

Alleen praktisch schatten betekent m.i. een verslechtering voor de werknemer.

1. De bedrijfsarts wordt hierin meer leidend en zoals algemeen bekend geldt hierbij degene die betaalt bepaald. Bedrijfsartsen zijn niet onafhankelijk en werknemers lopen hierin frequent vast.

De vraag vooraf is een WIA-IVA wel of niet mogelijk wordt nog belangrijker daar snelheid hierbij een rol gaan spelen. Indien ingeschat wordt dat een WIA-IVA haalbaar is, wordt geen werk in eerste en tweede spoor aangeboden. Alleen dan wordt een WIA beoordeling uitgevoerd.

Dat leidt tot:

- Een gevecht van de werknemer met een werkgever en arbodienst. Zo'n gevecht heeft meer gezondheidsklachten tot gevolg. Hierdoor neemt het aantal arbeidsongeschikten eerder toe dan af.
 - Tevens nemen het aantal herbeoordelingen toe want de werkgever is ervan overtuigd dat de werknemer een IVA hoort te hebben.
 - De controle of een werkgever wel of niet voldoen heeft aan de re-integratie verplichtingen wordt nu al regelmatig niet of te laat uitgevoerd. Hierdoor wordt er geen loonsanctie opgelegd en staat de werknemer in de kou. De toekomst is ongetwijfeld dat werknemers via de rechter het UWV aansprakelijk gaan stellen
2. Een bedrijfsarts is gericht op de ziekte die de uitval heeft veroorzaakt. Of er al andere ziektes aanwezig zijn wordt veelal niet meegenomen. Is voor een bedrijfsarts ook niet relevant want deze kijkt naar de huidige werkzaamheden. Een verzekeringsarts kijkt naar de totale gezondheid. Daarnaast een bedrijfsarts is niet onafhankelijk en neemt besluiten t.b.v. de werkgever en kan ongunstige besluiten nemen indien de totale gezondheid van de werknemer bekend wordt.
 3. In de huidige situatie wordt als de werknemer werkt een theoretische en een praktische arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld. Indien binnen het jaar blijkt dat het werk niet vol te houden is, kan de werknemer terugvallen op het theoretische arbeidsongeschiktheidspercentage. Deze regel lijkt mij te vervallen bij het huidige voorstel aangezien er geen theoretische toetsing plaatsvindt.
 4. Een werknemer die graag blijft werken, en dat getal is veel hoger dan door de beleidsmakers wordt gepresenteerd, wordt niet in bescherming genomen tegen zichzelf. Met het theoretisch toetsen wordt de totale gezondheid van de werknemer onderzocht. Op basis hiervan kan de arbeidsdeskundige besluiten of het praktisch werk wel of niet geschikt cq duurzaam is vanuit gezondheidsperspectief. Door de werknemer niet tegen zichzelf in bescherming te nemen wordt potentiële arbeidscapaciteit vernietigd. De werknemer werkt te lang in een ongeschikte functie waardoor deze totaal arbeidsongeschikt wordt. Hiermee is er alleen sprake van uitstel van UWV capaciteit want de werknemer vraagt op termijn wederom een herbeoordeling aan. Hoe hiermee dan wordt omgegaan is niet beschreven. Daarnaast indien de werknemer niet kan aantonen dat het op basis is van dezelfde ziekte oorzaak heeft de werknemer een probleem.
 5. Op papier vindt in het voorstel een theoretische toetsing plaats echter hierbij wordt niet aangegeven hoe deze plaatsvindt en hoe de verzekeringsarts hierin wordt ontlast. Mijn gedachte is dat wellicht de sociaal medisch verpleegkundige hiernaar kijkt. Echter dat betekent dat het buiten de verzekeringsarts plaatsvindt. Of is het de arbeidsdeskundige die moet gaan bepalen of de belastbaarheid juist is op basis van de informatie van de bedrijfsarts? Deze werkwijze valt m.i. nog meer buiten de regels.
Voor een client betekent deze werkwijze dat er nog meer een black box verhaal plaatsvindt. Het is onzichtbaar wie besluit en hoe besloten wordt en dat leidt tot een lagere

klanttevredenheid.

6. Hoe wordt duidelijk dat het aangeboden werk een duurzaam aanbod is? Of wordt na de WIA beoordeling de werknemer op andere gronden toch ontslagen? Wie bepaalt dat het aangeboden werk duurzaam is? Hoe wordt de werknemer beschermd tegen ontslag en hoelang wordt de werknemer beschermd? Hoe wordt hierbij gekeken naar eerste en tweede spoor werk? Eerste spoor is verantwoordelijk voor de WIA kosten en tweede spoor niet.
7. Hoe kan een werknemer zijn of haar inbreng hebben in het beoordelingsproces? Het huidige proces is voor de gemiddelde werknemer een onduidelijk proces. Waar wordt naar gekeken, hoe wordt beoordeeld, wat is van belang, wie doet wat en met welk doel, hoe wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage berekend etc. Deze werkwijze voegt in mijn beleving nog een extra onduidelijkheid toe. Een onduidelijkheid die al begint direct na de eerste ziekte dag. Een werkgever heeft ervaring in het proces en kan altijd nog externe deskundigheid inhuren. Een werknemer is ziek en moet tijdens deze ziekte een enorme hoeveelheid kennis opdoen om voor zijn/haar eigen rechten te kunnen opkomen. Nu wordt met deze aanpak nog een extra factor toegevoegd.
8. Uit onderzoek van het UWV zelf is gebleken dat de werkwijze van sociale medische centra niet per definitie het aantal beoordelingen laat toenemen. Tegelijkertijd is gebleken dat de kosten wel zijn gestegen. Tevens ligt de client tevredenheid vaker hoger bij het niet werken met de sociaal medische centra. Wat gebeurt is dat een overheid bij een falend beleid het beleid niet wilt aanpassen. Er worden lapmiddelen gebruikt om vooral de hardheden van het beleid te kunnen laten bestaan en tegelijkertijd werkgevers voordelen te geven (60+ regeling) en een log, groot en duur UWV met ontevreden verzekeringsartsen te laten bestaan. Een zo'n zichtbaar falend beleid zou toch om verantwoordelijkheid voelen en nemen behoren te leiden i.p.v. het instellen van een OCTAS commissie?