UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

**Centrale Ondernemingsraad**

**COR-secretariaat**

Spui 21
1012 WX Amsterdam
Postbus 19268
1000 GG Amsterdam

T 020 525 6955
E-mail: cor@uva.nl

College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam
Mw. prof. dr. G.T.M. ten Dam
Spui 21
1012 WX Amsterdam

| Datum | Telefoon | Uw kenmerk |
|---|---|---|
| 18 november 2016 | 020 525 6955 | 2016cu1074 |
| **Contactpersoon** | **Bijlagen** | **Ons kenmerk** |
| E.J.H.M. Renes | - | cor16/u034 |

Onderwerp
Instemmingsverzoek Verzuimbeleid aan de UvA

Geachte voorzitter,

In uw brief d.d. 27 juni jl. vraagt u de COR in te stemmen met het herziene verzuimbeleid aan de UvA. In de Overlegvergadering met u d.d. 23 september jl. zijn onderstaande vijf kernpunten van kritiek op de *Memo herziening verzuimbeleid UvA 2016* niet weggenomen. Ondanks dat onze randvoorwaarden voor instemming met dit herziene verzuimbeleid vooraf op schrift aan u kenbaar gemaakt zijn, is door u in het overleg met de COR (op randvoorwaarde 2 na) niet ingegaan op onze randvoorwaarden. Hoofd Arbodienst AMC, de heer Frijstein, hield vooral een algemeen pleidooi voor het 'Eigen regiemodel' en de borging die daarin vervat zou zijn.

1. **Oneigenlijke motivering voor herziening van de regeling *Verzuim aan de UvA 2009*.**
   Aan vervanging van een bestaande regeling moet altijd een weloverwogen motivering ten grondslag liggen. Opheffing van het formulier "eigen verklaring" binnen vier ziekteverzuimdagen kan niet de reden zijn, want dat zou probleemloos uit de bestaande regeling geschrapt kunnen worden. Verwijzen zoals de heer Frijstein deed, naar maatschappelijke verandering, een volwassen dialoog tussen werkgever en werknemer en de veronderstelde rol van andere dan louter medische factoren bij ziekteverzuim, vormt onvoldoende motivering om de bestaande regeling te willen vervangen.

   In de bestaande regeling *Verzuim aan de UvA 2009* was reeds een verdeling van verantwoordelijkheden uitgewerkt. Het concept van 'eigen verantwoordelijkheden' is dus niet helemaal nieuw. Het uitgangspunt van 'volwassen en meer gelijkwaardige arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer' negeert echter een belangrijk uitgangspunt van het arbeidsrecht nl. bescherming van de onzelfstandige beroepsbevolking omdat de arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer helemaal niet zo gelijkwaardig is. 'De volwassen arbeidsrelatie' is een misleidend uitgangspunt dat het zicht ontneemt op de in werkelijkheid bestaande afhankelijkheid.
   Eigen Regiemodel betekent dat de werkgever zelf de verzuimbegeleiding regelt en niet in zijn geheel uitbesteedt aan een arbodienst of bedrijfsarts (zie https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/LeidraadCasemanagementJuli2013.pdf ). Wat is daarvan het voordeel? Niet de kwaliteit van de verzuimbegeleiding, maar waarschijnlijk wel de kosten. Dat minder capaciteitsinzet van de arbodienst op verzuimbegeleiding meer capaciteitsinzet van de dienst op preventie mogelijk maakt roept de vraag op naar een voorafgaande analyse: was daadwerkelijk sprake van onnodige inzet van de Arbodienst op verzuimbegeleiding en een tekort

aan inzet op preventie?

Volgens het jaarverslag 2014 van de Arbodienst AMC t.b.v. de UvA bedroeg het ziekteverzuimpercentage 3,3%[1]. Dat is lager dan het gemiddeld ziekteverzuim onder Nederlandse werknemers van 3,8% in 2014[2] (in de sectoren 'onderwijs' en 'bestuur en overheidsdiensten' waar de universiteiten onder te plaatsen zijn, bedroeg dit meer, nl. 4,9%). Het ziekteverzuim aan de UvA geeft dus geen aanleiding om tot herziening van het verzuimprotocol 2009 en aanscherping van het verzuimbeleid over te gaan.

Hoewel een theoretisch kader voor het verzuimbeleid ontbreekt, ontstaat de indruk dat van twee hoofdstromen in het denken over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid[3] m.n. het beslissingsmodel als uitgangspunt is genomen volgens welk de werknemer kiest voor ziekteverzuim, maar niet het arbeidsbelastingsmodel volgens welk een discrepantie tussen arbeidsbelasting en belastbaarheid of verwerkingsvermogen oorzaak is van ziekteverzuim.

2. **Versterking van de machtspositie van de leidinggevende in zijn rol als casemanager onder erosie van de positie van de bedrijfsarts bij de begeleiding van de verzuimende werknemer**
Het actief volgen en begeleiden naar herstel van werkenden die verzuimen, gericht op behoud van werk en (re)integratie, is volgens de NVAB een van de kerntaken van de bedrijfsarts[4]. Het Eigen Regie-model, de hype van dit moment, houdt echter een meer sturende rol van de leidinggevende in en minder inbreng (louter advies) van de arbodienst. Volgens de bestaande regeling stellen werknemer en leidinggevende in onderling overleg een casemanager aan als spil tussen werknemer, leidinggevende en Arbodienst, maar onder het nieuwe verzuimbeleid is de leidinggevende automatisch zelf de casemanager. Daarmee heeft leidinggevende naast zijn pet als leidinggevende tevens de pet op van casemanager. Dat vergroot de macht van de leidinggevende over de (zieke) werknemer fors. Eigenlijk is sprake van het gedeeltelijk delegeren van verzuimbegeleiding, primair de taak van de bedrijfsarts[5], aan een niet medisch onderlegde casemanager. Bij de oordeelsvorming over ziekte en verzuimbegeleiding wordt de medische kennisbasis en onafhankelijke deskundigheid daarmee op afstand geplaatst terwijl ondeskundigheid en direct werkgeversbelang daarvoor in de plaats komen. Het constructieve effect van de leidinggevende als casemanager valt te betwijfelen, met name wanneer sprake is van (onderhuids) conflict en werk- of privégerelateerde klachten; met een ondeskundige en partijdige casemanager zal de werknemer hierover niet open spreken..

Het is opmerkelijk dat in het *Memo herziening verzuimbeleid UvA 2016* voor de precaire rolverdeling tussen bedrijfsarts en casemanager rond ziekteverzuim niet verwezen wordt naar de leidraad casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding van de NVAB (https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/LeidraadCasemanagementJuli2013.pdf ). De

---

[1] Volgens UvA-data in afgelopen 12 maanden 3,8% (UvA): 2,4% onder WP en 5,7% onder OBP.

[2] Zie CBS http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80072NED&D1=0&D2=0-6,11-14,18,20-25,27-29,34-35&D3=4,9,(l-6)-l&HD=120703-1034&HDR=T,G2&STB=G1

[3] Zie hfdst.20 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in *De psychologie van arbeid en gezondheid.* Red. Schaufeli en Bakker (2013) en hoofdstuk over het begeleidingsprobleem http://dare.uva.nl/document/2/12098

[4] Zie https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Taken%20en%20verantwoordelijkheden%20BA%20bij%20verzuimbegeleiding_KNMG_augustus_09.pdf "de regisserende rol in het kader van ziekteverzuimbegeleiding komt toe aan de bedrijfsarts".

[5] Zie Taken en verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts i.h.k.v. de verzuimbegeleiding en re-integratie https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Taken%20en%20verantwoordelijkheden%20BA%20bij%20verzuimbegeleiding_KNMG_augustus_09.pdf

verantwoordelijkheidsrelatie tussen casemanager en bedrijfsarts is niet glashelder; evenmin is duidelijk in wiens opdracht en onder wiens verantwoordelijkheid de leidinggevende als casemanager werkt.. Wanneer de leidinggevende de rol van casemanager heeft, valt die rol feitelijk samen met de rol van werkgever en dat betekent dat alle informatie die werknemer aan zijn casemanager verstrekt in principe naar de werkgever gaat. De leidinggevende heeft immers vanuit de werkgever gemandateerde bevoegdheden.

Het ongereguleerde contact tussen werknemer en leidinggevende i.h.k.v. de ziekmelding zonder dat de werknemer rond ziekmelding rechtstreeks in contact staat met de bedrijfsarts alsmede het frequent verzuimgesprek dat de leidinggevende aangaat met de werknemer die voor de derde keer binnen een jaar verzuimt wegens ziekte (een nieuw element t.o.v. de bestaande verzuimregeling), vindt de COR onwenselijk omdat daarmee de leidinggevende op de stoel van de bedrijfsarts plaatsneemt. Dit type gesprek dient o.i. door de bedrijfsarts vanuit diens medische deskundigheid gevoerd te worden. Alleen dan kunnen zowel medische als niet medische factoren onderwerp van gesprek zijn.

Dat leidinggevende wordt toegestaan zich niet te herkennen in de probleemanalyse door de bedrijfsarts (i.g.v. verzuimduur > 4 weken) duidt erop dat aan leidinggevende bijna evenwaardige deskundigheid inzake ziekte wordt toegekend als aan de bedrijfsarts. Leidinggevende is een medische leek, dus als die 'zich niet herkent in' de probleemanalyse, moet dat in de eerste plaats aan z'n ondeskundigheid worden toegeschreven.

Bij de bedrijfsarts is (vergeleken met de bestaande verzuimregeling) de doorverwijsfunctie verdwenen, evenals begeleiding van het reïntegratieproces, het PAGO (periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek) en bemoeienis met het ziekteverzuimbeleid en analyse van verzuimcijfers (dat is verschoven naar de A&O-deskundige). De rol van de bedrijfsarts lijkt daarmee tamelijk uitgehold.

Wanneer de ziekmelding gevolg is van arbeid(somstandigheden) of van arbeidsconflict is de machtspositie van de leidinggevende als casemanager extra onwenselijk. De verplichting voor de leidinggevende om in die bijzondere situaties de bedrijfsarts in te schakelen beschermt o.i. de werknemer onvoldoende tegen invloed van korte termijn belangen van de werkgever. Daartoe is nodig dat de werknemer in die bijzondere situaties wordt geadviseerd zelf in contact te treden met de bedrijfsarts.

3. **Tegenover verzwaring van de bevoegdheden van leidinggevenden inzake preventie en verzuimbegeleiding moet als tegenwicht grotere verantwoordelijkheid voor een gezond en veilig arbeidsklimaat staan.**
   De preventieve taak van leidinggevende is beperkt tot oog hebben voor problemen en impliceert niet het oplossen van problemen zoals het reduceren van werkdruk. Zeker n.a.v. melding door werknemer van ziekmakende werkzaamheden of werkomstandigheden zou leidinggevende actie moeten ondernemen, anders heeft die meldingsplicht voor de werknemer geen enkele zin. Het preventief beleid lijkt onvoldoende van het arbeidsbelastingsmodel uit te gaan.

4. **Impliciet uitgangspunt van het verzuimbeleid is wantrouwen jegens de werknemer, blijkens de aanscherping van druk en controle t.a.v. werknemer die verzuimt wegens ziekte**
   Bij de vragen van leidinggevende aan werknemer n.a.v. diens ziekmelding wordt direct al de mogelijkheid van gedeeltelijk doorwerken aan de orde gesteld. Met een dergelijk gedeeltelijk werkhervattingsadvies is in feite sprake van verzuimbegeleiding in medische zin door een leidinggevende zonder enige medische kennis. Dat kan alleen wanneer de

leidinggevende/casemanager onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts werkt[6]. Ondanks het feit dat ziekteverzuim veelal deels een behoefte aan rust impliceert, maakt leidinggevende afspraken over terugbellen met werknemer; zelfs bij verzuimduur <2 weken. Bij verzuim >2 weken draagt leidinggevende de werknemer eventueel op de bedrijfsarts te bezoeken.

De evaluatiefrequentie van het reïntegratietraject is van jaarlijks naar halfjaarlijks verhoogd. Gezien het relatief lage verzuimpercentage aan de UvA is wantrouwen volkomen misplaatst. De opvatting dat verantwoordelijkheid voor frequent ziekteverzuim bij werknemer ligt en dat hij moet aangeven wat hij aan zijn frequent verzuim denkt te gaan doen, getuigt van wantrouwen; alsof frequent verzuim een vermoeden van onterechte ziekmelding rechtvaardigt. De werknemer wordt er kennelijk van verdacht verzuim te gebruiken als negatief betaalmiddel voor vermeende aspecten van onbillijkheid in zijn arbeidsrelatie. Die zienswijze past in het beslissingsmodel betreffende ziekteverzuim.

5. **Dreiging van grotere pressie op werknemer om door te werken bij ziekte[7] als consequentie van dit verzuimbeleid.**
Dankzij zijn machtspositie als casemanager kan de leidinggevende bij ziekmelding en verzuimbegeleiding sturend optreden. Verhogen van de verzuimdrempel en verlagen van de hervattingsdrempel lijken de invalshoeken van het beleid te zijn. Waar met name het WP toch al sterk geneigd is om door te werken ondanks ziekte of ziekte in te halen (nota bene verzuimpercentage 2,4%), ontstaat voor deze groep een risico op nog verdere verhoging van de verzuimdrempel, hetgeen kan leiden tot gezondheidsklachten en verlaging van de inzetbaarheid op lange termijn. Het verzuim dat gevolg is van psychische aandoeningen[8] zal beïnvloedbaar zijn voor pressie door leidinggevende. Juist onder deze categorie verzuimoorzaak bevindt zich arbeidsgerelateerd verzuim (zoals overspannenheid en burn-out door werkdruk).

Conclusie: Het Eigen Regiemodel lijkt voort te komen uit het beslissingsmodel als theoretisch kader betreffende ziekteverzuim. Dit uitgangspunt brengt, in combinatie met eigen risicodragerschap voor sociale verzekeringsaanspraken, het gevaar met zich mee dat de leidinggevende die tevens casemanager is, rechtstreekse pressie op werknemers zal uitoefenen om hen ertoe te forceren door te werken i.p.v. te verzuimen i.g.v. arbeidsongeschiktheid en ook het eventueel arbeidsgerelateerde karakter van een ziekte te miskennen. In plaats van de verzuimbehoefte terug te dringen wordt de verzuimgelegenheid beperkt. Bij de verzuimpreventie en -begeleiding lijkt niet de professionaliteit van de bedrijfsarts, maar vooral een financieel belang gekoppeld aan loonmacht van de leidinggevende leidend te zijn.

De COR heeft in zijn advies (kenmerk 14u006) over invoering van ERD-ZW in 2014 groot belang gehecht aan de onafhankelijkheid van de Arbodienst. Nu moeten wij constateren dat voor de professionaliteit van de arbodienst (medische) onkunde en werkgeversbelangen van de leidinggevende in de plaats worden gesteld. Dat keuren wij af. Bovendien is de COR bezorgd over de vraag of achterliggend motief zou kunnen zijn de wens om bedrijfsartsen op termijn te vervangen door vitaliteitsmanagers.

De COR is dus niet overtuigd van de verbetering van het verzuimbeleid voor het personeel door vervanging van de Regeling *Verzuim aan de UvA 2009* door het voorliggende verzuimbeleid aan de UvA 2016. Voorwaarden die ons inziens verwezenlijkt moeten worden om deskundigheid en

[6] Zie NVAB Leidraad Casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding p.13
[7] Zie ook het kritische rapport van de FNV over de verzuimbranche https://www.fnv.nl/site/over-de-fnv/perskamer/persberichten/651506/rapport_verzuimbegeleiding_corrupt_systeem_281013.pdf
[8] Zie overzicht beroepsziekten NCB http://www.beroepsziekten.nl/beroepsziekten/psychische-aandoeningen

onafhankelijkheid bij verzuimbeoordeling en -begeleiding voldoende te waarborgen, zijn de volgende:

1) De leidinggevende kan alleen als casemanager fungeren als daarover overeenstemming met werknemer is; zo niet, dan wordt een andere casemanager aangesteld die wel instemming van de werknemer heeft.
2) Een frequent verzuimgesprek met werknemer wordt niet door leidinggevende/casemanager gevoerd, maar door de bedrijfsarts indien hij dat nodig acht. Ook een eventueel werkhervattingsadvies voor een deel van de tijd waarvoor werknemer zich ziek meldt, wordt overgelaten aan de bedrijfsarts.
3) Werknemer wordt expliciet in de gelegenheid gesteld om ziekteverzuim door werkomstandigheden of arbeidsconflict buiten zijn leidinggevende om rechtstreeks aan de bedrijfsarts te melden. In die beide bijzondere situaties moet de leidinggevende zelf niet de casemanager zijn.
4) Werknemer wordt geattendeerd op de volgende rechten:
   a) over het plan van aanpak moet consensus tussen werkgever en werknemer bestaan, alvorens te ondertekenen
   b) inzage in het reintegratie-dossier en in het medisch dossier bij de Arbodienst
   c) ten aanzien van behandelend arts bestaat vrije artsenkeuze
   d) er geldt geen verplichting om behandeladviezen van de bedrijfsarts op te volgen
   e) bij onenigheid over de arbeidsaanwijzing kan een deskundigenoordeel van UWV worden ingeroepen
   f) i.v.m. aansprakelijkheid van de werkgever is het van belang beroepsziekte of arbeidsgerelateerdheid van de ziekte tijdig te objectiveren
5) Voor leidinggevende valt onder preventie expliciet de verantwoordelijkheid om de verzuimfactor arbeidsbelasting[9] (werkdruk) terug te dringen en de arbeid(somstandigheden) aan te pakken i.g.v. verzuim als gevolg van werk(omstandigheden) is erkend door de bedrijfsarts. Zo wordt de belasting aan het prestatievermogen aangepast om ziekteverzuim te voorkomen.
6) Herplaatsingsinspanning bij re-integratie vindt met in achtneming van de juiste volgorde plaats. Op UWV-website staat: *Lukt het niet om uw werknemer binnen uw eigen bedrijf te laten terugkeren? Dan gaat u samen op zoek naar een andere werkgever*. Er geldt dus een volgordelijkheid en die zien we niet terug in de bewering dat 1e en 2e spoor naast elkaar gevolgd kunnen worden.
7) Voor uitzondering op de 24 procent salariskorting na 9 maanden ziekte, zou niet erkenning door werkgever van het arbeidsgerelateerde karakter van het ziekteverzuim, maar het oordeel van de bedrijfsarts daarover maatgevend moeten zijn.
8) De arbodienst biedt over 2015 en volgende jaren inzicht in het aandeel arbeidsgerelateerd ziekteverzuim, m.n. binnen het langdurig verzuim en in het bijzonder binnen de categorie psychische aandoeningen.
9) Delegatie van taken inzake verzuimbegeleiding aan de leidinggevende, als niet medisch geschoolde, moet aan zorgvuldigheidseisen en randvoorwaarden van de NVAB voldoen.
   De COR neemt graag kennis van de inhoud van trainingen die leidinggevenden krijgen voor de verzuimbegeleiding, m.n. ook de training gericht op aanpak werkdruk. De COR verwachtte tegen de achtergrond van de protestbeweging in voorjaar 2015 al bijzondere aandacht van de Arbodienst voor werkdruk (zie COR-advies Instemming overeenkomst Arbodienst AMC, cor15/u007); de COR wil hierover geïnformeerd worden.
10) Het herziene ziekteverzuimbeleid wordt 2 jaar na invoering geëvalueerd met aandacht voor onderwerpen van onenigheid tussen betrokken partijen en voor door werknemer ondervonden

[9] Zie hoofdstuk over het begeleidingsprobleem bij verzuim http://dare.uva.nl/document/2/12098

Ons kenmerk
cor16/u034

pressie op doorwerken bij ziekte. De daadwerkelijke arbodienstverleningsvraag en –aanbod wordt bepaald en geëvalueerd (zie COR-advies overeenkomst arbodienstverlening AMC 14/08/2015).

Alleen wanneer aan de hierboven gestelde tien voorwaarden wordt voldaan in het herziene verzuimbeleid, zou de COR ermee kunnen instemmen.

Met vriendelijke groet,

Breanndán Ó Nualláin,
voorzitter

Cees Kleverlaan,
vicevoorzitter