
Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

1. VIGNET

1.1 Titel casus

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1.

1.2 Korte situatieschets

Deze casus gaat over een 55-jarige bloedprikster buitendienst, die werkzaam is op basis van een min-maxcontract voor veertien tot twintig uur per week. Zij heeft zich ziek gemeld in oktober 2010, omdat ze last heeft van vermoeidheid, psychische klachten en heupklachten. De bedrijfsarts achtte haar in eigen werk acht uur belastbaar. De verzekeringsarts van UWV acht haar in staat om gemiddeld vier uur per dag en twintig uur per week te werken. De werkgever volgde het advies van bedrijfsarts op en krijgt nu een loonsanctie.

1.3 Trefwoorden

Re-integratieverslag, eigen verantwoordelijkheid re-integratie-inspanningen werkgever, bevredigend resultaat re-integratie-inspanningen, klachtcontingent, tijdcontingent, procescontingent.

1.4 Onderzoeksvraag in de oorspronkelijke casus

Naar aanleiding van de door de werkneemster aangevraagde WIA-uitkering moet de arbeidsdeskundige van het UWV in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter de volgende vier vragen beantwoorden:

1. Is er een bevredigend resultaat van de re-integratie-inspanningen van de werkgever?
2. Zo nee, zijn de re-integratie-inspanningen van de werkgever voldoende?
3. Zo nee, heeft de werkgever een deugdelijke grond voor de onvoldoende re-integratie-inspanningen?
4. Zo nee, wat zijn de gevolgen voor de werkgever bij onvoldoende re-integratie?

1.5 Conclusie van de arbeidsdeskundige in de oorspronkelijke casus

De arbeidsdeskundige concludeert dat de inspanningen van de werkgever onvoldoende zijn, omdat hij klachtcontingent in plaats van tijdcontingent heeft gere-integreerd. Hij heeft onvoldoende rekening gehouden met de fase van het herstelproces (en de eventuele stagnatie daarin) bij de re-integratie, waarbij de omvang van de werkzaamheden niet aansluit bij de functionele mogelijkheden van werkneemster.

Voor de werkgever heeft dit het volgende tot gevolg:

- De werkgever moet de werkneemster re-integreren in structureel passend werk dat min of meer aansluit bij de resterende functionele mogelijkheden binnen het eigen bedrijf, dan wel met haar instemming buiten het bedrijf.
- Of: de werkgever moet de werkneemster laten werken in structureel passend werk met een loonwaarde van ten minste 65 procent van het oorspronkelijke loon.
- Of: de werkgever moet de werkneemster een adequaat re-integratietraject naar ander werk bij een andere werkgever hebben aanbieden.

Zolang de werkgever de tekortkomingen niet heeft hersteld, moet hij maximaal 52 weken het loon van de werkneemster doorbetalen.

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

1.6 Kennis- en leervragen

1. Wat is de meerwaarde van een tijdcontingente (in plaats van klachtcontingente) benadering bij re-integratie?
2. De werkgever is verantwoordelijk voor re-integratie. Werkgevers laten zich daarbij regelmatig adviseren door professionals, zoals een bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, casemanager of verzekeringsarts. Zijn er vaste 'regels' over hoe de werkgever de verschillende adviezen moet wegen? Zijn er adviezen die zwaarder wegen?
3. Wanneer is er in deze casus sprake van een 'bevredigend en adequaat re-integratietraject'? Welke criteria kan een professional die een werkgever adviseert hierbij hanteren?
4. Uit het onderzoek van de arbeidsdeskundige blijkt dat de geleverde re-integratie-inspanningen door de werkgever onvoldoende zijn. Heeft de arbeidsdeskundige terecht geoordeeld dat de werkgever hiervoor geen deugdelijke grond heeft?

1.7 Ingeschakelde commentatoren

- Jim Faas, verzekeringsarts, expert mediprudentie en richtlijnen
- Ron van der Mij, stafarbeidsdeskundige UWV en voorzitter Landelijke Loosantie Commissie.

1.8 Gehanteerde bronnen

1. RIV-toets in de praktijk – Werkwijzer voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van UWV (UWV Centraal Expertise Centrum – Amsterdam, 7 maart 2011)
2. Richtlijn Rapporteren voor Arbeidsdeskundigen – (UWV Centraal Expertise Centrum – Amsterdam, januari 2010)
3. Werkwijzer Aanpak van lichamelijke onverklaarde klachten en somatisatie (Stecr, versie 2, november 2006)
4. Werkwijzer werkstress (Stecr, versie 1, mei 2003)
5. Verzekeringsgeneeskundige protocollen - Aspecifieke lage rugpijn, (Gezondheidsraad, herziening 17 juli 2008) en Overspanning (19 december 2006)
6. Herstelgedrag - serie Trends in bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde (M. Kelder / Bohn, Stafleu, Van Loghum – 2006)
7. Het handboek strategisch coachen (M. Kouwenhoven / Uitgeverij Nelissen – Soest 2007)

1.9 Relevante domeinen

Publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering, werkgevers, verzekerde werknemers, adviseurs van werkgevers in spoor 1 en spoor 2.

1.10 Fasen in levenscyclus arbeid & gezondheid waarvoor relevant

Uitvoering Wet Verbetering Poortwachter (WVP), re-integratie-inspanningen eerste spoor WVP, re-integratie inspanningen tweede spoor WVP, claimbeoordeling langdurige arbeidsongeschiktheid.

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

2. RAPPORTAGE

2.1 Onderzoekskader/aanleiding onderzoek

Toetsing re-integratieverslag in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter.

2.2 Onderzoeksvraag

Naar aanleiding van de door de werkneemster aangevraagde WIA-uitkering moet de arbeidsdeskundige van het UWV in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter de volgende vier vragen beantwoorden:

1. Is er een bevredigend resultaat van de re-integratie-inspanningen van de werkgever?
2. Zo nee, zijn de re-integratie-inspanningen van de werkgever voldoende?
3. Zo nee, heeft de werkgever een deugdelijke grond voor de onvoldoende re-integratie-inspanningen?
4. Zo nee, wat zijn de gevolgen voor de werkgever bij onvoldoende re-integratie?

2.3 Onderzoek

Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten door de arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige heeft overlegd met de verzekeringsarts van het UWV. Ook heeft hij de werkgever per mail en telefonisch gesproken. Hij heeft de werkneemster tijdens het spreekuur in het bijzijn van haar zwager gesproken. Daarnaast heeft de arbeidsdeskundige via dossieronderzoek informatie verkregen.

2.4 Visie van de cliënt

De werkneemster werkte voor haar ziekmelding op een drukke prikpost. In vakantietijd werd zij wel eens op een andere locatie geplaatst. Ze begon om 7.45 uur 's ochtends. Tot aan de openingstijd van de (drukke) prikpost bezocht ze patiënten thuis die nuchter moesten worden geprikt. Op de prikpost is het gemiddeld aantal patiënten vijftien tot twintig per uur. Na sluitingstijd ging de werkneemster verder met de huisbezoeken. Ook zorgde ze ervoor dat het onderzoeksmateriaal tijdig op het verzamelpunt aankwam. Dit hield in dat de afgenomen onderzoeksmaterialen tussen 12.00 en 12.30 uur moesten worden ingeleverd bij de verzamelpunten in het dichtstbijzijnde ziekenhuis of op een steunpunt waar een chauffeur ze komt ophalen. Op een drukke ochtend prikte de werkneemster tussen de veertig en vijftig mensen. De werkneemster haalde de lijsten voor de huisbezoeken van de volgende dag de avond van tevoren zelf uit het computersysteem. Ze maakte dan ook de route voor de huisbezoeken. Haar arbeidsovereenkomst was een minimum-maximumcontract variërend tussen de veertien en twintig uur per week. In de praktijk werkte zij zestien uur per week. In de casus is niet duidelijk hoe deze uren over de week waren verspreid.

De werkneemster heeft aangegeven welke aanpassingen er in haar werk zijn aangebracht. Op dit moment werkt zij acht uur per week: drie ochtenden op prikpost X en één ochtend op prikpost Y. De werkneemster legt geen huisbezoeken meer af op de dagen dat ze op prikpost X werkt, omdat dat te zwaar is voor haar. Op prikpost Y prikt zij nog wel thuis bij klanten, maar dat is in hetzelfde gebouw als waar de prikpost is gevestigd. Over ander werk heeft zij niet nagedacht. De werkneemster benadrukt aan het eind van het gesprek dat zij zich erg gesteund voelt door haar werkgever en dat ze het als prettig ervaart dat er

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

rekening met haar situatie wordt gehouden. Zij vindt haar werk erg fijn en is blij het nog uit te kunnen voeren, zij het gedeeltelijk.

2.5 Visie van de leidinggevende/werkgever van de cliënt

Op advies van de bedrijfsarts en naar wens van de werkneemster is zij na haar uitval hervat in het aangepaste eigen werk. Het is fysiek licht werk. De werkgever biedt dit structureel aan in de hoop en verwachting dat de werkneemster het na haar uiteindelijke behandeling weer volledig zal kunnen gaan uitvoeren.

De werkgever heeft niet geprobeerd om de werkneemster in andere werkzaamheden binnen de eigen organisatie te re-integreren. Zij werkt nu acht uur per week. De werkgever ging er op advies van de bedrijfsarts vanuit dat ander, lichter werk niet zou leiden tot een grotere urenomvang, omdat de werkneemster recuperatietijd nodig heeft van haar werkzaamheden als bloedprikster. De werkneemster heeft dus het aantal uren gewerkt, waartoe de bedrijfsarts haar in staat achtte. Ander werk leek niet in de rede te liggen. De werkgever geeft aan dat hij ook geen andere werkzaamheden, die fysiek lichter zijn dan de huidige werkzaamheden beschikbaar had voor werkneemster. Spoor 2 is niet ingezet.

Na het eerste ziektejaar heeft de werkgever een deskundigenoordeel aangevraagd bij het UWV over zijn re-integratie-inspanningen. Het oordeel luidde toen dat de inspanningen van de werkgever voldoende waren, omdat de werkneemster werkte in het aantal uren waartoe ze op dat moment in staat was. Volgens het UWV was er ook in ander werk niet meer mogelijk. Het opstarten van een traject in het kader van spoor 2 bood op dat moment geen meerwaarde, omdat beide partijen inzetten op volledige terugkeer in het eigen werk. De werkgever is er op aangeven van de bedrijfsarts vanuit gegaan dat dit oordeel gold voor de hele ziekteperiode, omdat de werkneemster vanwege haar medische situatie niet in staat bleek haar uren uit te breiden.

De werkgever is tevreden over het functioneren van de werkneemster en is bereid haar uren aan te passen naar de huidige acht uur per week.

2.6 Medische informatie

Als gevolg van ziekte/gebrek heeft de verzekeringsarts medisch objectiveerbare beperkingen vastgesteld. Behalve beperkingen ten aanzien van persoonlijk en sociaal functioneren zijn er ook beperkingen aan het bewegingsapparaat. De verzekeringsarts heeft zijn bevindingen vastgelegd in de verzekeringsgeneeskundige rapportage en de Functionele Mogelijkhedenlijst.

De werkneemster is aangewezen op niet-stresserende (onder meer zonder deadlines), voorgestructureerde, fysiek lichte werkzaamheden, waarin ze de mogelijkheid heeft om af te wisselen in houding: staan, zitten en lopen. Zij kan conflicten incidenteel in rechtstreeks contact hanteren. Samenwerken met anderen is mogelijk, mits ze een eigen, van tevoren afgebakende deeltaak heeft en niet eindverantwoordelijk is. Zij is in staat om ongeveer vier uur per dag en twintig uur per week te werken. Werkzaamheden 's nachts zijn niet toegestaan.

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

De verzekeringsarts verwacht niet tot nauwelijks verbetering in de belastbaarheid in en na het komende jaar. Overigens is niet duidelijk gemaakt in hoeverre de verzekeringsarts een oordeel heeft over de kwaliteit van de verzuimbegeleiding door de bedrijfsarts.

2.7 Resultaten werkplekonderzoek

2.7.1 Aard en omvang van het bedrijf

De werkgever verleent diagnostische diensten voor eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen, verloskundigen, etc.) op 35 diagnostische locaties en 114 bloedafnamelocaties in 50 gemeenten. Het bedrijf heeft ongeveer 470 medewerkers in dienst.

In plaats X zijn naast de hoofdvestiging nog 35 (prik)locaties waaronder ziekenhuizen, bejaarden/verzorgingshuizen en gezondheidscentra. Alle priklocaties variëren in openingstijden en drukte. Patiënten kunnen ook thuis worden geprikt.

2.7.2 Algemeen

De werkneemster is 12½ jaar werkzaam als bloedprikster buitendienst op de afdeling Bloedafname op basis van een min- max contract van veertien tot twintig uur per week. Zij werkt onder hiërarchische leiding van de afdelingsmanager en onder operationele leiding van de teamleider.

2.7.3 Taken

De voornaamste taken van de werkneemster zijn: voorbereiding van bloedafname en afnemen van bloed bij patiënten aan huis, in tehuizen en op de prikpost, zorgdragen voor voorraad op de prikpost en overige taken (werkoverleg, administratieve handelingen en zorgdragen voor het vervoer van het onderzoeksmateriaal naar een steunpunt/prikpost).

2.7.4 Kenmerkende functiebelasting

In het werk is sprake van:

- Werken met deadlines en tijdsdruk, omdat patiënten nuchter voor openingstijd van de prikpost moeten worden geprikt en de onderzoeksmaterialen voor een bepaalde tijd moeten worden afgeleverd bij een afleverpunt of laboratorium.
- Patiëntencontact.
- Onvoorspelbare werksituaties omdat van tevoren niet bekend is hoeveel mensen er op een prikpost zullen verschijnen en welke situatie wordt aangetroffen bij het thuisprikken.
- Eindverantwoordelijkheid omdat de kwaliteit van het onderzoeksmateriaal bepalend kan zijn voor diagnosestelling of medicatiedosering bij patiënten. Ook kan er weinig tot niet worden teruggevallen op collega's tijdens de huisbezoeken die de werkneemster alleen verricht.
- Zitten tijdens het werk bij het afnemen van het bloed.
- Trappenlopen bij huisbezoeken.
- Zelfstandig handelen.
- Emotionele problemen van anderen hanteren, vooral bij 'vaste' patiënten op huisbezoek.
- Verdelen van aandacht bij het autorijden bij huisbezoeken en het afleveren van onderzoeksmaterialen.

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

2.8 Resultaten overig onderzoek door arbeidsdeskundige

Opleiding:

- Basisonderwijs
- Mavo (diploma)
- Doktersassistente (diploma)

Overige vaardigheden en bekwaamheden:

- Rijbewijs (B)
- Typevaardigheid (matig)
- Computervaardigheid (matig)
- Ervaring tekstverwerking (matig)
- Talenkennis (Nederlands, Engels matig)

Werkervaring:

- Doktersassistente (ongeveer 10 jaar)
- Peuterleidster (ongeveer 10 jaar)
- Bloedprikster buitendienst (vanaf 1999 tot heden)

2.9 Beschouwing van arbeidsdeskundige

2.9.1 *Samenvatting van informatie (probleemdefiniëring)*

De werknemster is als bloedprikster buitendienst in dienst bij een stichting. Zij meldde zich ziek op in 2010. Als gevolg van ziekte/gebrek heeft de verzekeringsarts medisch objectieveerbare beperkingen vastgesteld. Behalve beperkingen ten aanzien van persoonlijk en sociaal functioneren zijn er ook beperkingen aan het bewegingsapparaat. Als gevolg van energetische beperkingen is de werknemster in staat om gemiddeld ongeveer vier uur per dag en in totaal twintig uur per week te werken.

Uit het re-integratieverslag blijkt dat de volgende re-integratie-inspanningen zijn verricht: de werknemster heeft vanaf november 2010 haar eigen werkzaamheden gedeeltelijk hervat. Vanaf mei 2011 is het eigen werk op advies van de bedrijfsarts aangepast: zij verricht haar werkzaamheden op twee andere, rustigere prikposten. Ook legt de werknemster nog maar één dag per week drie huisbezoeken af, waarvoor zij niet extra hoeft te reizen.

De werknemster is gedurende de gehele ziekteperiode tot aan de datum van het Actueel oordeel (en ook daarna) niet in staat gebleken om haar uren structureel uit te breiden naar meer dan acht tot negen uur per week, zijnde ongeveer de helft van haar eigen gemiddelde arbeidsomvang van zestien uur per week. Reden hiervoor zijn de belasting in het werk en het ontbreken van recuperatiemogelijkheden.

De werkgever heeft op advies van de bedrijfsarts en naar de wens van de werknemster niet getracht haar te laten re-integreren in andere, lichtere werkzaamheden in de eigen organisatie of door middel van de inzet van een spoor 2-traject.

2.9.2 *Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief*

Knelpunt 1: Het re-integratieresultaat

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

Vanaf de eerste ziektedag heeft de werkneemster aangepaste eigen werkzaamheden verricht. Deze werkzaamheden bestaan uit het bloedprikken op prikpost X (3 dagen van 2 tot 2,5 uur) en prikpost Y (1 dag van 1 uur) met aansluitend 3 huisbezoeken in de bejaardenwoning waar de post is gevestigd. In het werk is sprake van onvoorspelbare werksituaties, omdat nooit van te voren is in te schatten hoeveel patiënten er op een prikpost zullen verschijnen, hoe iemand zich gedraagt of wat de werkneemster zal aantreffen bij een huisbezoek. Daarnaast is er sprake van deadlines waarbinnen het bloed moet worden afgenomen. Het materiaal moet vóór een vast tijdstip gereed zijn om ingeleverd of opgehaald te worden, zodat het laboratorium het bloed kan onderzoeken. Ook draagt de werkneemster de eindverantwoordelijkheid voor de bloedafnames die zij doet. Het is belangrijk dat de juiste protocollen worden gevolgd en de bloedafname goed gebeurt, omdat dit voor patiënten van levensbelang kan zijn.

Volgens de verzekeringsarts is de werkneemster onder meer beperkt op deze aspecten. De belastbaarheid van de werkneemster wordt in dit werk overschreden door de belastingen die erin voorkomen. Het werk is daarom niet passend. Daarnaast sluit het aantal uren waarin werkneemster werkzaam is niet (min of meer) aan bij haar functionele mogelijkheden.

De werkneemster heeft een dienstverband van veertien tot twintig uur per week. Voordat ze ziek werd, werkte ze in de praktijk gemiddeld zestien uur per week. Op basis van het re-integratieverslag en de aanvullende informatie van de werkgever en de werkneemster stelt de arbeidsdeskundige vast dat de werkneemster per datum van het Actueel oordeel en daarna haar werk niet structureel heeft kunnen hervatten in meer dan de acht tot negen uur per week, die ze nu nog werkt.

De verzekeringsarts acht de werkneemster na eigen onderzoek in staat om ongeveer vier uur per dag en gemiddeld twintig uur per week te werken in gangbare arbeid. Dit aantal uren is hoger dan de omvang van haar dienstverband. De werkneemster werkt 45 tot 50 procent van haar eigen urenomvang. Dit percentage kan niet worden aangemerkt als min of meer aansluitend bij haar functionele mogelijkheden. Het re-integratieresultaat is op grond van het vorenstaande onvoldoende. Dit houdt in dat werknemer na 104 weken arbeidsongeschiktheid slechts voor acht uur loon zal ontvangen in plaats van de huidige zestien uur per week, een halvering derhalve. Voor de werkgever is het risico dat er een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting zal worden opgelegd.

Knelpunt 2: De re-integratie-inspanningen door de werkgever

De re-integratie-inspanningen van de werkgever zijn niet voldoende geweest. Hij heeft de werkneemster uitsluitend laten re-integreren in haar aangepaste eigen werk. De aanpassingen bestonden uit het verplaatsen van de werkplek naar twee rustigere prikposten, het niet langer laten vervoeren van onderzoeksmaterialen naar de laboratoria en de vermindering van het aantal huisbezoeken dat zij moest afleggen. Ondanks deze aanpassingen is het werk niet passend voor haar. Zij werkt namelijk niet met een loonwaarde van tenminste 65 procent ten opzichte van haar oorspronkelijke loon. Bovendien werkt zij minder uren dan volgens de verzekeringsarts mogelijk is.

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

Ook is bij de uitbreiding van de uren die de werkneemster werkte, uitgegaan van de klachten van de werkneemster op advies van de bedrijfsarts. Er is dan ook klachtcontingente in plaats van tijdcontingente re-integratie toegepast. Uit onderzoek van de verzekeringsarts blijkt dat de werkneemster over meer functionele mogelijkheden beschikt dan door de bedrijfsarts en de werkgever zijn aangenomen. Uit niets blijkt dat de werkgever heeft onderzocht of er andere passende werkzaamheden binnen de eigen organisatie voorhanden waren, die in het aantal uren dat werkneemster ook belastbaar is konden worden uitgevoerd. De werkgever stelt alleen dat die er niet zijn. De bedrijfsarts voegt hieraan toe dat urenuitbreiding in andere, lichtere werkzaamheden niet mogelijk zou zijn, maar dit wordt verder niet onderbouwd. De verzekeringsarts is het niet eens met de aangehouden urenbeperking.

Juist toen na het eerste ziektejaar bleek dat urenopbouw boven de acht tot tien uur niet mogelijk was, had de werkgever verdere stappen moeten ondernemen. De werkgever had vooral bij (zoals hij zelf stelt) gebrek aan passend werk binnen de eigen organisatie een adequaat spoor 2-traject moeten opstarten.

Knelpunt 3: Deugdelijke grond voor onvoldoende re-integratieresultaat en onvoldoende re-integratie-inspanning

De arbeidsdeskundige heeft aangegeven dat hij de inspanningen van de werkgever onvoldoende vindt, omdat de aangeboden werkzaamheden niet passend zijn, en de werkneemster niet werkt in de omvang van haar functionele mogelijkheden. De werkgever heeft hierop gereageerd en aangegeven dat hij deze werkzaamheden heeft aangeboden omdat de bedrijfsarts hem dit heeft geadviseerd. Daarbij was het ook de wens van de werkneemster om in ieder geval gedeeltelijk haar eigen werk te blijven doen, omdat ze dit al twaalf jaar doet. De werkgever heeft ook het aantal uren aangeboden dat de bedrijfsarts heeft geadviseerd. Daarnaast heeft de werkgever verwezen naar het deskundigenoordeel dat na het eerste ziektejaar door het UWV is gegeven over zijn re-integratie-inspanningen. Het oordeel was toen voldoende. De werkgever vindt dat hij en de werkneemster de mogelijkheden die er waren ook hebben benut. Het opstarten van een spoor 2-traject heeft volgens de werkgever geen toegevoegde waarde. Dit zijn naar het oordeel van de arbeidsdeskundige echter geen deugdelijke gronden.

2.9.3 *Functiebelasting versus functionele mogelijkheden*

De verzekeringsarts acht de werkneemster na eigen onderzoek in staat om ongeveer vier uur per dag en in totaal gemiddeld twintig uur per week te werken in gangbare arbeid. Dit aantal uren is hoger dan de omvang van haar dienstverband. De werkneemster werkt 45 tot 50 procent van haar eigen urenomvang. Dit percentage kan niet worden aangemerkt als min of meer aansluitend bij haar functionele mogelijkheden.

2.9.4 *Oplossingsrichtingen*

De werkgever is volgens de arbeidsdeskundige verkeerd met de re-integratie omgegaan. De verzekeringsarts heeft namelijk aangegeven dat de bedrijfsarts de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) niet heeft toegepast. Er is niet tijdcontingent, maar klachtcontingent gewerkt. De re-integratie is gericht op verbetering van de klachten en er is geen opbouwschema in tijd vastgesteld (tijdcontingent). Daarnaast heeft de werkgever de re-integratie verkeerd aangepakt, omdat

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

de omvang van de aangeboden arbeid (in spoor 1) niet aansluit bij de functionele mogelijkheden. Van de werkgever had verwacht mogen worden dat hij zowel intern als extern andere mogelijkheden had bekeken die hadden kunnen leiden tot een beter re-integratieresultaat.

Hoe te repareren:

De re-integratie moet alsnog intensief door de bedrijfsarts worden gevolgd. Ook moet er een re-integratieschema worden opgesteld met opbouw in uren en tijd volgens de functionele mogelijkheden in verband met de opgelopen achterstand in re-integratie. Daarnaast mag van de werkgever worden verwacht dat hij intern beoordeelt of er voor de werkneemster aangepast werk is dat beter aansluit bij haar beperkingen en uren. Deze aangepaste werkzaamheden moeten leiden tot een beter re-integratieresultaat. Tot slot mag van de werkgever worden verwacht dat hij de werkneemster begeleidt naar ander werk bij een andere werkgever.

Wat wordt na reparatie als bevredigend re-integratieresultaat gezien?

- De werkneemster werkt structureel in werk dat min of meer aansluit bij haar resterende functionele mogelijkheden binnen het eigen bedrijf of de werkneemster werkt met haar instemming buiten het bedrijf. Als dit niet haalbaar blijkt:
- De werkneemster werkt in werk met een loonwaarde van ten minste 65 procent van het oorspronkelijke loon mits dit werk structureel is.
- Of er is een adequaat re-integratietraject naar ander werk bij een andere werkgever afgerond.

2.10 Conclusie van de arbeidsdeskundige

Het re-integratieresultaat is niet bevredigend. De werkgever heeft geen deugdelijke argumenten aangedragen voor de geconstateerde tekortkomingen, zodat er sprake is van onvoldoende re-integratie-inspanningen. De werkgever moet het loon van de werkneemster maximaal 52 weken doorbetalen, zolang de tekortkomingen niet zijn gerepareerd.

2.11 Advies en vervolgstappen arbeidsdeskundige

Naast de hiervoor vermelde oplossingsrichtingen, heeft de arbeidsdeskundige geen advies gegeven. De eindconclusie van de arbeidsdeskundige is dat de WIA-aanvraag niet in behandeling kan worden genomen.

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

3. ANALYSE CASUS T.B.V. BEOORDELING COMMENTATOREN

3.1 Samenvatting probleemdefiniëring

Naar aanleiding van de door de werkneemster aangevraagde WIA-uitkering moet de arbeidsdeskundige van het UWV in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter de volgende twee vragen beantwoorden:

- Zijn de re-integratie-inspanningen van de werkgever voldoende?
- Bij onvoldoende re-integratie-inspanning, wat zijn hiervan de gevolgen voor de werkgever?

Beide vragen vloeien voort uit de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Bij ziekte van een werknemer moet de werkgever het loon maximaal 104 weken door betalen. Na 104 weken is er mogelijk recht op een WIA-uitkering. In de WVP staat dat de werkgever er alles aan moet doen om de werknemer te laten terugkeren in eigen of ander werk. Dat kan ook werk bij een andere werkgever zijn. Dit om te voorkomen dat de werknemer in de WIA terechtkomt. Als de werkgever niet genoeg doet aan re-integratie kan UWV na een onderzoek besluiten dat de werkgever ook na 104 weken nog eens voor maximaal 52 weken het loon moet doorbetalen.

In deze casus gaat het om een bloedprikster buitendienst die zich ziek heeft gemeld. De verzekeringsarts van het UWV heeft vastgesteld dat er sprake is van beperkingen ten aanzien van het bewegingsapparaat, en van persoonlijk en sociaal functioneren. Bovendien kan de werkneemster op medische gronden niet méér werken dan gemiddeld vier uur per dag met een maximum van twintig uur per week. De verzekeringsarts verwachtte geen verbetering in de belastbaarheid in het komende jaar.

Na verloop van tijd is de werkneemster gedeeltelijk gere-integreerd in haar eigen werk. Haar werkzaamheden zijn op advies van de bedrijfsarts aangepast aan haar beperkingen. Gedurende de gehele ziekteperiode heeft zij niet meer gewerkt dan acht tot negen uur per week. De werkgever ging er op advies van de bedrijfsarts vanuit dat ander, lichter werk niet zou leiden tot een grotere urenomvang. Omdat hij tevreden was over het functioneren van de werkneemster, was de werkgever bereid haar uren aan te passen naar acht uur per week. De werkneemster stemde hiermee volledig in. De werkgever heeft vervolgens geconcludeerd dat verdere re-integratieactiviteiten niet meer aan de orde waren. Activiteiten richting spoor 2 (re-integratie buiten de werkgever) zijn dan ook achterwege gelaten.

Bij de beoordeling van de re-integratie-inspanningen constateerde de arbeidsdeskundige drie knelpunten:

1. *Het re-integratieresultaat*

Het resultaat is onvoldoende, omdat de werkneemster in niet-passende (eigen) werkzaamheden en in te weinig uren per week is gere-integreerd.

2. *De re-integratie-inspanningen door de werkgever*

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

Ook deze zijn onvoldoende. De werkgever heeft de werkneemster uitsluitend in haar aangepaste, eigen werk laten re-integreren, ook toen na het eerste ziektejaar bleek dat de werkneemster met dit werk niet in staat was om haar uren uit te breiden. De arbeidsdeskundige stelt dat het (aangepaste) werk niet past binnen de vastgestelde belastbaarheid en dat er bij uitbreiding/opbouw van uren klachtcontingent in plaats van tijdcontingent is gereageerd.

3. Deugdelijke grond voor onvoldoende re-integratieresultaat en onvoldoende re-integratie-inspanning.

De werkgever heeft in de ogen van de arbeidsdeskundige geen deugdelijke gronden voor het onvoldoende re-integratieresultaat en de onvoldoende re-integratie-inspanningen. De werkgever beroept zich naar de mening van de arbeidsdeskundige ten onrechte op het advies van de bedrijfsarts en op de uitkomst van een deskundigenoordeel van het UWV. Toen uitbreiding in uren in de loop van het re-integratieproces stagneerde, had de werkgever ook andere re-integratiemogelijkheden moeten (laten) onderzoeken binnen de eigen organisatie en/of elders op de arbeidsmarkt.

De conclusie van de arbeidsdeskundige is dat zowel het re-integratieresultaat als de re-integratie-inspanningen van de werkgever onvoldoende zijn. In zijn oordeel richt de arbeidsdeskundige zich vooral op de aanpak van de werkgever. Die zou teveel klachtcontingent zijn, en te weinig tijdcontingent. Omdat de arbeidsdeskundige hier de nadruk op legt, is het goed om beide begrippen nader toe te lichten. Wat wordt met deze begrippen bedoeld, en is het in deze casus inderdaad zo dat de werkgever te veel uit is gegaan van een klachtcontingente aanpak? Wat verder in de casus opvalt is de overtuiging van de werkgever en de werknemer dat zij in het re-integratieproces correct hebben gehandeld. De werkgever heeft het advies van de bedrijfsarts opgevolgd en hij heeft bovendien een deskundigenoordeel bij het UWV aangevraagd, waarin bevestigd werd dat de werkgever op de goede weg was. De werknemer vervolgens, was tevreden met het werk dat zij nog kon verrichten. De arbeidsdeskundige stelt echter dat de werkgever onvoldoende naar andere werkhervattingsmogelijkheden heeft gekeken en dat hij verzuimd heeft om spoor 2 in te zetten. Er is volgens de arbeidsdeskundige geen deugdelijke grond die het achterwege blijven van deze activiteiten rechtvaardigt. De vraag is hier of een deugdelijke grond écht ontbreekt, gelet op het feit dat de werkgever gedurende het re-integratietraject dacht dat hij op de goede weg was. Daarnaast is het de vraag hoe de werkgever kan inschatten dat het advies van de bedrijfsarts niet adequaat is. Tot slot geeft de arbeidsdeskundige een advies over de wijze waarop de werkgever de tekortkomingen in het re-integratieproces kan repareren. Het oordeel zal alsnog positief uit kunnen vallen als de werkgever een adequaat re-integratietraject heeft ingezet. Over hoe dit traject eruit kan zien, laat de arbeidsdeskundige zich niet uit. Het zou interessant zijn om in de context van deze casus aan te geven welke stappen in het re-integratietraject als adequaat bestempeld kunnen worden. Het voorgaande wordt in de volgende vier vragen nader uitgewerkt.

3.2 Kennis- en leervragen

1. Wat is de meerwaarde van een tijdcontingente (in plaats van klachtcontingente) benadering bij re-integratie?

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

2. De werkgever is verantwoordelijk voor re-integratie. Werkgevers laten zich daarbij regelmatig adviseren door professionals, zoals een bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, casemanager of verzekeringsarts. Zijn er vaste 'regels' over hoe de werkgever de verschillende adviezen moet wegen? Zijn er adviezen die zwaarder wegen? Hoe kan de werkgever grip houden op de kwaliteit van de adviezen van professionals?
3. Wanneer is er in deze casus sprake van een 'bevredigend en adequaat re-integratietraject'? Welke criteria kan een professional die een werkgever adviseert hierbij hanteren?
4. Uit het onderzoek van de arbeidsdeskundige blijkt dat de geleverde re-integratie-inspanningen door werkgever onvoldoende zijn. Heeft de arbeidsdeskundige terecht geoordeeld dat de werkgever hiervoor geen deugdelijke grond heeft?

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

4. ANTWOORDEN OP DE KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN

4.1 Antwoorden van de commentatoren op de kennis- en leervragen

1. *Wat is de meerwaarde van een tijdcontingente (in plaats van klachtcontingente) benadering bij re-integratie.*

Algemeen: Een tijdcontingente benadering wordt aanbevolen in bijvoorbeeld de NVAB-richtlijn Rugklachten (2006), zie bijvoorbeeld het achtergronddocument bij de richtlijn (pagina 14). Inmiddels wordt de zogenaamde procescontingente benadering gepropageerd, zie daarvoor de NVAB-richtlijn Psychische Problemen (2007) (pagina 7 en 35).

Een procescontingente benadering is gericht op klachtontkoppeling. Dit betekent dat de nadruk ligt op de mogelijkheden in plaats van op de klachten. Aangezien het werk een groot deel van het dagelijks functioneren van mensen omvat, is werkhervatting bij verzuim niet alleen een doel, maar tevens een middel om klachtontkoppeling te bewerkstelligen. De werksituatie geeft een praktisch functioneringskader om vaardigheden te trainen die horen bij een effectieve copingstijl die kunnen leiden tot herstel. Het (weer gaan) werken is daarom een belangrijke factor binnen de begeleiding.

De procescontingente aanpak is conform de meest recente richtlijnen van bedrijfsartsen. Deze aanpak houdt in dat tijd globaal wordt gehanteerd om te bepalen of de verzuimende werknemer de verschillende herstelfases goed doorloopt. Waar nodig kan daarbij worden bijgestuurd, dit in tegenstelling tot een tijdcontingente aanpak waar het tijdschema prevaleert ongeacht de klachten. Bij een procescontingente aanpak wordt rekening gehouden met de beleving van de werknemer; de tijd wordt als een instrument gebruikt bij de procesbewaking. Het doel is de werknemer te begeleiden naar gezond functioneren waarbij deze wordt gecoacht op een effectieve copingstijl waarbij zo snel als mogelijk herstel van 'controle over de klacht' optreedt.

Het proces begint met een duidelijke probleemstelling van bijvoorbeeld de bedrijfsarts met de beïnvloedende factoren hierop. Contact en afstemming met het werk en zorgsysteem is daarbij onontbeerlijk. Met de werkgever worden de belangrijkste voorwaarden voor het werkopbouwschema besproken. De werkgever kan tijdens zo'n opbouwtraject worden uitgenodigd om de tussen- en eindevaluatie bij te wonen. Daarnaast zal zo vaak als nodig contact plaatsvinden met de bedrijfsarts en de werkgever om stagnatie in het proces te voorkomen. De werknemer wordt gecoacht om een bewust gedragsmatige verandering te bewerkstelligen, waarbij hij bewust wordt van zijn eigen copingstrategieën zodat hij weet wat hem energie kost, maar vooral wat hem energie geeft, zodat hij zich hierop kan richten. Dit brengt hem aan het werk én houdt hem aan het werk.

<u>Opbouw van de procescontingente aanpak op hoofdlijnen</u>

Doel: Volledige werkhervatting in acht tot twaalf weken

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

Stap 1. Opstellen van een werkopbouwschema bij de start van het traject.

Stap 2. Een kwantitatieve opbouw maken in uren tot de contracturen.

Stap 3. Een kwalitatieve opbouw maken in taken en handelingen.

Uitgangspunten voor zowel kwantitatieve als kwalitatieve opbouw:

- De huidige (beperkte) mogelijkheden van het moment zijn het startpunt.
- Tijd en taken zijn congruent met elkaar.
- Er worden bij voorkeur zo min mogelijk concessies gedaan qua tijdsduur; de output (kwaliteit van werk) mag echter secundair zijn.
- Er is ruimte voor regelmogelijkheden.
- Het proces wordt continu gemonitord, waarbij de aanwezigheid van specifieke medische klachten of onverwachte omgevingsfactoren redenen voor afwijking kunnen zijn.

2. *De werkgever is verantwoordelijk voor re-integratie. Werkgevers laten zich daarbij regelmatig adviseren door professionals, zoals een bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, casemanager of verzekeringsarts. Zijn er vaste 'regels' over hoe de werkgever de verschillende adviezen moet wegen? Zijn er adviezen die zwaarder wegen? Hoe kan de werkgever grip houden op de kwaliteit van de adviezen van professionals?*

Als het gaat om werkhervattingsadviezen en het aangeven van medische beperkingen: dat is de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts/verzekeringsarts. Zij kunnen taken delegeren aan andere medische of niet-medische professionals. Hiervoor gelden wel duidelijke randvoorwaarden en kaders.

Er zijn geen vaste 'regels' voor de werkgever over hoe hij adviezen moet wegen. De werkgever doet er verstandig aan het oordeel van bedrijfs- en/of verzekeringsarts te volgen als het gaat om medische deskundigheid. Zijn er verschillende medische oordelen, bijvoorbeeld een van een bedrijfsarts en een van een verzekeringsarts (bij het deskundigenoordeel), dan is de werkgever niet verplicht het een of het ander te volgen. Wat verstandig is, zal van de casus afhangen en van de kwaliteit (argumentatie, onderbouwing ed.) van de verschillende oordelen. Dat is ook waar de rechter naar kijkt als het op een kantonrechttersprocedure aankomt.

Relevante documenten:

- KNMG notitie uit 2009 t.b.v. NVAB m.b.t. taken en verantwoordelijkheden in het kader van verzuimbegeleiding.
- NVAB Leidraad samenwerking bedrijfsarts en casemanager versie 1.0 (2012).
- NVAB Leidraad casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding (2013).

3. *Wanneer is er in deze casus sprake van een 'bevredigend en adequaat re-integratietraject'? Welke criteria kan een professional die een werkgever adviseert hierbij hanteren?*

Werkgever en werknemer moeten zich tijdig oriënteren op werk buiten de eigen werkgever. De werkgever zal dit binnen zes weken moeten doen, nadat de conclusie is getrokken dat er geen mogelijkheden meer in het eigen bedrijf zijn. Die situatie kan zich op elk moment tijdens

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

de wachttijd voordoen, maar bijzondere aandacht verdient hierbij de eerstejaarsevaluatie. Op dat moment moeten basale keuzes worden gemaakt voor de re-integratie-inspanningen. Mocht blijken dat re-integratie in het eigen bedrijf nog geen resultaten heeft opgeleverd, dan mag van de werkgever (en werknemer) worden verwacht dat er – naast de wellicht nog lopende activiteiten voor re-integratie in het eigen bedrijf - voorbereidingen worden gestart met het oog op re-integratie bij een andere werkgever. Re-integratieactiviteiten met het oog op werk bij een andere werkgever kunnen alleen achterwege blijven als er binnen drie maanden nog een concreet perspectief op hervatting in het eigen bedrijf is.

Als re-integratie in het eigen bedrijf – al dan niet met externe hulp – niet lukt, moet de werkgever op zoek naar passende arbeid bij een andere werkgever. De werkgever kan hiervoor – of voor specifieke arbeidsrelevante interventies – een re-integratiebedrijf inschakelen, al is dat niet verplicht. Dat is aan de werkgever, in overleg met zijn werknemer. Als de werkgever een re-integratiebedrijf inschakelt, mag hij de re-integratie niet geheel overlaten aan het re-integratiebedrijf. Hij moet de vinger aan de pols houden. Dit houdt in dat de werkgever met het re-integratiebureau afspreekt dat hij periodiek wordt geïnformeerd of zelf naar de vorderingen informeert, maar ook dat hij periodiek met de werknemer overlegt of het re-integratiebedrijf zich houdt aan de gemaakte afspraken. Mocht blijken dat de werknemer onvoldoende meewerkt, dan moet de werkgever hem daarop aanspreken. Mocht hij van de werknemer horen dat het re-integratiebedrijf te weinig onderneemt, dan dient hij het re-integratiebedrijf daarop aan te spreken en zo nodig een ander re-integratiebedrijf in te schakelen. De werkgever beoordeelt immers het re-integratiebedrijf op een redelijk resultaat, zoals hij ook doet met andere zakelijke dienstverleners.

Bij de start van een traject gericht op werk bij een andere werkgever, is het van belang dat niet alleen de uitgangspositie (al dan niet met een bijgestelde probleemanalyse en Plan van Aanpak) bekend is, maar ook dat duidelijk wordt welk einddoel wordt nagestreefd en welke activiteiten daarvoor moeten worden ondernomen. Het traject moet daarbij gericht zijn op structurele werkhervatting en moet worden vastgelegd in een re-integratieplan. Hierin moeten de re-integratiebelemmerende factoren in kaart worden gebracht, waardoor duidelijk wordt wat nodig is om vanuit de uitgangspositie het beoogde einddoel te realiseren. Te beantwoorden vragen hierbij zijn:

- Kan de werknemer al voldoende afstand doen van zijn oude werk en/of werkgever?
- Kan hij concrete passende alternatieven benoemen?
- Zijn deze mogelijkheden ook op de regionale arbeidsmarkt in voldoende mate aanwezig?
- Is de werknemer voldoende gekwalificeerd om zijn wensberoepen te verwerven of is hiervoor aanvullende scholing of training nodig?
- Is de werknemer in staat om deze eventuele scholing/training te volgen?
- Zijn de sociale omstandigheden van dien aard dat de werknemer zich ook daadwerkelijk op de arbeidsmarkt kan richten?
- Is de werknemer in staat om zelfstandig te solliciteren?

Is het einddoel geformuleerd en is duidelijk welke stappen gemaakt moeten worden om dit te kunnen realiseren, dan is het zaak dat op basis hiervan het re-integratieplan wordt opgesteld. Hierdoor wordt duidelijk welke acties op welk moment worden ondernomen om de re-integratiebelemmerende factoren weg te nemen. Bovendien blijkt hieruit op welke wijze het

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

traject wordt gevolgd/geëvalueerd en wordt duidelijk wat de partijen over en weer van elkaar kunnen verwachten. Zo wordt niet alleen vastgelegd welke activiteiten het re-integratiebedrijf onderneemt, maar ook wat van de werknemer zelf wordt verwacht. Als de werknemer in staat is om zelfstandig te solliciteren, ligt het voor de hand dat in het plan ook afspraken worden opgenomen over de mate waarin hij op enig moment geacht wordt sollicitatieactiviteiten te ontwikkelen. Het is immers ook aan de werknemer zelf om het ontstaan van recht op uitkering te voorkomen. Instemming van de werknemer met het re-integratieplan is dan ook van belang, zodat de werknemer hier ook op aan te spreken is. Kan de werknemer zich niet vinden in de afspraken, dan heeft hij de gelegenheid om een deskundigenoordeel aan te vragen.

Als de werknemer – naar het oordeel van de arbodienst of bedrijfsarts en eventueel andere geraadpleegde deskundigen – op eigen kracht naar werk bij andere werkgevers kan zoeken, dan kan de eigen werkgever zich beperken tot ondersteuning en faciliterende maatregelen, zoals bekostiging van sollicitatietraining of omscholing. Is naar dat oordeel begeleiding naar ander werk nodig, dan mag van de werkgever worden verlangd dat hij hiervoor een re-integratiebedrijf of re-integratiedeskundige inschakelt of dat hij een door de werknemer te sluiten re-integratieovereenkomst bekostigt. Ook de wensen van de werknemer spelen hierbij een rol. Als de werknemer begeleiding wil, ondanks een anders luidend oordeel van de bedrijfsarts, mag in redelijkheid van de werkgever worden gevraagd dat hij die begeleiding biedt of financiert. Van de werkgever mag worden verwacht dat hij re-integratieactiviteiten voor herplaatsing bij een andere werkgever verricht wanneer er nog functionele mogelijkheden zijn. Van de werkgever mag ook worden verwacht dat hij zich hiervoor bijvoorbeeld oriënteert op cao- of sectorale afspraken over re-integratie.

Conclusie: bij een tijdige inzet (uiterlijk rond de eerstejaarsevaluatie) had een re-integratietraject moeten worden ingezet, conform bovenstaande normen.

4. *Uit het onderzoek van de arbeidsdeskundige blijkt dat de geleverde re-integratie-inspanningen door werkgever onvoldoende zijn. Heeft de arbeidsdeskundige terecht geoordeeld dat de werkgever hiervoor geen deugdelijke grond heeft?*

Een deugdelijke grond is een bijzondere omstandigheid die deze specifieke werkgever ontheft van een normaliter na te komen verplichting. De werkgever zal die bijzondere omstandigheid goed moeten motiveren. De arbeidsdeskundige maakt aan de werkgever duidelijk welke tekortkomingen hij heeft geconstateerd en dat uit het gesprek moet blijken of de werkgever hier een geldig excuus voor heeft. Alleen dan krijgt de werkgever de kans om, indien aanwezig, met een concrete deugdelijke grond te komen.

Tekortkomingen kunnen zijn:

- De werknemer is ten onrechte (nog) niet hersteld gemeld.
- De werkgever heeft nagelaten (eerder) onderzoek te (laten) doen naar de mogelijkheden in (meer) eigen/ander/aangepast werk in de eigen onderneming.
- De werkgever heeft geen passende maatregelen genomen bij matig/niet (voldoende) meewerken van de werknemer.
- Bij herhaalde uitval heeft de werkgever niet om een bijstelling van de probleemanalyse en/of het Plan van Aanpak gevraagd.
- De werkgever heeft spoor 2 niet (eerder) ingezet bij het uitblijven van (beter) resultaat.

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

- Gezien de problematiek en/of afstand tot de arbeidsmarkt is geen adequaat of een te kort traject ingezet.

Op basis van het antwoord stelt de arbeidsdeskundige vast of die reden een deugdelijke grond is. Een werkgever kan niet zomaar stellen dat hij van re-integratie heeft afgezien, omdat het te duur is. De werkgever zal moeten aangeven welke re-integratie-inspanningen nodig waren, welke kosten die meebrachten, waarom hij geen subsidie kon krijgen en waarom hij geen goedkoper adequaat alternatief kon toepassen of inkopen. Een werkgever kan ook niet zomaar stellen dat hij geen passend of passend te maken werk in zijn bedrijf heeft kunnen vinden. Hij zal moeten uitleggen wat voor functies op het niveau van werknemer (en één niveau lager) beschikbaar waren, waarom hij die toch niet kon aanbieden en waarom hij geen passende functies kon creëren.

Heeft de werkgever geen deugdelijke argumenten aangedragen voor de geconstateerde tekortkomingen, dan is er sprake van onvoldoende inspanningen. De werkgever wordt dit meegedeeld en de reactie van de werkgever wordt vastgelegd.

Hieronder volgt een niet limitatieve opsomming van situaties waarin geen sprake is van een deugdelijke grond:

- Inadequaat oordeel van bedrijfsarts, arbodienst, re-integratiebedrijf of andere dienstverlener: de werkgever mag zich niet verschuilen achter inadequate oordelen van de door hem ingehuurd deskundigen en is daar zelf verantwoordelijk voor. Dat geldt ook als het om dienstverlening gaat die de werkgever als het ware is opgedrongen als onderdeel van een verzuimverzekering. Van de werkgever wordt verwacht dat hij het risico van inadequate oordelen beperkt door de vinger aan de pols te houden.
- Het niet verzekerd zijn voor re-integratiekosten of het niet vergoeden van een re-integratietraject door een verzekeraar: de werkgever zal als hij geen vergoeding krijgt van een verzekeraar de re-integratie toch vorm moeten geven voor zover dat, mede gelet op zijn financiële mogelijkheden, redelijkerwijs van hem te vragen is. Mochten de kosten te hoog worden, dan zal de werkgever moeten specificeren waarom hij geen goedkopere re-integratiealternatieven kan inzetten.
- De werkplek is vergeven: het feit dat de plaats van de zieke werknemer door een ander is ingenomen, is geen excuus, tenzij het productieproces wordt verstoord. De werkgever kan niet zeker weten dat de werknemer nooit meer het eigen werk zou kunnen hervatten. Hij kan dan ook niet aannemelijk maken waarom hij geen tijdelijke vervanging regelt.
- Inkrimping van het bedrijf: ook al lijkt het moeilijk in een situatie van inkrimping, de werkgever zal toch herplaatsingsmogelijkheden moeten zoeken op een andere vestiging na aanpassing in de organisatie van de onderneming.
- Arbeidsconflict: ook als een arbeidsconflict speelt tussen twee werknemers en dit een puur persoonlijk karakter heeft, mag van een goed werkgever worden verwacht, dat hij – als hij van dat arbeidsconflict op de hoogte is – het nodige zal doen om het probleem op te lossen, mogelijk door inschakeling van een onafhankelijk bemiddelaar.
- Onwil van de werknemer: de werkgever zoekt in het tweede ziektejaar contact met de werknemer. De werknemer houdt het contact af. De werknemer heeft alleen af en toe contact met de bedrijfsarts. De werkgever kan niet als deugdelijke grond aanvoeren: ik

Verantwoordelijkheid werkgever voor de kwaliteit van re-integratieadviezen van professionals in spoor 1. (Bloedprikster)

wilde wel, maar de werknemer niet. De werkgever zal dan de werknemer moeten prikkelen tot actie, zo nodig door te dreigen met een loonstop en in het uiterste geval met ontslag.

- De werkgever volgt medisch advies: een wat bijzondere situatie lijkt aan de orde als de werkgever gehandeld heeft naar het advies van de bedrijfsarts. Hij heeft niets gedaan, omdat er sprake was van een (onterecht) blokkerend advies (onterecht gbm of onterecht gesteld dat de huidige prestatie maximaal is). Dan is dit toch sanctiewaardig, omdat een onterecht re-integratie blokkerend advies geen deugdelijke grond is, aangezien de werkgever verantwoordelijk is voor de re-integratie van zijn medewerkers en voor de ingehuurde sociaal medische begeleiding.

Situaties waarin mogelijk een 'deugdelijke grond' aanwezig is:

- Het opvolgen van een inadequaat deskundigenoordeel: de werkgever heeft re-integratie-inspanningen ontplooid conform een deskundigenoordeel van het UWV. Als die re-integratie-inspanningen onvoldoende zijn, omdat ze gebaseerd zijn op dit inadequate deskundigenoordeel, heeft de werkgever daarvoor een deugdelijke grond. Tenzij het deskundigenoordeel evident onjuist is.
- Van de werkgever wordt niet verwacht dat hij met het oog op de re-integratie van de zieke werknemer een andere werknemer ontslaat: voor zover er al geschikte functies zijn, worden die bezet door andere werknemers en van de werkgever kan niet worden verlangd dat hij deze werknemers ontslaat ten gunste van de zieke werknemer. Dit geldt uiteraard niet voor uitzendkrachten, tijdelijke krachten of later aangestelde krachten in hun proeftijd. Deze zullen plaats moeten maken.

In deze casus brengt de werkgever twee redenen naar voren die als een deugdelijke grond kunnen gelden om af te zien van voldoende re-integratie-inspanningen:

- De werkgever geeft aan dat de huidige werkzaamheden van de werknemster zijn aangeboden op verzoek van de bedrijfsarts. Daarbij was het ook de wens van de werknemster.
- Het eerdere deskundigenoordeel per eerste ziektejaar luidde dat werkgever voldoende inspanningen heeft verricht.

De arbeidsdeskundige motiveert in zijn rapport uitgebreid over beide redenen:

- De arbeidsdeskundige concludeert terecht dat het volgen van de visie van de bedrijfsarts geen deugdelijke grond oplevert. De werkgever blijft verantwoordelijk.
- Het eerdere deskundigenoordeel wordt door de arbeidsdeskundige terecht als een momentopname na het eerste jaar gezien. Na dit deskundigenoordeel zijn er als gevolg van onvoldoende vooruitgang momenten ontstaan waar de werkgever had moeten ingrijpen.