wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de verschillende betrokkenen (opdrachtnemer, de VRK en de leverancier van het E-HRM systeem).
3.9.3	De koppeling, die zich in de praktijk reeds dient te hebben bewezen, behelst tenminste de uitwisseling van NAW-gegevens, een dagelijkse uitwisseling van alle (gedeeltelijk)ziek- en herstelmeldingen en een koppeling van de organisatiestructuur en een documenten koppeling waarmee o.a. de rapportages van de Bedrijfsarts en Taakgedelegeerde automatisch beschikbaar komen van de casemanager in het E-HRM systeem.
3.9.4	Opdrachtnemer is gedurende de looptijd van de overeenkomst verantwoordelijk voor het onderhoud en de correcte werking van de koppeling.
3.9.5	De Opdrachtnemer houdt zich aan algemeen gangbare, branche specifieke en wettelijke eisen met betrekking tot het beheren en beveiligen van informatievoorziening.

3.10 Uitvoering verzuimbegeleiding

Nr.	Eis
3.10.1	De Opdrachtnemer garandeert een gespreide beschikbaarheid van de Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde. Medewerkers van de VRK moeten op diverse tijdstippen in de week terecht kunnen. De Bedrijfsarts/Taakgedelegeerde is op een aantal nader af te spreken dagdelen beschikbaar op de VRK locatie in Hoofddorp, namelijk: twee (2) dagdelen Bedrijfsarts en één (1) dagdeel Taakgedelegeerde, op een maandag, dinsdag en/of donderdag.
3.10.2	Spoedoproepen: De VRK verzoekt de Opdrachtnemer (voor 10.00 uur) nog dezelfde dag (doordeweeks) een arbeidsgeschiktheidsbeoordeling uit te voeren (eventueel door middel van een huisbezoek). De VRK krijgt dezelfde dag telefonisch en schriftelijk, via de e-mail, uitslag over de mate van arbeidsongeschiktheid en mogelijk te verrichten werkzaamheden.
3.10.3	Na 14 dagen verzuim wordt door de Opdrachtnemer een afspraak gemaakt voor het spreekuur met de Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts van de Opdrachtnemer in de week daaropvolgend, tenzij hier in samenspraak met de VRK hier iets anders over wordt afgesproken. Gedurende de eerste twee verzuimjaren vindt gemiddeld elke zes weken een consult (verzuim/re-integratie) plaats (oproep uiterlijk een week van tevoren). Na het 2 ^e ziekte jaar (bij gedeeltelijk WGA is er sprake van een 3 ^e ziektejaar) alleen in overleg met de leidinggevende afhankelijk van de situatie (bijvoorbeeld bij toegenomen of afgenomen arbeidsongeschiktheid).
3.10.4	Op verzoek van de leidinggevende kan voor medewerker eerder een afspraak worden gemaakt. Deze afspraak vindt plaats binnen maximaal 5 werkdagen na het verzoek daartoe. Beleid binnen de VRK is dat bij verzuim om psychische redenen volgens de NVAB richtlijn psychische problemen gewerkt wordt waarbij binnen 2 weken een afspraak bij de Bedrijfsarts wordt gemaakt. De Bedrijfsarts koppelt dit ook terug aan de leidinggevende wanneer achteraf blijkt dat dit niet gebeurd is (leereffect).
3.10.5	Op verzoek van een leidinggevende (leidinggevende stuurt dan van tevoren een schriftelijke vraag aan de Bedrijfsarts) kan een medewerker gezien worden door de Bedrijfsarts i.v.m. een vermoeden van verminderde belastbaarheid of dreigende uitval

	<p>(zie paragraaf 2.2.5, geneeskundig onderzoek). Leidinggevende en Medewerker stemmen af dat medewerker in dit geval zelf een afspraak maakt met de Bedrijfsarts (niet met de Taakgedelegeerde!).</p> <p>Medewerker is ervan op de hoogte dat in deze situatie de leidinggevende wel een terugkoppeling van de Bedrijfsarts ontvangt als blijkt dat inderdaad sprake is van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.</p>
3.10.6	<p>Brandweer vrijwilligers krijgen niet standaard een oproep voor het spreekuur van de Bedrijfsarts. Het behoort echter wel tot de mogelijkheden dat ook voor vrijwilligers een verzoek wordt gedaan de arbeidsgeschiktheid te beoordelen en/of advies te geven, bijvoorbeeld bij twijfel of dispuut over de geschiktheid voor het brandweerwerk, het kunnen doen van een praktijkexamen of keuring of na een bedrijfsongeval.</p> <p>In geval van vermoede PTSS en een niet beschikbaar melding/ziekmelding van een vrijwilliger wordt deze opgeroepen bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts beoordeelt of diagnostiek via ARQ aan de orde is en adviseert over/begeleid de medewerker bij PTSS. Indien de vrijwilliger als zelfstandige actief is, verzorgt de arbodienst de begeleiding. Indien de vrijwilliger elders in loondienst is, onderhoudt de bedrijfsarts, met toestemming van de vrijwilliger, contact met de bedrijfsarts van de hoofdwerkgever.</p>
3.10.7	<p>Bij de probleemanalyse wordt gebruik gemaakt van algemene, door het UWV aanvaarde, rapportagemiddelen. De probleemanalyse, bijstellingen en actueel oordeel worden ter beschikking gesteld aan medewerker, leidinggevende en P&O adviseur.</p>
3.10.8	<p>Na het bezoek aan de Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts krijgt de VRK (leidinggevende en P&O adviseur) dezelfde of daaropvolgende werkdag per documenten koppeling een terugkoppeling. Er wordt een duidelijke relatie aangebracht tussen eerdere afspraken en nieuwe afspraken. Zo nodig volgt (eerst) mondeling of telefonisch overleg. Dit kan zowel de Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts als de leidinggevende initiëren.</p> <p>Deze terugkoppeling bestaat, indien relevant, uit de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ voorgeschiedenis; ▪ mate van arbeidsgeschiktheid; ▪ een inschatting over de te verwachte verzuimduur/hervattingsdoel ▪ functionele mogelijkheden en beperkingen; ▪ werkhervattingsmogelijkheden (tijdcontingent opbouwschema) ▪ (begeleidings)advies voor leidinggevendenden; ▪ advies aan medewerker; ▪ bijstelling van de probleemanalyse; ▪ advies over wenselijkheid bijstelling van het Plan van Aanpak; ▪ bij medewerkers werkzaam in repressieve dienst: de vaststelling of de medewerker geschikt is voor de repressieve dienst en zo nee, of werkzaamheden in dagdienst mogelijk zijn en of er hierbij nog beperkingen zijn; ▪ of er sprake is van ziekte t.g.v. zwangerschap; ▪ of er sprake is van mogelijk regresrecht.
3.10.9	<p>De terugkoppeling aan de medewerker vindt schriftelijk plaats op het woonadres of emailadres.</p>
3.10.10	<p>Wanneer daar aanleiding toe bestaat vraagt de Bedrijfsarts, met toestemming van de medewerker, informatie op bij de behandelaar. De Bedrijfsarts doet dit zo vaak als nodig is. Hiervoor worden geen kosten in rekening gebracht.</p>
3.10.11	<p>De leidinggevende of de medewerker kan gedurende het re-integratietraject telefonisch of via de e-mail contact opnemen met de Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts, voor afstemming of nadere uitleg over de spreekurrapportage, probleemanalyse, het re-integratieadvies of het actueel oordeel. De Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts stimuleert de</p>

	leidinggevende voorafgaand aan een spreekuurcontact met vragen te komen (eigen regie model).
3.10.12	Voor de WIA-aanvraag vindt de eindevaluatie plaats. De Opdrachtnemer stelt ruim op tijd een Actueel Oordeel op en levert dit 3 weken voor de inleverdatum aan bij de leidinggevende. De Bedrijfsarts levert de Medische informatie WIA rechtstreeks aan de medewerker aan (ook 3 weken voor de inleverdatum). Hierbij wordt gebruik gemaakt van algemene, door het UWV aanvaarde, rapportagemiddelen.
3.10.13	De Bedrijfsarts kan aan de VRK adviseren, om een medewerker (tijdelijk) het staken van de werkzaamheden op te leggen. De leidinggevende beslist of deze het advies opvolgt.
3.10.14	Indien nodig adviseert de Bedrijfsarts aan VRK een deskundigenoordeel bij het UWV aan te vragen. De Bedrijfsarts werkt optimaal mee aan de aanvraag van een deskundigenoordeel.
3.10.15	Wanneer frequent verzuim wordt gesignaleerd kan op initiatief van de leidinggevende een consult bij de Bedrijfsarts worden aangevraagd om medische redenen te beoordelen
3.10.16	Opdrachtnemer meldt het niet verschijnen van de medewerker op het spreekuur onmiddellijk aan de leidinggevende. De leidinggevende bepaalt hoe er verder gehandeld wordt en verzoekt eventueel om een nieuwe oproep. Indien de VRK tijdig (24 uur van tevoren) een herstelmelding heeft gedaan aan de Opdrachtnemer worden geen kosten in rekening gebracht of wordt het consult als niet verricht beschouwd.
3.10.17	Verzetten van afspraken met de Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts door medewerkers zijn binnen een marge van een week ervoor of erna toegestaan, daarbuiten, alleen met instemming van de leidinggevende/casemanager.
3.10.18	Medewerkers hebben te alle tijden, toegang tot het spreekuur van de Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts, ook als er geen sprake is van verzuim. Op verzoek van de medewerker, kan een afspraak worden gemaakt voor advies en ondersteuning in preventieve zin. Hiervan wordt geen verslag gedaan aan de leidinggevende, tenzij de medewerker daarmee instemt of het consult tot een verzuimmelding leidt. De Taakgedelegeerde en/of Bedrijfsarts bevestigen de afspraak met medewerker op een wijze die de privacy van de medewerker in acht neemt.
3.10.19	In ieder geval de volgende overleggen inclusief bijbehorende verslagen vallen binnen de urenbesteding/dagdelen van de Bedrijfsarts/taakgedelegeerde: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociaal Medisch Overleg (45 uur) dit kan plaatsvinden op (diverse) locatie(s) van de VRK; reistijd en reiskosten worden niet apart in rekening gebracht ▪ Overleg met en informatie opvragen bij behandelaars curatieve sector ▪ Overleg met leidinggevende, arbeidsongeschikte medewerker en P&O adviseur ▪ Afstemmingsoverleg met de leidinggevend en/of P&O adviseurs en adviseur Arbo, Verzuim en Vitaliteit. ▪ Jaarverslag inclusief gesprek en preventieadvies (Zie eis 3.7.7 en 3.7.8) ▪ Halfjaarlijks overleg tussen bedrijfsarts en adviseur arbo, verzuim en vitaliteit en OR (VGWM-commissie) (Zie eis 3.7.11) ▪ Jaarlijks overleg met keuringsarts en beleids- verantwoordelijken (Zie eis 3.10.22) Hier kunnen geen afzonderlijke kosten voor in rekening gebracht worden.
3.10.20	De Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts stelt realistische en bruikbare probleemanalyses en adviezen op en onderbouwt deze. De Bedrijfsarts werkt volgens de SMART methode. De adviezen en analyses zijn Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.
3.10.21	Keuringen zijn reeds bij een dienstverlener ondergebracht en maken geen deel uit van deze aanbesteding. De Bedrijfsarts draagt zorg voor het contact met de keuringsarts als een medewerker de PPMO van de brandweer niet met goed resultaat aflegt en er onder toezicht/begeleiding van de Bedrijfsarts een verbetertraject opgestart moet worden.

	Medewerker komt dan eerst op het spreekuur van de Bedrijfsarts, omdat VRK geen of nauwelijks informatie heeft over de achtergrond van de afkeuring.
3.10.22	Opdrachtnemer zorgt jaarlijks voor een gesprek tussen externe keuringsarts, Bedrijfsarts en beleidsverantwoordelijken VRK. Hiervan wordt door Opdrachtnemer een verslag gemaakt met daarin adviezen ter verbetering van de onderlinge afstemming en waar mogelijk voorkoming van afkeuring van medewerkers.

3.11 Doorverwijzing / providerboog

Nr.	Eis
3.11.1	De Opdrachtnemer maakt binnen 4 weken na gunning van het contract inzichtelijk van welke providers hij gebruik wenst te maken in geval van doorverwijzing van medewerkers. Hierbij maakt hij inzichtelijk bij welke provider(s) hij commerciële belangen heeft.
3.11.2	Indien nodig, verwijst de Bedrijfsarts door naar andere (medische) disciplines (doorverwijsfunctie Bedrijfsarts). In eerste instantie naar partijen waarmee de VRK een samenwerkingsovereenkomst heeft.
3.11.3	De Taakgedelegeerde/Bedrijfsarts adviseert de leidinggevende over de inschakeling van andere professionals. Indien dit een partij is binnen de providerboog van de arbodienst wordt hiervoor door de opdrachtnemer een offerte aangeboden.
3.11.4	Indien Opdrachtnemer door wil verwijzen naar nieuwe partijen waarin hij commerciële belangen heeft dan dient dit bij het voorstel vermeld te worden zodat de VRK een bewuste keuze kan maken om de opdracht wel of niet aan deze partij te gunnen. Ook als geen sprake is van commerciële belangen wordt opdrachtgever vooraf (minstens 30-dagen) geïnformeerd over nieuwe partijen, die toegevoegd worden aan de providerboog en/of partijen waar Opdrachtnemer de 'samenwerking' mee beëindigd