

Deze tekst is tot stand gekomen aan de hand van ervaring en uitgebreide studie 5 jaar lang. WvP, Schattingsbesluit, WIA , CBBS basisinformatie (dat behoort je als arts die FML wil gebruiken uit het hoofd te kennen - en als AD), de jurisprudentie vermeld in CBBS basisinformatie en jurisprudentie aangaande rubrieken 1 en 2 met name kantoortuinen, signaleringen in deze rubrieken, bottle-neck beoordeling in B&B, duurzaamheid, rapport v. ned. arbeidsinspectie claim beoordeling bij psychische problematiek met conclusie dat er sprake is van onderdiagnose, gesprek met AD B&B die aangeeft dat er interne richtlijn is bij UWV Eindhoven om FML 1.1 tot 1.7 niet in te vullen bij inzet van AD - deze wordt uitsluitend ingevuld bij dementie of korsakov (wat betekent handelen in strijd met eed voor VA's) - de werkwijze van expertise bureau Ergatis die geen onderzoek doet naar beperkingen in concentratie en aandacht om kans op claim te verkleinen, wanneer mag een BA een (forensisch) psychiater inschakelen - de bevoegdheids grenzen van BA's en VA's ten aanzien van zaken in privé, jurisprudentie van tuchtcollege, Interdepartementaal rapport min. v. fin 2019 over mensen met LVB - blz 19 svp lezen !!!! Intensieve dossierstudie van 7 artsen en 3 AD's die allemaal voor het tuchtcollege uitgenodigd gaan worden.. Oorzaak van conflicten, conflict hantering methodes, website Merlijn groep, organisatiestructuur Actief Zorg Huishouden na grote fusie en de gevolgen daarvan (groot personeelsverloop, grote afstand tot eigen personeel) , CAO VVT, taakomschrijvingen Thuishulp, personeelsdossier en voorwaarden die gesteld mogen worden, WAB en ongewenste gevolgen daarvan..

Mijn kennis is zeer breed - economisch, juridisch IND, gemeente, arbeid UWV, re-integratietraject, organisatorisch personeelszaken, organisatiestructuren, en software voor maken van begrotingen werkwijze UWV in beoordeling VA's en AD's tot in detail alsmede gebruikte software en de beperkingen daarvan, ervaring met opzetten in introduceren van functioneringsgesprekken, ervaring in opzet personeelsdossiers, ervaring in 2e werkervaring project Nederland werken met behoud van uitkering - gericht op jongeren lbo mbo net van school zonder werkervaring, eigen ervaring in outplacement traject, ervaring met begeleiding van eigen partner naar werk, ervaring als meewerkend jobcoach, ervaring begeleiding eigen partner met LVB beperkingen op sociaal, praktisch en conceptueel domein, ervaring in begeleiding schizofreen zelfstandig wonenden als het ware als mentor, ervaring met het behoeden van dakloze tot verdwijnen onder de radar... Ervaring in begeleiding in medische trajecten, fysiek, psychologisch, psychiatrisch...

Voorafgaand aan die vraagstelling wie een RIV gaat uitvoeren in de toekomst liggen andere vragen

WAT OMVAT EEN RIV BEOORDELING - HOE WORDT DIE GEDAAN ??

Daarover is totaal geen consensus - RIV dient gedefinieerd te worden

Elke UWV vestiging voert de RIV anders uit en zelfs binnen de vestigingen

ANTWOORD

RIV kan voorafgegaan worden door deskundigenoordeel - wanneer het UWV geen RIV meer doet dan komt dat te vervallen - nu is het deskundigenoordeel (m.i. onterecht) onderdeel van de RIV en staat er geen beroep tegen open.

(in mijn geval werd er in deskundigenoordeel van UWV gestuurd op voorkomen claim voor werkgever en het faciliteren werkgever om alsnog te kunnen sturen op VSO)

RIV is een controle op handelen en nalaten van

- a. de werkgever
- b. de BA

Heti is de bedoeling dat de werkgever gecontroleerd wordt op

- a. of zij geen conflicten creeert
 - b. loonstop
 - c. sturen op VSO
 - d. op tijd probleemanalyse laat opstellen
 - e. op tijd WvP opstelt met zichtbaar dat er uitwisseling van visies plaatsvindt
 - f. controleert of de BA tijdig komt tot opvragen medische stukken
 - g. 2e spoor inzet zodra mogelijk en dat doet - met name in WGA/IVA situaties pas na AD onderzoek
- Dus niet jaar 1 = spoor 1 en jaar 2 = spoor 2 en AD onderzoek als laatste in gaan zetten ..
- h. BA regelmatig contact op laat nemen

De bedrijfsarts dient nu nog gecontroleerd te worden

- op zijn dossiervorming - niet retro perspectief
- juiste sturing op conflict (anders wordt dat alleen maar groter)
- op tijdig opstellen van probleemanalyse (dat is een gezamenlijke verantwoordelijkheid met werkgever)
- tijdige opstelling van FML met beschouwingen
- op zijn communicatie - deze moet voldoende zijn en niet geleid heeft tot misverstanden - de communicatie van BA's laat ernstige hiaten zien. BA's hebben vaak helemaal geen binding hebben met werkgever en de werkvloer niet kennen. Takenpakket werknemer is vaak ook onvoldoende bekend - een functie omschrijving overdragen aan BA gebeurt niet. Ze kunnen in andere plaatsen gevestigd zijn etc. BA's moeten m.i. ook laten zien dat ze de inhoud van WvP plannen beoordelen (dat gebeurt nu veel niet met als gevolg dat werkgevers eigen interpretatie gaan geven en gaan overvragen - bij iemand met bijv. whiplash heel overstandig en ook bij mensen met LVB) - de communicatie van artsen is minimaal en terugkoppelingen kloppen soms helemaal niet met medisch dossier.
- tijdige inzet van AD

Op dit moment worden RIV's uitgevoerd door AD's in situaties WGA/IVA en conflicten is dat onmogelijk

- a) er wordt geen toets gedaan of BA NVAB richtlijnen volgde en geen toets inhoud medisch dossier en tijdige acties
- b) toets loonstop, sturen op ontslag op staande voet, opbouw VSO, te laat opgestelde probleemanalyse etc. ontbrak
- c) AD's bemoeien zich niet met beoordeling conflict want dat is arbeidsrechtelijk ook al zien ze in terugkoppeling dat BA de richtlijnen niet volgt (dit ontstaat uit in ernstige mate ondersteunen werkgever in voorkomen 3e jaar) - wel eigen risicodragers en geen verhaal...

Wanneer RIV beoordeeld wordt dient vooraf duidelijk te zijn op welke wijze er gewerkt wordt worden acties door BA zelf bepaalt of bepaalt HR welke acties op moment worden ingezet. Wanneer dat in sterke mate gebeurt dan is BA bezig met overschrijden eed en HR leidt het traject.. Ik ben betrokken geweest bij een re-integratietraject waarbij in casu de HR het medisch traject leide en bepaalde wanneer en waarvoor BA werd ingezet..

BA in dienst van arbodienst Ex. werd ingehuurd door verzuimbedrijf F. die extern werd neergezet als arbodienst en hoofd dossierhouder - deze indruk werd versterkt doordat zij een casemanager als aanspreekpunt voor UWV had.

Echter intern had de werkgever voor werknemer casemanager uit eigen gelederen aangesteld die CC stond in 2e officiële waarschuwing gegeven binnen 2 dagen na de 1e zonder voorafgaand verbeterplan.

Verzuim bedrijf F zei dat WvP plannen een zaak was tussen werkgever en werknemer - de werkgever als eigen risicodragers hield die in eigen dossier en droeg deze niet over aan Verzuimbedrijf F.

Dit verzuimbedrijf had een software programma waarin alleen BA's konden inloggen om onderliggende stukken op te slaan. Verzuimbedrijf F. had geen inzage-recht in medisch dossier en zei dat BA's medisch trajecten leiden.

Arbodienst E. zei dat Verzuimbedrijf medisch traject leide. BA's waren geen aanspreekpunt voor conflict en BA1 deed alsof het ging om werkvloer conflict... Het was HR die bepaalde wanneer de probleemanalyse opgesteld werd en wanneer BA belde en wat hij ging doen... AD onderzoek bleef uit tot 1 maand voor WIA aanvraag. Eerst sproor 1/2 inzetten voor het vinkje....

Het gaat hier om een werkgever Actief Zorg, Focus Werkt Verzuim en Expereans. Actief zorg is een bedrijf met ruim 4500 werknemers in WMO thuiszorg medisch en huishouden

Deze constructie is dus opgezet om te kunnen sturen op VSO's.... IN medisch dossier staat dan ook kan ik VSO gaan opstellen... (wat later door andere BA gewist wordt).

UITWISSELING TAKEN EN BEVOEGDHEDEN TUSSEN BA EN HR MET ERNSTIGE VESTRENGELING VAN FINANCIËEL BELANG. BA GAAT ALLEEN IETS DOEN ALS HIJ INGEPLAND EN BETAALD WORDT EN HIJ DOET WAT WERKGEVER ZEGT.

MAAR ER VOLGT DAN OOK NOG EENS VERMENGING VAN BELANGEN VAN WERKGEVER MET UWV

In dit traject ging het UWV in deskundigenoordeel de werkgever faciliteren in voorkomen claim en het alsnog komen tot VSO. het UWV doet dat wel vaker want er zijn gemeenschappelijke belangen bij die VSO. De werkgever die eigen risicodragers is kan te maken krijgen met 10 jaar bijdrage aan UWV - dus VSO levert net alleen besparing re-integratie en loonkosten maar ook kosten 10 jaar lang. Het UWV is gebaat bij VSO omdat de werknemer dan instroomt in WW en het recht op WIA komt te vervallen. Dat levert gigantische besparing op.... (denkt men) Echter deze partijen zijn alleen maar bezig met ernstige ondergraving maatschappij.

DIT IS EEN DRAAIDEURCONSTRUCTIE WAARAAN HET UWV DUS MEE WERKT.

In de gezondheidszorg voldoen veel trajecten niet.... Het is heel eenvoudig om in huishoudelijke zorg mensen te wippen wanneer je mensen verplicht te werken met dementerenden, schizofrenen etc. Ben je niet bereid bij deze categorie te werken dan is dat werk weigeren..

Wil je van een medewerker af dan plaatst je moeilijke klanten in de agenda. Komen er klachten van de dementerende of de schizofrene klant dan weet de werkgever vaak de ernst net van de beperkingen en wordt de klachten genoteerd als disfunctioneren. Een paar klachten en je kan afscheid nemen. Je gaat waarschuwingen geven en dan ga je dossier opbouwen in re-integratie met hulp van de BA die bereid is de overspannen werknemer met je aan tafel te zetten.... in conflict fase 3.

De betreffende BA was bedreigt geweest met pistool door andere werknemer en nam diepe psychiatrische problematiek aan bij client, mijn partner als gevolg van gedrag in thuissituatie voortvloeiend uit de overvraging die hij zelf te weeg had gebracht. 11 weken na ziekmelding belde hij pas weer op en zette in probleemanalyse dat werknemer een mogelijk gevaar was voor de samenleving.

In deskundigenoordeel zet VA dat dhr. en/of mw. zich bedreigend hebben geuit bij hoging conflict in april 21 terwijl de probleemanalyse 04-03-2021 was opgesteld. Dat was een methode om de beoordeling binnen het grensgebied van BA en VA te trekken zodat de werkgever gevrijwaard kon worden van deze op verkeerde gronden aangenomen GBM gebaseerd op een criminaliserende beeldvorming...

VA schrijft hiervoor over 2 stukken uit medisch dossier waarin staat dat partner ook conflict met hem zoek, hem bestookt met e-mails, en de grip op realiteit verliest en waarin hij uitleg dat een conflict exit of doorstart is... in het andere deel staat te lezen dat als de BA zich niet vergist hij te maken heeft met een gevaarlijke maniak en dat partner een meer dan uiterst dubieuze rol vervult die niet serieus wordt genomen door curatieve sector.

En BA stop de huisarts woorden in de mond dat deze gezegd zou hebben dat het bij ene burn-out past dat werknemer een bijl meeneemt naar conflictgesprekken terwijl hij die huisarts nooit benaderd had en het ging om een situatie thuis waar geen politie of crisisdienst voor hoefde ingeschakeld te worden omdat de situatie gevolg was van feit dat werknemer overvraagd werd in conflict waarin werkgever zowel met werknemer als met partner conflict zocht die rol van meewerkend jobcoach 11 jaar lang vervult had en wat zij na een fusie niet meer zag zitten... waarbij de BA ook helemaal niets weet van fusie...

VA schrijft dat BA STECR volgt ondertussen heeft hij dan ook nog overgeschreven dat deze BA de rol van partner met HR bespreekt. Volgt een BA STECR wanneer hij zegt dat mediation kan uitlopen op exit wanneer de verhoudingen te verziekt zijn in geval er WGA/IVA situatie is. De werknemer in casu werd met zelfde beperkingen aan tafel gezet op basis waarvan nu IVA is toegekend in beroepsfase voordat de zaak voorkwam...

RIV werd te laat beoordeeld. In Wia werd geen enkele blijvende beperking aangenomen. Geen enkele arts schrijft in dossier de woorden verwerkingssnelheid, werkgeheugen en perceptueel denkvermogen op. Geen enkele arts geeft uitleg over cormorbiteit met ADHD en gevolgen. Geen enkele arts doet een onderzoek naar de beperkingen op praktisch, sociaal en conceptueel domein of micro, meso en macro niveau of in samenlevingsverband en maatschappij. En geen enkele arts geeft uitleg over fors disharmonisch model te weten dat de werknemer wel verbaal vaardig is.

De gevolgen zijn van cormorbiteit dat er een beperking is in concentratie en aandacht en dat dit een onnauwkeurige werkhouding veroorzaakt. In B&B worden 3 functies gevonden waarvoor allemaal een nauwkeurige werkhouden nodig is.

Alle artsen dragen FML over zonder beschouwingen zowel in re-intergratie als WIA. Geen enkele arts verzorgd de overdracht... Het is heel droevig..

ER ligt een dossier van 1,5 meter bij de rechtbank. Dit heeft de maatschappij heel veel geld gekost en heeft grote schade gebracht in aan werknemer, partner, omringende, er moest NPO opgeteld worden, advocaten inhuren, dan fysio en ostheo voor beiden vanwege stress, psychologen, huisarts en POH vele uren, de rechtbank, de administratie er omheen en ga zo maar door. Ik schat rond de 300.000 ???? Want in totaal werden 5 AD's ingezet, 7 artsen \

En dan gaat het om een 58 jarige werknemer bij ziekmelding die een uurloontje heeft van 14,euro zoveel en parttime werkt 24, zoveel uur.

Het ergste is dat het UWV nog steeds haar beoordelingen duurzaamheid baseert op het vinden van 3 functies zonder te komen tot een medische motivatie duurzaamheid. En dat is echt in strijd met WIA en jurisprudentie. AO% geeft uitsluitend prognose in geld maar zegt niets over de termijn waarop verbeteringen te verwachten zijn.

AD in deskundigenoordeel stelt onderzoek in naar of het terecht is dat vanaf april 2021 terecht GBM aangenomen is en of dat nog steeds kan. Werkgever wil graag met werknemer ZELF aan tafel om te praten over conflict. Sinds ziekmelding zou partner aanspreekpunt zijn geworden van werkgever wat onzin was want dat was ze 11 jaar lang. AD zegt in deskundigenoordeel dat na een gesprek over functioneren de werknemer vakantie vroeg om zich na afwijzing van die aanvraag ziek te melden. Ziekmelding vond plaats omdat gestuurd werd op ontslag op staande voet. Door deze voorstelling van zaken in de mond te plaatsen van partner lijkt het dus gerechtvaardigd dat werkgever conflict met werknemer ZELF wil oplossen maar helaas heeft de betreffende werknemer een dusdanig LVB dat niet langer verwacht kan worden dat hij zelfstandig onbegeleid in gesprek gaat. Wanneer parnter er achter komt dat BA bedreigd was met pistool door andere werknemer en in ernstige mate zijn probleem projecteert op de casus verzoekt partner BA zijn onafhankelijkheid te onderzoeken. BA2 neemt het over en dwingt psychiatrische expertise af wat blijkt zonder dat dit wordt meegedeeld een forensisch psychiatrische onderzoek te zijn, onbegeleid... eTc et c etc.

2 DE ONJUISTHEID VAN DE VRAAGSTELLING

De vraagstelling zou moeten zijn hoe een re-integratietraject dusdanig ingericht wordt dat er efficiënt gewerkt wordt aan herstel en re-integratie met vermindering van conflicten over de re-integratie.

De vraagstelling of de BA de Riv moet gaan doen om de angst voor claim van werkgevers op te lossen is een oneigenlijke vraagstelling. De Riv is gemaakt ter bescherming van de werknemer.

Een BA kan nooit RIV gaan beoordelen omdat

- a) hij wordt betaald door werkgever en hij zal per definitie niet de werkgever aanspreken op een 3e jaar
- b) hij heeft in medisch traject de taak bij conflicten regie te voeren in overeenstemming met NAVB richtlijnen

Het is de BA zelf die gecontroleerd moet worden op uitvoering van zijn taken in geval er sprake is van

a. conflict

b. WGA/IVA situatie

De controle op handelen van BA blijft achterwege omdat

- a) de RIV's door UWV worden uitgevoerd door AD's die geen inzage hebben in medisch dossier en niet tot toetsing die NAVB richtlijnen kunnen komen en
- b) als AD's dat wel kunnen aan de hand van terugkoppelingen dit niet doen omdat zij vinden dat conflicten een arbeidsrechtelijke aangelegenheid is (wat dan weer de zoveelste misvatting van UWV is)

DE CONCLUSIE IS DAT ER VEEL TRAJECTEN ZIJN MET UITWISSELING VAN TAKEN EN BEVOEGDHEDEN, OVERDRACHTEN OP BASIS VAN OVERTUIGEN NIET GEBASEERD OP FEITEN, VERDRAAIING VAN SITUATIES EN FEITEN, BELANGENVERSTRENGELINGEN BA EN HR, HR EN AD UWV EN VA UWV EN BA UITWISSELING TAKEN EN BEVOEGDHEDEN TUSSEN AD EN VA EN BA MET HR

HET UWV KAN GEEN RIV'S UITVOEREN - ER ZIJN ERNSTIGE PROBLEMEN BIJ WIA BEOORDELINGEN DIE WORDEN VEROORZAAKT DOOR STUREN OP ONRECHTMATIGE WIJZE OP HET VINDEN 3 FUNCTIES... IK VERWIJS GRAAG NAAR FLORA VAN DE BERG HIERVOOR EN MIJN EIGEN WEBSITE UWWIA.NL DE BA KAN NIET ZIJN EIGEN VLEES GAAN KEUREN EN IS TOTAAL NIET ONAFHANKELIJK.

ER MOET DAAROM EEN ONAFHANKELIJKE ORGANISATIE KOMEN DIE
ONAFHANKELIJK VAN UWV EN WERKGEVER WERKT MET DE VOLGENDE TAKEN

- a) conflict inventarisatie bij melding conflict en medische problematiek conform NAVB richtlijnen (BA's volgen die richtlijnen niet - en de werkgever is daar bij gebaat - als je als werknemer er iets van zegt zoek je ook conflict met BA.
- b) conflict inventarisatie bij melding conflict met BA - deze conflicten ontstaan omdat de BA geheel zijn eigen beleid kan voeren zonder dat hij rekening hoeft te houden met huisarts of curatieve sector. Echter wanneer het gaat om psychische problematiek kan dit leiden tot ernstige overschatting en overvraging door BA die weinig opleiding heeft gehad op dit gebied - met mogelijkheid tot ingrijpen - zodat je voorkomen wordt dat er second opinions aangevraagd moeten worden - of gevraagd moet gaan worden om eigen onafhankelijkheid te onderzoeken...
- c) bepaling van volgorde WvP traject - eerst conflict oplossen ? Of beter eerst onderzoeken afwachten - belastbaarheid vaststellen - wanneer er sprake is van whiplash, burn-out of psychische problematiek is het laatste wat een werknemer er bij kan gebruiken een conflict met de BA of werkgever. Voor elke situatie is er een ander stappenplan. De idee dat een conflict altijd opgelost moet worden draagt alleen maar bij tot meer spanningen. Wanneer spoor 2 ingezet wordt zonder oplossing van werkvloer conflict of exit conflict is soms te verkiezen boven oplossen van conflict.. Bij inzet van spoor 2 dient als eerste stap altijd AD onderzoek plaats te vinden. Mensen in sollicitatie procedure zetten zonder de belastbaarheid te kennen is vragen om burn-outs.
- d) wanneer een conflict opgelost kan en moet worden dit gaat begeleiden met een professional niet zijnde een mediator - want die is er er net voor maatschappelijke ondersteuning. Er moet iemand komen met verstand van de beperkingen van de client, de daarbij passende begeleiding, begeleider die diverse conflicthantering methodieken heeft en die om kan gaan met mensen met LVB (er zijn meer dan 1 miljoen mensen met LVB) of met niet aangeboren hersenletsel etc., mensen die kwetsbaar zijn voor burn-out, psychische problematiek afwijkende karakterstructuur etc. etc. Wanneer je verwacht dat zieke werknemers zelfstandig met werkgever aan tafel gaan om conflict op te lossen tijdens ziekte dan ben je bezig met overvragingen en ben je bezig met kweken van burn-out.

En die zijn er steeds meer....

- e) in geval er een conflict is dan is het niet mogelijk om een casemanager aan te stellen vanuit het bedrijf die betrokken is bij dit conflict. Bij HR conflicten altijd een casemanager van buitenaf en ook niet van de arbodienst want die is niet neutraal.. En wanneer het gaat om een werkvloerconflict dient natuurlijk niet de eigen leidinggevende of andere betrokken partijen aangesteld te worden als casemanager maar dient de werkgever te zoeken naar casemanager die neutraal is.

ANDERE CONCLUSIES

A. DE BA MOET NIET RIV CONTROLEREN MAAR MOET JUIST ZELF GECONTROLEERD WORDEN

1. FML mag alleen nog gebruikt worden wanneer deze vergezelt gaat van uitleg per opgenomen beperking - welke medische beperking op welke manier deze veroorzaakt
2. Onderzocht dient te worden bij mensen met LVB, niet aangeboren hersenletsel, psychische problematiek, veel pijn etc. het functioneren op praktisch, sociaal en conceptueel domein. Daarvoor biedt interdep. rapport min. van fin 2019 een uitstekende checklist voor op blz. 19 Dat brede onderzoek is nu eenmaal nodig om beeld te krijgen van mogelijkheden en grenzen aan die mogelijkheden en voorkomt overvragingen
3. de BA stuurt behalve terugkoppeling aan werkgever/werknemer zijn verslaglegging in medisch dossier direct toe dat voorkomt vreemde dossiervormingen- medisch dossier op basis van transcript - met vermelding van datum en tijdstip aanvang gesprek en tijdstip einde gesprek - zo wordt ook de tijdsbesteding meetbaar die in veel gevallen ernstig te wensen overlaat.
4. de BA laat weten wanneer onderzoeken gereed zijn van werknemer aan werkgever en gaat direct over tot opvragen van medische informatie
5. de BA legt actief contact met huisarts en curatieve sector voor uitwisseling visies. BA's hebben een te groot machtsmonopolie en vaak worden huisarts en curatieve sector aan de kant geschoven - met name in gevallen er sprake is van psychische problematiek levert dat een ernstig overschrijding van eigen bekwaamheid op (die we ook bij UWV terugzien bij artsen)
6. BA geeft correspondentie met artsen en werknemer - dus wat heen en weer gestuurd wordt volledig weer dergelijke zaken horen niet in een onderliggend dossier
7. BA geeft wanneer er een IQ profiel ligt via NPO en er een uitleg is van beperkingen vast in medisch dossier - (er zijn 7 artsen die de woorden verwerkingssnelheid, werkgeheugen en perceptueel denkvermogen gelegen in fors disharmonisch model te weten client is wel verbaal vaardig) in combi met ADD niet weer - omdat zij anders conclusie moeten trekken dat er sprake is van een concentratie / aandacht problematiek en dat leid tot claim en instroom in IVA)

B. WVP PLANNEN WORDEN NIET GEBRUIKT ZOALS ZE BEDOELD ZIJN IN RE-INTEGRATIE IS ER EEN VOLSTREKT ONEVENWICHTIGE POSITIE

1. gesprekken met werkgever over re-integratie dien vastgelegd te worden aan de hand van transcript
2. zichtbaar moet worden dat de werkgever komt tot uitwisseling van visies
3. indien dit stukt inzet van specialist van de op te zetten onafhankelijke organisatie

In trajecten stelt werkgever WvP plan op vaak met de teksten uit terugkoppeling van BA. Wanneer je niet ondertekent zonder geldige reden voldoe je niet aan WvP en dreigt de werkgever met loonstop .. De plannen worden gebruikt als verslaglegging achteraf. De plannen werden inhoudelijk niet getoetst door BA of door het UWV.

Het was zelfs zo erg dat Eindevaluatie i.o. ondertekend zonder naam van degene die ondertekende werd geaccepteerd. Het plan dat werknemer zelf opstelde cq opgesteld werd namens hem met daarop compleet overzicht van conflict voor en na ziekmelding op datum uitgeschreven verdween samen met probleemanalyse en terugkoppelingen van BA1 in medisch dossier terwijl het geen medische stukken waren. Doofpot creëren...