



ROBIDUS



Whitepaper **Verzuim**

www.robidus.nl



Robidus whitepaper Verzuim

Ziekteverzuim is allang geen puur administratieve kwestie meer, het is een strategisch thema dat direct raakt aan productiviteit, werkgeluk én de continuïteit van je organisatie. In een tijd waarin de arbeidsmarkt krap is, de werkdruk stijgt en medewerkers steeds vaker uitvallen door stress of mentale klachten, is het essentieel om verder te kijken dan de verzuimcijfers alleen.

Een effectieve aanpak van verzuim begint bij inzicht. Inzicht in de regels, de financiële gevolgen én de mogelijkheden tot begeleiding en preventie.

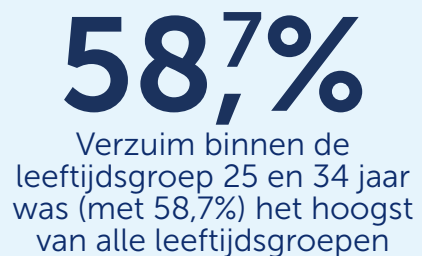
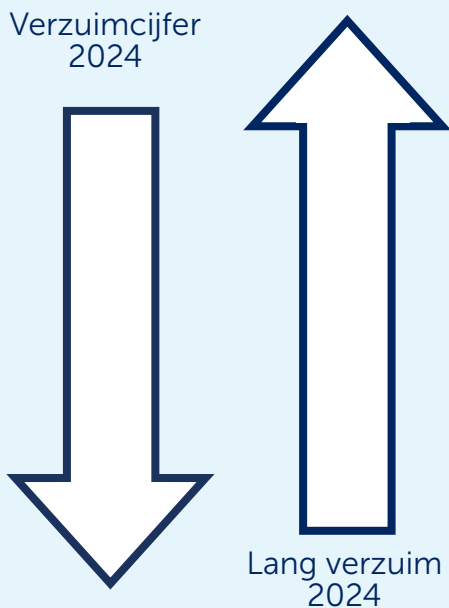
Met deze whitepaper geven we u de kennis en inzichten die nodig zijn om grip te krijgen op verzuim én om een duurzame, gezonde werkomgeving te creëren.



INHOUDSOPGAVE

Facts & figures verzuim	4
1. Verzuim: juridisch kader en financiële impact	5
1.1 Wet- en regelgeving	5
1.2 Effect toerekening verzuimkosten	6
1.3 De hoge prijs van verzuim	8
2. Verzuimbegeleiding	10
2.1 Identificatie van de oorzaak	10
2.2 Casemanagement	11
2.3 Sturen op werkhervatting	11
3. Verzuimpreventie	12
3.1 Arbeidsperspectief	13
3.2 Preventief Medisch Onderzoek	14
3.3 Preventief spreekuur bedrijfsarts	15
3.4 Risico- inventarisatie & Evaluatie (RI&E)	15
Conclusie	16

FACTS & FIGURES VERZUIM



1

VERZUIM: JURIDSCH KADER EN FINANCIËLE IMPACT

Verzuim is niet alleen een menselijke en organisatorische uitdaging, maar ook een juridisch en financieel vraagstuk. Werkgevers hebben in Nederland te maken met uitgebreide wet- en regelgeving rondom ziekteverzuim en re-integratie. Deze regels bepalen niet alleen de rechten en plichten van zowel werkgever als werknemer, maar leggen ook vast hoe het verzuimproces moet worden ingericht. Een van die regels is de toerekening van verzuim aan de werkgever. Door inzicht te krijgen in zowel het juridische kader als de financiële consequenties, kunnen organisaties gerichter sturen op verzuimbeheersing en duurzame inzetbaarheid.

1.1 WET- EN REGELGEVING

De financiële en andere verplichtingen die de overheid bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid oplegt aan werkgevers zijn nergens in Europa zo groot als in Nederland. Via diverse wet- en regelgeving zoals WULBZ (Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht Bij Ziekte) en Pemba (Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking Bij Arbeidsongeschiktheid), is inmiddels een stelsel van rechten en plichten ontstaan, dat de verantwoordelijkheid steeds meer bij werkgevers (en werknemers) zelf heeft gelegd.

De overheid trekt zich, zowel financieel als qua uitvoering, steeds meer terug als het gaat om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid van werknemers:

Figuur 1: Ontwikkeling financiering verzuim- en arbeidsongeschiktheidskosten

	Eerste ziektedag	2 tot 6 weken	1 jaar	2 jaar	1+5 jaar	2+5 jaar	2+10 jaar	Leeftijd 65 jaar
Voor 1929	Loon	Geen uitkering						
Vanaf 1929	Loon	Ziektewet uitkering - collectieve premie						
Vanaf 1967	Loon	Ziektewet uitkering - collectieve premie	WAO uitkering - collectieve premie					
Vanaf 1994	Loon	WAO uitkering - collectieve premie						
Vanaf 1996	Loon	Loon-voortbetaling	WAO toerekening aan werkgever	WAO uitkering - collectieve premie				
Vanaf 2004	Loon	Loondoorbetaling	WAO toerekening aan werkgever	WAO uitkering - collectieve premie				
Vanaf 2006	Loon	Loondoorbetaling	WIA toerekening aan werkgever			WIA collectieve premie		

De belangrijkste bepalingen ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid van werknemers zijn vastgelegd in de Wet verbetering Poortwachter (WvP), Ziektewet (ZW) en Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA).

De meest recente uitbreiding is dat het verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico van flexkrachten ook bij de werkgever komt te liggen. Hiervoor werd in 2013 de Ziektewet gemoderniseerd en in 2016 de WGA-flex ingevoerd. Qua toerekening is er nu geen verschil meer tussen een werknemer in vaste dienst of een flexkracht.

1.2 EFFECTIEVE TOEREKENING VERZUIMKOSTEN

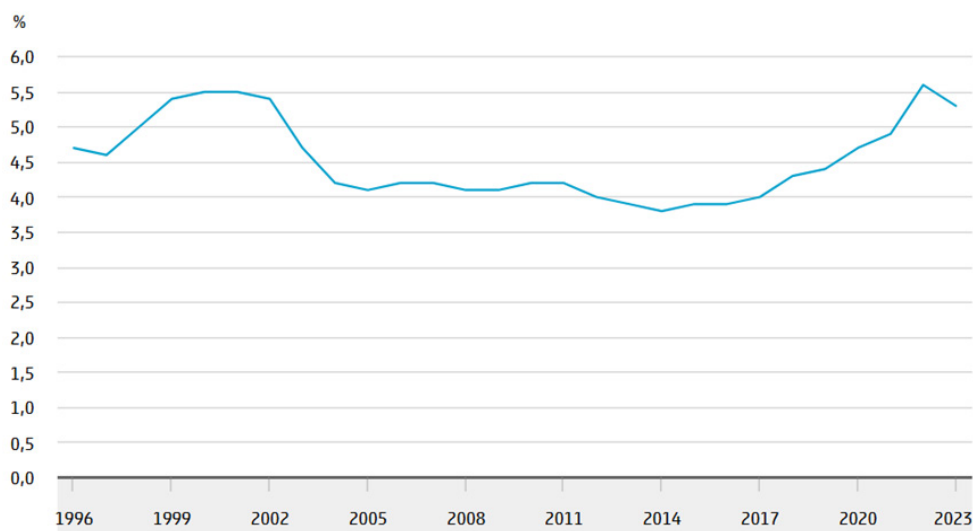
Het doel van de toerekening aan de werkgever is bedoeld als financiële prikkel om werk te maken van inzetbaarheid. Met andere woorden een lager verzuim, zeker een lager langdurig verzuim. Is deze redenatie waarheid geworden?

In 1996, toen werkgevers verplicht werden om een jaar lang loon door te betalen bij ziekte, lag het verzuim op 4,7%. Het jaar erop daalde het percentage licht, maar dat bleek slechts een tijdelijke opleving. Vanaf dat moment klom het verzuim jaarlijks omhoog, tot het bij het begin van het nieuwe millennium zijn hoogtepunt bereikte. Rond 2000 en 2001 stabiliseerde het ziekteverzuim zich, maar daarna volgde een periode van herstel. Vier jaar lang zakte het percentage gestaag, met in 2005 een opvallend dieptepunt. De jaren die volgden waren relatief stabiel: het verzuim bleef rond dat niveau schommelen tot aan 2011.

Vanaf dat moment ging het weer even de goede kant op. Drie jaar op rij daalde het verzuim, en in 2014 werd zelfs het laagste punt (3,8%) in lange tijd bereikt. Maar deze daling bleek niet blijvend. Sindsdien is het ziekteverzuim jaar na jaar opgelopen, met als triest record: 5,6% in 2022.

Pas in 2023 kwam er weer een lichtpuntje: voor het eerst in acht jaar daalde het verzuim weer voorzichtig naar 5,3%. Of dat het begin is van een nieuwe trend? Dat zal de tijd moeten uitwijzen. De eerste kwartalen van 2024 laten in elk geval een daling zien ten opzichte van het jaar ervoor.

Figuur 2: Ontwikkeling verzuimcijfer

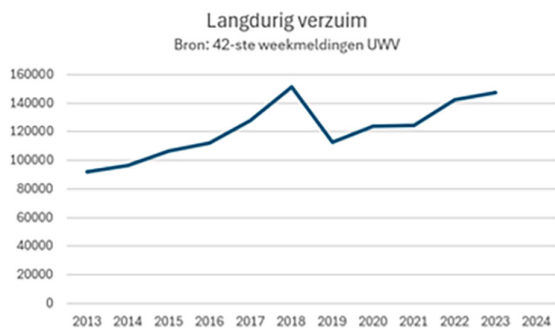


Bron: CBS

De recente daling is minder positief dan het lijkt; weliswaar verzuimden minder werknemers, maar wel langer.

De stijging van het langdurig verzuim valt af te leiden uit het stijgend aantal 42ste-weekmeldingen, net als uit het toenemend aantal WIA-aanvragen dat UWV elk kwartaal publiceert.

Figuur 3: Ontwikkeling verzuim dat langer duurt dan 42 weken



Langdurig verzuim is veel problematischer dan kort verzuim, voor zowel werknemer als werkgever. Waar kort verzuim nog op te vangen is, ontstaan er bij langdurig verzuim bezettings- en vervangingsproblemen. Vaak zien we dan een vicieuze cirkel van verzuim ontstaan.

In 2023 stroomde 21,4% van de lang verzuimers (42-ste weekmeldingen bij UWV) door naar een WGA-uitkering. Een uitkering die 10 jaar lang wordt toegerekend aan de werkgever. Hierdoor komen de verzuim- en arbeidsongeschiktheidskosten van een werknemer, ook iemand die tijdelijk in dienst was, 12 jaar voor de werkgever.

1.3 DE HOGE PRIJS VAN VERZUIM

Verzuim kent een hoge prijs voor de maatschappij. Hoe groter het deel van de beroepsbevolking dat met een ziekte of beperking aan de kant staat, hoe hoger de kosten.

TNO: 4% verzuim betekent een kostenpost van 4% van de totale loonkosten in Nederland dat is zo'n 12 miljard euro!

Werkgevers dragen een aanzienlijk deel daarvan via loondoorbetalingsverplichting en verzuimbegeleiding vanuit de Wet verbetering Poortwachter.

Vangnetregeling

Voor sommige groepen werknemers gelden zogenaamde vangnetregelingen. Dit betekent dat de werkgever gecompenseerd wordt voor de loondoorbetalingsverplichting en dat eventuele WGA- en/of ZW-uitkeringen niet aan de werkgever toegerekend worden. Zo is er onder andere de no-riskpolis voor specifieke groepen en worden de kosten voor zwangerschaps- en bevallingsverlof gecompenseerd.

Voorbeeld totale verzuimkosten voor werknemer met een gemiddeld jaarinkomen van 36.500 euro

Loondoorbetaling	€ 153
Kosten vervanging	€ 146
Verlies productie/dienst	€ 43
Kosten arbodienstverlening	€ 60
Verzuimbegeleiding	€ 7,50
Totaal verzuimkosten per werknemer	€ 410 euro per dag

Bron: CPB

Ook de werknemer wordt financieel getroffen door zijn ziekteverzuim. Werknemers zien, na een wachttijd, hun inkomen (fors) achteruitgaan als ze niet (volledig) kunnen werken. De overheid draagt de kosten die niet op werkgevers te verhalen zijn. Iedereen is er dus bij gebaat om verzuim – en de kosten daarvan – terug te dringen.

Werken is meer dan een inkomen verdienen. Het geeft structuur, voldoening, sociale contacten en veel meer.

2

VERZUIM- BEGELEIDING

De huidige krapte op de arbeidsmarkt maakt het voorkomen van verzuim belangrijker dan ooit. Volledig voorkomen is onmogelijk, vandaar dat de aanpak van het verzuim ook mee moet gaan met de huidige tijd. Het tekort aan bedrijfsartsen in combinatie met de strenge privacy-regels zorgen ervoor dat organisaties het verzuimbeleid moeten herdefiniëren.

2.1 IDENTIFICATIE VAN DE OORZAAK

Uit onderzoek blijkt dat verzuimbegeleiding het meest effectief is als er direct gestuurd kan worden richting herstel. Hiervoor is het belangrijk om snel te achterhalen wat de oorzaak van het verzuim is. Op basis daarvan kan de juiste begeleiding worden ingezet.

Vanwege het tekort aan bedrijfsartsen, is de wachttijd voor een consult en daarmee achterhalen van de verzuimoorzaak opgelopen. Om toch arbeidsongeschikte werknemers zo snel mogelijk de juiste begeleiding te bieden werken steeds meer arbodiensten op basis van taakdelegatie.

Wat is taakdelegatie?

Bij taakdelegatie werkt de bedrijfsarts samen met andere functionarissen. De specialisten waar de bedrijfsarts mee samenwerkt voeren daarbij taken van de bedrijfsarts uit. De werkzaamheden worden onder toezicht en instructie uitgevoerd, waarbij de (eind)verantwoordelijkheid altijd bij de bedrijfsarts blijft liggen. Verder mag de taakgedelegeerde alleen beschikken over gegevens over de gezondheid van de zieke werknemer die voor de uitvoering van de betreffende taak strikt noodzakelijk zijn.

De taakgedelegeerde zal op basis van een eerste inschattig bepalen wat het meest ideale vervolgtraject is voor de individuele ziekmelding. Is het een kwestie van "uitzijken" of is het toch beter om gelijk een begeleidingstraject op te starten en zo ja, wat voor soort begeleiding is nodig om werkhervatting te bespoedigen.

2.2 CASEMANAGEMENT

De Wet verbetering poortwachter verplicht elke werkgever om in de achtste ziekte-week van de werknemer een casemanager aan te wijzen zodra er sprake is van (dreigend) langdurig verzuim. Hij of zij heeft als taak het langdurig verzuim te begeleiden en te bewaken om zo effectieve re-integraties te realiseren. De Poortwachter-verplichtingen goed uitvoeren voorkomt sancties van UWV, maar kan ook het verzuim en daarmee de kosten enorm beperken. Een goede casemanager heeft kennis van deze plichten. Hij bewaakt de processen proactief, voert een wettelijk juiste verzuimadministratie en zorgt ervoor dat alle partijen hun steentje bijdragen.

In veel organisaties wordt een interne casemanager aangewezen, zoals de leidinggevende van de zieke (ex-)werknemer of een centrale HR-afdeling. Het is de vraag of deze alle benodigde kennis én tijd hebben om de rol van casemanager optimaal te vervullen. Een externe, professionele casemanager kan uitkomst bieden, zeker bij de meer complexe verzuimgevallen waar meer of specifieke begeleiding voor nodig is. Zo draagt de casemanager actief bij aan het voorkomen van instroom in de WIA en wordt de terugkeer op de werkvloer bevorderd.

2.3 STUREN OP WERKHERVATTING

Het samen met de werknemer toewerken naar herstel moet een vast onderdeel zijn van de verzuimvisie van de werkgever. De inrichting van de organisatie is daarbij cruciaal: alle radartjes in de verzuimbegeleiding moeten optimaal samenwerken.

INTERVENTIES

Interventie betekent letterlijk tussenkomst van een derde. Zo'n tussenkomst is vaak heel concreet en gericht op een bepaald doel. Denk aan het verhogen van iemands inzetbaarheid, de re-integratie soepeler laten verlopen, een conflictsituatie oplossen.

Zo'n derde is vaak een specialist op een bepaald vakgebied en worden ook wel interventionisten genoemd. Er zijn heel veel soorten interventies.

Van belang is wel dat de interventie gerelateerd wordt aan de oorzaak. Bijvoorbeeld iemand verzuimt vanwege stress-gerelateerde klachten. Een interventie-nist zal werken met de oorzaak van die stress. En die kan heel divers zijn, denk aan relationele klachten, gezondheidsissues, te moeilijk werk, financiële problemen. Alleen als de oorzaak aangepakt wordt, zullen de stress-gerelateerde klachten duurzaam verdwijnen.

3

VERZUIM- PREVENTIE

Verzuim heeft grote impact op zowel medewerkers als organisaties. Het beïnvloedt de productiviteit, de werksfeer en brengt vaak aanzienlijke kosten met zich mee. Gelukkig is er een breed scala aan instrumenten beschikbaar om tijdig in te grijpen en zo verzuim te voorkomen. Door bewust in te zetten op preventie ontstaat er niet alleen minder verzuim, maar ook meer betrokkenheid, werkplezier en inzetbaarheid.

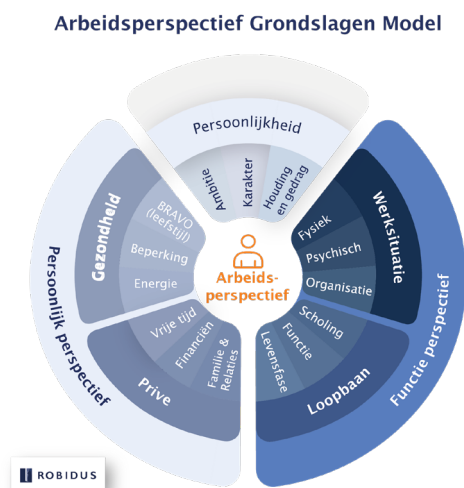
Patronen zoeken

Ieder verzuimgeval is anders. Toch is het de moeite waard om te kijken of zich in de organisatie bepaalde patronen voordoen. Verzuimpatronen kunnen aanwijzingen geven over de oorzaak van verzuim. Dit biedt waardevolle informatie voor het preventiebeleid. Het is daarbij van belang om te kijken naar het (frequente) kortdurend verzuim. Dit kan namelijk gemakkelijk leiden tot langdurend verzuim. En hoe eerder de werkgever ingrijpt, hoe groter de kans is dat hij dit kan voorkomen.

3.1 ARBEIDSPERSPECTIEF

Om duurzaam deel te kunnen nemen aan het arbeidsproces zijn meerdere factoren van belang. Niet alleen iemands medische situatie, maar ook zijn welzijn, het zicht op toekomstig werk en veel meer. Dit noemen wij het arbeidsperspectief. Het arbeidsperspectief heeft een persoonlijke en een functionele kant en wordt gevoed vanuit iemands persoonlijkheid.

Figuur 4: Arbeidsperspectief grondslagen – de factoren die van invloed zijn op het arbeidsperspectief



Het is van belang dat leidinggevend en oog hebben voor deze factoren. Door vroegtijdig aandacht te hebben voor iemands arbeidsperspectief en daarop in te spelen, wordt uitval voorkomen.

FYSIEKE EN MENTALE GEZONDHEID

Verzuim effectief terugdringen begint bij echte aandacht voor de mens achter de medewerker. Door structureel te investeren in zowel de fysieke als mentale gezondheid van werknemers, legt de werkgever een basis voor een vitale en veerkrachtige organisatie.

Een gezonde werkomgeving gaat verder dan ergonomische werkplekken of sportabonnementen. Het draait ook om mentale ondersteuning, open communicatie, werkdrukbeheersing en het creëren van een cultuur waarin medewerkers zich gehoord en gesteund voelen. Wanneer medewerkers in balans zijn – lichamelijk én mentaal – zijn ze beter in staat om duurzaam inzetbaar te blijven.

Uiteindelijk geldt: voorkomen is altijd beter dan genezen. Door proactief in te zetten op gezondheid, wordt niet alleen uitval voorkomen, maar stijgen ook het werkgeluk, de productiviteit en het vertrouwen binnen de organisatie. Gezondheid is geen kostenpost, maar een strategische investering in mensen én in succes.

ARBEIDSMOBILITEIT

Een effectieve verzuimaanpak vraagt om een bredere blik op de inzetbaarheid van medewerkers. Arbeidsmobiliteit speelt hierin een cruciale rol. Door medewerkers actief te ondersteunen in hun loopbaanontwikkeling, interne of externe doorgroei en het verkennen van nieuwe functies of werkplekken, ontstaat ruimte om werk beter af te stemmen op iemands belastbaarheid, talenten en motivatie.

Wanneer medewerkers de mogelijkheid hebben om zich te blijven ontwikkelen en – indien nodig – van functie of werkomgeving te veranderen, neemt de kans op langdurig verzuim aanzienlijk af. Het voorkomt dat mensen vastlopen in rollen die niet meer bij hen passen, en draagt bij aan een veerkrachtige organisatie waarin werkplezier en gezondheid hand in hand gaan.

Kortom: arbeidsmobiliteit is niet alleen een investering in de toekomst van medewerkers, maar ook een krachtig middel om verzuim structureel terug te dringen.

3.2 PREVENTIEF MEDISCH ONDERZOEK

Met een gedegen medisch onderzoek heeft de organisatie een middel in handen om het risico op langdurig verzuim te verkleinen. De uitkomsten, hoewel volledig anoniem, kunnen waardevolle input leveren voor het preventiebeleid.

Er zijn twee typen onderzoek:

1. Het periodiek arbeidsgezondheid onderzoek (PAGO), is specifiek gericht op de risico's die direct met het werk verbonden zijn.
2. Het periodiek medisch onderzoek (PMO), geeft een beeld van de eigen gezondheid en conditie van de individuele werknemer.

Het arbeidsgezondheidsonderzoek moet gericht zijn op de risico's op gezondheidsschade die de werknemer in het werk loopt. Denk daarbij aan het onderzoeken van de PsychoSociale Arbeidsbelasting (PSA), het onderzoeken van het gezichtsvermogen bij beeldschermwerk, het onderzoeken van het gehoor bij blootstelling aan lawaai en dergelijke. Het doel van dit onderzoek is het voorkomen van gezondheidsschade door vroegtijdige monitoring van de ontwikkeling van schade.

Werkgevers kunnen er voor kiezen om de wettelijke taken van het PAGO uit te breiden met onderzoek naar bijvoorbeeld leefstijl en werkvermogen. In dat geval spreken wij van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO). Het voordeel van deze uitbreiding is dat er meer informatie beschikbaar komt om werkgever en werknemer een advies te geven over de te verwachten ontwikkeling van het functioneren in werk vanuit de gezondheid van de werknemer.

3.3 PREVENTIEF SPREEKUR BEDRIJFSARTS

Los van ziekteverzuim staat het iedere werknemer op ieder moment vrij de bedrijfsarts te benaderen. Dit kan en mag via de werkgever, maar hoeft niet. In procedures dient geborgd te zijn dat een werknemer rechtstreeks contact kan leggen met de bedrijfsarts.

Op zijn beurt beantwoordt de bedrijfsarts altijd vragen, geeft deze altijd advies of geeft deze op andere wijze opvolging aan ieder verzoek van de werknemer in dit kader. De grens voor de toegang tot dit spreekuur wordt bepaald door de sleutelwoorden gezondheid in relatie tot werk. Maar dan wel in de meest brede zin die denkbaar is.

Van het gesprek maakt een bedrijfsarts altijd een medisch verslag. Het is aan de werknemer te bepalen of er ook terugkoppeling aan de werkgever wordt gedaan.

3.4 RISICO- INVENTARISATIE & EVALUATIE (RI&E)

Sinds 1 januari 1994 is iedere werkgever in Nederland vanuit de Arbowet verplicht een RI&E uit te voeren. Deze RI&E moet leiden tot een Plan van Aanpak: een plan van de risico's binnen het bedrijf die nog niet voldoende zijn aangepakt volgens de geldende wet- en regelgeving, richtlijnen en voorschriften.

Voor bedrijven met maximaal 25 werknemers in dienst volstaat het de RI&E uit te voeren, een Plan van Aanpak op te stellen en in het Plan van Aanpak vermelde risico's te gaan bestrijden.

Heeft de organisatie meer dan 25 werknemers in dienst dan moet een extra stap worden gezet: de RI&E moet getoetst worden op volledigheid, uitvoering en de interpretatie van risico's.

Co-financiering

Ook de collectieve zorg-, WGA- en ZW-verzekeraars hebben belang bij het terugdringen van verzuim. Zij stellen budgetten beschikbaar voor diverse preventieprogramma's, afgestemd op veelvoorkomende verzuimoorzaken binnen de organisatie.

De RI&E is meer dan een verplichting vanuit de Arbowet. Het is een essentieel onderdeel om verzuim te voorkomen en gezondheidsrisico's te verkleinen. In plaats van een kostenpost is het een investering die op de lange termijn juist geld bespaart.

CONCLUSIE

Noodgedwongen besteden werkgevers veel aandacht aan het bevorderen van snelle terugkeer naar werk. Terwijl de focus zou moeten liggen op de oorzaak van het verzuim. Optimale inzetbaarheid is niet alleen een kwestie van gezondheid en goed zijn in je vak, maar ook kunnen meebewegen met de ontwikkelingen in je vak en daarbuiten.

Drie tips voor een gezond personeelsbestand:

1. Voorkom ziekteverzuim

Het klinkt zo logisch: een fysiek en mentaal gezonde medewerker wordt minder snel ziek. Toch besteden maar weinig werkgevers daar aandacht aan. Er zijn diverse signalen die tot ziekteverzuim kunnen leiden. Wees alert!

2. Verbeter de arbeidsmobiliteit

Een goed arbeidsperspectief zorgt voor betrokken medewerkers. En betrokken medewerkers vallen minder vaak uit. Een goede sturing op instroom, doorstroom en uitstroom levert dus een substantiële bijdrage aan de beheersing van de verzuimkosten.

3. Benoem casemanagement tot agendapunt

Gedegen casemanagement is een absolute must om medewerkers snel weer aan het werk te krijgen. Proactief handelen, continu monitoren en kennis van wat mag, kan en moet zijn dan onontbeerlijk.

Meer informatie? contact@robidus.nl