
Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

1. VIGNET

1.1 Titel Casus

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

1.2 Korte situatieschets

Bij deze casus gaat het om een werknemer – een 40-45-jarige vrouw – met fysieke klachten en een verzuimhistorie waarin fysieke en mentale klachten centraal stonden. De werkgever is samen met de werknemer tot de conclusie gekomen dat het werk dat zij nu doet – ze is Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er) – te veel van haar vraagt. De werknemer wil graag in de zorg blijven werken en zou graag de kans krijgen om als verzorgende Individuele Gezondheidszorg (verzorgende IG) te re-integreren. De werkgever vraagt de arbeidsdeskundige om advies: past dit werk bij haar belastbaarheid en kan het ook een duurzame oplossing zijn?

1.3 Trefwoorden

Verzuimhistorie, duurzame herplaatsing arbeid, verzuimgegevens, toekomstige belastbaarheid, re-integratie eerste spoor, gezondheidszorg, belasting, duurzaam, medische objectivering.

1.4 Onderzoeksvragen in de oorspronkelijke casus

- Is de functie van Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er) passend?
- Zo niet, is de functie van verzorgende IG passend?
- Zijn er aandachtspunten voor de duurzaamheid van de plaatsing in de functie verzorgende IG voor nu en in de toekomst?

1.5 Conclusie van de arbeidsdeskundige in de oorspronkelijke casus

Het eigen werk als EVV'er is voor de werknemer niet passend als gevolg van de structurele beperking in het persoonlijk functioneren. De eindverantwoordelijkheid van een EVV'er is groter dan de eindverantwoordelijkheid van de verzorgende IG. Ook verdeelt de EVV'er de aandacht tussen meer hoofdtaken. Het werk als verzorgende IG sluit aan bij de huidige belastbaarheid, mits de werknemer vrijgesteld wordt van nachtdiensten. In de functie van verzorgende IG is de druk op het persoonlijk functioneren ook minder groot. De verwachting is dat dit een positief effect heeft op haar fysieke belastbaarheid. Gezien de verzuimhistorie van de werknemer is er echter meer tijd nodig om te beoordelen of meer regelmaat en minder verantwoordelijkheden en taken tot een duurzamere belastbaarheid zullen leiden, zeker omdat de functie van verzorgende IG fysiek meer belastend is.

1.6 Kennis- en leervragen

1. Er vindt een herplaatsing plaats in werk, waarbij op dit moment de belasting in de functie de opgestelde belastbaarheid niet overschrijdt. Moet de arbeidsdeskundige in de toekomst rekening houden met uitval als de fysieke belasting toeneemt en de cliënt in het verleden met soortgelijke fysieke klachten is uitgevallen? Zo ja, op welke manier kan de verzuimhistorie worden meegenomen in de bepaling van de toekomstige belastbaarheid en de duurzaamheid van de functie-uitoefening? Zo nee, waarom niet?
2. De belastbaarheid van de werknemer is niet optimaal, maar door het aanleren van een andere manier van werken omzeilt zij dit. In hoeverre weegt dit mee in de bepaling van de toekomstige belastbaarheid en de duurzaamheid van de functie-uitoefening?

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

3. Welke rol heeft de bedrijfsarts bij de bepaling van de belastbaarheid voor de toekomst, rekening houdend met het verleden? En wat is hierbij een gerichte consultvraag van de arbeidsdeskundige aan de bedrijfsarts?

1.7 Ingeschakelde experts

- Fred Scholte, arbeidsdeskundige en AKC-promovendus bij de Erasmus Universiteit Rotterdam;
- Hans van Unen, zelfstandig arbeidsdeskundige.

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

2. RAPPORTAGE ARBEIDSDESKUNDIGE

2.1 Onderzoekskader/aanleiding onderzoek

De werknemer is een 40-45-jarige vrouw, die is uitgevallen voor haar werk als Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er) als gevolg van fysieke klachten (duimklachten aan beide kanten). Ze heeft eerder periodes van verzuim gehad. Zo is de werknemer eerder gedurende enkele maanden uitgevallen met lichamelijke klachten. Daarna viel ze enige maanden uit als gevolg van privéproblemen. Verder viel de werknemer uit als gevolg van een interne aandoening. Na de laatste verzuimperiode is de werknemer al langere tijd niet meer inzetbaar in nachtdiensten. Het werken in dagdiensten heeft echter een positief effect gehad op haar energieniveau.

Nu is de werknemer opnieuw uitgevallen met fysieke klachten (duim). De werknemer heeft bij haar werkgever aangegeven dat ze niet meer terug wil keren als EVV'er. Zij denkt dat ze jaar werk zonder EVV-taken beter vol kan houden, omdat ze dan minder druk ervaart.

2.2 Onderzoeksvragen

- Is de functie van EVV'er passend?
- Zo niet, is de functie van verzorgende IG passend?
- Zijn er aandachtspunten voor de duurzaamheid van de plaatsing in de functie verzorgende IG voor nu en in de toekomst?

2.3 Onderzoek

Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten door de arbeidsdeskundige

- Gesprek met de werknemer in haar werksituatie.
- Onderzoek naar de werkbelasting.
- Overleg met de bedrijfsarts.
- Informatieoverdracht van en overleg met de werkgever.

2.4 Visie van de leidinggevende/werkgever van de cliënt

De werkgever heeft met de werknemer gesproken over de opties voor re-integratie. De werkgever vraagt de arbeidsdeskundige om advies: is werkhervatting in de functie van verzorgende IG haalbaar? Terugkeer in het werk als EVV'er is in een gezamenlijk gesprek tussen werkgever en werknemer feitelijk al als niet passend geformuleerd. De werknemer is bijna tien jaar werkzaam in de zorg. De werkgever geeft aan dat werknemer werkdruk ervaart, niet altijd duidelijk communiceert en steeds over haar grens gaat.

De werkgever ervaart knelpunten op het gebied van:

- De duurzame inzetbaarheid van werknemer: ze is de afgelopen jaren meerdere keren langdurig uitgevallen. Er hebben diverse interventies plaatsgevonden. Tot nog toe is de werknemer wel steeds hersteld en teruggekeerd in haar werk.
- De communicatie met werknemer: ze ervaart werkdruk, communiceert hier niet actief over en raakt vervolgens overbelast. Hier heeft ook een interventie op plaatsgevonden.

De werknemer is het werk als verzorgende IG inmiddels geleidelijk aan het opbouwen in uren. Als het werk van verzorgende IG wel haalbaar blijkt te zijn, zal de werkgever hier met de werknemer een terugkeerplan voor maken. De werkgever geeft aan geen ander passend werk voor haar te hebben.

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

Als opbouw in het werk als verzorgende IG niet haalbaar is, wil de werkgever een re-integratietraject in het kader van het tweede spoor inzetten.

2.5 Medische informatie

In een eerder opgesteld mogelijkhedenrapport werden beperkingen aangegeven op het gebied van:

- persoonlijk functioneren: concentratie, verdelen van de aandacht, inzicht in eigen kunnen, handelingstempo;
- fysieke omgevingseisen: koude, tocht, trillingsbelasting;
- dynamische handelingen: hand- en vingervaardigheid, bedienen toetsenbord en muis, maken van schroefbewegingen met arm en hand, tillen of dragen van meer dan tien kilogram, frequent hanteren van lichte voorwerpen, frequent hanteren van zware lasten;
- werktijden: niet 's nachts werken, kan gemiddeld niet meer dan acht uur per dag en dertig uur per week werken.

De bedrijfsarts heeft voor de huidige arbeidsdeskundige beoordeling een actueel mogelijkhedenrapport opgesteld. De bedrijfsarts heeft in dit rapport verbetering geconstateerd van de belastbaarheid:

‘De werknemer geeft ook aan dat de klachten ten aanzien van het persoonlijk functioneren afnemen. Er zijn geen beperkingen meer behoudens bij complexe taken/conflicterende eisen. Ten aanzien van het sociale functioneren, de aanpassing aan de fysieke omgevingseisen en de dynamische handelingen zijn er geen beperkingen meer. Hoe zich dit in duurbelasting ontwikkelt, zal de praktijk moeten leren. De beperkingen ten aanzien van de werktijden blijven gehandhaafd.’

2.6 Werkplekonderzoek

2.6.1 Algemeen

De werknemer werkt op een woon-zorgcomplex met vijftig appartementen, verdeeld over twee afdelingen van 2 x 25 appartementen. De adressen worden verdeeld onder het aanwezige verzorgende personeel: circa acht adressen per verzorgende/EVV'er. Het gaat om cliënten met zowel somatische als psychogeriatrische problematiek.

2.6.2 Kern van de functie van EVV'er

Verzorgen, begeleiden en verplegen van cliënten met als doel de zelfredzaamheid en het welzijn van de cliënten te behouden, te bevorderen en te verbeteren. Daarnaast coördineert en organiseert de EVV'er voor een tiental cliënten de zorg op basis van het zorgplan.

2.6.3 Kern van de functie verzorgende (Verzorgende IG)

Verzorgen, begeleiden en verplegen van cliënten op basis van de zorgplannen, met als doel de zelfredzaamheid en het welzijn van cliënten te behouden, te bevorderen en te verbeteren.

2.6.4 Hoofdtaken

Taak	EVV'er	Verzorgende IG
Verzorgen, begeleiden en verplegen van cliënten		
Verstrekken en van medicatie.	10%	10%
Levert zorg aan cliënten op basis van gemaakte afspraken, zoals helpen bij	50%	

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

wassen en aankleden; begeleidt cliënten bij de ADL-activiteiten en (re)activerende activiteiten. Zorgzwaarte hangt af van zorgindicatie. Cluster van werkzaamheden in de ochtend voor 10.00 uur. Daarna naar aanleiding van pieper of afspraken in het zorgdossier.		
Het (helpen bij) wassen, aankleden, verschonen van cliënten, aantrekken steunkousen. Zorgzwaarte hangt af van zorgindicatie. Cluster van werkzaamheden in de ochtend voor 10.00 uur. Daarna naar aanleiding van pieper of afspraken in het zorgdossier		50%
Ronddelen van eten en zo nodig helpen bij maaltijden		20 %
Verrichten van overige werkzaamheden.		
Coördineren en organiseren van zorg aan cliënten waarvoor ze EVV-verantwoordelijkheid draagt	20%	
Verzorgen van schriftelijke of mondelinge rapportages aan collega's en lezen van overdrachten	10%	10%
Deelnemen aan overlegsituaties	10%	10%

2.6.5 Kenmerkende functiebelasting

De EVV'er en de verzorgende IG verrichten allebei zorgtaken. De tijd die de EVV'er heeft voor de zorgcoördinerende taken wordt bij een verzorgende ingezet bij het ronddelen van en zo nodig ondersteunen bij het eten.

De volgende aspecten zijn kenmerkend:

- Persoonlijk functioneren:
 - Concentratie bij gesprekken, medicatiewerkzaamheden, verpleegkundige handelingen, rapportage (bij EVV-taken wordt hier een groter beroep op gedaan).
 - Verdelen van de aandacht tussen verschillende cliënten en werkzaamheden (bij EVV-taken zijn er meer taken waartussen de aandacht en de tijd verdeeld moeten worden).
 - Regelmatige werkdruk; concentratie van zorgmomenten in ochtend en avond en rond toiletrondes.
 - Regelmatige storingen en onderbrekingen van het werk.
- Sociaal functioneren:
 - Conflicthantering: omgaan met ouderen met gedragsproblematiek, eisen van familie (bij EVV'er meer eindverantwoordelijkheid).
 - Hanteren van emoties van anderen: confrontatie met lijden van de ouderwordende mens.
- Fysieke omgevingseisen:
 - Overwegend binnen. Het klimaat is gelijkmatig en behaaglijk voor ouderen. De cliënten zijn vaak minder mobiel.
 - De werknemer komt veelvuldig in aanraking met lichaamshuid, water en zeep.
- Dynamische handelingen:
 - Hand- en vingervaardigheid: veelvuldig bij zorghandelingen op bed, in de rolstoel, tijdens wassen en aankleden, etc.
 - Maken van schroefbewegingen arm en hand: veelvuldig bij zorghandeling bij hand- en vingervaardigheid.
 - Veelvuldig reiken, ook op ruime afstand bij omvatten lichaam, uitvoeren transfers, etc.
 - Veelvuldig buigen: idem.
 - Veelvuldig torderen: In combinatie met reiken, buigen, tillen, duwen, trekken.

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

- Tillen en dragen en duwen en trekken: door gebruik van een tillift is tillen en dragen, duwen en trekken te verminderen, maar manoeuvreren met (toenemend zware) mensen en rolstoelen blijft. Het aantal mensen dat rolstoelafhankelijk is en geholpen wordt met een tillift is beperkt tot circa vier à vijf per afdeling.
- Knielen hurken: bij zorghandelingen onderlichaam. Hierbij gaat het om het aantrekken van steunkousen, het wassen en drogen van het onderlichaam en het aantrekken van ondergoed, broek/rok, kousen en schoenen.
- Lopen: gedurende de gehele dienst (acht uur), aaneengesloten duur beperkt tot maximaal tien minuten.
- Statische houdingen
 - Staàn: gedurende de gehele dienst (maximaal acht uur), aaneengesloten duur beperkt tot maximaal vijftien minuten tijdens het geven van een douchebeurt, afgewisseld met enkele stappen lopen.
 - Gekniel en/of gehurkt actief zijn: bij zorghandelingen onderlichaam. Hierbij gaat het om het aantrekken van steunkousen, het wassen en drogen van het onderlichaam en het aantrekken van ondergoed, broek/rok, kousen en schoenen.
- Werktijden:
 - Werkt diensten van vier of acht uur met wisseling in dag-, avond- en nachtdiensten.

2.7 Visie van de cliënt

De werknemer vertelt dat het beter gaat met haar. De klachten aan haar duimen zijn over. Ze heeft zichzelf ook wat handigheden eigengemaakt om haar duimen te ontzien. Ze gebruikt bijvoorbeeld een schaar als ze medicijnzakjes moet openen en trekt onderkleding van cliënten omhoog door meer haar vingers dan haar duimen te gebruiken. Ook kiest ze voor een gunstige werkhouding door op werkhoogte te gaan zitten en door ruimte te creëren in de badkamer of de slaapkamer. De werknemer draagt tijdens haar werk een jasje met ruime zakken, waardoor ze haar sleutels en telefoon met minder vingerkracht kan pakken. Normaal gesproken hangen de sleutels aan een trekkoord en is de telefoon met een clip aan de broekband bevestigd.

De werknemer geeft aan dat ze bij voorkeur geen EVV-taken meer wil doen. Dit geeft haar te veel stress. Met de verzorgende IG-taken kan ze haar werk beter afsluiten als ze naar huis gaat. De werknemer geeft verder aan dat ze een begeleidingstraject heeft gevolgd, waarin ze geleerd heeft om beter op de signalen van haar lichaam te letten. Ze geeft aan dat ze denkt dat ze als verzorgende IG haar werk wel vol kan houden. Mocht ze opnieuw klachten ontwikkelen, dan gaat ze in gesprek met haar werkgever over een traject naar werkzaamheden buiten de zorg.

2.8 Resultaten overig onderzoek door de arbeidsdeskundige

De werknemer heeft een diploma van de LHNO (1983). Ze wilde graag kapster worden. Haar ouders kozen voor haar echter een gesubsidieerde laboratoriumopleiding. In verband met fysieke klachten stopte ze na twee jaar voortijdig met deze opleiding. Via het arbeidsbureau kon zij een administratieve leerwerkopleiding doen, waarvoor zij een getuigschrift behaalde. Ze vond fulltime werk als keukenassistent bij een verpleeghuis en later een parttime baan bij een banketbakker. In deze tijd trouwde ze.

Nadat haar kinderen kreeg, heeft ze fulltime de zorgtaak voor de kinderen op zich genomen. In deze periode volgde zij via de LOI een opleiding tot binnenhuisarchitect. Na haar scheiding is ze weer gaan werken: ze vond tijdelijk werk bij een modezaak in de verkoop. Daarna werkte ze 32 uur per week als

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

afwashulp bij haar huidige werkgever. Tien jaar geleden kon zij daar de opleiding tot helpende volgen en vervolgens tot verzorgende IG.

Overige informatie:

Rijbewijs: auto en beschikking over een auto.

Computer: gebruikerservaring, typevaardig.

2.9 Beschouwing van de arbeidsdeskundige

2.9.1 Samenvatting informatie

Het gaat in deze casus om een werknemer – een 40-45-jarige vrouw – met fysieke klachten en een verzuimhistorie met fysiek en mentale klachten. De werkgever is samen met de werknemer tot de conclusie gekomen dat haar werk als EVV'er te veel van haar vraagt. De werknemer wil graag in de zorg blijven werken en zou graag de kans krijgen om als verzorgende IG te re-integreren. De werkgever vraagt de arbeidsdeskundige om advies: past dit werk bij haar belastbaarheid en is het ook een duurzame oplossing?

2.9.2 Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief

Knelpunt 1: belastbaarheid

De fysieke klachten van de werknemer zijn inmiddels verdwenen. Wel heeft de werknemer een historie waarin sprake is van terugkerend verzuim. De bedrijfsarts geeft wel structurele beperkingen aan op het gebied van complexe taken/conflicterende eisen. Ook is er een blijvende beperking op het gebied van werk in de nacht. De werknemer kan zowel in het werk als EVV'er als verzorgende IG vrijgesteld worden van nachtdienst. Zij mist dan alleen een percentage ORT in haar inkomen. De complexe taken/conflicterende functie-eisen komen in het eigen werk van EVV'er meer voor als gevolg van de coördinerende taken en de verantwoordelijkheden voor het opstellen, beheren en coördineren van het zorgdossier van een aantal cliënten. Deze taken vinden plaats tussen de zorgtaken door.

Met de verzorgende IG-taken kan de werknemer haar werk beter werk afsluiten als zij naar huis gaat. Als verzorgende IG is ze verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg en draagt ze geen eindverantwoordelijkheid voor het opstellen en bijstellen van de zorgplannen en de extra taken die daaruit voorkomen richting familie, behandelaars, artsen, etc. Het betekent echter wel dat de werknemer meer fysieke taken heeft. Op dit moment kan ze deze fysieke taken aan. Ze heeft zich ook handigheden eigengemaakt en gebruikt deze ook consequent. Maar het blijft fysiek belastend werk dat veel handinzet vraagt en waar gewicht moet worden gehanteerd (ondersteunen van mensen, hanteren hulpmiddelen, kracht zetten bij het aan- en uittrekken van steunkousen). Het ziektebeeld van de werknemer maakt dat zij gevoelig is voor stresserende omstandigheden. De mentale belasting beïnvloedt de fysieke belastbaarheid. De balans tussen belasting op fysiek, maar ook mentaal vlak en haar belastbaarheid vragen om alertheid van de werkgever en de werknemer en om regelmatige evaluaties.

Knelpunt 2: communicatie

De werknemer heeft een begeleidingstraject doorlopen waarin ze onder meer heeft geleerd om de signalen van haar lichaam eerder te herkennen en te erkennen. Van belang is dat de werknemer

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

eventuele knelpunten tijdig communiceert richting haar werkgever, zodat forse overbelasting voorkomen kan worden.

2.9.3 Oplossingsrichtingen

Scenario 1

De verminderde mentale belasting in de functie van verzorgende IG leidt waarschijnlijk tot meer duurzaamheid in functioneren. De bedrijfsarts adviseert om haar functioneren in de praktijk gedurende één tot twee maanden op duurzaamheid te toetsen. Dat lijkt de arbeidsdeskundige een zinvol advies, omdat er – ook als stagnatie optreedt – nog voldoende tijd resteert voor het inschakelen van een re-integratietraject in het kader van spoor 2. Wel is het van belang om de re-integratie regelmatig te evalueren, zodat tijdig op ontwikkelingen in de belastbaarheid gestuurd kan worden. In het werk als verzorgende IG heeft de werknemer wel inkomensverlies. Dit kan bij het UWV beoordeeld worden bij de einde wachttijdbeoordeling, mits de wachttijd van twee jaar wordt doorlopen en aan de re-integratie-inspanningen wordt voldaan.

Scenario 2

Als de klachten terugkeren, zal de re-integratie-inspanning zich volgens de arbeidsdeskundige moeten richten op minder belastend werk buiten de directe zorg. Hiervoor zal dan een re-integratietraject ingekocht moeten worden. Hierover zouden nu al aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden tussen de werkgever en de werknemer.

2.10 Conclusie van de arbeidsdeskundige

Het eigen werk als EVV'er is niet passend als gevolg van de structurele beperking in het persoonlijk functioneren. De eindverantwoordelijkheid is groter dan in het werk van de verzorgende IG en de aandacht moet tussen meer hoofdtaken verdeeld worden.

Minder druk op het persoonlijk functioneren zal wellicht ook invloed hebben op haar fysieke belastbaarheid. Ten aanzien van haar interne aandoening heeft werknemer al ervaren dat meer regelmaat in elk geval geholpen heeft stabiel te functioneren.

Het werk als verzorgende IG sluit aan bij de huidige belastbaarheid, mits de werknemer vrijgesteld wordt van nachtdiensten.

Gezien de verzuimhistorie zal er meer tijd nodig zijn om te beoordelen of meer regelmaat en minder verantwoordelijkheden en taken tot een duurzamere belastbaarheid zullen leiden. Zeker omdat de functie van verzorgende IG fysiek meer belastend is.

2.11 Advies en vervolgstappen

Doorgaan met het opbouwen van het werk in de functie van verzorgende IG. Als de werknemer weer haar contracturen werkt, is het zaak dit gedurende één tot twee maanden te volgen (dit is de termijn die de bedrijfsarts adviseert). Als het goed blijft gaan, hoeft er geen verdere re-integratie-inspanning gepleegd te worden, afgezien van de regelmatige evaluaties tussen werkgever en werknemer en de verslaglegging hiervan.

Omdat de werknemer niet terugkeert in het eigen werk, adviseert de arbeidsdeskundige om de wachttijd voor de WGA-beoordeling te vervolmaken. De verzekerde arbeid wordt immers niet meer verricht. Bij hernieuwde uitval kan de oorspronkelijke maatgevende arbeid aangehouden worden voor het bepalen van het verdienvermogen. De verdiensten in de maatgevende arbeid zijn hoger

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

door de structurele nachtdiensten. De re-integratielijnen kan door middel van een deskundigenoordeel worden voorgelegd aan het UWV.

Als de klachten terugkeren, moeten de re-integratie-inspanningen zich volgens de arbeidsdeskundige richten op minder belastend werk buiten de directe zorg.

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

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

3.1 Kennisvragen- en leervragen

Vraag 1

Er vindt een herplaatsing plaats in werk, waarbij op dit moment de belasting in de functie de opgestelde belastbaarheid niet overschrijdt. Moet de arbeidsdeskundige in de toekomst rekening houden met uitval als de fysieke belasting toeneemt en de cliënt in het verleden met soortgelijke fysieke klachten is uitgevallen? Zo ja, op welke manier kan de verzuimhistorie worden meegenomen in de bepaling van de toekomstige belastbaarheid en de duurzaamheid van de functie-uitoefening? Zo nee, waarom niet?

Vraag 2

De belastbaarheid van de werknemer is niet optimaal, maar door het aanleren van een andere manier van werken omzeilt zij dit. In hoeverre weegt dit mee in de bepaling van de toekomstige belastbaarheid en de duurzaamheid van de functie-uitoefening?

Vraag 3

Welke rol heeft de bedrijfsarts bij de bepaling van de belastbaarheid voor de toekomst, rekening houdend met het verleden? En wat is hierbij een gerichte consultvraag van de arbeidsdeskundige aan de bedrijfsarts?

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

4. BESCHOUWING VAN DE OT-GROEP

4.1 Algemene beschouwing van de casus door de OT-groep

4.1.1 Reflectie op de ingediende casus en de vraagstellingen aan de commentatoren

De casus heeft betrekking op een beoordeling van passende arbeid bij de eigen werkgever. Omdat er meerdere verzuimperiodes met verschillende klachten aan vooraf zijn gegaan, is de verwachting aanwezig dat de verzuimhistorie van invloed kan zijn op de beoordeling van de passende arbeid. Daarbij is de volgende vraag aan de orde: in hoeverre moet het risico op uitval op basis van de verzuimhistorie meegenomen worden bij de onderbouwing door de arbeidsdeskundige van passende arbeidsmogelijkheden, als bij de momentopname sprake is van een balans tussen belastbaarheid en belasting?

Vaak beschrijft de arts voor de beoordeling alleen de huidige belastbaarheid. Als arbeidsdeskundige kun je je afvragen of alleen onderzoek doen naar passendheid van een functie bij de huidige belastbaarheid afdoende is voor het vaststellen van passendheid van een mogelijke functie bij de eigen werkgever. Over het toekomstig functioneren doe je dan geen uitspraak, terwijl er gezien de verzuimhistorie wel aanleiding lijkt dat er in de toekomst opnieuw uitvalrisico's te verwachten zijn. Hierbij is het niet de bedoeling om een geschiktheidskeuring op fysieke en mentale kwaliteiten voor de functie uit te voeren. Dat is bij wet uitsluitend voor aangewezen beroepen toegestaan.

4.1.2 Achterliggende zaken en dilemma's bij de vraagstellingen

In deze casus lijkt het belangrijk om de wensen en de eigen oplossingsmogelijkheden aangedragen vanuit van de werknemer te volgen als basis voor de herplaatsingsoplossing. In haar beleving is werken aan het herkennen van lichaamssignalen een oplossing voor het kunnen functioneren in het werk als verzorgende. Zij heeft voor zichzelf oplossingen bedacht (ontzien van de duim bijvoorbeeld) terwijl dit voor de werkgever invloed heeft op zijn economische bedrijfsvoering (tempoverlies, aanpassing taken, etc.). Dit heeft de werkgever niet nader onderbouwd in het voorgaande.

4.2 Belang casus voor arbeidskundig beroep

In de casus neemt de arts de ziektegeschiedenis niet mee, terwijl alle partijen feitelijk wel het idee hebben dat werken in de zorg een beperkte optie is voor duurzame plaatsing. De in gang gezette geleidelijke hervatting zal uit moeten wijzen of het gaat lukken. De werkgever zal voortdurend aandacht moeten hebben voor de belastbaarheid van de werknemer. Mag je dit vragen aan een werkgever? En wat mag je op dit gebied van de werknemer verwachten?

De visie van de werkgever (de leidinggevende) is helder. Interventies zijn al eerder gepleegd om de werknemer te laten functioneren. De optie om spoor 2 in te gaan is ook al besproken.

De arbeidsdeskundige zit tussen werkgever, werknemer en bedrijfsarts in. Wat is zijn eigen visie? Kun je bijvoorbeeld ook uitspreken dat arbeid in de zorg niet passend meer is? Hiervoor zal de arbeidsdeskundige zijn onderbuikgevoel moeten objectiveren door nog meer duidelijkheid aan de arts te vragen. Wat is de eigen visie van de arbeidsdeskundige over goed werkgeverschap en werknemerschap? Hoe zwaar laat je de motivatie van de werknemer om de in de functie van verzorgende IG te re-integreren meewegen?

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

4.3 Tips en aanbevelingen voor collega's

Regels: richtlijn passende arbeid, beoordelingskader re-integratie-inspanningen, arbeidsrecht.

Maatschappelijke normen: inspanningsverplichting werkgever is mede door de richtlijn beoordelen RIV van invloed.

UWV-standpunt: verhoogd verzuimrisico.

Het probleem van het verhoogde verzuimrisico bij re-integratiegevallen is in feite nog steeds hetzelfde als bij de stelselherziening van 1987.

Als het te verwachten ziekteverzuim c.q. de daardoor verminderde inzetbaarheid van de betrokkene:

- Minder dan 25 procent is, is dit tolerabel ('niet excessief').
- Bij meer dan 25 procent verlies aan inzetbaarheid als gevolg van verzuim, maar minder dan 70 procent, moet er naar de aard van de functie gekeken worden, met name of vervanging in redelijkheid van de werkgever verlangd kan worden. Hierbij is ook de te verwachten frequentie en duur van het verzuim een wegingsfactor.
- Bij meer dan 70 procent verminderde inzetbaarheid van de medewerker als gevolg van verzuim kan van de werkgever niet verwacht worden dat hij de functie als passend blijft aanbieden.

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) schrijft over ziekerisico en excessief ziekteverzuim:

- Excessief ziekteverzuim van de betrokkene kan ertoe leiden dat in redelijkheid niet van de werkgever gevraagd kan worden dat hij de betrokkene in die functies aanneemt. Volgens de CRvB was hier onder meer sprake van bij iemand die geschikt werd geacht voor de functie van directiesecretaresse. Deze functie is zo persoonsgebonden dat bij veelvuldig kortdurend ziekteverzuim een adequate vervanging niet goed mogelijk is, zodat van een werkgever in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij een persoon, de betrokkene, voor die specifieke functie aanneemt.
- Diverse uitspraken laten zien dat de CRvB vindt dat een ziekteverzuim van gemiddeld zes dagen per maand geen excessief ziekteverzuim is, als het werkzaamheden betreft die eenvoudig van karakter en niet persoonsgebonden zijn. In een van de uitspraken ging het zelfs om een te verwachten ziekteverzuim van circa 25 procent in de vorm van kortdurende uitval gedurende enkele dagen per week. Desondanks was de CRvB van oordeel dat niet gezegd kan worden dat van een werkgever tewerkstelling van de betrokkene in die functie niet in redelijkheid verlangd kan worden. De CRvB nam daarbij in aanmerking dat de aan de schatting ten grondslag gelegde functies niet persoonsgebonden en eenvoudig van aard waren, dat vervanging in die functies op een eenvoudige wijze viel te realiseren en dat de kosten van het ziekteverzuim voor de werkgever beperkt bleven (gelet op artikel 29b ZW).
- In een andere zaak was de betrokkene door een te laag glucosegehalte in het bloed maximaal twee dagen per maand niet in staat om te werken. De CRvB achtte een dergelijk ziekteverzuim niet zodanig excessief dat moest worden geoordeeld dat van een werkgever niet kan worden gevraagd om de betrokkene in dienst te nemen. Daarbij wordt mede in aanmerking genomen dat de werkzaamheden in de vier resterende functies niet persoonsgebonden zijn en niet dusdanig gecompliceerd zijn dat adequate vervanging niet te realiseren zal zijn. De omstandigheid dat collega's de betrokkene enigszins in de gaten dienen te houden en zo nodig hulp moeten bieden

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

leidt er niet toe dat een werkgever er redelijkerwijs van weerhouden kan worden de betrokkene aan te nemen (RSV 2001/59 + noot).

- De Raad neemt in aanmerking dat de migraineaanvallen zich weliswaar met een zekere regelmaat voordoen, maar dat de duur en de frequentie van de aanvallen onvoorspelbaar zijn. Dat betekent weliswaar dat de aanvallen ook buiten werkdagen of op werkdagen buiten werktijd kunnen optreden, maar het bemoeilijkt ook eventuele vervanging van de betrokkene bij uitval gedurende de werktijd. Daar komt bij dat bij de berekening van het verzuimrisico nog geen rekening is gehouden met mogelijk verzuim bij ziekte wegens andere oorzaken dan migraine.

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

5. ANTWOORDEN OP DE KENNIS- EN LEERVRAGEN DOOR COMMENTATOREN

5.1 Vraag 1

Er vindt een herplaatsing plaats in werk, waarbij op dit moment de belasting in de functie de opgestelde belastbaarheid niet overschrijdt. Moet de arbeidsdeskundige in de toekomst rekening houden met uitval als de fysieke belasting toeneemt en de cliënt in het verleden met soortgelijke fysieke klachten is uitgevallen? Zo ja, op welke manier kan de verzuimhistorie worden meegenomen in de bepaling van de toekomstige belastbaarheid en de duurzaamheid van de functie-uitoefening? Zo nee, waarom niet?

5.1.1 Wetenschappelijke onderbouwing

De verzuimhistorie moet wel degelijk meegenomen worden. Vanuit literatuur – empirisch onderzoek en een review – komen verschillende aandachtspunten naar voren die de vraag doen rijzen of er bij voorbaat uitgegaan kan worden van de duurzaamheid van de voorgestelde herplaatsing, ook als de werknemer voorstander is van herplaatsing in de functie van verzorgende IG.

Dit is te baseren op de volgende wetenschappelijke informatie:

1. Allereerst is er aangetoond dat er een relatie is tussen eerder ziekteverzuim en het risico op toekomstig verzuim:

‘One of the more interesting findings is the effect of prior absenteeism, particularly on later absenteeism. This effect was strong and remained so even when other variables were entered into the regression equation. The finding supports Harrison and Martocchio (1998) who raised the possibility that prior absenteeism represents a carryover of absence-generating processes from one time period to the next. Absenteeism can be viewed as a behavior that might have a stable pattern of occurrence. A person who has a high rate of absenteeism at time 1 will have high rate at times 2, 3 and 4. If this is the case, organizations should focus their efforts to cope with absenteeism on those who are “serial” absentees by trying to understand the motives behind their pattern of higher absenteeism’ (cursief commentator) (zie pagina 427).

Uit: *Predicting absenteeism and turnover intentions by past absenteeism and work attitudes. An empirical examination of female employees in long term nursing care facilities*, Aaron Cohen and Ronit Golan, School of Political Science, Division of Public Administration, University of Haifa, Haifa, Israel. *Career Development International*, Vol. 12 No. 5, 2007, pp. 416-432’

B. In de *Trendrapportage van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen*, een publicatie van SCP/CBS/TNO en UWV Kenniscentrum, Den Haag, augustus 2012, onder redactie van Maroesjka Versantvoort en Patricia van Echtelt, met de titel *Belemmerd aan het werk* wordt een aantal belangwekkende aspecten aangestipt die relevant zijn voor deze casus:

‘Oudere werknemers hebben om verschillende redenen een hoger verzuim dan jongere werknemers. Hoewel de lichamelijke gevolgen van het ouder worden zich heel verschillend voordoen bij mensen, komen verscheidene gezondheidsklachten aantoonbaar meer voor bij ouderen. Dat geldt ook voor de werk gerelateerde. In de leeftijdsklasse 45-54 jaar vindt de grootste instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen plaats. Met de leeftijd nemen ook de gezondheidsklachten toe. Dat is een natuurlijk proces (Van den Boogaard et al. 2005), mede beïnvloed door een langdurige

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

werkbelasting en een ongezonde leefstijl. Ook gaan oudere mensen anders om met beperkingen. Van den Bogaard et al. (2005) vinden bijvoorbeeld dat mensen vanaf 50 jaar een grotere herstelbehoefte hebben. Van den Bogaard et al. (2005) vinden in hun onderzoek dat de aard van het werk van grote invloed is op de belasting van werknemers. Bij de blauwe boorden zijn de fysieke gevolgen van het werk groter dan bij de witte boorden. Bij laagopgeleiden doet zich sterker een cumulatie van risicofactoren voor dan bij hoogopgeleiden. Opleidingsniveau is een belangrijke verklaring voor verschillen in ziekteverzuim tussen sectoren en beroepsgroepen. Werknemers met weinig opleiding verzuimen meer en vaker dan werknemers met een hoge opleiding' (pagina 33).

'Arbeidsomstandigheden en het verschil in arbeidsrisico's verklaren een deel van de verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen (Mastekaasa en Dale Olsen 2000). Vrouwen hebben bijvoorbeeld minder ontplooiings- en regel mogelijkheden in hun werk dan mannen. Zelfs als ze hetzelfde werk doen, hebben ze andere taken. Zo werken vrouwelijke verpleegkundigen vaker op afdelingen waarin veel contact met patiënten en familie is, maar ook op afdelingen waar vaker getild of ander zwaar werk gedaan moet worden, terwijl mannelijke verpleegkundigen vaker als hoofd of op de operatiekamer of de intensive care werken (Dassen et al. 1990) (blz. 29)." Werk dat minder regel mogelijkheden kent in combinatie met een zwaardere fysieke belasting wordt veelal door vrouwen gedaan en dat is ook van toepassing op deze casus. Daar bij komt dat "lichamelijk te zwaar werk meestal leidt tot verzuim vanwege rugklachten, klachten aan nek en bovenste ledematen en klachten aan heup en onderste ledematen' (pagina 42).

De verzuimhistorie van de werknemer in deze casus geeft dus alle aanleiding om de achtergronden daarvan te onderzoeken om zo een inschatting te maken of dit zich wederom kan herhalen. De vraag welke rol hier voor de artsen ligt en welke voor de arbeidsdeskundige is niet eenduidig te beantwoorden. De arbeidsdeskundige krijgt het advies dat het specifiekere uitdiepen van het CV en het levensverhaal in gelijksoortige casussen zinvol is.

5.1.2 Bedrijfs-/juridische beantwoording

In de beschouwing van de OT-groep wordt ingegaan op een aantal uitspraken van de CRvB over wat in gelijksoortige casuïstiek van een werkgever wordt verwacht.

5.1.3 Expert beantwoording

In de casus ontbreekt een verslag over welke interventies de werkgever heeft ondernomen om het langdurige verzuim in het verleden aan te pakken. Hierin kan relevante informatie staan over de aard van de interventies en de bereikte resultaten. Het bespreken van het personeelsdossier (met toestemming van de klant) kan mogelijk helpen om een duidelijker beeld te krijgen van de leerbaarheid en trainbaarheid van de werknemer om zelf tijdig te sturen op de balans tussen belasting en belastbaarheid.

5.2 Vraag 2

De belastbaarheid van de werknemer is niet optimaal, maar door het aanleren van een andere manier van werken omzeilt zij dit. In hoeverre weegt dit mee in de bepaling van de toekomstige belastbaarheid en de duurzaamheid van de functie-uitoefening?

5.2.1 Wetenschappelijke beantwoording

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

In de casus wordt ook de visie van de werknemer beschreven. Hierin wordt aangestipt dat de werknemer met ‘tips en tricks’ in staat is haar werk beter te doen. Het werk is op die manier fysiek minder belastend. Verder geeft de werknemer aan dat ze verwacht dat ze haar verzorgende taken als verzorgende IG beter kan afsluiten. Mochten er zich toch nieuwe klachten voordoen, dan wil ze met haar werkgever gaan praten over ander werk bij een andere werkgever.

In een review over de gegevens uit zes onderzoeken en vijf cohortstudies naar de effecten van tiltraining en training in het gebruik van til-apparatuur blijkt dat er geen verschillen zijn tussen werknemers die wel of geen training hebben ondervonden.

‘There is no evidence that advice on lifting and handling with or without lifting equipment prevents back pain or consequent disability.’

Uit: BMJ research: *Effect of training and lifting equipment for preventing backpain in lifting and handling: systematic review*. Kari-Pekka Martimo, Jos Verbeek, Jaro Karppinen, Andrea D Furlan, Esa-Pekka Takala, medical specialist, P Paul F M Kuijer, Merja Jauhiainen, Eira Viikari-Juntura, 27-11-2007, p 1-6

Uit *Belemmerd aan het werk*, pagina 33, ‘blijkt dat een positief effect is te verwachten van de toegenomen regelcapaciteit van oudere werknemers (Van den Bogaard et al. 2005). Veel mensen compenseren hun lichamelijke beperkingen met hulpmiddelen (zoals een leesbril) en coping strategieën. Coping gaat over de wijze waarop mensen omgaan met problemen, zoals conflicten tussen werk en privé en spanningen uit de omgeving. Een positieve levenshouding, alertheid op nieuwe mogelijkheden, een actieve houding, verhoogde realiteitszin en een goede relatie met de leidinggevende zijn bijvoorbeeld effectieve strategieën. Het blijkt dat oudere werknemers betere werkstrategieën en effectievere coping strategieën hebben dan jongere werknemers (Van den Bogaard et al. 2005)’.

5.2.2 Bedrijfs-/juridische beantwoording

N.v.t.

5.2.3 Expert beantwoording

Er lijken, in de casus, voldoende redenen aanwezig om te twijfelen aan de duurzaamheid van de herplaatsing, gezien de verzuimhistorie. Nader onderzoek naar de oorzaken en omstandigheden van het vroegere verzuim van de werknemer is dringend gewenst om beter te kunnen bepalen of er in dit concrete voorbeeld maatregelen te treffen zijn, waardoor het wel een duurzame herplaatsing kan betreffen, dan wel dat er maatregelen zijn te bedenken die dat kunnen bevorderen.

Daarnaast lijken werknemers op oudere leeftijd een betere coping- en werkstrategie te hebben dan hun jongere collega’s. Dit kan ondersteunend zijn voor de opmerking van de werknemer dat ze verwacht beter om te kunnen gaan met werkdruk, doordat ze geleerd heeft beter naar de signalen van haar lichaam te luisteren. Ook een goede relatie met de leidinggevende kan een effectievere werkstrategie opleveren. Als de werknemer als verzorgende IG gaat werken en zij mogelijk een andere leidinggevende krijgt, is het dan weer een voorwaarde om de voorgeschiedenis en de eisen die dit aan de leidinggevende stelt (regelmatig evalueren) – voor aanvang van de herplaatsing – met beiden te bespreken. Dit tezamen met andere aspecten, zoals een positieve levenshouding, een actieve houding en een verhoogde realiteitszin, kan bijdragen aan het zelf meer kunnen sturen op de balans belasting/belastbaarheid. In de casusbeschrijving wordt daar echter niet op ingegaan.

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

Vanuit participatieperspectief is het verstandig de nadruk te leggen op de eigen actie en motivatie van de werknemer en daarbij vooral te onderzoeken in hoeverre er sprake is van voldoende positieve regelruimte en zelfredzaamheid. Dit zijn zeer bepalende factoren voor een succesvolle hervatting.

5.3 Vraag 3

Welke rol heeft de bedrijfsarts bij de bepaling van de belastbaarheid voor de toekomst, rekening houdend met het verleden? En wat is hierbij een gerichte consultvraag van de arbeidsdeskundige aan de bedrijfsarts?

Welke rol ligt hier voor de bedrijfsarts en welke voor de arbeidsdeskundige? Voor de arbeidsdeskundige wordt aangegeven dat specifiekere uitdiepen van het CV en het levensverhaal hier zinvol is. Wat kan de arts hierin aanleveren?

Duurzame herplaatsing in de zorg van een werknemer met verzuimhistorie

6. SLOTCOMMENTAAR VAN DE CASUSGROEP N.A.V. COMMENTAAR

De expert/commentator geeft in zijn slotcommentaar een aantal punten mee.

1. De arbeidsdeskundige kan het levensverhaal en de verzuimhistorie meer uitdiepen. Dat is een mooie tip.
2. De expert/commentator zou meer informatie willen over wat de werkgever zou kunnen doen om verzuim te voorkomen. Hij verwijst hierbij naar de gegevens uit de literatuur die hij heeft aangehaald. Ook verwijst hij naar het gegeven dat in de gezondheidszorg meestal vrouwen dreigen uit te vallen in de fysieke taken en er op termijn krapte in het arbeidsaanbod is te verwachten. Welke houding en acties kan de arbeidsdeskundige daarin van de werkgever verwachten? Dit zou een extra kennisvraag kunnen zijn.
3. Tenslotte stelt de commentator het volgende: 'Ik kan me niet aan het gevoel onttrekken dat in deze casus andere afwegingen worden gemaakt door beide partijen, die hier niet naar voren komen (of worden gebracht). Deze werknemer telt haar knopen en weet dat ze niet veel keuze op de arbeidsmarkt heeft en kiest voor het veilige en vertrouwde in de hoop dat ze aan het werk kan blijven. Ze belooft dat ze erg haar best zal doen. De werkgever wil van haar af, omdat ze niet goed (meer) is in haar werk, en is alleen bereid haar in dienst te houden als ze haar werk duurzaam kan blijven doen. De werknemer kan nu alleen nog maar benadrukken dat ze veel beter om kan gaan met de fysieke belasting. Wat men zich kan afvragen, is of de arbeidsdeskundige hier niet gebruikt wordt en op deze manier eigenlijk in een lastig pakket komt te zitten. Dit is eigenlijk ook een kwestie waar HRM stevig bij betrokken moet worden. Als de verwachting is dat de werknemer het werk als verzorgende IG niet gaat volhouden, ondanks haar copingstrategieën, lijkt een herplaatsing in fysiek en mentaal minder belastend werk (bijvoorbeeld licht administratief werk) mogelijk, ook buiten de zorg. Onderzoek van een arbeidsdeskundige kan inderdaad onderdeel zijn van beslissingen op HRM-niveau. Vraag is wel hoe je dit in de rapportage nog duidelijker een plaats kunt geven: wat is de adviesruimte van de arbeidsdeskundige en waar moet de werkgever doorgaan op individueel personeelsniveau en op personeelsbeleidsniveau?'