

Re-integratieverplichting spoor 2. Wanneer moet werkgever spoor 2 starten, bij zicht op volledige hervatting in eigen werk bij de eigen werkgever? (50-55 jarige (dialyse)verpleegkundige)

Opbouw cases		
Vignet	Korte samenvatting, kennis- en leervragen en zoektermen	Pagina
Hoofdstuk 1	Samenvatting van de oorspronkelijke casus	2 - 3
Hoofdstuk 2	Commentaar en reflectie van de arbeidsdeskundigen op de aanpak in de oorspronkelijke casus	4 - 12
Hoofdstuk 3	Antwoorden op de kennis- en leervragen door commentatoren	13 - 15
Gehanteerde bronnen		16 - 17

Kennis- en leervragen voor commentatoren

1. Wat zijn de criteria waaronder opschorting van een 2e-spoortraject wordt toegestaan bij een gunstige herstelprognose ten aanzien van een werkhervatting in het eigen werk binnen de WIA-wachttijd van 104 weken? Hoe lang mag een eventuele opschorting duren?
2. Hoe bepalend is de herstelprognose voor het opschorten van spoor-2-activiteiten?
3. Waar dient de herstelprognose aan te voldoen en door wie dient deze te worden afgegeven om daar een eventuele opschorting van spoor-2-activiteiten op te kunnen baseren?

Samenstelling Casusgroep	
Naam	Werkveld/werkgever
Mw. E. Schippers	UWV
Dhr. J. Matton	ARBO
Dhr. V.C.M. Bouwman	ARBO
Datum afronding casus	augustus 2014

VIGNET

1.1. Titel Casus

Re-integratieverplichting spoor 2 bij zicht op volledige hervatting in eigen werk bij de eigen werkgever? Wanneer moet werkgever spoor 2 starten?

1.2. Korte situatieschets

Betreft een 50-55 jarige dialyseverpleegkundige die is uitgevallen met een arm-probleem (niet dominante arm). Op het arbeidsdeskundig onderzoek moment, een jaar na de eerste ziektedag, werkt betrokkene 20 van de 32 contracturen in deeltaken van de eigen functie. De oorspronkelijke klachten zijn inmiddels hersteld; de klachten waardoor cliënt nu verzuimd, zijn gedurende de verzuimperiode ontstaan.

Re-integratie in (nagenoeg) de volledige eigen functie wordt op termijn verwacht met een tijdcontingent re-integratieplan.

1.3. Trefwoorden

Hervat in eigen (aangepaste) functie, gunstige herstelprognose, verplichting spoor 2, opschorten spoor 2, richtlijnen UWV.

1.4. Onderzoeksvraag in de oorspronkelijke casus

- Is cliënt nog in staat het eigen werk te verrichten?
- Zo niet, zijn er voor cliënt andere, passende arbeidsmogelijkheden binnen dan wel buiten de eigen organisatie?
- Welke re-integratieactiviteiten zijn voorgeschreven?

1.5. Conclusie van arbeidsdeskundige in casus

Gelet op de door de bedrijfsarts vastgestelde belastbaarheid is het volledige eigen werk als dialyseverpleegkundige gedurende 32 uur per week momenteel niet passend voor cliënt. Cliënt is nu wel geschikt voor deeltaken uit de eigen functie. Betrokkene is in staat om 20 uur eigen werk te verrichten waarbij tevens verder herstel wordt verwacht.

Een volledig herstel voor het eigen werk wordt op termijn wel verwacht.

Volgens de huidige richtlijnen dient wel een 2e spoor traject gericht op het vinden van ander werk bij een andere werkgever opgestart te worden. De door de werkgever geraadpleegde arbeidsdeskundige is van mening dat het redelijk is om het opstarten van dit traject drie maanden op te schorten in afwachting van verder herstel.

Conclusie arbeidsdeskundige UWV bij deskundigenoordeel

In deskundigenoordeel geeft het UWV aan dat Spoor 2 inzetten nu al verplicht is en uitstel niet aan de orde is, ondanks dat er zicht is op verder herstel.

1.6. Kennis- en leervragen

1. Wat zijn de criteria waaronder opschorting van een 2e-spoortraject wordt toegestaan bij een gunstige herstelprognose ten aanzien van een werkhervatting in het eigen werk binnen de WIA-wachttijd van 104 weken? Hoe lang mag een eventuele opschorting duren?
2. Hoe bepalend is de herstelprognose voor het opschorten van spoor-2-activiteiten?
3. Waar dient de herstelprognose aan te voldoen en door wie dient deze te worden afgegeven om daar een eventuele opschorting van spoor-2-activiteiten op te kunnen baseren?

1.7. Ingeschakelde commentatoren

Mr. Harry Hulshof; centraal arbeidsdeskundig adviseur B&B UWV en voorzitter Stichting Registratie Arbeidsdeskundigen

Dr. Rob Kok, verzekeringsarts promovendus KCVG/CEC UWV

Drs. Annelies Hoogendoorn, bedrijfsarts en manager productontwikkeling Zorg van de Zaak netwerk

1.8. Gehanteerde bronnen**1.9. Domeinen waarvoor relevant**

Publieke verzekering, private verzekering, werkgever, verzekerde werknemer, arbodienst

1.10. Fasen in levenscyclus arbeid & gezondheid waarvoor relevant (keuze maken)
uitvoering WVP, langdurige arbeidsongeschiktheid, start spoor 2

1. SAMENVATTING RAPPORTAGE CASUS

1.1. Onderzoekskader / Aanleiding onderzoek

Cliënt is een 50-55-jarige vrouw die uitgevallen is voor haar werk als dialyse-verpleegkundige gedurende 32 uur per week vanwege lichamelijke klachten.

Cliënt werkt momenteel 20 uur per week in deeltaken van het eigen werk.

1.2. Onderzoeksvraag

Is cliënt nog in staat het eigen werk te verrichten?

Zo niet, zijn er voor cliënt andere, passende arbeidsmogelijkheden binnen de eigen organisatie te benoemen?

Welke re-integratieactiviteiten zijn voorgeschreven?

1.3. Onderzoek

Het betreft een arbeidskundig onderzoek in hoeverre cliënt in staat is om het eigen werk bij de eigen werkgever te verrichten. Tevens wordt onderzocht welke aanvullende re-integratieactiviteiten aan de orde zijn.

1.4. Uitgevoerde Onderzoeksactiviteiten AD

Gesprek met werkgever.

Gesprek met cliënt.

Overleg bedrijfsarts.

1.5. Visie cliënt

Cliënt heeft een toelichting op haar medische situatie gegeven. Zij kan haar linkerarm maar beperkt gebruiken. Met name boven schouderhoogte werken met links gaat niet.

Cliënt heeft aangegeven te verwachten op een termijn van enkele maanden haar volledige werk weer te kunnen doen. Normaliter deed zij 1 à 2 dagen per week de peritonaaldialyse en 1 à 2 dagen per week de hemodialyse.

Inmiddels kan zij haar werkzaamheden voor de peritonaaldialyse weer zonder problemen uitvoeren en cliënt doet dit ook 2 dagen per week.

Het opbouwen van de werkzaamheden voor de hemodialyse verloopt minder snel.

Na een halve dag werken krijgt zij, ondanks het bewust beperkt gebruiken van haar linkerarm, toch een toename van klachten. Langer dan een halve dag hemodialyse is daarom vooralsnog niet mogelijk.

Met cliënt is besproken dat een volledige werkhervatting op termijn waarschijnlijk wel mogelijk is aangezien het eigen werk niet bovenmatig belastend is, zij beperkingen heeft aan haar niet-dominante arm en er sprake is van een gunstige prognose.

Arbeidsdeskundige Voorbeeld Casuïstiek

Gezien de inmiddels verstreken verzuimduur is ook gesproken over het volgen van een zogenaamd 2-sporenbeleid. Hierbij wordt het herstel voor het eigen werk gevolgd maar wordt ook gekeken naar alternatieven. Cliënt gaf aan zich hier enerzijds wel in te kunnen vinden, maar tegelijkertijd van mening te zijn dat zij de tijd zou moeten krijgen om het eigen werk te hervatten aangezien ze voor haar huidige klachten pas een half jaar ziek is.

1.6. Visie leidinggevende/werkgever

Werkgever heeft aangegeven cliënt na haar uitval geleidelijk is gaan re-integreren in het eigen werk. Zij werkt momenteel 2 dagen per week op de peritonaal-dialyse en een halve dag 'boventallig' op de hemodialyse.

Het werken op de peritonaaldialyse kent geen belemmering. Het werken op de hemodialyse is lichamelijk zwaarder en gaat nog moeizaam.

Werkgever heeft aangegeven dat het bedrijfsorganisatorisch niet mogelijk is om cliënt structureel exclusief inzetten op de peritonaaldialyse; vanwege de continuïteit dienen meerdere verpleegkundigen deze werksoort te beheersen.

Werkgever gaf verder aan dat het werken van halve diensten niet gebruikelijk is omdat het aan- en afkoppelen van de patiënten bij voorkeur door dezelfde verpleeg-kundige gebeurt.

1.7. Omschrijving van de beperkingen en mogelijkheden

Cliënt is aanvankelijk uitgevallen vanwege linkerhandklachten. Gedurende de verzuimperiode zijn er linkerschouderklachten bijgekomen. De handklachten zijn inmiddels hersteld. Cliënt is rechtshandig.

De bedrijfsarts heeft kort voor het arbeidskundig onderzoek de belastbaarheid van cliënt ten aanzien van het verrichten van arbeid vastgesteld. Cliënt is beperkt voor tillen/dragen, duwen/trekken, reiken en boven schouderhoogte actief zijn (niet mogelijk); alle links. Bij optimaal passend werk geldt geen urenbeperking.

Een verdere toename van de belastbaarheid wordt verwacht.

Uit aanvullend overleg met de bedrijfsarts is naar voren gekomen dat een volledig herstel wel verwacht wordt, maar restbeperkingen zijn niet uit te sluiten.

1.8. Resultaten Werkplekonderzoek

Functie-inhoud

Cliënt is werkzaam als dialyseverpleegkundige op een dialysecentrum. Zij heeft een arbeidscontract van 32 uur per week, verdeeld over 4 dagen per week, ook in het weekend.

De werkzaamheden van een dialyseverpleegkundige bestaan uit het uitvoeren van dialysebehandelingen en het geven van verpleegkundige zorg en begeleiding hierbij. Er wordt onderscheid gemaakt tussen pre-dialyse, peritonaaldialyse en hemodialyse. Pre-dialyse is het voorbereiden van patiënten op een nog te starten dialyse; dit is overwegend instruerend werk.

Arbeidsdeskundige Voorbeeld Casuïstiek

De werkzaamheden ten behoeve van peritonaaldialyse vinden plaats in een polikliniek-achtige setting. Patiënten kunnen vragen stellen en worden geïnstrueerd. Het daadwerkelijke dialyseren gebeurt thuis.

Het grootste deel van het werk bestaat uit hemodialyse. Patiënten komen meerdere malen per week naar het centrum en verblijven daar +/- 5,5 uur. De werkzaamheden van de dialyseverpleegkundige zijn hierbij:

- het opbouwen van de machine
- het ontvangen van de patiënten
- het aanprikken van de patiënten
- het bewaken tijdens de dialyse
- het afkoppelen van de patiënten
- het spoelen van de machine
- het schrijven van verslagen
- het deelnemen aan overlegsituaties
- het werken aan kennisbevordering

De werkzaamheden zijn grotendeels vastgelegd in protocollen.

De dialyse duurt 4 uur, de totale procedure 5,5 uur. Een dialyseverpleegkundige heeft tijdens een dienst de zorg voor 3 patiënten. Tijdens de dialyse heeft de verpleegkundige de gelegenheid om verslaglegging te doen.

Er wordt gewerkt in 8-uursdiensten; van 7.30 uur tot 15.30 uur en van 13.00 uur tot 21.00 uur. Op zondag is er alleen een dagdienst.

Functiebelasting

Het werk als dialyseverpleegkundige is afwisselend staand en lopend werk met tussendoor meerdere zitmomenten. Een goede handfunctie beiderzijds is vereist.

Gebogen en/of getordeerd actief zijn komt voor bij werkzaamheden 'aan de patiënt': de patiënten liggen op ligstoelen. Tillen/dragen à 8 kg. komt 1 à 2 maal per dag voor bij het aansluiten van een vloeistoftankje. Duwen/trekken komt voor bij het verplaatsen van de dialysemachine; de machines zijn +/- 1,5 meter hoog. Boven schouderhoogte actief zijn kan voorkomen bij het ophangen van benodigdheden, bij het opbouwen van de machine en bij het pakken van voorraad uit een hoge kast.

Het werk als dialyseverpleegkundige vereist een goed doelmatig en zelfstandig handelen als ook het goed kunnen concentreren en verdelen van de aandacht. Het goed kunnen omgaan met emoties van anderen en het goed kunnen samenwerken is eveneens een vereiste. Bij calamiteiten dient een dialyseverpleegkundige te kunnen ingrijpen. Gezien het werken met patiënten is er sprake van een grote verantwoordelijkheid c.q. afbreukrisico.

1.9. Resultaten overig onderzoek door AD

Niet van toepassing.

1.10. Beschouwing en visie van ADGeschiktheid eigen werk:

Gelet op de door de bedrijfsarts vastgestelde belastbaarheid is het volledige eigen werk als dialyseverpleegkundige gedurende 32 uur per week momenteel niet passend voor cliënt. Dit vanwege het benodigde gebruik van beide armen bij een deel van de werkzaamheden.

Cliënt kan haar werkzaamheden voor de peritonaaldialyse weer zonder problemen uitvoeren en zij doet dit ook 2 dagen per week. Deze werkzaamheden zijn voorna-melijk adviserend van aard.

De werkzaamheden voor de hemodialyse zijn fysiek meer belastend voor cliënt vanwege het gebruik van beide armen bij de diverse handelingen.

Een volledig herstel voor het eigen werk wordt op termijn wel verwacht: Het eigen werk is niet bovenmatig belastend en cliënt is beperkt in het gebruik van haar niet-dominante arm.

Het eigen werk is middels aanpassingen inmiddels zo veel als mogelijk passend gemaakt. Cliënt kan reeds gebruik maken van een opstapje om werken boven schouderhoogte te beperken en bij het ondersteunen van cliënten is hulp vragen van collega's mogelijk gemaakt.

Gesproken is over het eventueel aanpassen van het takenpakket. De werkgever heeft aangegeven dat het structureel exclusief inzetten van cliënt op de peritonaaldialyse bedrijfsorganisatorisch niet mogelijk is vanwege de continuïteit van deze werkzaamheden.

Geschiktheid ander werk binnen de eigen organisatie:

Bij de werkgever zijn in totaal 55 medewerkers werkzaam, waarvan 38 medewerkers werkzaam zijn als dialyseverpleegkundige. Verder zijn er 7 facilitair medewerkers werkzaam, 1 administratief medewerker en 9 specialistische functionarissen.

Het werk als facilitair medewerker wordt als niet-passend aangemerkt vanwege armbelastende werkzaamheden. Een administratieve functie wordt wel als passend aangemerkt, maar is niet vacant. Voor de overige functies voldoet cliënt niet aan de opleidingseisen.

Re-integratieadvies:

Zie onder 1.12.

1.11. Conclusies AD

Cliënt is vooralsnog niet in staat het volledige eigen werk te verrichten. Cliënt is wel in staat het eigen werk gedurende 20 uur per week te verrichten. Verder herstel wordt verwacht.

Er zijn voor cliënt andere, passende arbeidsmogelijkheden zowel binnen als buiten de eigen organisatie te benoemen.

Een 2-sporenbeleid zou, gelet op de voorschriften vanuit de Wet Verbetering Poortwachter, gezien de inmiddels verstreken verzuimduur gevolgd moeten worden.

1.12. Advies en vervolgstappen AD

Gezien de inmiddels verstreken verzuimduur én de onzekerheid of het volledige eigen werk op termijn weer mogelijk zal zijn, wordt een zgn. 2-sporenbeleid geadviseerd. Hierbij wordt het herstel voor het eigen werk gevolgd, maar wordt tegelijkertijd gezocht naar ander passend werk binnen dan wel buiten de eigen organisatie.

Ten aanzien van het herstel voor het eigen werk worden werkgever en cliënt geadviseerd met elkaar een tijdcontingent re-integratieplan op te stellen. In een dergelijk plan wordt middels een tijdspad een opbouw van zowel werkuren als taken weergeven, leidend naar het gestelde re-integratiedoel zijnde een volledige werkhervatting in het eigen werk.

Cliënt werkt momenteel 2x8 uur ('in de sterkte' op de peritonaaldialyse) + 1x4 uur ('boventallig' op de hemodialyse). In plaats van de werkuren van de derde dag uit te breiden, wordt vanwege de opgetreden klachtentoe name geadviseerd de werkuren eerst met een extra halve dag uit te breiden. Dit om de werkbelasting zo veel mogelijk te spreiden. Als dit goed verloopt kunnen de werkuren van beide halve dagen geleidelijk worden uitgebreid naar 8 uur per dag.

Ten aanzien van ander werk dient eerst binnen de eigen organisatie naar passend werk gezocht te worden. Werkgever heeft reeds aangegeven dat er binnen de eigen organisatie geen alternatieven voorhanden zijn.

In dat geval wordt werkgever, mede gelet op de verplichtingen vanuit de Wet Verbetering Poortwachter (WVP), geadviseerd om met cliënt ook elders op de arbeidsmarkt naar passend werk te gaan kijken. Geadviseerd wordt om hiertoe een re-integratiebedrijf in te schakelen.

In aanvulling op bovenstaande worden werkgever en cliënt in overweging gegeven het opstarten van een traject gericht op het vinden van ander werk bij een andere werkgever (2e spoor) drie maanden op te schorten in afwachting van verder herstel.

Gezien de verzuimduur als gevolg van de huidige klachten, het feit dat de klachten gelokaliseerd zijn aan de niet-dominante arm, en het te verwachten herstel is ondergetekende van mening dat het redelijk is dat werkgever en cliënt deze gelegenheid krijgen.

Mocht herstel toch uitblijven, dan resteert er nog voldoende tijd voor een adequaat 2e-spoortraject.

Wanneer gekozen wordt voor het opschorten van het traject, dan wordt werkgever geadviseerd dit middels een deskundigenoordeel bij het UWV te laten toetsen. Dit om bij een eventuele WIA-beoordeling na twee jaar arbeidsongeschiktheid een mogelijke loonsanctie te voorkomen. Meer informatie hierover is te vinden op www.uwv.nl.

1.13. Uitkomst deskundigenoordeel

Conform advies van de arbeidsdeskundige heeft de werkgever een deskundigen-oordeel aangevraagd over diens re-integratie-inspanningen mocht er voor gekozen worden om het herstel ten aanzien van het eigen werk nog drie maanden te volgen alvorens een 2^e-spoortraject op te starten.

De uitkomst van het deskundigenoordeel is dat de re-integratie-inspanningen van de werkgever in dit geval onvoldoende zijn. De behandelend arbeidsdeskundige van het UWV heeft contact opgenomen met de adviserend arbeidsdeskundige en aangegeven zich te kunnen vinden in het gegeven advies, maar dat het niet past in de huidige richtlijnen. Volgens hem dient er gezien de inmiddels verstreken verzuimduur en het huidige re-integratieresultaat een 2^e-spoortraject opgestart te worden.

2. ANALYSE CASUS door casusgroep t.b.v. BEOORDELING COMMENTATOREN**2.1. Samenvatting probleemdefiniëring/ context voor de vragen aan de commentator**

Algemeen

De arbeidsdeskundigen die deze voorbeeld casus inbrachten stelden zich de volgende vragen:

- Welke re-integratieactiviteiten zijn volgens de geldende wet- en regelgeving voorgeschreven op welk moment?
- Is er aanleiding (tijdelijk) af te wijken van de geldende verplichtingen op basis van de herstelprognose?

Achtergrond:

De arbeidsdeskundige concludeert dat klant voorsnog niet in staat is haar eigen werk volledig te verrichten. Er is wel de verwachting dat volledig herstel voor eigen functie volgt. Binnen de eigen organisatie zijn er passende functies te benoemen maar niet vacant. Gelet op de verstreken verzuimduur (> 1 jaar) wordt een 2-sporenbeleid geadviseerd. Verder wordt aan werkgever en werknemer in overweging gegeven het opstarten van een spoor 2 traject drie maanden op te schorten in afwachting van verder herstel. Als verder herstel uitblijft is er nog voldoende tijd over om een adequaat spoor 2 traject op te starten. Mocht werkgever hiervoor kiezen wordt werkgever geadviseerd -het advies inzake uitstel spoor 2- de re-integratie-inspanningen te laten toetsen door een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV.

Werkgever vraagt een deskundigenoordeel aan. De uitkomst van het deskundigenoordeel luidt dat de re-integratie-inspanningen onvoldoende zijn omdat het opschorten van het spoor 2 traject gedurende 3 maanden niet past in de huidige richtlijnen. Gezien de inmiddels verstreken verzuimduur en het huidige re-integratieresultaat dient een 2e spoortraject opgestart te worden.

2.2. Mogelijke eerste gedachten voor oplossingsrichtingen

Arbeidskundige beoordeling:

In deze casus is sprake van een arbeidskundige beoordeling door een door de werkgever ingeschakelde arbeidsdeskundige (hierna AD1) en de arbeidskundige beoordeling van de arbeidsdeskundige van UWV (hierna AD2) in het kader van het aangevraagde deskundigenoordeel.

AD1 is van mening dat volledige hervatting in het eigen werk reëel te verwachten is. Hij baseert zijn standpunt op het feit dat werknemer voor de huidige klachten pas zes maanden verzuimt, (hiervoor was sprake van een andere ziekteoorzaak), de klachten de niet-dominante arm betreffen, het feit dat werknemer op moment van beoordeling al voor 62,5% hervat is in deeltaken van het eigen werk en het feit dat de bedrijfsarts een gunstige herstelprognose heeft afgegeven.

Arbeidsdeskundige Voorbeeld Casuïstiek

Mogelijke twijfels zijn gelegen in het feit dat de bedrijfsarts heeft aangegeven dat rest-beperkingen niet uit te sluiten zijn.

Op basis van de geldende richtlijnen (wet verbetering poortwachter/beoordelingskader poortwachter UWV/regeling procesgang 1e en 2e ziektejaar) wordt de eerstejaarsevaluatie beschouwd als “opschudmoment” .

In de ‘beleidsregels beoordelingskader poortwachter, 3 december 2002, Stcrt. 2002, 236, Inwerkingtreding: 8 december 2002’, staat hierover o.a. het volgende:

“Mocht bijvoorbeeld blijken dat de re-integratie in het eigen bedrijf nog geen resultaten heeft opgeleverd, dan mag worden verwacht dat werkgever en werknemer dan – naast de wellicht nog lopende activiteiten voor re-integratie in het eigen bedrijf - tevens voorbereidingen starten met het oog op re-integratie bij een andere werkgever. Re-integratieactiviteiten met het oog op werk bij een andere werkgever kunnen slechts achterwege blijven als er nog concreet perspectief bestaat op hervatting in het eigen bedrijf.”

Het document “RIV-toets in de praktijk, werkwijzer voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van UWV, bijlage 1 verplichtingen werkgever is nog wat concreter in de voorwaarden die nodig zijn om spoor 2 activiteiten op te schorten.

Hierin staat het volgende: “Eerstejaars evaluatie

....., maar bijzondere aandacht verdient hierbij de eerstejaarsevaluatie. Op dat moment moeten basale keuzes worden gemaakt voor wat betreft 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 - tevens 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 slechts achterwege blijven als er binnen drie maanden nog een concreet perspectief op hervatting in het eigen bedrijf is. “

Juist deze alinea maakt deze casus interessant. AD1 kan op basis van de alinea in de beleidsregels beoordelingskader UWV de mening zijn toegedaan dat re-integratieactiviteiten met het oog op werk bij een andere werkgever (tijdelijk) achterwege kunnen blijven, er bestaat immers een concreet perspectief op hervatting in het eigen werk, dan wel aangepast eigen werk. Sterker nog, er bestaat in zijn ogen een concreet perspectief op volledige hervatting in de eigen functie. Dit perspectief is gebaseerd op een door de bedrijfsarts afgegeven gunstige herstelprognose. Werknemer werkt op het onderzoek moment al 62,5 % in de taken van het eigen werk.

Tegelijkertijd oordeelt AD2 dat er op basis van de huidige richtlijnen geen aanleiding is de spoor 2 activiteiten op te schorten, de re-integratie-inspanningen worden als onvoldoende aangemerkt, terwijl de werkwijzer voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen UWV aan deze situatie aandacht besteedt en nog concreter is dan de gepubliceerde beleidsregels.

Arbeidsdeskundige Voorbeeld Casuïstiek

Twee arbeidsdeskundigen komen in deze casus op basis van dezelfde richtlijnen tot een tegengestelde conclusie. Hoe zou dit voorkomen kunnen worden?

Op basis van de geldende beleidsregels lijkt een termijn van drie maanden de norm te zijn waarin een (nagenoeg) volledige werkhervatting in eigen of ander werk binnen het eigen bedrijf gerealiseerd dient te zijn. Is dit een vaststaande termijn of kan hiervan afgeweken worden?

De belangrijkste vraag lijkt te zijn wanneer er gesproken kan worden van een gunstige herstelprognose? Welke voorwaarden zijn hieraan verbonden? En wie bepaalt deze prognose? Is het oordeel van de bedrijfsarts in dezen voldoende of dient de verzekeringsarts hier een uitspraak over te doen? Had AD2 het gevraagde deskundigenoordeel in dat geval wel zonder overleg met de verzekeringsarts mogen/kunnen afhandelen?

In het verlengde hiervan kan de vraag gesteld worden of het redelijk is om in dit geval van een werkgever te verlangen dat hij kosten maakt om een spoor 2 traject op te starten, terwijl werknemer mogelijk binnen 3 maanden (nagenoeg) volledig herstelt voor het eigen werk. Als werknemer onverhoopt niet binnen 3 maanden (nagenoeg) volledig herstelt, blijven er nog 9 maanden over om een adequaat spoor 2 traject af te ronden, een termijn die bij een werknemer met deze achtergrond qua opleiding en ervaring niet te kort hoeft te zijn.

2.3. Kennisvragen

1. Wat zijn de criteria waaronder opschorting van een 2e-spoortraject wordt toegestaan bij een gunstige herstelprognose ten aanzien van een werkhervatting in het eigen werk binnen de WIA-wachttijd van 104 weken? Hoe lang mag een eventuele opschorting duren?

2.4. Leervragen

2. Hoe bepalend is de herstelprognose voor het opschorten van spoor-2-activiteiten?
3. Waar dient de herstelprognose aan te voldoen en door wie dient deze te worden afgegeven om daar een eventuele opschorting van spoor-2-activiteiten op te kunnen baseren? Wie toetst dit?

3. ANTWOORDEN OP KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN.

3.1. Antwoorden van de commentatoren op de kennis- en leervragen.

1. *Zijn er criteria waaronder opschorting van een 2e-spoortraject wordt toegestaan bij een gunstige herstelprognose ten aanzien van een werkhervatting in het eigen werk binnen de WIA-wachttijd van 104 weken? Hoe lang mag een eventuele opschorting duren?*

Van belang is hier de “RIV-toets in de praktijk, werkwijzer voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van UWV, bijlage 1 verplichtingen werkgever. Harde criteria zijn niet te geven. Als richtsnoer geldt dat na 52 weken dient te worden bezien of herstel voor eigen werk reëel is te verwachten.

-Op basis van het document “RIV-toets in de praktijk”, zou kunnen worden geconcludeerd dat het 2^e-spoortraject bij een gunstige herstelprognose gedurende drie maanden kan worden opgeschort. In deze werkwijzer staat bij eerstejaarsevaluatie namelijk het volgende: “Re-integratieactiviteiten met het oog op werk bij een andere werkgever kunnen slechts achterwege blijven als er binnen drie maanden nog een concreet perspectief op hervatting in het eigen bedrijf is. “

Waar het om gaat is dat geen kansen worden gemist met betrekking tot re-integratie. Naar mate langer wordt vastgehouden aan het 1^e spoor worden de mogelijkheden in het 2^e spoor geringer en wordt het risico groter dat het doel (voor 65% of meer loonwaarde weer aan het werk) niet wordt gehaald. Wordt dit doel niet gehaald, dan is dit een onbevredigend re-integratie resultaat en kan een loonsanctie opgelegd worden aan de werkgever.

3.2. Antwoorden van de commentatoren op de leervragen.

2. *Hoe bepalend is de herstelprognose voor het opschorten van spoor-2-activiteiten?*

Uit het antwoord op vraag 1 komt naar voren dat het gaat om een concreet benoembaar perspectief op werkhervatting. Hierbij is de herstelprognose van groot belang. De bedrijfsarts dient hier een onderbouwde uitspraak toe te doen.

De bedrijfsarts moet zich in het algemeen op ieder moment van de verzuimbegeleiding goed vergewissen van de geldende richtlijnen. Voor bedrijfsartsen zijn die te vinden op:

<http://nvab.artsennet.nl/Richtlijnen/NVABrichtlijnen-en-procedurele-leidraden.htm>.

Voor verzekeringsartsen zijn richtlijnen te vinden op: <http://www.nvvg.nl/>

In deze richtlijnen komen indicaties voor herstelprognoses voor. Op basis hiervan zou afgeweken moeten kunnen worden van de gestelde termijn van drie maanden.

Arbeidsdeskundige Voorbeeld Casuïstiek

3. Waar dient de herstelprognose aan te voldoen en door wie dient deze te worden afgegeven om daar een eventuele opschorting van spoor-2-activiteiten op te kunnen baseren?

De herstelprognose dient, zo volgt ook uit het antwoord op vraag 2, gebaseerd te zijn op richtlijnen zoals die zijn vastgesteld binnen de medische beroepsgroep. De bedrijfsarts is in eerste instantie degene die hier een uitspraak over doet. De bedrijfsarts wil vooral weten hoe groot de kans is op een volledige werkhervatting en binnen welke termijn dat waarschijnlijk is.

Bij toepassing van evidence based medicine (EBM) is minimaal een medische diagnose nodig en bij voorkeur gegevens over de ernst van de aandoening. Informatie over het natuurlijke beloop van de onderliggende aandoening, eventuele comorbiditeit en prognostisch gunstige dan wel ongunstige factoren die bij deze cliënt aanwezig zijn, helpen de bedrijfsarts verder bij het inschatten van de prognose. Overleg met een verzekeringsarts kan hierbij wenselijk zijn, gezien de finale toetsing door de verzekeringsarts bij het eventueel aanvragen van een WIA-uitkering.

Bij twijfel aan een daadwerkelijke (nagenoeg) volledige werkhervatting binnen drie maanden wordt geadviseerd een goed onderbouwd deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV en te vragen of de re-integratie-inspanningen nog zonder spoor 2 kunnen worden voortgezet tot een nader onderbouwd moment.

Een goede herstelprognose kunnen geven, start met de juiste interventies voor werkhervatting. Een voorbeeld van een richtlijn waar in een helder advies over de aanpak van werkhervatting staat is de Richtlijn Depressie van de NVAB, daar wordt aangegeven dat het verstandig is gemiddeld binnen drie maanden weer te streven naar (gedeeltelijke) hervatting van het werk.

Daarnaast moet de bedrijfsarts zich ook op basis van richtlijnen voor medisch specialisten en verzekeringsartsen in bijzondere casus vergewissen van de standaard voor de behandeling en benaderingswijze van werkhervatting. De arbeidsdeskundige wordt aangeraden de bedrijfsarts en/of verzekeringsarts altijd te vragen om (waar mogelijk) onderbouwing van uitspreken over prognose en/of herstel aanpak op basis van protocollen en richtlijnen. In de bijlage is een opsomming van bestaande richtlijnen in relatie tot werk gegeven om een beeld te geven van de diversiteit die er al is.

Het advies is wanneer rondom de 52e week geen volledige re-integratie in het eigen werk binnen zes weken gepland staat één de volgende stappen te nemen:

- 1) Een deskundigenoordeel aan te vragen of de re-integratie inspanningen nog zonder spoor 2 kunnen worden voortgezet tot een nader onderbouwd moment?

Arbeidsdeskundige Voorbeeld Casuïstiek

2) Een spoor 2 traject inzetten ook al is de verwachting dat de werknemer eventueel na 52 weken + 6 weken wellicht toch nog volledig re-integreert in het eigen werk.

3) Tenzij: er een contra indicatie is om een spoor 2 traject in te zetten om medische redenen bijvoorbeeld een werknemer die nog volop behandeld wordt met chemotherapie maar wel een gedeeltelijk terugkeertraject naar eigen werk volgt. Dan kan het zijn dat behandeling + gedeeltelijke terugkeertraject naar eigen werk + spoor 2 traject volgen een te grote belasting is in medisch opzicht. In deze gevallen is het raadzaam toch ook maar ook een deskundigenoordeel ter toetsing aanvragen.

Bijlage 2: Gehanteerde bronnen en verwijzingen naar literatuur/richtlijnen/ jurisprudentie.

<http://nvab.artsennet.nl/Richtlijnen/NVABrichtlijnen-en-procedurele-leidraden.htm>

<http://www.nvvg.nl>

<https://www.nhg.org/richtlijnen-praktijk>

Overzicht medische Richtlijnen en Leidraden in relatie tot werk

PSYCHE

Psychische problemen (NVAB 2007)

Depressie en Arbeid, aanvulling op CBO 2005 (NVAB 2005)

Overspanning, burnout (NVAB NHG LVE 2011): multidisciplinaire richtlijn

Overspanning, burnout LESA (NVAB NHG LVE 2011)

Werkdruk (BA&O, NVAB, NVvA, NVVK, 2013): multidisciplinaire richtlijn

Agressie en Geweld (BA&O, NVAB, NVvA, NVVK 2013): multidisciplinaire richtlijn

BEWEGINGSAPPARAAT

Rugklachten (NVAB 2006)

Klachten arm, schouder of nek (NVAB 2003: ook beschikbaar in het Engels) Practice Guideline Complaints of Arm, Shoulder or Neck (NVAB 2003 Upper limb disorders, RSI) herziening in ontwikkeling.

Klachten arm, schouder of nek (herziening NVAB verwacht voorjaar 2014).

Arm, nek, schouder Computerwerk (NVAB, BA&O, NVvA, NVVK, 2013): multidisciplinaire richtlijn.

Vermindering van tilbelasting om rugklachten te voorkomen (NVAB, BA&O, NVvA, NVVK 2013): multidisciplinaire richtlijn.

Complex Regionaal Pijnsyndroom: samenvatting en hulpmiddelen voor de bedrijfsarts bij de multidisciplinaire richtlijn.

Carpale Tunnel Syndroom: samenvatting en hulpmiddelen voor de bedrijfsarts (NVAB 2006) bij de multidisciplinaire richtlijn Aspecifieke lage rugklachten: samenvatting voor de bedrijfsarts van de multidisciplinaire richtlijn.

Whiplash: samenvatting en hulpmiddelen voor de bedrijfsarts bij de multidisciplinaire richtlijn

in ontwikkeling Trillingen (NVAB, BA&O, NVvA, NVvE, NVVK, verwacht najaar 2014): multidisciplinaire richtlijn.

LUCHTWEGEN Astma en COPD (NVAB 2003)

Obstructieve Slaapapneusyndroom en Werk (NVAB, 2012)

HUID

Contacteczeem: preventie en behandeling (NVAB 2006)

ZINTUIGEN Ogen

Computerwerk (NVAB, BA&O, NVvA, NVVK, 2013)

Gehoor: Preventie beroepslethorendheid (NVAB/BA&O/NVvA/NVVK/BAV 2006)

INFECTIEZIEKTEN

Influenza: preventie en outbreak control (NVAB 2007) .

Lyme Borreliose: samenvatting en hulpmiddelen voor de bedrijfsarts (NVAB 2006) bij de multidisciplinaire richtlijn.

Prikaccidenten: samenvatting en hulpmiddelen voor de bedrijfsarts (NVAB, 2008) bij de multidisciplinaire richtlijn.

Influenzapandemie in arbeidsorganisaties (NVAB, 2012).

OVERIG

Werk-Privé Balans (NVvA, NVAB, BA&O, NVVK 2013): multidisciplinaire richtlijn.

MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJNEN

- CBO
- Trimbos Instituut
- Orde van Medisch Specialisten
- Oncoline

PROTOCOLLEN VERZEKERINGSGENEESKUNDE

Voor verzekeringsgeneeskundige protocollen zie VGI/ NVVG

NHG STANDAARDEN

Voor huisartsen richtlijnen zie NHG

DIAGNOSTISCHE RICHTLIJNEN VOOR BEROEPSZIEKTEN

Zie NCvB