

BEOORDELINGSCRITERIA ZIJN NIET EENDUIDIG EN CONSEQUENT

Deskundigenoordeel bij ziekteverzuim onwerkbaar

Bij een meningsverschil tussen werkgever en werknemer over werkhervatting kan aan het UWV een deskundigenoordeel worden gevraagd. Dit oordeel is vaak inconsistent en afwijkend van het oordeel van de bedrijfsarts. Een onwerkbare situatie.

Als een werkgever en een werknemer die al langere tijd niet kan werken van mening verschillen over de vraag of werkhervatting mogelijk is, kunnen zij het UWV vragen een zogeheten deskundigenoordeel te verrichten. Gewoonlijk voert een verzekeringsarts zo'n oordeel uit. In de praktijk rijzen er geregeld twijfels over die oordelen. Daarnaast staat het deskundigenoordeel op gespannen voet met een andere taak van het UWV: de beoordeling of werkgever en bedrijfsarts voldoende re-integratie-inspanningen hebben verricht. Indien zij dit volgens het UWV niet hebben gedaan moet de werkgever een jaar langer het loon doorbetalen. Oordeelt het UWV dat de bedrijfsarts nalatig is geweest of de re-integratie heeft belemmerd – bijvoorbeeld door de belastbaarheid te laat of te laag in te schatten – dan zal de werkgever de bedrijfsarts hiervoor verantwoordelijk houden. Rond het deskundigenoordeel ontstaan dus spanningen die we aan de hand van enkele casussen zullen illustreren.

Depressief maar druk

Meneer P is taxichauffeur en verzuimt al een halfjaar volledig, ondanks antidepressiva en tweewekelijks een gesprek met de praktijkondersteuner. Als hij bij mij komt legt hij zijn doosjes antidepressiva netjes met de gele sticker naar boven op tafel. Met steun van zijn vrouw steekt hij energiek van wal. Hij is druk met buurt-, kaart- en vogelclub en met de verbouwing van de woning van zijn zoon. Eigenlijk komt dit consult hem erg ongelegen. Hij geeft aan 'dat hij zich niet verveelt'. Omdat hij geen depressieve

indruk maakt, en ook weinig klachten noemt, leg ik uit dat een start met werkhervatting aangewezen is, waarbij ik rekening zal houden met de gele waarschuwingssticker.

Het echtpaar verlaat ontstemd de spreekkamer. De werkgever stelt voor dat meneer P driemaal per week twee uur wat hand- en spandiensten komt verrichten. Daarop volgt een deskundigenoordeel. De verzekeringsarts, die overigens geen kennis had genomen van mijn bevindingen, acht het veel te belastend om met re-integratie te beginnen. Meneer P is immers nog depressief, onder behandeling en bovendien ontstemd dat zijn werkgever minder geld voor zijn jubileum had uitgetrokken dan hij had verwacht. Voor werkhervatting is het dus te vroeg; maar bijstelling van de behandeling is ook niet nodig.

Uiterekend in diezelfde week legt het UWV een sanctie op wegens 're-integratiebelemmerend advies' van de bedrijfsarts. Deze vond een werknemer niet belastbaar vanwege angsten, depressie en forse dwangmatigheid die niet verbeterden,

BEOORDELINGSMOMENTEN

Deskundigenoordeel Als een werkgever en een werknemer van mening verschillen over werkhervatting bij ziekte kunnen zij een zogeheten deskundigenoordeel vragen. Gewoonlijk voert het UWV – dus een verzekeringsarts – zo'n oordeel uit.

Dossiertoets Op basis van de dossiertoets bepaalt het UWV of na een periode van langdurig verzuim een ontslagprocedure in behandeling kan worden genomen.

WIA-keuring Aan het einde van het tweede jaar van verzuim gaat het UWV beoordelen of er is voldaan aan de eisen die de Wet Verbetering Poortwachter stelt en of de verzuimende werknemer in aanmerking komt voor een WIA-uitkering.



Ik kan geen verlamming vaststellen, tot grote woede van meneer G

ondanks intensieve psychiatrische behandeling. Een poging tot werkhervatting was dramatisch mislukt en de werknemer had zowat alle sociale activiteiten gestopt. Echter, eenmaal per week bracht zijn eega hem naar de markt waar zij samen een belegd broodje aten. Dat was hun uitje van de week. En dus oordeelde het UWV dat werknemer toch echt wel zou kunnen werken.

Verlamd been

Meneer G komt na drie maanden verzuim, en de nodige discussie, per rolstoeltaxi op mijn spreekuur. Hij kan zijn werk niet verrichten omdat zijn rechterbeen verlamd is. De klachten komen wat merkwaardig over, maar ik mag geen informatie van de neuroloog opvragen. Bij onderzoek blijkt de spieromvang van het aangedane been forser dan van het gezonde been, de reflexen zijn levendig, de eeltontwikkeling van de voetzool is gelijk aan links. Op verzoek vertrekt meneer G letterlijk geen spier in het been, maar hij zwiëpt het wel op tafel en drukt het in de tafel als

hij het gezonde been moet optillen.

Kortom, ik kan geen verlamming vaststellen, tot grote woede van meneer G. En tot verbazing van de verzekeringsarts die voor het deskundigenoordeel is ingeroepen. Hij belt me omdat hij niet begrijpt hoe ik iemand belastbaar kan achten die in een rolstoel zit. Mijn dossier had hij overigens niet gelezen. Ietwat verbluft vraag ik of hij meneer G heeft onderzocht. Waarop hij zei dat hij zich niet belachelijk had willen maken; meneer G zit immers in een rolstoel.

De casus kreeg een opvallende wending toen tijdens een verkeerscontrole bleek dat meneer G, ondanks het verlamde been, een auto bestuurde zonder rijbewijs. Na die bevinding vond de werkgever verdere re-integratiebegeleiding overbodig.

Doorslaggevend

Deze casussen leggen verschillende knelpunten bloot:

- De verzekeringsarts neemt vaak geen kennis van het dossier

van de bedrijfsarts, hoewel de werkinstructie van het UWV dat wel voorschrijft. Als de verzekeringsarts al contact zoekt met de bedrijfsarts, dan is dat om reeds genomen besluiten mee te delen.

- Er is een grote discrepantie tussen deskundigenoordeel en dossiertoets. Bij de dossiertoets kan de bedrijfsarts niet streng genoeg zijn en bij een deskundigenoordeel is de bedrijfsarts al snel te streng omdat de klachten en beleving doorslaggevend blijken.
- Vervolgens moet de bedrijfsarts wel verder met de werknemer, ook als zijn inziens de gronden voor het afwijkende oordeel niet overtuigend zijn. Dat verloopt dan ook moeizaam.

Het past ook wel bij de steekproef van het UWV, zoals vermeld in het rapport van de Ombudsman: slechts in de helft van de deskundigenoordelen heeft de verzekeringsarts de bedrijfsarts geraadpleegd.¹ Opvallend is ook dat bij het oordeel ziek vs niet ziek in 64 procent van de gevallen de werknemer in het gelijk wordt gesteld. Vervolgens lukt in die gevallen de werkhervatting vaak niet meer, terwijl het vlot trekken van een vastgelopen re-integratie een van de gronden was om het deskundigenoordeel in te voeren.

Onwerkbaar

Verbetering is dus gewenst en niet alleen voor de bedrijfsarts. Voor werkgever en werknemer hangt immers veel van de uitkomst van het deskundigenoordeel af.

Allereerst zijn overleg en afstemming tussen de NVAB (bedrijfsartsen) en NVVG (verzekeringsartsen) gewenst. Het is merkwaardig en bijna onwerkbaar dat bij het deskundigenoordeel de verzekeringsarts zo vaak tot een ander oordeel komt dan de bedrijfsarts, terwijl beiden toch hetzelfde doel hebben: herstel en behoud van arbeidsgeschiktheid en voorkomen dat werknemers afhankelijk worden van uitkeringen.

Voor het inschatten van de belastbaarheid is het nodig dat bedrijfsarts en verzekeringsarts gelijke criteria gebruiken. Ook moet een afwijkende inschatting worden gebaseerd op gedegen eigen onderzoek en goed worden gemotiveerd. Tevens mag er geen verschil zijn tussen de toegepaste criteria bij een deskundigenoordeel en bij de WIA-keuring. De huidige praktijk waarbij tijdens een deskundigenoordeel werknemer niet of nauwelijks belastbaar wordt geacht of interventies niet nodig worden geacht, terwijl gelijksoortige situaties bij de WIA-keuring tot sancties leiden als de bedrijfsarts de werknemer niet of nauwelijks belastbaar acht of deze interventies niet adviseert, is onwenselijk en nauwelijks werkbaar.

Onvrede

Het lijkt erop dat men bij voorkeur een ander aan de verzuimende werknemer laat meedelen dat hij belastbaar is en dus werkzaamheden kan verrichten. Die boodschap leidt geregeld tot onvrede bij de werknemer.

Mede daarom is het onwenselijk dat de bedrijfsarts na een dergelijk deskundigenoordeel geacht wordt de begeleiding voort te

Een interessante optie is een tweede mening bij een bedrijfsarts

zetten. Natuurlijk erg plezierig voor degene die het afwijkende oordeel geeft – de UWV-arts/verzekeringsarts –, maar de bedrijfsarts moet dan beleid maken op grond van een oordeel dat niet het zijne is. Daarmee neemt hij zichzelf niet serieus, en het is voor de werknemer ook niet echt geloofwaardig. Bovendien zou het een opvallend verschil kunnen maken als het probleem niet per kerende post retour bedrijfsarts gestuurd kan worden, dezelfde bedrijfsarts wie een sanctie boven het hoofd hangt als hij niet ‘streng’ en ‘proactief’ genoeg is.

In veel gevallen acht de bedrijfsarts de werknemer in staat tot werk of niet ziek terwijl vervolgens de verzekeringsarts de werknemer niet in staat tot werk acht of wél ziek. Dan moet de bedrijfsarts dus beleid gaan maken op dat oordeel terwijl hij een andere visie heeft. En zijn ‘gezag’ is weg, want bij een ongelegen advies gaat de werknemer immers weer naar het UWV.

Daar komt bij dat het UWV bij de dossiertoets geregeld aangeeft dat er in de periode ná het deskundigenoordeel ‘re-integratiekansen onbenut zijn gelaten’ omdat de bedrijfsarts geen belastbaarheid heeft aangegeven, geen interventies heeft geadviseerd et cetera. Geconfronteerd met hun eigen deskundigenoordeel zegt het UWV dan doodleuk dat er een nieuwe situatie is... Daar zit een groot praktisch probleem: je kunt als bedrijfsarts geen goed doen: veronderstel je een belastbaarheid of adviseer je een interventie, dan zit de werknemer na het deskundigenoordeel triomfantelijk met het UWV-brevet van onvermogen in de spreekkamer. Geef je geen belastbaarheid aan, dan volgt een sanctie.

Ook lijkt de mogelijkheid voor bezwaar en beroep wenselijk, zeker als het deskundigenoordeel bindend wordt. Nu kan de bedrijfsarts of de werkgever wat tegenstribbelen met een klacht, maar dat kan de uitkomst van het deskundigenoordeel niet meer veranderen. Bovendien verloopt de klachtafhandeling in de praktijk zeer moeizaam en vaak niet zo bevredigend. Een klacht van de bedrijfsarts of de werkgever maakt ook beduidend minder indruk dan een werknemer die een klacht bij het tuchtcollege indient.

Een interessante optie is een tweede mening bij een bedrijfsarts, dus niet bij het UWV. Een goed ingerichte tweede mening, zelfs binnen dezelfde arbodienst, geeft meer zekerheid voor een zorgvuldige afhandeling met consistentie in de criteria. Bovendien geeft het ook de mogelijkheid dat de bedrijfsarts die de tweede mening uitvoert zo nodig de verdere begeleiding op zich neemt. Daarmee is het een goed alternatief voor het huidige monopolie van het UWV op een deskundigenoordeel. ■

ROKEN

De kleine, Aziatische vrouw, sloeg haar ogen neer en bijna stotterend vertelde ze wat ze wilde. Een bewijs. Voorzichtig vroeg ik wát voor bewijs ze wilde. 'Om te roken.' Haar matige beheersing van de Nederlandse taal was zodanig dat ik in verwarring raakte. Wilde ze stoppen met roken? Zou ze het eindelijk begrepen hebben?

Ik ging rechtop zitten.

Nogmaals vroeg ik wat voor een soort bewijs of brief ze precies bedoelde. 'Nou', antwoordde ze, 'die brief wilde de bedrijfsarts niet geven.' 'Welke brief?' 'Kijk dokter, ik rook zo'n vier sigaretten per dag, en bij elkaar duurt dat een uur. Maar of ik nou naar het toilet ga of ik rook die vier à vijf sigaretten, dat kan niemand toch nagaan? Maar dat uur wordt wel afgetrokken van mijn loon. Dat kan toch niet?'

Voorzichtig ging ik maar weer achterover zitten. Weer een briefje met een vraag die heftig indruist tegen onze huisartselijke bedoelingen. Dit vereiste een creatieve oplossing met respect voor die kleine verongelijkte vrouw die tegenover mij zat. 'Tja', antwoordde ik, 'je vraag begrijp ik, maar ik ben niet degene die zich mag bemoeien met jouw werksituatie. Ik begrijp dat de bedrijfsarts dit niet wilde doen maar misschien kun je dit beter met personeelszaken bespreken. Ik ben, zoals je dat noemt, de behandelend arts, en kan en mag me niet bemoeien met hoe je werkgever afspraken met jou maakt.'

'O', antwoordde ze, stond op en bedankte mij voor mijn tijd.

Knarsetandend dacht ik aan de factuur voor de inschrijving in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken, die ik een dezer dagen kreeg.

REACTIE NVVG EN NVAB

Collega Ouwens snijdt een probleem aan dat bedrijfsartsen en verzekeringsartsen al langere tijd bezighoudt. De uitkomst van een deskundigenoordeel wijkt nogal eens af van het oordeel van de bedrijfsarts. Belangrijk is de vraag of deze juridische constructie wel een goede bijdrage levert aan het beoogde doel: herstel en behoud van arbeidsgeschiktheid.

Het geven van een tweede mening of oordeel is in de keten verzuim en arbeidsongeschiktheid op verschillende plekken aan de orde: naast het deskundigenoordeel hebben we te maken met bezwaar- en beroepsprocedures waar artsen eveneens het werk van een collega kunnen of moeten toetsen. De door Ouwens genoemde spanningen doen zich ook daar voor en zijn inherent aan tweede oordelen. Het lijkt er echter wel op dat het percentage afwijkingen bij het deskundigenoordeel ten nadele van de bedrijfsarts hoger is dan bij bezwaar- en beroepszaken. Enkele jaren geleden waren deze ervaringen al aanleiding om de paradigmatgroep op te richten en te starten met gezamenlijke bijeenkomsten van bedrijfs- en verzekeringsartsen. Gezien de actuele praktijkvoorbeelden blijft er werk aan de winkel. Een deskundigenoordeel ziek/niet ziek – waar Ouwens voorbeelden van geeft – is notoir juridiserend en werkt daardoor ook vaak polariserend. Daar schiet niemand iets mee op. Een deskundigenoordeel dat zich toespitst op de re-integratie-inspanningen past veel beter bij het na te streven doel. In het belang van participatie hoort daarbij de mogelijkheid van afstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts bij stagnerende re-integratie. Dat heeft de aandacht van NVAB en NVVG, maar de huidige wetgeving laat dat nog niet toe.

Laten we overigens vooral de rechten van de werknemer niet uit het oog verliezen. Die moet zo nodig altijd kunnen rekenen op een professioneel, kwalitatief en onpartijdig tweede oordeel. Als beroepsverenigingen zetten we in op een kwalitatief hoogstaande en bekwame uitvoering van dat tweede oordeel. Tot slot is een blijvende inspanning nodig om de communicatie tussen onze twee beroepsgroepen te verbeteren en gelegenheden te zoeken om ervaringen – positief en negatief – uit te wisselen en daarvan te leren.

Bestuur NVAB en bestuur NVVG

contact

r.ouwens@metaplanning.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Een voetnoot en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl