

Chronische ziekte en werk: Sturing geven aan je eigen mogelijkheden.

1 Inleiding

Meer dan bij mensen die een ziekte hebben die van voorbijgaande aard is, zal bij mensen met een chronische aandoening moeten worden gekeken naar structurele oplossingen in het werk, indien men door de aandoening niet meer in staat is de bedongen arbeid te verrichten.

Als eerste is het handig stil te staan bij het juridisch kader van de arbeidsovereenkomst en de eisen van de Wet Verbetering Poortwachter.

2 Arbeidsovereenkomst (Burgerlijk Wetboek boek 7 titel 10)

Artikel 611

De werkgever en de werknemer zijn verplicht zich als een goed werkgever en een goed werknemer te gedragen.

In de jurisprudentie wordt nog wel eens gerefereerd aan “goed werkgeverschap” en aan “goed werknemerschap”. In tijden van economische malaise kan er aardig wat rek zitten in wat onder goed werkgeverschap wordt verstaan.

In het algemeen is goed werkgeverschap gebaseerd op de volgende zes basisregels:

1. Wees zorgvuldig
2. Maak geen misbruik van je positie
3. Motiveer ingrijpende beslissingen
4. Maak verwachtingen waar
5. Behandel werknemers gelijk
6. Zorg voor een behoorlijke verzekering

Goed werknemerschap is veel minder duidelijk omschreven en uit de jurisprudentie blijkt dat dit per individueel geval wordt beoordeeld. Maar in het algemeen gaat het om normale fatsoensregels die men in alle redelijkheid en billijkheid dient na te leven.

Artikel 611a [Treedt in werking per 01-07-2015]

De werkgever stelt de werknemer in staat scholing te volgen die noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn functie en, voor zover dat redelijkerwijs van hem kan worden verlangd, voor het voortzetten van de arbeidsovereenkomst indien de functie van de werknemer komt te vervallen of hij niet langer in staat is deze te vervullen.

Dit artikel moet dus nog in werking treden. Wat dit in de praktijk zal opleveren moet worden afgewacht. Dit nieuwe artikel 7:611a BW is in een amendement (kamerstuk 33 818 nr. 29) voorgesteld met de volgende toelichting van de indieners:

Scholing en een leven lang leren horen bij de moderne arbeidsmarkt. Mensen gaan steeds langer doorwerken. Arbeidsmobiliteit zal van toenemend belang worden. Het is daarom cruciaal dat mensen breed en langdurig inzetbaar zijn. Dat lukt alleen bij een stevige inzet op het ontwikkelen van vaardigheden en het opdoen van nieuwe kennis. Een goed opgeleide bevolking draagt bij aan duurzame economische groei en werkgelegenheid. Wetenschappelijke onderzoeken bevestigen de positieve effecten van scholing keer op keer. Dit blijkt ook uit een uitvoerige overzichtsstudie van Groot en Maassen van den Brink (2009). Ook het rapport Naar een lerende economie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid toont het belang van een leven lang leren aan. Gelukkig onderkennen veruit de meeste werkgevers en werknemers al het (maatschappelijk) belang van scholing. Helaas zijn er ook negatieve uitzonderingen. Dit amendement beoogt daarom de verplichtingen van de werkgever om de werknemer te scholen expliciet te verankeren in de wet. Met dit artikel wordt op dit punt het goed werkgever- en werknemerschap nader ingevuld. Het brengt allereerst tot uitdrukking dat de werkgever de werknemer in staat stelt scholing te volgen die noodzakelijk is voor de uitoefening van de functie. Dit sluit aan bij het voorgestelde artikel 7:669, tweede lid, onderdeel d, BW, waaruit reeds blijkt dat de werkgever een werknemer niet wegens disfunctioneren kan ontslaan als de ongeschiktheid het gevolg is van onvoldoende zorg van de werkgever voor scholing van de werknemer. Het sluit ook aan bij artikel 7:669, eerste lid, BW. Op grond hiervan kan de werkgever de arbeidsovereenkomst alleen beëindigen als hiervoor een redelijke grond bestaat en herplaatsing van de werknemer binnen een redelijke termijn, al dan niet met behulp van scholing, niet mogelijk is of niet in de rede ligt.

Artikel 627

Stelt vast: geen werk, geen loon.

Het lastige in dit artikel is de term 'bedongen arbeid'. Het lijkt heel simpel. Wat werkgever en werknemer met elkaar afspreken bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst dat is de bedongen arbeid. Maar bedrijven en werkzaamheden zijn dynamisch. En de arbeid kan in 10 jaar tijd veranderd zijn. Over de term 'bedongen arbeid' is dan ook veel jurisprudentie.

Het wetboek heeft niet over 'eigen werk'. Echter, in de rapportages van bedrijfsartsen¹ aan de werkgever over het spreekuurbezoek van een zieke werknemer wordt door het overgrote deel van de artsen gesproken over geschiktheid voor het 'eigen werk' of 'geschiktheid voor aangepast werk (of voor passend werk o.i. d.)'. En ook in de rechterlijke uitspraken inzake arbeidsrecht en sociale zekerheid komt de term "eigen werk" regelmatig terug. En niet altijd is duidelijk wat dan het "eigen werk" inhoudt.

¹ Waar in de tekst bedrijfsarts staat moet men lezen: 'bedrijfsarts of arboarts'.

Artikel 629

Dit artikel regelt de loondoorbetaling voor een tijdvak van 104 weken tijdens ziekte, zwangerschap of bevalling.

Maar let wel: het gaat er om of men niet in staat is de bedongen arbeid te verrichten als direct gevolg van de ziekte. Men kan een chronische ziekte hebben (bijvoorbeeld suikerziekte, reuma) en gewoon arbeid verrichten. Pas bij een verheviging of ontregeling van een ziekte, treden er symptomen op waardoor iemand zijn arbeid niet kan verrichten.

Het hebben van een ziekte houdt niet automatisch in dat men geen (bedongen) arbeid kan verrichten. Maar als op zeker moment men door de ziekte niet meer in staat is de arbeid (volledig) te verrichten dan meldt men zich ziek. En vanaf dat moment treedt de Wet Verbetering Poortwachter in werking.

Wet Verbetering Poortwachter (WVP)

Deze wet coördineert eigenlijk alleen de wijzigingen in een aantal wetten die met werk en ziekte te maken hebben, onder andere de Ziektewet en het Burgerlijk Wetboek.

Specifiek zijn zaken opgenomen in de '*Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar*'.

En namens de overheid heeft het UWV nadere spelregels opgesteld voor werkgevers en werknemers.

Deze regels staan in de '*Beleidsregels beoordelingskader poortwachter*'. Daarin staan de regels waaraan de inspanningen van werkgever en werknemer worden getoetst.

In deze regels staan ook de uitgangspunten voor de beoordeling vermeld, onder andere:

3. Uitgangspunten beoordeling

Redelijkheid

Van werkgever en werknemer wordt verwacht dat zij al het mogelijke doen met het oog op de re-integratie. Dit uiteraard binnen de grenzen van de redelijkheid. Artikel 65 Wet WIA bepaalt dat het UWV achteraf beoordeelt of werkgever en werknemer in redelijkheid hebben kunnen komen tot de re-integratie-inspanningen die zijn verricht. De redelijkheid is ook het belangrijkste uitgangspunt in de bovengenoemde artikelen 7:658a en 7:660a BW en in de arbeidsrechtelijke jurisprudentie.

Er moet dus niet alleen worden gekeken naar wat men níet kan maar ook naar wat men wél kan.

En dat is ook het eerste dat wordt vastgelegd in het formulier Probleemanalyse. Dit formulier moet uiterlijk in de 6e week na de eerste ziektedag worden ingevuld door een bedrijfsarts. Want uiterlijk in de 8e week moeten werkgever en werknemer samen een Plan van Aanpak opstellen gebaseerd op de informatie in de Probleemanalyse.

In dat Plan van Aanpak moeten werknemer en werkgever het eens worden over welke werkzaamheden een werknemer nog kan doen met de door de arts vastgestelde functiemogelijkheden en zijn advies daarover.

Het is niet altijd mogelijk eenduidige omschrijvingen op te stellen. Oorzaken:

- de richtlijnen van de eigen beroepsgroep waaraan de bedrijfsartsen zich dienen te houden zijn niet altijd conform de gedachte van de WVP

- de eigen inschatting van de bedrijfsarts over het natuurlijk beloop van een aandoening en het effect van negatieve en positieve invloeden
- de laatste stand van zaken van wetenschap en techniek
- het oordeel van de bedrijfsarts over het beleid van de curatieve sector
- de wachtlijsten/prioritering in de curatieve sector
- de verzekeringsgeneeskundige protocollen

(tot 01-07-2013 was er de ministeriële regeling '*Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen arbeidsongeschiktheidswetten*'. Deze is echter afgeschaft omdat de wetenschappelijke vereniging van de verzekeringsgeneeskundigen (de NVVG) hiervoor verantwoordelijk is. (zie advies van de raad van State van 25 januari 2013; No.W12.12.0487/III.)

Beperkingen en mogelijkheden

Het vaststellen van de aard van de beperkingen is meestal niet het probleem, maar wel het kwantificeren van de beperkingen. Want het kwantificeren houdt dan ook in dat gekwantificeerd wordt wat de functionele mogelijkheden zijn.

Bijvoorbeeld: iemand wiens been in het gips zit wegens een breuk van onderbeen of enkel, die kan geen staand of lopend werk verrichten. Maar zo iemand kan wel zittend werk doen.

De vraag is dan: is er überhaupt zittend werk aanwezig bij de werkgever en zo ja, hoe komt de werknemer dan bij de werkgever. De werknemer kan niet autorijden. Openbaar vervoer met een been in het gips is ook slecht te doen. Dus er moet dan vervoer worden geregeld.

Een bedrijfsarts kan dan in de probleemanalyse bijvoorbeeld aangeven: Beperkingen in staan en lopen. Werknemer kan wel zittend werk verrichten. Vervoer dient te worden geregeld omdat de werknemer niet kan autorijden en openbaar vervoer slecht te doen is.

Een lastig of niet te kwantificeren beperking is energie. Dit is regelmatig een strijdpunt tussen werknemer en bedrijfsarts en tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts van het UWV. In de richtlijn die voor de verzekeringsartsen geldt staat als opmerking bij het bepalen van het energieniveau " *De mening van de cliënt kan niet zonder meer als maatgevend in deze worden beschouwd. De cliënt zelf heeft eigenlijk alleen zijn eigen (oude) werk als referentiepunt. Hij beoordeelt zijn situatie als geheel en maakt bij de inschatting van zijn mogelijkheden vaak geen onderscheid tussen de vermeende belasting in gangbare arbeid sec en de bijkomende belasting vanuit de privésituatie.*"

Het strijdpunt is hiermee meteen duidelijk. Een gezond individu heeft een hoeveelheid energie, die hij verdeelt over werk en privétijd.

Laten we er van uitgaan dat iemand 8 uur slaapt. Dan is er nog 16 uur te verdelen over werk en privétijd. Stel iemand werkt 8 uur, heeft een half uur pauze en 1,25 uur reistijd woon-werkverkeer en 0,75 uur bezig met op weg te gaan naar het werk (wassen, aankleden, ontbijten). Dan is die persoon dus 10,5 uur bezig met werk en is er 5,5 uur over voor privétijd. De energieverdeling werk/privétijd is dan 1,9 : 1 , voor het gemak 2:1.

Iedereen weet dat het energieniveau niet constant is. Je hebt wel eens van die dagen dat je doodmoe thuiskomt en geen energie meer hebt om iets te gaan doen, terwijl je op andere dagen de hele wereld aan kan. Je hebt als gezond individu een behoorlijke buffer, waardoor je die 8 uur per dag kunt werken. Wanneer je ziek bent is de totale hoeveelheid energie kleiner, maar je hebt nog steeds die fluctuaties. En die fluctuaties vallen nu veel meer op omdat die relatief groot zijn. Ze liggen als het ware onder het vergrootglas in de waarneming. Men is geneigd de fluctuaties toe te schrijven aan het ziekteproces en men zegt dan vaak: "soms heb ik slechte dagen soms heb ik goede dagen". Maar feitelijk zijn het dezelfde fluctuaties die je als gezond mens ook hebt.

Moet je tijdens ziekte alle beschikbare energie stoppen in je werk? De overheid en daarmee het UWV vindt van wel gezien de bovenvermelde richtlijn. Terwijl bekend is dat in een ideale situatie mensen energie halen deels door de activiteiten in privé-tijd en deels uit het werk. Het is niet goed om de energie eenzijdig te besteden. Energie alleen in het werk stoppen is niet goed, energie besteden alleen aan privé-tijd is ook niet goed. Het lijkt dan ook rationeel om bij verminderde energie de verhouding werktijd en privé-tijd ongeveer gelijk te houden.

De bedrijfsarts zal meestal in samenspraak met de zieke werknemer de beperkingen vastleggen, en daarmee zijn dan automatisch de mogelijkheden vastgesteld. Dat wil niet altijd zeggen dat men in passend werk aan de slag kan.

Soms zal de bedrijfsarts adviseren om niet te werken omdat het verrichten van arbeid het genezingsproces kan vertragen of zelfs belemmeren. Immers, een deel van de energie moet ook worden besteed aan herstel.

En soms kan en wil iemand aan de slag in passend werk, maar is dat niet voorhanden bij de werkgever.

Arbeidsvermogen

Om een activiteit te kunnen uitvoeren zijn er 4 zaken nodig.

Als we naar een auto kijken, dan is om de auto in beweging te krijgen nodig: een motor, brandstof, zuurstof (om de verbranding mogelijk te maken) en wielen.

Kijken we naar de mens, dan is nagenoeg hetzelfde nodig; een hart (de motor), voeding (brandstof), zuurstof (via de longen) en een goed werkend skelet-spiersysteem. Problemen in één of meer delen van deze keten levert minder arbeidsvermogen op. Mensen met een sterk verminderde longfunctie zullen minder zuurstof opnemen en kunnen dan ook minder arbeid verrichten.

Als het hart is aangetast, door een hartinfarct of door amyloïdoposities, dan zal minder brandstof naar de spieren gaan.

Vaak zal een cardioloog of een longarts een inspanningstest (een fietstest) doen. Wat je dan meet is dan afhankelijk van de toestand van én het hart/voedselsysteem, én de longen én het skelet/spiersysteem.

Er zijn ook testen waarbij in kaart wordt gebracht hoe het hart reageert op verandering in inspanning, onafhankelijk van de toestand van de longen en het skelet/spiersysteem.

Het zal duidelijk zijn dat naar deze 4 factoren moet worden gekeken bij het bepalen van energieniveau en het arbeidsvermogen.

Passende werkzaamheden

Voor het bepalen van passende werkzaamheden binnen iemands mogelijkheden is nodig om te weten welke taken tot iemands functie behoren en welke taken er in totaal zijn bij de werkgever.

Als er, zoals zo vaak het geval is, geen behoorlijke taakfunctie-beschrijving is waarin vermeld staan welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij een functie horen, dan kan de werknemer natuurlijk zélf een lijst maken met activiteiten die uit hoofde van de functie worden gedaan met daarbij de hoeveelheid tijd die men daaraan besteed.

Vaak heeft een functie meer taken dan men zich realiseert. Bijvoorbeeld een kassamedewerker moet soms ook retourbonnen maken, de transportbanden van het kassameubel schoonmaken, controleert geld in de geldlade, zorgt voor voldoende wisselgeld, controleert prijsstickers, geeft spaarzegels, enz.

Werkgever en werknemer kunnen samen op basis van de activiteitenlijst bepalen welke activiteiten ook als losstaande activiteiten kunnen worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld: In supermarkten worden de retouren afgehandeld door de kassamedewerker, in een warenhuis is er vaak een apart loket voor retouren.

Door zélf al een inventarisatie te maken van de taken die bij een functie horen zorg je ervoor dat je met de leidinggevende kan meedenken over passend werk. Soms zal er dan van de leidinggevende, dan wel de werkgever, enige creativiteit worden verwacht, maar de wet legt een behoorlijk zware re-integratie-inspanning bij de werkgever. Met het in werking treden van Artikel 611a per 1 juli 2015 wordt die inspanningsvereiste alleen maar groter.

Maar, ook de werknemer heeft een zwaarwegende verplichting om zo goed mogelijk mee te werken aan het aan het werk blijven.

Passende werktijden

De aanpassing in het werk betreft niet alleen de taken, maar ook de te werken uren en tijden.

Omdat van zowel de werkgever als de werknemer wordt verwacht dat alles in het werk wordt gesteld om zoveel mogelijk aan het werk te blijven, mag tijdens de fase van re-integratie worden afgeweken van de bedongen dagen, uren en tijden.

Voorbeeld:

Iemand heeft een parttime baan, 2 dagen van 5 uur. Op het moment dat iemand ziek is met een forse beperking in energie, maar wel in staat is bijv. 3 uur/dag te werken, dan kan in het kader van re-integratie voorgesteld worden om bijv. 5 dagen 2 uur te werken, of 2 dagen van 3 uur en 2 dagen van 2 uur. Men kan niet gedwongen worden van de dagen af te wijken (werkgever noch werknemer), maar afwijken van de bedongen dagen en tijden mág, als beide partijen dat willen.

Er zijn ook geen regels voor de verdeling van de uren over de dag en over de week.

In het algemeen wordt zoveel mogelijk gekeken naar: vaste tijden en vaste dagen. Regelmaat is nog altijd een van de hoofdfactoren om de energie op te bouwen dan wel vast te houden.

Daarnaast moet men de werkbelasting gelijkmatig uitsmeren over de te werken uren. Niets is funester voor de opbouw van de energie als ongelijkmatige belasting. Dus niet hollen en stilstaan en veel afwisselen.

Dit is niet altijd makkelijk is te realiseren. Mensen die in de dienstverlening werken (horeca, warenhuizen, supermarkten) kunnen het klant-afhankelijke werkaanbod niet sturen. Dan moet men dus op zoek gaan naar werkzaamheden die niet afhankelijk zijn van het klant-gebonden werk. En zo zijn er nog veel meer beroepen waar niet makkelijk is om te schuiven met uren.

Werken in roosters is tijdens de re-integratiefase sterk af te raden, vanwege de onevenwichtige verdeling van werkbelasting. Ook werken in alleen avonden of alleen nachten is om dezelfde reden af te raden.

Voorts hoeft men niet te starten op gebruikelijke werktijden.

Stel men mag van de bedrijfsarts 4 uur/dag werken. Dat betekent niet noodzakelijkerwijs dat men om 08.30 moet beginnen of om 13.00 uur. Men kan die 4 uur bijvoorbeeld splitsen in 2 uur vóór de lunchpauze en 2 uur ná de lunchpauze. Dan heeft men een half uur om bij te komen. En als een half uur te kort is, dan kan men afspreken dat tussen de 2 x 2 uur op een dag een uur pauze zit.

Het moet natuurlijk werkbaar blijven, maar als men een goed beeld heeft van de taken die men kan doen en hoe het zit met de eigen beperkingen/mogelijkheden dan kan men zelf met voorstellen voor de re-integratie komen en is men niet afhankelijk van de creativiteit van de leidinggevende of van de bedrijfsarts.

Energiebeperking

Als door de amyloïdose een energiebeperking gaat optreden dan lijkt het verstandig om via een inspanningstest (bij voorkeur door zowel cardioloog als longarts te beoordelen) een beginsituatie vast te leggen. Men weet dan wat men aan kan voor wat betreft het hart en men krijgt een beeld van het vermogen tot gasuitwisseling in de longen.

Bij een energiebeperking zal men moeten streven naar regelmaat en gelijkmatigheid. Dus geen wisselende diensten meer, een geen taken meer met hevige tijdsdruk. En taken die concentratie vereisen zoveel mogelijk aan het begin van de werktijd en niet aan het einde van de werktijd.

Energiebeperking leidt altijd tot secundaire beperkingen, zoals concentratievermogen, inprenting (men moet steeds meer dingen opschrijven omdat men het anders vergeet), men heeft minder energie om de emoties onder controle te houden (depressie, kort lontje, snel emotioneel), de conditie zal achteruit gaan. Zowel voor hersenen als spieren geldt: Use them or loose them. Het is dus van belang om beiden te blijven gebruiken, maar men moet zich blijven realiseren dat men met minder brandstof nu eenmaal minder kan doen. Men moet dus geen irreële eisen aan zichzelf stellen.

Polyneuropathie

Bij de meeste vormen van amyloïdose kan polyneuropathie voorkomen. Omdat de verschijningsvormen zo divers zijn kan hier alleen in algemeenheden worden gesproken.

Bij polyneuropathieën kan het gevoel worden aangetast en de motoriek kan worden aangetast. Wanneer het gevoel wordt aangetast dan hangt het af van of het gaat om pijnsensaties, of het warmte-koude-gevoel of andere zaken.

Wanneer men minder gevoelig wordt voor pijn, dan moet men dus geen taken uitvoeren waarbij men zich kan verwonden; dus niet met machines werken en geen kokswerk. Zo ook moet men bij verlies van warmte- en koude gevoel, werken in de diepvriescellen vermijden (slagerijen).

Bij aantasting van de motoriek gaat het om krachtsverlies. Als het krachtsverlies vooral in de benen is, dan moet men zittend werk gaan doen. Als het krachtsverlies in de handen is dan moet men dus geen inpakwerkzaamheden meer doen.

Samenvattend inzake de re-integratie (dan wel aan het werk blijven)

Belangrijk is dat men zélf inventariseert welke taken men allemaal doet in de huidige functie en welke van die taken kunnen worden uitgevoerd ondanks de beperkingen en hoeveel tijd die taken in beslag nemen.

Tot slot voor de volledigheid

Vervroegd aanvragen WIA-uitkering (WIA =Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) en Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA)

Op de site van het UWV staat de volgende informatie:

Vervroegd WIA aanvragen

Kunt u niet meer werken, ook in de toekomst niet? Bijvoorbeeld door een ernstige ziekte of een ongeval? Dan kan uw bedrijfsarts of arbodienst u adviseren om vervroegd een WIA-uitkering aan te vragen.

U mag de uitkering na minimaal 3 weken ziekte aanvragen. Vraag de uitkering wel aan vóóordat u 68 weken ziek bent; dat is als u ongeveer 1 jaar en 3 maanden ziek bent.

Soms is het beter om geen vervroegde aanvraag te doen. U mag maar 1 keer een vervroegde aanvraag doen. Als deze wordt afgewezen, dan kunt u daarna niet nog eens een vervroegde aanvraag insturen.

Vervroegd WIA aanvragen doet men alleen wanneer men mogelijk recht heeft op een IVA-uitkering. De WIA definieert volledig en duurzaam arbeidsongeschikt als volgt:

Artikel 4. Definitie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt

1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur.

2. In het eerste lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie.

3. *Onder duurzaam wordt mede verstaan een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.*

Men zal met de eigen bedrijfsarts moeten overleggen of het zinvol is een vervroegde aanvraag WIA te doen.

Wie doet wat in Arboland?

Bedrijfsarts

Bedrijfsarts is een beschermde titel. Een bedrijfsarts is een specialist die gedurende 4 jaar fulltime daartoe is opgeleid en als zodanig is geregistreerd in het BIG-register. Een arbo-arts is geen bedrijfsarts en werkt onder supervisie van een bedrijfsarts. De arbo-arts kan een basisarts zijn, of een arts die in een ander specialisme is geregistreerd (zoals internist), en die al dan niet in opleiding is tot bedrijfsarts. Het vakgebied van de bedrijfsarts is de wisselwerking tussen arbeid en gezondheid. Dat betekent dat bekeken wordt op welke wijze arbeid invloed heeft op de gezondheid, en met welke beperkingen door ziekte men toch nog arbeid in al dan niet aangepaste vorm kan blijven doen.

Verzekeringsarts UWV

Een verzekeringsarts is een arts die zich heeft gespecialiseerd in de verzekeringsgeneeskunde, en heeft net als de bedrijfsarts een opleiding van 4 jaar achter de rug. Zijn specialisme ligt op het gebied van claimbeoordeling tav de diverse arbeidsongeschiktheidsregelingen (WAO, WIA, Wajong). De verzekeringsarts moet vaststellen of er sprake is van een medisch objectief vast te stellen stoornis als gevolg van ziekte of gebrek, waardoor iemand beperkt is in zijn functioneren.

Arbeidsdeskundige

Een arbeidsdeskundige heeft als werkterrein het gebied van belasting door arbeid en de belastbaarheid van de werknemer. Het is een post-HBO-opleiding. De arbeidsdeskundige is voor informatie over de medische beperkingen afhankelijk van de informatie van de bedrijfsarts (als de arbeidsdeskundige voor een arbodienst werkt) of de verzekeringsarts (als de arbeidsdeskundige bij het UWV werkt). De arbeidsdeskundige beschikt niet over medische kennis en ook niet over medische informatie.

Ergonoom

Een ergonoom heeft zich gespecialiseerd in de interactie tussen mens en werkomgeving. Deze wordt meestal op advies van de bedrijfsarts ingeschakeld, bij bijv. aanpassingen in de werkplek of in het werkproces. Het terrein waarop de ergonoom advies kan geven is heel breed.

Casemananager

Een casemanager bewaakt het proces van de uitvoering en bewaking van het Plan van Aanpak dat is overeengekomen met een langdurig zieke werknemer. Vaak ook begint de taak van de casemanager bij de ziekmelding.

Een casemanager kan binnen het bedrijf aanwezig zijn (bijv. de personeelsfunctionaris), maar het bedrijf kan die taak ook hebben uitbesteed aan een arbodienst of een verzuimbureau. Een casemanager is geen arts en heeft geen medische kennis. Men hoeft aan een casemanager geen medische informatie te geven.

Re-integratiebureau

De werkgever is verplicht na 1 jaar ziekte naast de re-integratie in eigen werk of ander werk bij eigen werkgever ook de re-integratie in ander werk bij andere werkgever te faciliteren. Veelal wordt dit werk uitbesteed aan een re-integratiebureau. Een re-integratiebureau dient op basis van de rapportage van een arbeidsdeskundige de zieke werknemer te ondersteunen bij het zoeken naar passend werk.