

## De belangen bij arbeidsgerelateerde zorg

3 december 2015

Het is jammer maar helaas werkelijkheid: slechts een klein deel van de werknemers is onmisbaar – de meesten zijn 'vervangbaar', zeker bij een overschot aan arbeidskrachten/grote reserve.

Wordt een werknemer ziek?

Dan betaalt de WULBZ (Wet Uitbetaling Loon bij Ziekte) – verzekeraar de salarissen gewoon verder uit, dat kan zonder dat een werkgever de ziekte aan het UWV meldt. En dan kan van het geld dat men over houdt (nl. dat men anders aan werknemer had uitbetaald) een uitzendkracht worden ingehuurd. Of helemaal niemand – een zieke werknemer BESPAART een werkgever dus geld. Het is alsof de werknemer niet meer op de loonlijst staat! Als de werkgever ER (Eigen Risico) drager is, kan dit 'onverschillige' gedrag blijven, als 'loonkosten voor rekening hoofdkantoor' zijn en herstelkosten 'locale verantwoordelijkheid'.

De WULBZ verzekeraars zijn verder niet geïnteresseerd in hun analyse van uitgaven.

Voor de werkgevers zijn er wel risico's verbonden, aan een zieke werknemer:

- UWV loonsancties
- bezava premiedifferentiatie (zoek op: <http://bezava.com>)

Met name laatste, bezava, kan oplopen tot 2 – 8 ton per ziek uit dienst tredende werknemer.

DUS is de wens van veel werkgevers helder:

- laat werknemer maar ziek zijn – meldt het NIET aan UWV (daarom zijn de officiële verzuimcijfers zo laag)
- 'laat werknemer maar in eigen sop gaar koken'; ziek zijn 'voelt ellendig', misschien neemt de werknemer uit zichzelf ontslag, solliciteert 'hij zich weg', of gaat hij akkoord met een ongunstige vaststellingsovereenkomst
- lok als werkgever zoveel mogelijk ruzie uit met de werknemer, want dan heb je een verstoorde arbeidsverhouding en kun je de werknemer daarop ontslaan (dat is ook de diepere bedoeling van de status-loze steecr richtlijn) – uiteraard liefst vòòr dat ook maar iets van ziekte op schrift staat
- stel liefst nooit iets op schrift van de ziekte, laat de bedrijfsarts ook niets op schrift stellen, want op schrift stellen brengt ellende met zich mee: UWV gaat loonsancties stellen, risico op bezava bij ziek uit dienst/2 jaar ziek, aansprakelijkheid, reïntegratiekosten etc.
- een bedrijfsarts die een diagnose stelt, zeker een arbeidsgerelateerde? Stuur hem weg!

De belangen van een bedrijfsarts zijn ook duidelijk:

- geld verdienen, pensioen opbouwen, vervroegd met pensioen gaan
- dus: wie betaalt, bepaalt – de werkgever betaalt, dus naar die luistert de bedrijfsarts
- qua diagnose kan de bedrijfsarts met van alles 'spelen': of DSM aanhouden, of de reguliere wetenschap van Google Scholar, of ICD, of een 'eigen variant'...of GEEN diagnose stellen, 'want medisch geheim'. Richtlijnen hoeft de bedrijfsarts niet toe te passen, want de bedrijfsarts in bijna 'onpakbaar'. Dus wordt het 'horen zien zwijgen', 'play stupid', 'play deaf'
- soms is de bedrijfsarts een verlengstuk van P en O en praat hij de werknemer een conflict aan, of suggereert hij de werknemer weg te gaan, of praat hij de werknemer een niet werk gerelateerde, wel door zorgverzekeraar vergoede diagnose aan → de GGZ met een klassieke 'in de persoon zittende, werk onafhankelijke diagnose'.

De belangen van de werknemer:

- zo snel mogelijk en zoveel mogelijk diagnose op schrift laten stellen, zeker door een bedrijfsarts; als de eigen bedrijfsarts dat niet doet, dan door een second opinion bedrijfsarts die WEL bereid is een diagnose op schrift te stellen en een Lesa richtlijn te volgen
- de bij zijn klachten passende Lesa richtlijn opzoeken en de bedrijfsarts dwingen die te volgen
- een diagnose 'afdwingen', hetgeen juridisch bijna niet kan, tenzij op grond van wgbo en Richtlijn rapportage medisch specialisten (KNMG)
- diagnose en ziekte op schrift stellen VOORDAT de werkgever de kans krijgt een conflict uit te lokken of te veinzen!
- een eigen plan van aanpak indienen, en werkgever daarmee akkoord laten gaan
- de meest deskundige externe partij inschakelen voor herstel, op kosten werkgever (werkgever is verantwoordelijk voor arbeidsgerelateerde zorg)
- de wettelijke zekerheid die een zieke wordt geboden, benutten. Indien het niet meer goed komt met de werkgever, reël zijn en aandringen op reïntegratie tweede spoor (externe herstelhulp en daarna outplacement)
- indien de werknemer denkt dat de ziekte nooit meer goed komt: op 2 jaar ziek aansturen en daarna met zoveel mogelijk bewijs naar het UWV stappen, met als doel 80-100% arbeidsongeschiktheid (de tot 80% uitkeringen duren maximaal 2 jaar)
- duurzaam herstellen met hulp van werkgever en op kosten werkgever. Bij 'te snel herstel' valt men vaak terug, verdiept zich de ziekte, of komt de ziekte bij een volgende baan meteen tot uiting. Bij 'te langzaam herstel' wordt men chronisch ziek, raakt men veeleidelijk, krijgt men in het tweede ziektejaar vaak slechts 70% van het salaris, en dreigt daarna een uitkering die een dagmaximum kent dat lager kan zijn dan 70%. Bovendien zijn alle arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, op de IVA na, zeer tijdelijk. Private verzekeraars keren bij niet uitsluitende fysieke klachten vrijwel nooit uit (zie ook Duitsland sinds 2001). De UWV keuring is een 'noodzakelijke bodem' wil een verzekeraar in de praktijk tot uitkeren komen bij psychisch of psychosomatisch verzuim.

#### *SPECIAAL 1: werkgever verhaalt bezava meerkosten achteraf op bedrijfsarts*

Werkgevers hebben groot belang ALS bezava premiedifferentiatie komt, die kosten te VERHALEN op de bedrijfsarts, zeker als laatste tijdens de ziekte geen diagnose op schrift heeft gezet of weinig heeft gedaan.

Dus de werkgever kan '180 graden draaien': eerst de bedrijfsarts vragen niets te zeggen, niets op schrift te stellen; als het UWV achteraf uitvogelt dat de werknemer ziek was en bezava oplegt, de bedrijfsarts aansprakelijk stellen voor de extra bezavakosten wegens 'medische nalatigheid' zoals niet navolgen van richtlijnen en tests, gegeven de klachten.

#### *SPECIAAL 2: de werkgever stuurt werknemer weg met 'valse sigaar uit eigen doos'*

Met 'sigaar uit eigen doos' wordt bedoeld: de prive ziektekostenverzekeraar van de werknemer aanspreken. Vaak kan declareren achter de rug van de werknemer om

Met 'valse sigaar' wordt bedoeld: een verkeerde diagnose kiezen, met de opzet de (GGZ) behandeling declarabel te laten zijn bij de zorgverzekeraar van de werknemer.

DISCLAIMER: bovenstaand is puur uitgegaan van belangen en is ethiek met opzet weggelaten. Bovenstaande analyse/gedrag stelt het 'opportunistische gedragstype' voor – er wordt niet mee bedoeld dat alle werkgevers, bedrijfsartsen of werknemers zich zoals bovenstaand gedragen. Ten behoeve van de grote lijn zijn kanttekeningen weggelaten. Die kunnen na begrip van bovenstaande alsnog worden gemaakt. Schrijver is zich ervan bewust dat bovenstaande niet vrolijk maakt. Daarom de duistere kant van de arbeidsgerelateerde zorg op schrift – zodat men dan kan werken aan wet- en regelgeving En HANDHAVING die de huidige belangen-constellatie veranderen. Bovenstaande kan hopelijk dienen als 'praat- en denkstuk'.