

Kanttekeningen bij het Wetsvoorstel maatregelen loondoorbetaling bij ziekte en WIA

Samenvatting

In deze notitie worden de volgende maatregelen bepleit:

1. Zorg dat bedrijfsartsen, inclusief hun beroepsvereniging de NVAB, zich strikt aan de STECR richtlijnen houden bij (arbeidsongeschiktheid als gevolg van) arbeidsconflicten; dus demedicaliseren.
2. Laat de toetsing door het UWV of de reïntegratie correct is verlopen, ook t.a.v. de inbreng van de bedrijfsarts, in stand.
3. Start een onderzoek naar de (vermeende?) verschillende wijze waarop het UWV de mate van arbeidsgeschiktheid beoordeelt bij het Deskundige Oordeel en bij de instroom in de WIA en zorg dat die verschillen geëlimineerd worden.
4. Maak het verzekeren van het risico op loondoorbetaling voor de eerste 2 jaar voor kleine ondernemingen verplicht, net als de WA verzekering voor motorrijtuigen.

=====

Toelichting

Als interim (o.a. HR) manager en docent Arbeidsrecht & Sociale Zekerheid en Verzuimmanagement bij o.a. NCOI wil ik u graag op het volgende wijzen bij de voorstellen bij het Wetsvoorstel maatregelen loondoorbetaling bij ziekte en WIA. De belangrijkste vraag is natuurlijk: wat is in de praktijk het belangrijkste probleem dat om een oplossing vraagt.

Dan zijn er op grond van eigen (interim) bedrijfservaring en ervaringen van honderden arbeidsrecht studenten en studenten Reïntegratie/

Verzuimmanagement 3 uitschieterende problemen:

1. Ongeveer 60% van de ARBO-artsen steunt het standpunt van de NVAB, dat zij geen claimbeoordelaars zijn, maar primair "zorgers" (zie Bijlage 1 van Dhr. Dolf Algra, bedrijfsarts, uit Medisch Contact). De ARBO-artsen zijn tot op het bot verdeeld over hun rol bij de beoordeling van de loondoorbetaling. Werkgevers (incl. hun HR-adviseurs en case-managers) zijn hiervan helaas niet op de hoogte. Maar de werkgevers hebben daar wel enorm veel last van, omdat deze 60% ARBO-artsen te weinig gestreng optreden bij medewerkers die vanwege vage psychische klachten, privé sores en/of (sluimerende) arbeidsconflicten zich proberen te drukken. Dit is weliswaar een kleine (circa 10% a 20% van de AO-gevallen naar mijn schatting), maar wel een hardnekkige categorie die enorm veel energie, tijd, ergernis en geld van werkgevers opsoupeert. Door de ARBO-arts vervolgens ook nog leidend te maken in het beoordelingsproces, zoals in dit wetsvoorstel gebeurt, wordt deze praktijk verder gesanctioneerd. En zal, zoals ook de reactie van de UWV-arts Haentjens van 20 juni 2019 aangeeft, een onterecht groter beroep gedaan worden op de loondoorbetaling tijdens AO door werkgevers en op collectieve middelen doordat de loonsanctie gedurende het 3^e ziektejaar aanzienlijk minder zal worden toegepast.

De financiële relevantie is groot. Als we veronderstellen dat van het verzuim van circa 4% (zeer conservatief geschat) 25% onterecht is door falende ARBO-artsen, dan is de schade circa 8,9 miljoen (beroepsbevolking CBS, 2019) x 1% x € 36.000 (modaal inkomen CP, 2019) x 1,25 (werkgeverslasten) = **ruim € 4 miljard!** Als passende maatregelen de helft daarvan zouden kunnen oplossen, levert dat zelfs t.o.v. de € 81 miljard Sociale Zekerheid uit de Rijksbegroting een serieuze besparing en dito welvaartswinst op.

Het zou daarom aanzienlijk beter zijn als het Kabinet voor het volgende zorg draagt:

- a. Zorg dat de NVAB zijn standpunt wijzigt en erkent dat de bedrijfs arts, conform de wet (BW7:629) en de zee aan jurisprudentie dé functionaris bij uitstek is die de claim van de werknemer op loondoorbetaling tijdens arbeidsongeschiktheid beoordeelt; daaraan moet, cfm. 7:629 een erkende ziekte of gebrek ten grondslag liggen, zodat vage psychische klachten, privé sores en arbeidsconflicten direct van tafel geveegd worden als grond voor loondoorbetaling. Dit overigens geheel conform de STECR richtlijnen om te demedicaliseren in dergelijke situaties; kantonrechters houden zich i.h.a. goed aan de STECR richtlijnen. Maar dat vereist dan wel, dat de ARBO-arts de STECR richtlijnen in aangedragen zaken heeft gehanteerd.

Het mag duidelijk zijn dat het tussen STECR en NVAB niet botert, ondanks een politiek correct statement van beide organisaties uit 2017 Zie standpunt NVAB: <https://nvab-online.nl/actueel/nieuws/standpunt-nvab-bestuur-over-stecr-werkwijzer-arbeidsconflicten> en het politiek correcte "gezamenlijke standpunt" <https://nvab-online.nl/actueel/nieuws/gezamenlijke-verklaring-nvab-en-stecr>

De NVAB heeft op 1 juli 2019 eindelijk nieuwe richtlijnen gepubliceerd voor de ARBO-arts bij conflicten. Deze versie lost het hier gesignaleerde probleem niet op. Wel erkent de NVAB in deze richtlijnen de claimbeoordelingsrol van de bedrijfsarts; maar nog steeds ontbreekt elke ambitie in de richtlijn om medicaliseren van arbeidsconflict te voorkomen, doordat de NVAB vindt dat "de mening van de huisarts" zwaar moet meewegen bij een oordeel; en ook dat bij ontbreken van ziekte of gebrek de ARBO-arts toch bij geval zonder overleg met de werkgever een doorbetaalde periode met "vrijstelling van werk" moet adviseren. Daarmee treedt de ARBO-arts die de NVAB richtlijnen volgt overduidelijk buiten zijn wettelijk taak en bevoegdheid. De werkgever is hiervan de dupe; dit wringt met de aanzienlijk logischer STECR richtlijn, die inmiddels geruime tijd onderdeel is van de vaste rechtspraak.

Conclusie 1: Het Kabinet moeten zorgen, bijvoorbeeld door een AMvB of wetwijziging, dat de NVAB en de ARBO-artsen zich onomwonden houden aan de STECR richtlijnen. Dat sluit uitstekend aan bij de huidige jurisprudentie.

Ik ben mij wel bewust van de ethische dilemma's, die door Haentjens goed worden beschreven in zijn Internet Consult bijdrage bij dit wetsvoorstel: *"De keuze maken voor de verzekeringsgeneeskunde betekent voor een arts het aanvaarden van een niet erg populaire en niet gemakkelijke maatschappelijke opdracht. Als hij er toch aan begint, volgt al snel de confrontatie met de zware taak van het dragen van 'twee zielen in één borst'. Een taak die door veel artsen en burgers als onaantrekkelijk wordt gezien en door sommigen zelfs als immoreel."* Roel Melchers, bedrijfsarts, beschrijft in dit verband dat circa 50% van het verzuim niet gebaseerd is op ziekte of gebrek; niettemin betaalt de werkgever dit verzuim, omdat de betreffende 60% ARBO-artsen steken laten vallen en hun claim-functie onbehoorlijk vervullen. In het artikel "Hard of Hardvochtig" resp. "Klem tussen regels, werkgever en patiënt" beschrijft hij hoe dat er in de praktijk vaak aan toe gaat (zie Bijlage 2), en hoe het, bijvoorbeeld bij

Eberhard van der Laan, ook zou kunnen. Ook Drs. Arend Hamming (AIOS bedrijfsgeneeskunde) beschrijft in zijn Internet Consultatie bijdrage bij dit wetsvoorstel hoe onwillige medewerkers gefaciliteerd worden door (deze 60%) te toegefelijke ARBO-artsen. De heer Jos van Calsteren (The People Company West-Brabant) schrijft in zijn Internet Consult bijdrage, dat naar zijn inschatting circa 70% van de AO niet met het werk te maken heeft, en dat het financiële risico daarom ook niet bij de werkgever zou behoren te liggen. Daar zit wat in. Zijn onverstandige voorstellen om terug te keren naar het pré-Poortwachter tijdperk, zullen er echter toe leiden dat de AO-kosten maatschappelijk weer enorm toenemen. Het is m.i. daarom goed dat werkgevers een stevige prikkel blijven houden tot reïntegratie, ook de kleine werkgevers. Maar feit is wel dat die door Van Calsteren genoemde 70% wel gesanctioneerd is door ARBO-artsen (werkgevers zijn i.h.a. echt minder toegefelijk, maar staan ter zake met de handen op de rug gebonden).

Het ethische dilemma van de ARBO-arts moet erkend worden; maar tegelijk dient de arts dit dilemma voor zichzelf op te lossen en daar niet de werkgevers c.q. de maatschappij financieel voor te laten bloeden. En het Kabinet c.q. het Ministerie van SZW is er voor verantwoordelijk dat deze beroepsgroep conform de geest van de wet opereert. Dat is nu overduidelijk niet het geval en dat wringt! Slechts 40% van de beroepsgroep lijkt zich conform de geest van de wet te gedragen. Dat is buitengewoon zorgelijk en onaanvaardbaar!

b. **Conclusie 2: Houdt de onafhankelijke claim beoordeling voor doorbetaling tijdens het 3^e ziektejaar in stand door het UWV, omdat circa 60% van de ARBO-artsen dat niet correct doen.**

Zeker zolang niet onomstotelijk vaststaat dat alle ARBO-artsen werkelijk objectief hun claimbeoordeling en het daarmee samenhangende reïntegratieplan adviseren en doen uitvoeren, zoals uit bovenstaande blijkt, vloeit Conclusie 2 logisch voort uit de huidige beroerde praktijk.

2. Werkgevers (en werknemers) worden sinds 2006, terecht, geconfronteerd met strenge WIA-instroom keuringen. Relatief worden veel bezwaren en beroepen toegekend, dat kan dus bij het UWV beter; maar het principe van een hoge drempel is vanuit collectief standpunt helemaal goed. Ook de Poortwachter toets voor ontslag na 2 jaar AO is, terecht, streng sinds 2006.

Wat echter **niet** goed is, is dat bij een deskundige oordeel door het UWV op grond van 7:629, in 75% van de gevallen aangevraagd door de werknemer, de overduidelijke indruk van vele werkgevers (en hun HR-adviseurs en casemanagers) is, dat het UWV daarin "veel soepeler" is jegens de werknemers dan bij de WIA keuring en RIV toetsing. Een hard bewijs daarvan geeft het onderzoek van Houria Wilson-Barazite e.a. (https://www.nspoh.nl/wp-content/uploads/2018/10/to_agree_or_disagree.pdf); daaruit blijkt dat de UWV arts in 49% van de gevallen in zijn Deskundige Oordeel afwijkt van het vrij korte tijd daarvoor gegeven oordeel door de ARBO-arts; dit geldt met name wanneer de werknemer (vaak in een conflict situatie) zelf van oordeel is dat hij arbeidsongeschikt is (en de werkgever en ARBO-arts dat dus niet vinden!). Het UWV faciliteert daarmee het medicaliseren van arbeidsconflicten! En meet met twee maten, doordat bij de WIA keuring wel streng naar

restverdiencapaciteit wordt gekeken. Dit is een onaanvaardbare situatie.

Conclusie 3: Daarom dring ik er op aan dat er onderzoek naar deze (wellicht vermeende, maar ik vrees reële) discrepantie wordt verricht, zodat werkgevers meer vertrouwen krijgen in het UWV als onafhankelijke keurende instantie die zowel bij WIA-instroom als bij loondoorbetaling op grond van 7:629 dezelfde maatstaven hanteert.

Er zou door deskundigen een onderzoekskader en protocol moeten worden ontwikkeld om dit te realiseren. De STECR richtlijn geeft daarvoor m.i. een goede aanzet.

3. Voor kleine werkgevers is 2 jaar loondoorbetaling, inderdaad, een te groot risico om zelf te dragen. Het is daarom goed dat er een (betere) mogelijkheid komt dat zij zich hier tegen kunnen verzekeren (de mogelijkheid bestaat namelijk al, maar wordt niet consequent gebruikt).

Als dat privaat gebeurt, mag verondersteld worden dat de verzekeraars er voldoende op toezien dat de reïntegratie toch op een adequaat niveau geschiedt, zodat er geen nieuwe perverse prikkels voor ondernemers ontstaan om probleemgevallen via een anonieme geldstroom te lozen, zoals dat vroeger massaal bij de WAO gebeurde.

Zoals een particulier de risico's van een auto-ongeval onmogelijk zelf kan dragen en daarom verplicht is een WA-verzekering af te sluiten, zou het naar analogie bij werkgevers onder de circa 25 werknemers, m.i. het beste verplicht kunnen worden om zich tegen de eerste 2 jaar loondoorbetaling te verzekeren. Voor een werkgever met 1 a 3 werknemers impliceert 2 jaar loondoorbetaling bij AO vrijwel zeker een faillissement. De enige vraag die gesteld zou kunnen/moeten worden, is waar die grens voor een verplichting moet liggen? Is 25 werknemers genoeg of te ruim?

Conclusie 4: Stel voor kleine werkgevers een AO-verzekering voor 104 weken loondoorbetaling verplicht.

Ik vertrouw er op dat u deze hartenkreten uit de praktijk, bevestigd door velen waaronder de UWV arts Haentjens, ter harte neemt.

Ik ben graag bereid u nadere toelichtingen te verschaffen.

Met vriendelijke groet,

Ir. Jan G.M. van der Zanden

Lorentzplein 30

2012 HJ Haarlem

Tel. 06-10-945120

Tel. privé: 023-5321894

E-mail: info@JanvdZanden.nl

Bijlage 1: 60% van de bedrijfsartsen volgt de richtlijnen van de NVAB en overtreedt daardoor de wet door loondoorbetaling te adviseren zonder ziekte of gebrek

- Dolf Algra, arts, opiniemaker en commentator zorg en sociale zekerheid, Rotterdam
25-08-2017 22:06, Medisch Contact

"De blogs van collega Roel Melchers zijn inderdaad vaak variaties op hetzelfde thema - daarin heeft collega Elianne van Veelen gelijk. Zijn boodschap is helder en meestal unisono: de bedrijfsarts doet aan claim beoordeling. Om het maar even in één zin kort en bondig samen te vatten.

De NVAB is die mening - officieel - niet toegedaan. Maar de meeste klanten van de bedrijfsartsen - werkgevers én werknemers - denken /vinden/verwachten dat dit wel het geval is. Daarvoor hebben we die dokter toch ingehuurd ? Bovendien staat in de wet: er is maar één dokter die kan/mag vaststellen/beoordelen of iemand op basis van objectief vaststelbare medische gronden verzuimd. U raadt het goed: de bedrijfsarts. Die geeft een oordeel - de verpakking daarvan heet officieel 'advies', - maar dat is voor de fijnproevers - maar het is even zo goed een zwaarwegend oordeel.

Desondanks vindt de NVAB(bestuur) - officieel - dat de bedrijfsarts NIET aan claimbeoordeling doet. Het staat in de NVAB stukken/standpunten. In beton gebeiteld.

Probleempje voor NVAB (bestuur) is - dat een vrij stevig smaldeel van de beroepsgroep - gauw 40-50 % ? - dezelfde beroepsopvatting heeft als Roel Melchers. Ergo: er is geen breed gedragen communis opinio. Voor de ene noch de andere opvatting.

De bedrijfsartsen zijn al jaren intern - tot op het bot verdeeld - over de 'claimbeoordeling - ik verwijs naar het TBV debat daarover. Er is sprake van een 'chronische identiteitscrises'. Maar ook dat wordt weggewimpeld. Volgens het principe 'wat wij niet willen zien, bestaat (gewoonweg) niet'. Vandaar ook dat U nooit enige reactie vanuit de NVAB op de blogs van Roel Melchers zult lezen. Negeren is het toverwoord.

Afsluitend: de boodschap van collega Melchers is niet saai, maar veeleer niet passend/afwijkend van de officiële leer van de NVAB.

De NVAB (bestuur) durft de discussie, het debat niet aan. Roel Melchers wel. Keer op keer. En dat is prijzenswaardig. Of je het er nu mee eens bent of niet. "

Bijlage 2: Diverse bijdragen van Roel Melchers in Medisch

Contact

Roel Melchers

21 maart 2016 3 minuten leestijd

Verzuimen, maar niet ziek

Voor 50 procent van het ziekteverzuim zou geen medische verklaring zijn. Over die veronderstelling wil ik het hebben. Verzuim, dus de situatie dat de werkgever vindt dat de werknemer niet doet waarvoor hij is aangenomen, is een probleem.

Voor het verzuim kunnen allerlei redenen zijn: schulden, een onduidelijke taakopdracht, verkeerd geschoold, uitgekeken op het werk, nare collega, een ziekte, rouw, de zorg voor een ziek kind, slechte arbeidsomstandigheden.

Verzuim is vervelend, zowel voor de werkgever als voor de verzuimende werknemer. Bij verzuim kun je – los van de oorzaak van het verzuim – allerlei gezondheidsklachten verwachten. Denk aan concentratieverlies, neerslachtigheid, allerlei pijnen, moeheid...

De verzuimreden 'ziekte' is bijzonder in ons sociale stelsel. In de eerste plaats omdat deze verzuimreden het arbeidsrechtelijke verzuimprobleem buiten de arbeidsrelatie plaatst. Bovendien worden allerlei derden in deze situatie meegezogen. Derden die de besluitvorming binnen de arbeidsrelatie aanzienlijk frustreren. Bijvoorbeeld omdat zij tegengestelde oordelen en adviezen geven. Denk aan de verschillende oordelen van bedrijfsartsen en van het UWV in een deskundigenoordeel. Of de diverse behandelaren die over elkaar heen tuimelen met welgemeende, maar niet-eensluidende adviezen en behandelingen.

Als er geen ziekte wordt vastgesteld als verklaring voor het verzuim, dan betekent dat:

- geen wettelijke re-integratieregels
- geen verdere rol voor de bedrijfsarts en
- het WIA-traject wordt afgesloten.

In Nederland stellen we één reden vast voor het verzuim. Een uitspraak als: het verzuim wordt voor 70 procent veroorzaakt door een arbeidsconflict en voor 30 procent door een ziekte, is in ons land onmogelijk. We kennen ook geen preferente verzuimredenen. Bijvoorbeeld dat we in voorgaand voorbeeld toch een ziekte vaststellen die de doorslaggevende verzuimreden is.

Bovendien wordt de beëindiging van het verzuim getraineed als de verkeerde verzuimreden benoemd wordt: iemand met een arbeidsconflict hoeft niet naar de

dokter en iemand die verzuimd om reden van schulden, moet die saneren. Eventuele nevenoorzaken komen daardoor niet in beeld.

De bedrijfsarts stelt vast of een ziekte het verzuim verklaart. Sinds januari van dit jaar – 22 jaar nadat in 1994 de bedrijfsarts daarvoor werd aangewezen – is ook de NVAB, de bond van bedrijfsartsen, daarvan overtuigd.

Bij het eerste contact met een verzuimende medewerker moet de bedrijfsarts beoordelen (dus niet adviseren) over een eventuele medische verklaring voor het verzuim. Nou is de bedrijfsarts erg kwistig geweest met de vaststelling dat er een ziekte is die het verzuim verklaart. Zie [de blog van collega Dolf Algra](#).

In het kort: 50 procent van het verzuim dat gelabeld wordt als veroorzaakt door een ziekte, blijkt daardoor niet veroorzaakt te worden. In ons sociale verzekeringsstelsel betekent dat dus momenteel dat in 50 procent van de verzuimcasussen de werkgever het loon ten onrechte doorbetaalt! En bovendien dus onnodig geld en moeite spendeert aan zaken als bedrijfsarts, deskundigenoordelen en re-integratieactiviteiten.

De NVAB meent zelfs dat 70 tot 80 procent van het verzuim níet door een ziekte wordt verklaard. Maar we weten niet of dat percentage slaat op het totale verzuim of het verzuim dat (al dan niet foutief) beoordeeld wordt als verklaard door een ziekte. Komen we automatisch bij de discussie: wanneer verklaart ziekte het verzuim.

Voorop staat dat het verzuim het centrale probleem is dat opgelost moet worden, niet een eventuele ziekte die gecureerd moet worden. Bij de vraag van de werkgever of er een medische verklaring is voor het verzuim moet de bedrijfsarts dat goed voor ogen houden.

Los je het verzuimprobleem het beste op door een ziekte aan te wijzen als verklaring voor het verzuim, of juist niet. [Zie ArboInfo248](#).

Deze moeilijke afweging moet de bedrijfsarts zorgvuldig maken. Het heeft te maken met, onder andere, de volgende zaken:

- bestaat er überhaupt een ziekte (meestal wel),
- hoe zit het met de causaliteit (was er eerst een ziekte en daarna, en als gevolg daarvan, het verzuim
- als ziekte niet de verklaring is, wat zou de verklaring dan kunnen zijn,
- waarom reageert de ziekte zo slecht op de behandeling?
- komt dit verzuim de werkgever, de werknemer of allebei goed uit,
- houdt de verzuimende werknemer het nog moeiteloos vijf jaar uit bij deze werkgever,
- wat wil de werknemer de komende vijf jaar in zijn leven bereiken,
- hoe leuk vindt-ie zijn werk in vergelijking met toen hij zijn werk begon,
- hoe redelijk is het om de werkgever met de loonschade op te zadelen?

Voor een bedrijfsarts met slappe knieën is er geen plaats meer nu de NVAB ook vindt dat hij bij het eerste contact met een verzuimer moet aangeven of dat verzuim al dan niet verklaard wordt door een ziekte.

print dit artikel

Roel Melchers is bedrijfsarts in Houten.

Klem tussen regels, werkgever en patiënt

(4)

Rinus Ouwens noemt veel knelpunten in zijn functie als bedrijfsarts ([MC 41/2012: 2295](#)). Laat ik er eentje uitlichten: de bedrijfsarts gaat bij zijn beoordeling te veel uit van de beleving van de (zieke) werknemer. In plaats van zich af te vragen of het verzuim echt wel door een ziekte bepaald wordt. Dat laatste is belangrijk omdat in dat geval de werkgever opdraait voor de loonschade.

Maar de NVAB, de vereniging van bedrijfsartsen, maakt het haar leden ook niet gemakkelijk. Neem haar 'richtlijn psychische problemen'. Psychische problemen zijn de essentie van het leven: soms zit het tegen, en dan weer een tijdje mee. Maar niet als je de richtlijn van de NVAB volgt. Die vraagt voortdurende betrokkenheid van de bedrijfsarts. Het stellen dat ziekte het verzuim NIET verklaart in zo'n geval is onmogelijk. Stel je voor dat de bedrijfsarts tegen zo iemand zegt: 'Mevrouw, we maken een afspraak over zes weken en dan praten we verder over die slapeloosheid, de concentratieproblemen en hoe het met de scheiding vordert. Het zal wel zo zijn dat uw werkgever u in die tijd geen loon uitkeert omdat uw psychische klachten niet verklaard worden door een ziekte, maar door die scheiding. En een scheiding beschouw ik niet als een ziekte.'

Roel Melchers, bedrijfsarts, Houten

Hardvochtig of professioneel?

Roel Melchers

14 augustus 2017

[6 reacties](#)

Eberhard van der Laan, de burgemeester van Amsterdam, heeft de rol van terminale longkankerpatiënt gekregen. Hij wil zijn werk zo lang mogelijk 'gewoon' voortzetten. Het tegenovergestelde komt ook voor: geen zin meer om nog een poot voor de werkgever uit te steken.

ADVERTENTIE

Als ik zijn arbeidsmogelijkheden moet beoordelen, in hoeverre laat ik me dan leiden door zijn wensen? Ben ik hardvochtig als ik zijn wensen niet honoreer?

De arbeidsrechtelijke consequenties van mijn oordeel zijn wettelijk afgedicht. Als ik arbeidsmogelijkheden duid, móéten die gerealiseerd worden! Zowel werkgever als werknemer staan anders sancties te wachten.

De enige manier om hiermee om te gaan, is zo objectief en zo zorgvuldig mogelijk te oordelen.

Maar dat lukt nooit vanuit een vertrouwelijke zorgrelatie. Immers, om het vertrouwen niet te beschamen zal ik dan altijd tot een oordeel komen dat de keurling welgevallig is: Eberhard wil gewoon aan het werk blijven en die andere terminale kankerpatiënt wier wereld met die diagnose instort, wil gewoon het einde van zijn leven thuis afwachten.

'In de persoon gelegen factoren' als reden voor verzuim kunnen weleens de kop opsteken bij terminale kanker: nu je de aanzegging hebt gekregen dat je er binnenkort niet meer bent, wordt het tijd nog wat goed te maken naar je (klein)kinderen.

Dat 'geen zin meer in werken' kun je als 'schade' betitelen als gevolg van die kanker. Maar aan wie moet die gevolgschade nou toegerekend worden?

Een zakenman vliegt naar New York om een miljoenencontract te tekenen. Door vluchtvertraging kan hij zijn afspraak niet nakomen en dat miljoenencontract gaat aan zijn neus voorbij. Kan die zakenman die miljoenenschade claimen? Nee!

Na de diagnose 'terminale kanker' kun je je goed voorstellen dat er gevolgen zijn in het psychiatrische spectrum, denk aan een verminderde concentratie.

Iemand met de psychiatrische beperking van een gestoorde concentratie kan best niet in staat zijn om te werken.

Maar als ik te snel tot de conclusie kom dat er 'dus' geen arbeidsmogelijkheden zijn, ga ik te kort door de bocht. Die gestoorde concentratie staat niet op zichzelf en hoort niet bij een psychiatrische aandoening; het is een normaal gevolg van die terminale kanker, de vóórliggende oorzaak.

De beoordeling van een werknemer met terminale kanker trekt een zware wissel op mijn professionaliteit. Maar als ik die inkomenskwestie meeweeg bij mijn beslissing, ben ik bezig met een claimbeoordeling. Iets waar mijn beroepsvereniging, de NVAB, niet blij van wordt.

En, aan de andere kant, hoe fair, hoe professioneel, is het om, in overeenstemming met de werknemer, te weinig arbeidsmogelijkheden te duiden en daardoor de werkgever te belasten? Als de werkgever wil, staat het hem vrij om het loon toch door te betalen.

Terug naar de titel van deze blog: hoe hardvochtig ben ik als ik vanuit mijn professionaliteit arbeidsmogelijkheden duid bij een terminale kankerpatiënt die helemaal geen zin meer heeft om nog aan het werk te gaan?

print dit artikel

werk

kanker

bedrijfsgeneeskunde



[ROEL MELCHERS](#)

Roel Me