

Werk en inkomen bij ziekte

Een praktische gids



Een uitgave van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	6
Tien eerste tips bij langdurige ziekte en werk	7
1. Werkgever en werknemer samen verantwoordelijk	9
1.1 Passend werk bij de eigen of een andere werkgever	9
1.2 Passend werk accepteren?	10
1.3 Contact met werkgever en collega's	11
1.4 Deskundigenoordeel van UWV	11
2. Met wie krijgt u nog meer te maken?	13
2.1 Uw behandelaars	13
2.2 Bedrijfsarts	13
2.3 Casemanager	16
2.4 Begeleiders en adviseurs	17
3. De procedure tijdens de eerste twee ziektejaren	18
3.1 De ziekmelding	18
3.2 De probleemanalyse	19
3.3 Plan van aanpak en periodieke evaluatie	20
3.4 De eerstejaarsevaluatie en de eindevaluatie	22
3.5 Re-integratiedossier en re-integratieverslag	23
3.6 WIA-aanvraag en 'Poortwachterstoets'	24
3.7 Vervroeging of uitstel van de WIA-aanvraag	25
3.8 Ziektewet	25
4. Financiële gevolgen van ziekteverzuim	27
4.1 Loondoorbetaling als u een (vaste) werkgever heeft	27
4.2 Ziektewet als u geen(vaste) werkgever heeft	27
4.3 Flexibele contracten	28
4.4 Een eerder aangevraagde WIA-, Wajong-, WAZ-, of WAO-uitkering bij toegenomen arbeidsongeschiktheid	28
4.5 Een toeslag van UWV	29
4.6 Aanvullende of bijzondere bijstand en compensatie van meerkosten	29

5. Ontslag en contractwijziging	30
5.1 Ontslag via UWV	30
5.2 Ontslag via de kantonrechter	31
5.3 Ontslag via een vaststellingsovereenkomst	31
5.4 Ontslag na twee ziektejaren	32
5.5 Contractwijziging en detachering	32
6. 'Moeilijk objectiveerbare' klachten	34
7. U staat er niet alleen voor	36

Bijlagen:

1. Mogelijke aanpassingen en maatregelen ter bevordering van werkhervatting
2. Invulschema dagelijkse activiteiten
3. Checklist beperkingen en mogelijkheden, gebaseerd op de Functionele mogelijkhedenlijst (FML/CBBS)
4. Duurzaam geen mogelijkheden om te werken
5. Verhoging, opnieuw toekenning of alsnog toekenning van een WIA-, Wajong-, WAZ- of WAO-uitkering bij toegenomen arbeidsongeschiktheid
6. Nuttige brochures en documenten
7. Nuttige adressen en websites

Colofon

Auteur: Ynske Jansen

Tekstbijdragen: Gemma de Meijer, Karin Beentjes

Eindredactie: Jotoweb v.o.f.

Illustraties: Djanko

Vormgeving: Lijzjdestudio

© Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid en Whiplash Stichting Nederland

Oktober 2012

ISBN 978-90-818600-1-7

Stichting
Steungroep ME
en Arbeidsongeschiktheid



WHIPLASH STICHTING NEDERLAND

Disclaimer

De tekst van deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wet- en regelgeving is echter ingewikkeld en aan verandering onderhevig. Bovendien verschillen individuele situaties en omstandigheden. Daarom aanvaarden de auteurs en uitgevers geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in deze brochure of voor de gevolgen van gebruikmaking van informatie uit deze brochure.

VOORWOORD

Langdurig zieke werknemers hebben te maken met ingewikkelde regelingen en verplichtingen. Deze brochure is bedoeld als een bijdrage aan het versterken van hun positie.

Niet eerder verscheen een dergelijke bundeling van informatie gecombineerd met op ervaringen gebaseerde praktische tips. Deze brochure is ontstaan in het kader van het project 'Kennis en Kracht: samen naar een betere keuringspraktijk' van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid en de Whiplash Stichting Nederland. Een subsidie van het ministerie van VWS maakte dit project mogelijk.

Wij bedanken iedereen die aan de totstandkoming heeft meegewerkt door het aandragen van informatie, kritische commentaren of praktische ondersteuning. Wij hopen dat deze brochure zijn weg weet te vinden naar de mensen waarvoor hij is bedoeld: langdurig zieke werknemers en hun begeleiders en adviseurs.

Michael Koolhaas,
Voorzitter Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

Louk de Both
Voorzitter Whiplash Stichting Nederland

INLEIDING

Heeft u zich als werknemer ziek gemeld en lijkt het erop dat het ziekteverzuim langer dan zes weken zal duren? Dan is deze brochure voor u bestemd. Bij langdurige ziekte hebben ziekmelding en ziekteverzuim meer gevolgen dan bij bijvoorbeeld een griepje. Zieke werknemers en hun werkgevers hebben er over het algemeen beiden belang bij dat de werknemer zo snel mogelijk weer beter wordt en weer aan het werk kan. Wanneer de ziekte erg lang duurt of wanneer het oude werk niet meer volledig haalbaar blijkt, wordt de situatie vaak ingewikkelder en kunnen de belangen uiteen gaan lopen. Toch zijn ook dan oplossingen mogelijk waar beide partijen baat bij hebben.

De rechten en plichten van werknemers en werkgevers bij ziekte van de werknemer zijn geregeld in een aantal wetten en regels, zoals het *Burgerlijk Wetboek*, de *Arbeidsomstandighedenwet*, de *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)* en de *Wet verbetering poortwachter*. Deze wetgeving geeft langdurig zieke werknemers een grote verantwoordelijkheid. Zij kunnen niet afwachten tot ze voldoende hersteld zijn om hun eigen werk weer te doen. Ze moeten zich actief inspannen voor hun herstel en werkherleving (re-integratie), desnoods in ander werk of zelfs bij een andere werkgever. Ook werkgevers moeten veel doen om werkherleving mogelijk te maken.

Soms verloopt het proces van werkherleving prima, soms komt de werknemer daarbij voor lastige situaties te staan. Dan is het extra belangrijk om goed geïnformeerd te zijn. In deze brochure vindt u daarom informatie over de rechten en plichten van u en uw werkgever tijdens uw ziekte, over de begeleiding die u kunt krijgen en de procedures die gelden. De informatie is steeds afgewisseld met praktische tips over wat u zelf kunt doen, waar u tegenaan zou kunnen lopen en hoe u hier mee om kunt gaan.

Leeswijzer

Het hangt van uw situatie af welke informatie en tips u nodig zult hebben en wanneer. Misschien zullen sommige van de vele tips voor u niet haalbaar of nodig zijn. Daarom vindt u voorafgaand aan hoofdstuk 1 de tien belangrijkste tips samengevat. Wij adviseren u deze in ieder geval goed door te lezen. Daarna kunt u, afhankelijk van uw behoefte, de brochure van het begin tot het eind doornemen of alleen die gedeeltes waarvan u denkt dat die voor u het meest van belang zijn.

Hoofdstuk 1 gaat over de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de werkgever en de werknemer bij ziekte van de werknemer. In hoofdstuk 2 komt de rol van de bedrijfsarts en de andere functionarissen waar u mee te maken kunt krijgen aan bod. Hoofdstuk 3 behandelt stapsgewijs de voorgeschreven procedure, vanaf de ziekmelding tot een eventuele WIA-aanvraag. In hoofdstuk 4 leest u wat de gevolgen van ziekteverzuim voor uw inkomen kunnen zijn. Hoofdstuk 5 gaat over uw rechtspositie in verband met ontslag en contractwijziging. Hoofdstuk 6 gaat in op ziektes of gezondheidsklachten die als 'moeilijk objectiveerbaar' worden beschouwd. Hoofdstuk 7 wijst de weg bij het zoeken van advies en ondersteuning.

In bijlage 1 staat een uitgebreid overzicht van aanpassingen en maatregelen die werkherleving kunnen bevorderen. Bijlage 2 bevat een handig invulschema om uw dagelijkse activiteiten in kaart te brengen. Bijlage 3 kan helpen om uw beperkingen op een rijtje te zetten. In de overige bijlagen vindt u aanvullende praktische informatie.

Wanneer u het moeilijk vindt om deze brochure zelf te lezen, kunt u iemand anders vragen om hem voor u door te lezen en u op grond daarvan te ondersteunen.

Tot slot moet vermeld worden dat deze brochure is gebaseerd op de wet- en regelgeving zoals die geldt per 1 juli 2012. Met eventuele latere wijzigingen kon geen rekening gehouden worden.

TIEN EERSTE TIPS BIJ LANGDURIGE ZIEKTE EN WERK

Voor situaties waarin alles vlot verloopt, heeft u waarschijnlijk voldoende aan onderstaande tips.

Daarbij kan het handig zijn om er bepaalde onderdelen van deze brochure op na te slaan. Het lezen van de rest van deze brochure is aan te bevelen als u de situatie ingewikkeld vindt worden, u met problemen te maken krijgt, of als u meer wilt weten.

1. *Informeer u over de geldende regels en houdt u daaraan:* van de procedure bij ziekmelding binnen uw organisatie tot en met de wettelijke verplichtingen bij langdurige ziekte (zie ook hoofdstuk 3).
2. *Bedenk goed wie u welke informatie wilt geven.* Aan werkgever, leidinggevende, casemanager of verzuimbureau hoeft u alleen door te geven welke beperkingen u voor werk hebt en hoe lang het verzuim waarschijnlijk zal duren (indien bekend). Medische informatie, zoals welke ziekte u hebt, wat de behandeling is en namen van behandelaars, hoeft u alleen aan de bedrijfsarts te melden. Het geven van informatie over ziekte en behandeling aan uw werkgever of een vertegenwoordiger daarvan kan het voordeel hebben dat er meer vertrouwen en begrip kan ontstaan. Het nadeel kan zijn dat die informatie op een voor u ongunstige manier wordt gebruikt. Dit hangt af van de situatie en de onderlinge verstandhouding (zie ook hoofdstuk 2).
3. *Bereid gesprekken met de bedrijfsarts goed voor.* Zorg voor kopieën van belangrijke medische stukken. Zet op papier welke beperkingen u in uw dagelijks leven en werk ervaart. Maak een weekoverzicht van uw activiteiten en rusttijden per dag. Denk na over wat werkhervatting moeilijk kan maken en wat daarbij juist kan helpen. Vraag bij gemaakte afspraken om een bevestiging op papier (zie ook: 2.2 en de bijlagen 1, 2 en 3).
4. *Vraag om de probleemanalyse van de bedrijfsarts en lees deze kritisch door.* Wanneer u vindt dat daarin belangrijke zaken ontbreken of onjuist zijn weergegeven: bespreek dit met de bedrijfsarts (zie ook 3.2).
5. *Zorg voor een actieve inbreng bij het maken van het plan van aanpak voor werkhervatting ('re-integratie').* Kom zelf met voorstellen voor passend werk: aanpassing van taken, werktijden, werkomgeving, arbeidsomstandigheden, enzovoort. Denk ook aan de nodige rusttijden en de mogelijkheid van thuiswerk. Stel haalbare doelen, ook voor het tempo van opbouw van werkhervatting. Houd daarbij rekening met de tijd die u nodig hebt voor herstel en voor behandeling. Leg evaluatiemomenten vast (zie ook 3.3).
6. *Gebruik evaluaties zo nodig voor bijstelling van het plan van aanpak.* Als bij tussentijdse evaluaties of bij de eerstejaarsevaluatie de gestelde doelen niet zijn gehaald, overleg dan over aanpassing van het plan. Ook aanpassing van de probleemanalyse kan nodig zijn. Als u denkt dat door het verloop van uw ziekte of behandeling of door verandering van uw beperkingen de probleemanalyse niet meer juist of volledig is: bespreek dit dan met de bedrijfsarts (zie ook 3.4).
7. *Houd een map bij met alle stukken, verslagen en afspraken die van belang kunnen zijn.* Controleer het re-integratiedossier van uw werkgever zorgvuldig en vraag zo nodig om verbetering van onjuistheden en aanvulling met ontbrekende informatie (zie ook 3.5).
8. *Werk goed mee aan uw re-integratie.* Als de werkgever hier in de eerste twee ziektejaren te weinig aan doet dan legt UWV een derde jaar loondoorbetaling op. Heeft u te weinig gedaan dan kan dit leiden tot korting op of weigering van een WIA-uitkering (zie ook 3.6).

9. *Weiger nooit passend werk.* Niet meewerken aan re-integratie kan niet alleen leiden tot weigering van of korting op een eventuele WIA-uitkering. Weigering van passend werk kan ook leiden tot het niet uitbetalen van uw salaris en tot ontslag. Bovendien kan het u uw eventuele WW-uitkering kosten. Bij meningsverschillen over passend werk kunt u (of kan uw werkgever) bij UWV een deskundigenoordeel vragen (Zie ook 1.2 en 1.4).
10. *Zoek tijdig informatie, advies en ondersteuning.* Lees deze brochure. U kunt voor advies en ondersteuning bijvoorbeeld terecht bij het Advies- en Meldpunt Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid, bij een vakbond, patiëntenorganisatie of rechtshulpverlener (zie ook hoofdstuk 7 en bijlage 7).

1 WERKGEVER EN WERKNEMER SAMEN VERANTWOORDELIJK

U bent tijdens de eerste twee ziektejaren samen met uw werkgever verantwoordelijk voor uw re-integratie. Dit is vastgelegd in de *Wet Verbetering Poortwachter* (Poortwachterswet). Bij deze re-integratie kan het gaan om terugkeer naar uw eigen werk, al dan niet met aanpassingen of om werkherleving in ander 'passend werk' bij uw eigen werkgever. Passend werk bij een andere werkgever is ook een mogelijkheid. In dit hoofdstuk gaat het over re-integratie in passend werk en uw rol, die van uw werkgever en eventueel UWV daarbij. Over de ziekmelding en de procedure die u en uw werkgever daarna moeten volgen, van de ziekmelding tot en met geslaagde re-integratie en/of WIA-keuring, vindt u informatie in hoofdstuk 3.

1.1 Passend werk bij de eigen of een andere werkgever

Uw werkgever is verplicht om 'passend werk' voor u te zoeken. Dat wil zeggen: 'al het werk dat voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer berekend is'. Volgens de *Wet Verbetering Poortwachter* moet eerst worden onderzocht of u bij uw huidige werkgever aan de slag kan, in eerste instantie in uw eigen functie, eventueel met aanpassingen. Is dit niet mogelijk, dan moet uw werkgever zoeken naar een andere functie binnen het bedrijf. Dit wordt ook wel het 'eerste spoor' genoemd.

Uw werkgever moet zich echt inspannen om u te herplaatsen in passend werk. Hij kan niet zomaar zeggen dat er geen geschikte vacatures zijn. Hij moet ook de mogelijkheden onderzoeken om een aangepaste functie te creëren, bijvoorbeeld door te zware taken van u over te dragen aan andere werknemers of hen taken te laten ruilen. Bij een bedrijf met veel werknemers zijn daar natuurlijk meer mogelijkheden voor dan bij een klein bedrijf. Lukt het niet om u binnen het eigen bedrijf aan passende arbeid te helpen, dan moet de werkgever samen met u op zoek naar passende arbeid bij een andere werkgever. Dit wordt ook wel het 'tweede spoor' genoemd.

Ook tijdelijk werk kan als passend werk gelden, bijvoorbeeld in afwachting tot u zover bent hersteld dat u uw oude functie weer kan uitoefenen. De werkgever kan voor uw re-integratie een re-integratiebureau inschakelen. Dit gebeurt vooral bij het zoeken naar passend werk bij een andere werkgever. Ook

kan de werkgever u laten omscholen voor andere werkzaamheden.

Voor passend werk bij een andere werkgever kunnen uw oude werkgever en nieuwe werkgever een detacheringsovereenkomst sluiten, zodat u in dienst blijft bij uw oude werkgever (zie ook 5.5).

→ Tips

Re-integratiebureaus zijn er in soorten en maten. Een kritische keuze is aan te raden. Als uw werkgever zo'n bureau wil inschakelen, vraag dan of hij dat in overleg met u wil doen. Via www.blikopwerk.nl kunt u bijvoorbeeld nagaan of een re-integratiebureau een keurmerk heeft. Ook kunt u, bijvoorbeeld via vakbond of patiëntenorganisatie, navragen wat de ervaringen van anderen zijn met een bepaald re-integratiebureau. Sommige patiëntenorganisaties werken voor hun doelgroep samen met specifieke re-integratiebegeleiders. Dat kan een goede keus zijn.

Probeer zelf met voorstellen voor passend werk te komen. Dan hebt u meer kans dat u werk krijgt dat u ligt. Als u denkt dat het creëren van passend werk bij uw eigen werkgever niet mogelijk is, begin dan na te denken over passend werk bij een andere werkgever (tijdelijk of blijvend).

De ervaring leert dat mensen die passend werk bij hun eigen werkgever krijgen een grotere kans hebben op blijvende re-integratie dan degenen die bij een nieuwe werkgever geplaatst worden. Zet u dus eerst in om dat voor elkaar te krijgen en ga niet te snel mee met plaatsing bij een andere werkgever, zeker niet wanneer dat bij voorbaat iets tijdelijks is, zoals een uitzendbureau.

1.2 Passend werk accepteren?

U bent verplicht om passend werk te accepteren. Het werk moet wel in redelijkheid van u gevraagd kunnen worden. Daarbij spelen zaken als uw gezondheidstoestand, arbeidsverleden, opleiding, persoonlijke eigenschappen, reisafstand en loon een rol. Maar hoe langer het ziekteverzuim duurt, hoe soepeler u zich hierbij op moet stellen.

Als u een aanbod van passend werk weigert, mag uw werkgever de loondoorbetaling opschorten of stopzetten. In het uiterste geval is zelfs ontslag mogelijk. Omdat dat ontslag dan 'verwijtbaar' is, kunt u daarmee ook uw recht op een WW-uitkering verspelen. Wanneer u passend werk weigert of op een andere manier onvoldoende meewerkt aan re-integratie, kan dat ook gevolgen hebben voor een mogelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering (zie 3.6).

Wanneer uw werkgever te weinig moeite doet om u te re-integreren, kan dat ertoe leiden dat hij na twee jaar door het UWV wordt verplicht om u nog maximaal een jaar extra loon door te betalen, in totaal dus drie jaar. Dit wordt een 'loonsanctie' genoemd.

→ Tips

Weiger niet zomaar passend werk. Wanneer u vindt dat het werk dat u wordt aangeboden niet passend is, bespreek dat dan eerst met uw casemanager (zie 2.3). Kom zelf met andere voorstellen en probeer er samen uit te komen.

Als u het aangeboden werk om gezondheidsredenen niet passend vindt, bespreek dat dan met uw bedrijfsarts (zie 2.2). Vraag hem zo nodig contact op te nemen met uw behandelaar voor informatie. Als de bedrijfsarts het met u eens is, kunt u hem vragen uw werkgever te adviseren om u ander, wel passend, werk aan te bieden.

Als u er met uw casemanager, werkgever en bedrijfsarts niet uitkomt dan kunt u een deskundigenoordeel aanvragen bij UWV (zie 1.4).

Werkweigering is een reden voor ontslag. Verschijn dus wel op het werk als uw werkgever dat van u vraagt, ook als u het aanbod niet passend vindt. Ondertussen kunt u door aanvraag van een deskundigenoordeel bij UWV laten toetsen of het werk wel passend is (zie 1.4). Vraag in zo'n lastige situatie ook juridisch advies (zie hoofdstuk 5 en 7).



1.3 Contact met werkgever en collega's

Een goede verstandhouding met werkgever en collega's kan helpen om de re-integratie te laten slagen. Er is veel winst te behalen als er vertrouwen is om samen naar oplossingen te zoeken. Het contact met de werkgever kan verlopen via een vertegenwoordiger van de werkgever, zoals leidinggevende, personeelsfunctionaris of casemanager (zie 2.3). Ook daarvoor gelden onderstaande tips.

→ Tips

Houd regelmatig contact met uw werkgever en uw collega's. Dit kan bijvoorbeeld door regelmatig in de koffiepauze langs te komen. Dan wordt de afstand tot het werk minder groot en zal de drempel om weer terug te keren lager blijven.

Probeer om in gesprekken met de werkgever emoties en feiten zoveel mogelijk uit elkaar te houden. Bereid de gesprekken goed voor en stel voor u zelf vast wat de feiten zijn en welke emoties de situatie bij u oproept. Door vooraf het gesprek al eens te oefenen, kunt u minder 'last' hebben van de emoties tijdens het daadwerkelijke gesprek.

Probeer u tijdens het gesprek met de werkgever ook in diens positie in te leven. Voor de werkgever is het belangrijk dat u herstelt, maar hij moet ook zorgdragen dat werkzaamheden doorgang vinden. Als u zich bij de voorbereiding ook verplaatst in de ander, kunt u tijdens het gesprek beter reageren.

Wees zo duidelijk en concreet mogelijk over de beperkingen voor werk die u ervaart, en de maatregelen die uw herstel of re-integratie kunnen bevorderen. Hoe duidelijker u dit voor uzelf hebt, hoe beter u dit met anderen kunt bespreken.

Doe u niet beter of slechter voor dan u bent, want dat is op de lange termijn niet vol te houden.

Informatiemateriaal over uw aandoening voor uw werkgever en collega's kan uw uitleg over uw beperkingen en mogelijkheden voor werk ondersteunen.

1.4 Deskundigenoordeel van UWV

Re-integratie in de eerste twee ziektejaren is dus een zaak tussen u en uw werkgever. Het kan gebeuren dat de re-integratie vastloopt en u er samen niet uitkomt. Wanneer dat het geval is kunt u of kan uw werkgever een soort 'second opinion' aanvragen bij UWV. Dit heet een *deskundigenoordeel*. Zo'n deskundigenoordeel kan een vastgelopen re-integratie soms vlot te trekken. Dan moet het wel in een vroeg stadium worden ingezet. Het aanvragen van een deskundigenoordeel kan werkgever en werknemer ook helpen om te toetsen of zij samen met de re-integratie op de goede weg zijn.

Het deskundigenoordeel kan aangevraagd worden over de volgende vragen:

- *Is de werknemer wel arbeidsongeschikt voor zijn eigen werk?*
Bijvoorbeeld: Is er wel sprake van ziekte? Is het ziekteverzuim wel terecht? Heeft de werkgever de werknemer wel terecht hersteld gemeld?
- *Is het aangeboden werk wel passend?*
Bijvoorbeeld: Is het aangeboden werk niet te zwaar? Is het aantal uren wel vol te houden voor de werknemer? Sluit het aangeboden werk voldoende aan bij het opleidingsniveau en de vaardigheden van de werknemer?
- *Voldoet de werkgever voldoende aan zijn verplichtingen in verband met re-integratie?*
Bijvoorbeeld: doet de werkgever wel voldoende zijn best om binnen het eigen bedrijf een passende functie te creëren? Biedt de werkgever wel voldoende medische begeleiding door een bedrijfsarts aan?
- *Voldoet de werknemer voldoende aan zijn verplichtingen in verband met re-integratie?*
Bijvoorbeeld: Weigert de werknemer geen passende arbeid? Werkt de werknemer zijn medisch herstel niet tegen?

Na de aanvraag van een deskundigenoordeel onderzoekt UWV de beschikbare informatie. Afhankelijk van de gestelde vragen gebeurt dit door een verzekeringsarts of een arbeidsdeskundige. Daarbij wordt contact opgenomen met u, uw werkgever en uw bedrijfsarts. Het oordeel bestaat uit een antwoord op de gestelde vragen (zie hierboven). UWV geeft geen advies over verder te nemen stappen.

Een deskundigenoordeel is niet dwingend. Uw bedrijfsarts en werkgever kunnen bijvoorbeeld van mening blijven dat u uw eigen werk kunt doen, ook als UWV daar anders over denkt. Maar door een deskundigenoordeel dat u in het gelijk stelt staat u wel sterk in een juridische procedure bij de kantonrechter. Bijvoorbeeld als uw werkgever stopt met loondoorbetaling of u wil ontslaan omdat u uw werk niet doet (zie 5.2).

Ook bij de beoordeling van de re-integratie-inspanningen bij een WIA-aanvraag speelt het deskundigenoordeel een rol. Een deskundigenoordeel kan duidelijk maken dat de re-integratie volgens UWV anders aangepakt moet worden. Wanneer de werkgever dat ter harte neemt, kan dit hem behoeden voor een loonsanctie achteraf. Ook een werknemer kan een deskundigenoordeel gebruiken om te voorkomen dat hij na de WIA-keuring een sanctie krijgt omdat hij zich te weinig heeft ingespannen om te re-integreren (zie 3.6).

Een deskundigenoordeel is geen formele beslissing. Daarom is er geen bezwaar of beroep tegen mogelijk. Wanneer u van mening bent dat een deskundigenoordeel niet juist is of niet goed tot stand is gekomen kunt u wel een klacht indienen tegen de betreffende deskundige. Een klacht tegen een arbeidsdeskundige of een verzekeringsarts kunt u indienen bij UWV en daarna, zo nodig bij de Nationale Ombudsman. Een klacht tegen een verzekeringsarts kunt u ook indienen bij het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (zie bijlage 7). Zo'n klacht kan bijvoorbeeld gaan over de zorgvuldigheid van het onderzoek of over de vraag of de deskundige wel voldoende inzichtelijk heeft gemaakt waarop zijn conclusie is gebaseerd.

Het deskundigenoordeel kan aangevraagd worden via een formulier op de website van UWV. De aanvraag kost vijftig euro.

→ Tips

Schroom niet om een deskundigenoordeel aan te vragen als u daar een goede reden voor hebt. U heeft er recht op. Houd er wel rekening mee dat werkgevers soms terughoudend of zelfs negatief staan tegenover een aanvraag van een deskundigenoordeel door een werknemer. Maak uw werkgever dan duidelijk dat een deskundigenoordeel kan helpen bij het slagen van de re-integratie en het risico op een loonsanctie achteraf kan verkleinen.

Formuleer bij de aanvraag van een deskundigenoordeel heel duidelijk de vragen waarop u antwoord wilt krijgen.

Wanneer u wilt dat een deskundigenoordeel helpt bij het vlottrekken van een vastgelopen re-integratie moet het wel in een vroeg stadium worden aangevraagd, bij voorkeur voor het tweede ziektejaar.

2 MET WIE KRIJGT U NOG MEER TE MAKEN?

U bent tijdens de eerste twee jaar samen met uw werkgever verantwoordelijk voor uw re-integratie. Daarbij spelen ook anderen een belangrijke rol, zoals uw behandelaars, de bedrijfsarts, de casemanager en eventuele andere adviseurs en deskundigen.

2.1 Uw behandelaars

Hoe u omgaat met uw ziekte is niet volledig vrijblijvend. Als u uw ziekte met opzet veroorzaakt zou hebben of zelf uw genezing zou belemmeren of vertragen zou uw werkgever de betaling van uw loon mogen opschorten (zie 4.1). Maar u bent vrij in uw keuze van behandelaar en behandeling.

Uw behandelaars, zoals uw huisarts en specialisten, zijn verantwoordelijk voor uw medische behandeling. Zij kunnen u adviseren hoe u het beste met uw ziekte om kunt gaan. Behandelaars kunnen ook een belangrijke rol spelen tijdens uw re-integratie. De bedrijfsarts kan uw behandelaars bijvoorbeeld raadplegen bij zijn onderzoek naar uw mogelijkheden en beperkingen in verband met werk (zie 2.2). Uw behandelaar kan, na uw schriftelijke toestemming daarvoor, ook contact opnemen met de bedrijfsarts voor overleg.

→ Tips

Zorg voor een goede relatie met uw huisarts en overige behandelaar(s). Stel vragen over zaken die u niet duidelijk zijn. Probeer duidelijk te krijgen welk beeld de behandelaar van u heeft. Informeer uw behandelaar duidelijk over uw gezondheidsproblemen. Leg uit wat voor werk u doet. Vertel ook wat de gevolgen van de gezondheidsproblemen zijn voor uw mogelijkheden om te functioneren, in uw werk en daarbuiten. Ga het gesprek aan als u denkt dat twijfels of vooroordelen een rol spelen.

De Nationale Patiënten Consumentenfederatie (NPCF) geeft een handige folder uit die u kunt gebruiken bij het voorbereiden van een gesprek met uw behandelaar: 'Help uzelf. Wees duidelijk tegen uw dokter' (www.npcf.nl).

Vraag om kopieën van brieven die uw behandelaar over u stuurt of ontvangt. Maak zo nodig gebruik van uw recht op

inzage en correctie (zie 3.5).

Vraag uw behandelaars om advies over de gevolgen van uw ziekte of behandeling voor uw mogelijkheden om te functioneren, bijvoorbeeld over nodige rust of gevolgen van medicijngebruik.

2.2 Bedrijfsarts

Wanneer u wegens ziekte langer dan zes weken verzuimt of dreigt te verzuimen, is uw werkgever verplicht een geregistreerde bedrijfsarts in te schakelen. De bedrijfsarts is een medisch specialist op het gebied van arbeid en gezondheid. Hij kan zelfstandig werken of bij een arbodienst. Een werknemer is verplicht om gehoor te geven aan een oproep voor een gesprek met de bedrijfsarts. De bedrijfsarts beoordeelt of u zich terecht heeft ziek gemeld. Bij langdurig ziekteverzuim heeft hij een begeleidende en adviserende rol.

Het onderzoek van de bedrijfsarts bestaat uit gesprekken op zijn spreekuur over uw gezondheidstoestand en uw werksituatie en eventueel lichamelijk onderzoek. Ook gaat de bedrijfsarts na wat de resultaten zijn van medische onderzoeken en behandelingen. Maar hij mag hierover alleen contact hebben met uw huisarts of specialist als u daar toestemming voor geeft in de vorm van een schriftelijke machtiging. Zo nodig kan hij u verwijzen voor aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld naar een medisch specialist, psycholoog of fysiotherapeut. Op basis van zijn onderzoek:

- stelt de bedrijfsarts een medische diagnose en stelt hij vast of in het werk gelegen oorzaken (mede) een rol spelen
- stelt de bedrijfsarts vast welke beperkingen u als gevolg van uw ziekte heeft en in hoeverre die van invloed zijn op uw mogelijkheden om te werken.

BEREID UW GESPREK GOED VOOR!



- beoordeelt hij welke mogelijkheden u nog wel heeft om te werken en adviseert hij maatregelen om deze mogelijkheden te benutten en/of te vergroten (bijvoorbeeld door medische behandeling of aanpassing van het werk).
- begeleidt en adviseert hij u ten behoeve van uw re-integratie. U bezoekt daartoe regelmatig zijn spreekuur, bijvoorbeeld om de zes weken.
- informeert hij uw werkgever over uw belastbaarheid en beperkingen en adviseert hij over eventuele werkaanpassingen ten behoeve van verzuimbegeleiding en re-integratie. Maar hij mag aan uw werkgever geen medische informatie of informatie over privéaangelegenheden van u verstrekken, tenzij u daarvoor duidelijke toestemming heeft gegeven.
- stelt de bedrijfsarts, wanneer het uiteindelijk tot de aanvraag van een WIA-uitkering komt, ten behoeve daarvan een actueel oordeel op over de kwaliteit van de arbeidsrelatie, het verloop van uw arbeidsongeschiktheid, uw functionele beperkingen en arbeidsmogelijkheden en de aanwezigheid van passend arbeid bij uw werkgever. Hij is verplicht om in verband hiermee de nodige medische gegevens aan de verzekeringsarts van UWV te verstrekken en heeft hiervoor geen toestemming van u nodig.

De bedrijfsarts maakt van de gesprekken met u een kort verslag. U heeft altijd recht op inzage in en correctie van deze verslagen en uw medisch dossier bij de bedrijfsarts (zie 3.5).

De bedrijfsarts wordt geacht om bij zijn handelen professionele standaarden, richtlijnen en protocollen als richtsnoer te gebruiken. De wijze waarop hij uw beperkingen en mogelijkheden beschrijft staat hem vrij. Maar met het oog op een eventuele latere Poortwachterstoets en WIA-keuring is het wenselijk dat hij daarbij aansluit bij de rubrieken van de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van UWV (zie bijlage 3).

Bedrijfsartsen zijn verplicht beroepsziekten ten behoeve van registratie te melden bij het Nederlands centrum voor beroepsziekten. Deze melding is anoniem en heeft geen gevolgen voor werkgever of werknemer.

Bedrijfsartsen en arbodiensten zijn verplicht een klachtenregeling te hebben. Daarnaast vallen bedrijfsartsen onder het medisch tuchtrecht.

Tips

Uw opstelling

Houd er rekening mee dat de bedrijfsarts een andere rol heeft dan uw behandelend arts. Zijn begeleiding en advies zijn gericht op uw ziekteverzuim en werkhervatting. De bedrijfsarts adviseert niet alleen u maar ook uw werkgever.

Bereid de gesprekken met de bedrijfsarts goed voor (zie hieronder) zodat hij u optimaal kan begeleiden en adviseren. U kunt de gesprekken eventueel vooraf thuis oefenen.

Overweeg om naar de bedrijfsarts een vertrouwenspersoon mee te nemen die zo nodig de informatie die u geeft aan kan vullen, aantekeningen kan maken en u moreel kan steunen.

Maak zelf een afspraak met een bedrijfsarts als u behoefte hebt aan diens advies of begeleiding, ook als u niet wordt opgeroepen of als er (nog) geen sprake is van ziekteverzuim.

Vraag de bedrijfsarts altijd om een kopie van alle schriftelijke stukken: de documenten die hij over u invult, zijn spreekuurverslagen en schriftelijke bevestiging van de gemaakte afspraken. Vraag zo nodig om correctie van eventuele onjuistheden of aanvulling van ontbrekende zaken daarin.

U kunt in het BIG-register van geregistreerde zorgverleners nagaan of iemand als bedrijfsarts is geregistreerd. Het specialisme heet daar Arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde (zie bijlage 7).

De bedrijfsarts en uw behandelaar(s)

Maak uw situatie goed duidelijk. Verschaf de bedrijfsarts alle medische informatie die daarvoor van belang kan zijn: brieven van behandelaars over diagnose, onderzoeksuitkomsten, behandeling en resultaten daarvan, adviezen van behandelaars enz. Vraag uw bedrijfsarts contact op te nemen met uw behandelend arts wanneer u denkt dat hij daardoor een beter beeld krijgt. Of omgekeerd: vraag uw behandelend arts contact op te nemen met uw bedrijfsarts. In beide gevallen moet u hiervoor een schriftelijke machtiging geven.

Teken geen blanco machtiging voor het opvragen van informatie bij of overleg met behandelaars. Voor u tekent moet de bedrijfsarts in de machtiging vermelden welke vragen hij wil stellen, aan welke behandelaar en met welk doel.

Het kan zijn dat een brief of rapport van een arts of bijvoorbeeld psycholoog informatie over u bevat die wel van belang is voor de begeleiding door de bedrijfsarts, maar dat u niet wilt dat deze in diens dossier terechtkomt. Dan zou u de bedrijfsarts inzage kunnen geven onder de voorwaarde dat hij er niets over opneemt in zijn dossier.

De adviezen van de bedrijfsarts zullen vooral re-integratieadviezen zijn, die van uw behandelaar vooral behandeladviezen. Maar als de bedrijfsarts u een advies geeft dat afwijkt van dat van uw behandelaar, of omgekeerd, vraag hem of uw behandelaar dan om daar onderling over te overleggen. Hiervoor moet u een schriftelijke machtiging geven. Als ze er samen niet uitkomen of u hebt twijfels over het advies, vraag dan zo nodig een second opinion bij een andere arts voordat u beslist welk advies u opvolgt. Ook informatie van een patiëntenorganisatie kan soms helpen bij het maken van een keuze voor behandeling.

De gevolgen van uw ziekte duidelijk maken

Zieke werknemers hebben soms de neiging om in gesprekken met anderen hun mogelijkheden te overschatten. Zij vinden het soms moeilijk om bedrijfsartsen de mate van hun beperkingen duidelijk te maken, zoals concentratieproblemen, een beperkte duurbelasting of lange hersteltijd. Het valt niet altijd mee om duidelijk te krijgen waar de grenzen liggen. Besteed veel aandacht aan het in kaart brengen van de beperkingen zoals u die in uw werk en dagelijks leven ervaart. Schrijf deze op, liefst met concrete voorbeelden, en bespreek ze met de bedrijfsarts. U kunt daarbij gebruik maken van bijlage 3. Houd zo nu en dan een periode bij wat uw activiteiten zijn, hoe deze met uw rusttijden over de dag verdeeld zijn en hoe u zich daarna voelt. Dit kan met behulp van het invulschema in bijlage 2. Daarmee kunt u ook een vergelijking maken met de situatie voordat u ziek werd.

Vertel uw bedrijfsarts niet alleen over de beperkingen die samenhangen met uw ziekmelding, maar ook over

andere gezondheidsproblemen die u hebt (bijvoorbeeld gehoorproblemen, een luchtwegaandoening, AD(H)D of rugklachten naast een nieuwe chronische ziekte). Ook hier moet rekening mee gehouden worden bij adviezen over aanpassing van werk.

Voor mensen met ME/CVS, Whiplash en andere ziektes die door artsen vaak als 'moeilijk objectiveerbaar' beschouwd worden, zijn bovenstaande adviezen over het contact met de bedrijfsarts van extra belang. Voor hen is het soms moeilijk om te zorgen dat de bedrijfsarts een reëel beeld van hun beperkingen krijgt. Dat vraagt vaak speciale aandacht. Meer over 'moeilijk objectiveerbare' klachten kunt u lezen in hoofdstuk 6.

Voor een toenemend aantal aandoeningen bestaan medische richtlijnen met aandacht voor de gevolgen voor arbeid of verzekeringsgeneeskundige protocollen. Ga na of er over uw ziekte zo'n richtlijn of protocol bestaat. Dit kan bijvoorbeeld via de websites van de beroepsorganisaties van bedrijfs- en verzekeringsartsen, de NVAB en de NNVG. Lees de richtlijnen die op uw ziekte van toepassing zijn zelf door en ga na of de bedrijfsarts er bekend mee is. Soms zijn er ook speciale patiëntenversies gemaakt. Deze zijn te vinden via de betreffende patiëntenorganisaties (zie ook bijlagen 6 en 7).

De bedrijfsarts en uw werkgever

Meld uw bedrijfsarts als u denkt dat uw ziekte (mede) door het werk is veroorzaakt. Wanneer de bedrijfsarts in de probleemanalyse vermeldt dat werkgerelateerde factoren een rol spelen bij het verzuim kan dat er voor zorgen dat uw werkgever maatregelen treft om beroepsziekten te voorkomen. Dit is in het belang van uw collega's en uzelf. Voorbeelden van beroepsziekten zijn: nek-, schouder-, rug- en knieklachten, OPS, kapperseczeem, RSI (CANS), bakkersastma, lawaaidoofheid, burn-out, posttraumatisch stressstoornis (PTSS).

Soms kan een gezamenlijk gesprek van u met de bedrijfsarts en de werkgever tot veel meer wederzijdse duidelijkheid leiden over uw beperkingen en de maatregelen en aanpassingen die nodig en mogelijk zijn. Als u denkt dat dat het geval kan zijn, vraag dan uw werkgever of uw bedrijfsarts om zo'n gesprek.

Wanneer het contact moeilijk gaat

Wanneer u vindt dat de communicatie tussen u en de bedrijfsarts te moeizaam verloopt bespreek dat dan eerst met de bedrijfsarts. Helpt dat niet dan kunt u de Arbodienst of uw werkgever vragen of u een andere bedrijfsarts kunt krijgen.

Wanneer u een klacht hebt over de bedrijfsarts, bespreek deze dan eerst met hem zelf. Leidt dit niet tot een oplossing en u vindt de klacht ernstig dan kunt u een klacht indienen bij de klachtencommissie waarbij de bedrijfsarts is aangesloten, bij de Arbodienst of bij het regionaal tuchtcollège (zie bijlage 7).

2.3 Casemanager

De werkgever moet, in overeenstemming met u, een zogenaamde 'casemanager' aanwijzen. Deze moet het contact verzorgen tussen u, uw werkgever en bedrijfsarts of arbodienst en de afgesproken re-integratieactiviteiten begeleiden. De casemanager legt ook de te ondernemen en afgesproken activiteiten schriftelijk vast en begeleidt bij de uitvoering hiervan. Daarnaast houdt de casemanager het re-integratiedossier bij (zie 3.5). De casemanager kan iemand zijn die binnen het bedrijf werkzaam is, bijvoorbeeld een personeelsadviseur of een leidinggevende. Er kan ook een casemanager van buiten het bedrijf worden aangetrokken, bijvoorbeeld van een arbodienst of re-integratiebureau. Ook dan blijft de werkgever eindverantwoordelijke.

→ Tips

Wanneer uw werkgever nog geen casemanager heeft aangewezen dring er dan op aan dat deze zo snel mogelijk wordt aangesteld en dat dit iemand is waar u vertrouwen in heeft en door wie u zich gesteund voelt. Wanneer u zelf een geschikte casemanager op het oog hebt, dan kunt u die voordragen. De casemanager hoeft niet per sé van binnen het bedrijf te komen.

U kunt zo nodig een aangewezen casemanager weigeren. Hij moet immers in overeenstemming met u worden aangewezen. Bijvoorbeeld: u hebt een conflict met uw leidinggevende en de werkgever wil juist deze als casemanager aanwijzen. Of: u krijgt een casemanager aangewezen

die in dienst is van een commercieel verzuimbureau, waar u geen vertrouwen in hebt. Wanneer u een casemanager wil weigeren, beargumenteer dat dan goed en kom zo mogelijk zelf met een alternatief.

Zorg voor een goed contact met de casemanager. Wissel verwachtingen uit. Maak duidelijke afspraken over hoe, op welke momenten en op wiens initiatief er contact is. Bespreek wat er aan anderen, zoals collega's, wordt doorgegeven. Bespreek hoe de vervanging van uw taken wordt geregeld.

Houd uw casemanager op de hoogte van relevante ontwikkelingen, zoals een oproep van de bedrijfsarts, de uitkomst van een gesprek met de bedrijfsarts, enzovoort. Bij (dreigende) onduidelijkheden of problemen: bespreek dit zo snel mogelijk.

Bereid u voor op elk volgend gesprek: waar wilt u het over hebben, wat verwacht u, waar houdt u rekening mee? Geef aan het eind van het gesprek aan hoe u het gesprek hebt ervaren. Voor uw casemanager is het ook een lastig gebeuren!

Soms laten werkgevers een interne of externe casemanager de volledige re-integratiebegeleiding verrichten. Het kan dan voorkomen dat een casemanager bij u de indruk wekt arts te zijn, terwijl hij dat niet is. Vraag daarom goed na wat de functie is van diegene die u benadert. Bepaal zelf welke medische informatie u wel of niet wilt delen met iemand die niet medisch geschoold is. U hoeft de casemanager alleen te vertellen wat u als uw beperkingen ziet en welke aanpassingen volgens u zouden helpen. Een casemanager mag u niet naar uw medische situatie vragen (informatie over gezondheidsklachten, diagnose, aard van de behandelingen en namen van behandelaars). Als een niet-medicus er bij u op aandringt om deze informatie wel te verstrekken, vraag dan om een gesprek met een bedrijfsarts.

integratie begeleiden en ondersteunen. Zeker bij complexe aandoeningen kan het inschakelen van meerdere deskundigen een meerwaarde hebben. Een ergotherapeut kan bijvoorbeeld helpen bij het inzicht krijgen in uw belastbaarheid, bij het uitvoeren van activiteiten op een minder belastende wijze en bij het verdelen van rust en activiteit. Een job-coach kan u persoonlijke ondersteuning bieden bij het werk. Een bedrijfsmaatschappelijk werker kan helpen bij het oplossen van problemen die van invloed zijn op de werksituatie, zoals problemen op financieel gebied of met instanties. Ook kan de aanwezigheid van een (externe) deskundige u zo nodig ondersteunen bij gesprekken met uw werkgever of bedrijfsarts, bijvoorbeeld bij het bespreekbaar maken van lastige onderwerpen. Zo'n deskundige zou eventueel ook de rol van casemanager kunnen vervullen.

De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor het tijdig inschakelen van de nodige andere deskundigen (een 'multidisciplinaire' aanpak). U kunt ook zelf de bedrijfsarts vragen om een deskundige in te schakelen als u daar behoefte aan hebt. Een jobcoach kunt u aanvragen bij UWV.

U kunt daarnaast ook advies of steun vragen van een vakbondsconsulent of belangenbehartiger van een patiëntenorganisatie (zie hoofdstuk 7).

→ Tips

Bedenk aan welke begeleiding of adviezen u behoefte hebt. Op welke functionarissen in uw eigen bedrijf zou u een beroep kunnen doen? Zou u iets kunnen hebben aan een externe begeleider, deskundige of belangenbehartiger?

Soms kunt u ook in uw eigen omgeving iemand vinden die u kan ondersteunen, bijvoorbeeld een vriend of familielid.

2.4 Begeleiders en adviseurs

Afhankelijk van de situatie kunnen andere deskundigen, zoals een medewerker personeel en organisatie, arbeidskundige, jobcoach, ergotherapeut, psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker u bij uw re-

3 DE PROCEDURE TIJDENS DE EERSTE TWEE ZIEKTEJAREN

Vanaf de eerste dag van de ziekmelding tot en met het eind van het tweede ziektejaar moeten u en uw werkgever zich houden aan een procedure met meerdere tijdgebonden stappen en verplichte onderdelen. Na twee jaar zijn verschillende uitkomsten mogelijk:

- volledige hervatting van het eigen werk
- gedeeltelijke werkhervatting in aangepast werk bij de eigen of bij een andere werkgever
- werkhervatting is niet mogelijk of niet gelukt.

In de laatste twee gevallen krijgt u te maken met de aanvraag van een WIA-uitkering. In dit hoofdstuk staan de belangrijkste stappen op een rij. In schema ziet het er zo uit:



3.1 De ziekmelding (dag 1)

In de meeste bedrijven gelden voorschriften voor ziekmelding. Daarin staat bij wie u dat moet doen, bijvoorbeeld bij personeelszaken of uw leidinggevende. U hoeft bij uw ziekmelding niet te vertellen wat voor ziekte u precies heeft of andere medische bijzonderheden door te geven. Deze medische informatie hoeft u alleen met de bedrijfsarts te bespreken (zie 2.2). De werkgever moet uw ziekmelding doorgeven aan de arbodienst of bedrijfsarts. Werkgevers moeten arbeidsongevallen die leiden tot ziekenhuisopname of blijvend letsel melden bij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), waarin de Arbeidsinspectie is opgegaan.

→ Tips

Bedenk welke informatie u uw werkgever of diens vertegenwoordiger na uw ziekmelding kunt en wilt geven. Hij wil waarschijnlijk weten hoe lang u denkt dat het verzuim zal duren. En mogelijk ook welke werkzaamheden u niet kunt doen en welke nog wel. Dit zijn, gezien zijn verplichtingen, redelijke vragen die u het beste kunt beantwoorden, voor zover mogelijk. Al is het niet verplicht, het kan voordelen hebben om ook te vertellen welke ziekte u hebt. U kunt uw werkgever en collega's dan ook van achtergrondinformatie voorzien over uw ziekte, bijvoorbeeld via een folder van een patiëntenorganisatie. Dat kan leiden tot meer begrip en vertrouwen terwijl geheimzinnig doen juist tot wantrouwen zou kunnen leiden. Of openheid over uw ziekte ook nadelen kan hebben hangt af van de ziekte, de situatie en de onderlinge verstandhouding.

Uw werkgever kan en mag niet zelf beoordelen of u zich terecht heeft ziek gemeld. Dat geldt ook voor andere niet-artsen, zoals een casemanager of medewerkers van een extern verzuimbureau. Ook aan hen hoeft u geen medische informatie te geven. Zij mogen u hierover ook geen vragen stellen (zie 2.3).

Houd u aan de voorschriften voor ziekmelding. Wanneer u daarbij te maken krijgt met onredelijke eisen, zoals de verplichting om u dagelijks opnieuw ziek te melden, of om afsprakenbriefjes van het ziekenhuis te overleggen, vraag dan advies aan bij een vakbond of rechtshulpverlener.

Houd na de ziekmelding regelmatig contact met werkgever en collega's (zie ook 1.3).

- aanpassing van taken,
- her-, om- of bijscholing
- begeleiding, bijvoorbeeld door een jobcoach
- inzet van hulpmiddelen
- aanpassing van arbeidsduur, rustpauzes, rooster
- aanpassing van arbeidsomstandigheden
- mediation of overplaatsing
- training of behandeling door psycholoog of fysiotherapeut
- multidisciplinaire behandeling

De bedrijfsarts stuurt de probleemanalyse zowel naar u als naar de werkgever. De probleemanalyse moet uiterlijk na zes weken zijn opgesteld. Bij veranderingen of nieuwe inzichten kan de bedrijfsarts de probleemanalyse bijstellen.

3.2 De probleemanalyse (week 6)

Als het ernaar uit ziet dat u door ziekte langer dan zes weken uw werk niet (volledig) kunt doen, ontvangt u een oproep voor het spreekuur van de bedrijfsarts.

U bent verplicht aan deze oproep gehoor te geven.

Na het gesprek met u maakt de bedrijfsarts een probleemanalyse. In de probleemanalyse vermeldt de bedrijfsarts:

- wat uw situatie is
- de klachten waarom u zich ziek hebt gemeld
- of de ziekte door het werk is veroorzaakt
- welke beperkingen u heeft
- of u nog kunt werken en wanneer hij voor u mogelijkheden ziet om weer aan het werk te gaan:
- welke werkzaamheden u wel kunt doen en welke niet
- een prognose met betrekking tot werkhervatting
- een einddoel voor de re-integratie: volledige of gedeeltelijke werkhervatting, in de eigen of een andere functie, bij de eigen of een andere werkgever
- een advies aan u en uw werkgever voor maatregelen om terugkeer in werk te bevorderen.

Het advies van de bedrijfsarts over re-integratiemaatregelen kan bijvoorbeeld gaan over:

→ Tips

Bereid het gesprek met de bedrijfsarts goed voor en overweeg iemand mee te nemen. Zie ook alle tips in paragraaf 2.2 over de bedrijfsarts.

Denk zelf van tevoren na over de probleemanalyse, zo nodig met hulp (u kunt hierbij gebruik maken van de bijlagen 1, 2 en 3). Wat is er volgens u aan de hand? Wat zijn uw klachten? Welke medische behandeling krijgt u? Wat helpt bij herstel en wat werkt tegen? Welke beperkingen heeft u voor werk? Wat kunt u nog wel? Is werkhervatting mogelijk? Welke aanpassingen en voorwaarden zijn daarvoor nodig? Is nader onderzoek nodig om meer duidelijkheid te krijgen over uw mogelijkheden? Vertel dit aan de bedrijfsarts. Ook informatie over eventuele andere gezondheidsproblemen dan die hebben geleid tot de ziekmelding zijn daarbij van belang. Zie de UWV-formulieren om een idee te krijgen.¹

Overleg goed met de bedrijfsarts welke werk-aanpassingen voor u het meest geschikt zijn. Beperkingen die zieke werknemers ervaren, kunnen bijvoorbeeld samenhangen met pijn, vermoeidheid, concentratie- en geheugenproblemen en een wisselende belastbaarheid per dag of week. Zie bijlage 1 voor meer informatie over mogelijke aanpassingen die werkhervatting kunnen bevorderen.

¹. www.uwv.nl, afdeling werkgevers: formulier 'Probleemanalyse WIA' en formulier 'Medische informatie WIA' (bedoeld, maar niet verplicht voor de bedrijfsarts). In het formulier wordt voor het beschrijven van uw beperkingen verwezen naar 'de rubrieken zoals omschreven in de lijst met normaalwaarden bij het CBBS'. Hiermee wordt de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) bedoeld. In bijlage 3 vindt u hierover uitleg.



Voor mensen die te maken hebben met vermoeidheid, concentratiestoornissen en verergering van klachten door inspanning kunnen een verminderde arbeidsduur en extra rustpauzes vaak belangrijke aanpassingen zijn. Omdat deze aanpassing door UWV extra kritisch bekeken wordt is een goede argumentatie nodig. Test daarom samen met de bedrijfsarts goed uit hoeveel uren u kunt werken en hoeveel extra rusttijd (hersteltijd) u nodig hebt. Probeer daarbij ook of u lichter werk langer vol kunt houden. Vraag de bedrijfsarts om duidelijk op te schrijven hoeveel uren u per week kunt werken, met welke taken en hoe vaak en hoeveel extra rusttijd u nodig heeft. Vraag ook om dit te onderbouwen met de ervaringen uit de praktijk.

Lees de schriftelijke probleemanalyse zodra u die ontvangt goed door. Als daarin volgens u iets ontbreekt of onjuist is, geef dat dan door aan de bedrijfsarts en vraag om dit aan te passen. De probleemanalyse is namelijk bepalend voor het plan van aanpak (zie 3.3).

Als er in de loop van de tijd iets verandert of meer duidelijk wordt, bijvoorbeeld over het verloop van uw ziekte of over uw beperkingen, vraag dan de bedrijfsarts of de probleemanalyse bijgesteld moet worden.

De bedrijfsarts kan tot de conclusie komen dat u, voorlopig of definitief, duurzaam helemaal geen mogelijkheden heeft om te werken. Houd er rekening mee dat dit oordeel van de bedrijfsarts niet altijd wordt overgenomen bij de WIA-beoordeling door UWV, want de regels daarvoor zijn heel streng (zie bijlage 4). Dat kan in het uiterste geval leiden tot verlies van werk zonder WIA-uitkering. Dus: als u zelf, ook in de toekomst, vanwege uw ziekte geen mogelijkheden ziet, vraag uw bedrijfsarts dan om deze conclusie heel goed te onderbouwen en aan te geven waarom u aan de criteria voldoet. Maar als u zelf wel mogelijkheden ziet, vraag de bedrijfsarts dan vooral om u en uw werkgever te adviseren over aanpassingen die een terugkeer naar werk mogelijk maken.

Als u geen oproep krijgt voor het spreekuur van de bedrijfsarts, maak dan zelf een afspraak. Het is niet in uw belang als er veel tijd verloren gaat.

Als de bedrijfsarts 8 weken na de ziekmelding geen probleemanalyse heeft gemaakt, vraag daar dan zelf om.

3.3 Plan van aanpak (week 8) en periodieke evaluatie

Op basis van de probleemanalyse stelt de werkgever in overleg en in overeenstemming met u een plan van aanpak op. Daarin wordt vermeld welke doelen op het gebied van werkhervatting gesteld worden, op welke termijnen realisering daarvan verwacht wordt en wat beide partijen gaan doen om dit te bereiken. Mogelijke aanpassingen van uw werkplek, aanpassingen in uw taken en functie en aanpassingen van de werktijden zijn hierbij belangrijke onderdelen. Ook eventuele behandeling, training of revalidatie kan in het plan opgenomen zijn. Wanneer er al afspraken zijn over het starten van het 'tweede spoor' (passend werk bij een andere werkgever als terugkeer in de eigen functie of in een andere functie bij de eigen werkgever niet mogelijk is), worden die in het plan van aanpak vastgelegd. Ook wordt vermeld wie de casemanager is (zie 2.3). Als u volgens de probleemanalyse geen mogelijkheden hebt om te werken, wordt geen plan van aanpak opgesteld.

In het plan van aanpak worden evaluatiemomenten vastgelegd, tenminste iedere zes weken. Het kan na verloop van tijd immers nodig zijn om het plan van aanpak bij te stellen. Bijvoorbeeld doordat de ziekte of de behandeling anders verloopt dan voorzien, doordat uw mogelijkheden niet goed zijn ingeschat of doordat de inspanningen onvoldoende effectief zijn gebleken. Zowel het plan van aanpak als de bijstellingen daarvan worden schriftelijk vastgelegd. De werkgever stuurt het plan van aanpak en de bijstellingen daarvan naar u, de casemanager en de bedrijfsarts of arbodienst. Het plan van aanpak en de bijstellingen zijn alleen geldig als het in overeenstemming met u is opgesteld, dus als u het ermee eens bent. Het plan van aanpak moet uiterlijk acht weken na de ziekmelding zijn opgesteld.

Wat de arbeidsduur betreft, wordt in het advies van de bedrijfsarts en in het plan van aanpak regelmatig gekozen voor een gefaseerde opbouw, meestal met als doel om weer op de oude arbeidsduur uit te komen. Wanneer dat doel niet (snel genoeg) gehaald wordt, neemt de druk van bedrijfsarts en werkgever om meer uren te werken vaak toe. Hierbij speelt een rol dat UWV bij onvoldoende re-integratieresultaat de werkgever een loonsanctie op kan leggen (zie 3.6). Daarbij loopt

de bedrijfsarts het risico dat UWV het niet eens is met zijn advies en dat de werkgever hem dit niet in dank afneemt. Voor UWV telt voor de beoordeling van het re-integratieresultaat overigens niet hoeveel uren u kunt werken maar hoeveel u met passend werk kunt verdienen. Meer verdienen met minder uren is voor UWV een beter resultaat dan minder verdienen met meer uren. Als de oude arbeidsduur voor u alleen haalbaar is bij een lichtere functie gaat UWV ervan uit dat daarvoor gekozen wordt, tenzij u daarmee uiteindelijk minder kunt verdienen. Als de oude arbeidsduur voor u helemaal niet haalbaar is, is extra aandacht voor onderbouwing daarvan nodig.

→ Tips

Neem zelf initiatieven, zo nodig met hulp, in plaats van af te wachten. Kom voor het plan van aanpak zelf met voorstellen, bijvoorbeeld over aanpassing van de werkplek of over werkzaamheden die voor u nog mogelijk zijn. Dit vergroot de kans op een oplossing die past bij uw mogelijkheden.

Op de website van UWV is een formulier voor het plan van aanpak te vinden. Hoewel er boven dit formulier 'Plan van aanpak WIA' staat, is het bedoeld voor de eerste twee ziektejaren. Er staat ook een formulier voor bijstellingen van dit plan. Deze formulieren kunt u gebruiken bij de voorbereiding van het gesprek met uw werkgever of casemanager over het plan van aanpak.

Spreek in het plan van aanpak haalbare doelen af (zie ook 2.2. voor belangrijke tips). Maak daarbij een realistische inschatting van uw mogelijkheden. U moet de afgesproken werkzaamheden langdurig kunnen volhouden. En u hebt ook tijd en energie nodig voor een leven buiten het werk. Het kan veel moeite kosten om een plan van aanpak dat eenmaal is ondertekend later bij te stellen.

Zie erop toe dat het geplande tempo van werkhervatting realistisch is en dat er steeds voldoende tijd wordt uitgetrokken om een behaald resultaat in stand te houden voordat een nieuwe stap wordt gezet. Door een te snel tempo kan opgebouwd herstel en werkhervatting teniet gedaan worden.

Het is aan te bevelen om in het plan van aanpak verschillende scenario's op te nemen: een normaal, een langzaam en een snel traject. Dat maakt het mogelijk om de opbouw

van de werkhervatting aan te passen, zonder het plan van aanpak te hoeven aanpassen. Het is wel belangrijk dat in het plan van aanpak en bij de evaluatie daarvan een eventuele wisseling van scenario wordt onderbouwd.

Wanneer u twijfelt over het plan van aanpak kunt u een deskundigenoordeel bij UWV aanvragen om het plan te toetsen. Ook uw werkgever kan dat doen (zie 1.4).

Gebruik de tussentijdse evaluaties goed. Zet steeds als voorbereiding uw ervaringen op papier, wat werkte wel en wat werkte niet? Wat was het effect van bijvoorbeeld meer uren werken? Hoe ziet uw dag- en weekbalans eruit? (U kunt daarvoor gebruik maken van bijlage 2). Laat uw bevindingen opnemen in het re-integratieverslag. Zo staat zwart op wit wat het gevolg is van de ondernomen acties.

Wanneer het plan van aanpak na tussentijdse evaluatie wordt bijgesteld, let er dan op dat de veranderingen duidelijk en beargumenteerd op papier wordt gezet.

Zodra duidelijk is dat re-integratie bij de eigen werkgever echt niet mogelijk is, onderzoek dan de mogelijkheden voor re-integratie bij een andere werkgever (tweede spoor).

Verklaar u niet akkoord met een plan van aanpak waar u het niet mee eens bent. Kom in plaats daarvan schriftelijk met beargumenteerde wijzigingsvoorstellen.

Als uw werkgever niet met u overlegt over een plan van aanpak, neem dan zelf het initiatief, zo nodig met hulp.

Neem zo nodig zelf het initiatief voor de tussentijdse evaluaties.

3.4 De eerstejaarsevaluatie (week 52) en de eindevaluatie (week 91)

Bijna een jaar na uw ziekmelding maakt uw werkgever met u een eerstejaarsevaluatie. In deze uitgebreide en verplichte evaluatie aan het eind van het eerste ziektejaar wordt gekeken in hoeverre de gestelde doelen gehaald zijn. Zijn de gestelde doelen en de gemaakte afspraken uit het plan van aanpak niet haalbaar, dan moet het plan van aanpak herzien worden. Is uw gezondheid veranderd, dan kan dat ook een reden zijn voor aanpassing van de probleemanalyse door de bedrijfsarts. Een goede onderbouwing van de bijstellingen is in al deze gevallen



belangrijk. Deze eerstejaarsevaluatie wordt ook wel het 'opschudmoment' genoemd. Na een jaar is er vaak meer duidelijkheid over uw ziekte dan vlak na uw ziekmelding: uw beperkingen, de nodige aanpassingen de behandeling en de prognose. En na een jaar is het nog niet te laat om de probleemanalyse en het plan van aanpak zo nodig drastisch bij te stellen.

De eindevaluatie van het plan van aanpak moet plaatsvinden in week 91. Werkgever en werknemer vullen hiertoe samen in wat de stand van zaken op het gebied van werkherleving is, of de re-integratieactiviteiten volgens plan zijn uitgevoerd en zo niet, waarom niet. Daarbij moet ook aangeven worden of een eventueel arbeidsconflict een rol heeft gespeeld. Als de werknemer nog niet werkt moet worden vermeld waarom niet.

Als de werkgever of casemanager geen initiatief neemt voor de eerstejaarsevaluatie of de eindevaluatie, vraag er dan zelf om.

De formulieren voor de eerstejaarsevaluatie en de eindevaluatie zijn te vinden op de website van UWV. Hoewel er boven deze formulieren staat 'Eerstejaarsevaluatie plan van aanpak WIA' en 'Eindevaluatie plan van aanpak WIA', gaan ze over de eerste twee ziektejaren. Deze formulieren kunt u gebruiken bij de voorbereiding van de evaluatiegesprekken.

Wanneer er bij de eerstejaarsevaluatie sprake is van twijfel of meningsverschillen, of van stagnatie van de re-integratie, dan is dit een goed moment om een deskundigenoordeel van UWV te vragen (zie 1.4).

Als na een jaar duidelijk is geworden dat re-integratie bij de eigen werkgever echt niet mogelijk is, is dit het moment om te beginnen met re-integratie bij een andere werkgever (2de spoor), als dat nog niet eerder is gebeurd.

Als bij de eindevaluatie de re-integratie niet (volledig) is geslaagd, formuleer dan zorgvuldig waarom dat niet gelukt is en voorkom dat ten onrechte de indruk wordt gewekt dat u zich niet voldoende hebt ingezet.

3.5 Re-integratiedossier en re-integratieverslag

Uw werkgever is verplicht om een re-integratiedossier over u bij te houden. In dit dossier moet hij alle gegevens en documenten over het verloop van uw ziekteverzuim, het aantal gewerkte uren en ondernomen activiteiten bewaren. Ook de probleemanalyse van de bedrijfsarts, het plan van aanpak en de evaluaties en bijstellingen daarvan, verslagen van voortgangsgesprekken, de eerstejaarsevaluatie, de eindevaluatie en de correspondentie met de bedrijfsarts of arbodienst moet in dit dossier bewaard worden. Voor een goed verloop van de re-integratie is het belangrijk dat alle afspraken en evaluaties in dit dossier zijn vastgelegd.

Dit alles samen heet het re-integratieverslag (RIV). Dit verslag heeft u nodig als u bijna twee jaar ziek bent en een WIA-uitkering aanvraagt. Dit re-integratieverslag speelt een grote rol bij deze aanvraag (zie 3.6) en is ook van belang voor het vaststellen van uw eventuele recht op een WW-uitkering.

U heeft altijd recht op inzage in uw re-integratiedossier. Dit inzage-recht houdt in dat u recht hebt op kopieën van uw hele dossier of van specifieke stukken die u daaruit opvraagt. Dit is vastgelegd in de Wet Bescherming Persoonsgegevens. U kunt op grond van deze wet ook vragen om verbetering van feitelijke onjuistheden, om aanvulling van relevante informatie die is weggelaten of om verwijdering van gedeeltes die niet juist of niet ter zake zijn. Dit inzage- en correctierecht geldt ook voor het dossier van uw bedrijfsarts (zie 2.2) en voor de dossiers van uw behandelaars (zie 2.1).²

→ Tips

Beoordeel alle stukken die in het re-integratiedossier komen zorgvuldig. Kloppen de gegevens met uw ervaringen en met wat u gezegd heeft? Staat alle belangrijke informatie erin? Zo niet, geef dan schriftelijk aan wat u mist of waar u het niet mee eens bent en waarom. Vraag om de gegevens te verbeteren of aan te vullen. Vraag schriftelijk om de gegevens die niet ter zake doen en u in een verkeerd daglicht kunnen stellen, te verwijderen. Draag er zorg voor dat ook deze brief opgenomen wordt in het

². Meer informatie over uw rechten op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens vindt u op www.mijnprivacy.nl

re-integratieverslag. Beroep u zo nodig op uw inzage- en correctierecht.

Het is belangrijk dat u ook zelf notities maakt van gesprekken met uw bedrijfsarts en werkgever. Deze notities kunt u het beste zelf in een map bewaren, samen met alle andere stukken, verslagen en afspraken over de re-integratie. Dan hebt u een goede basis om het re-integratieverslag te controleren en zo nodig te corrigeren of aan te vullen. Een handig hulpmiddel hierbij is de uitgave 'Wie schrijft die blijft' van de FNV. Dit logboek voor langdurig zieke werknemers is onder andere via internet verkrijgbaar (zie bijlage 6 en 7).

3.6 WIA-aanvraag (uiterlijk week 93) en 'Poortwachertoets'

Uw werkgever geeft uw ziekmelding in week 42 aan UWV door. Na anderhalf jaar ziekte, ongeveer in week 88 ontvangt u dan van UWV een aanvraagformulier voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering, de WIA-uitkering. Wanneer u niet volledig bent teruggekeerd naar uw werk stuurt u uiterlijk in week 93, een jaar en acht maanden na de eerste ziekmelding, dit formulier ingevuld terug naar UWV.

Dit geldt dus ook als u wel weer gedeeltelijk aan het werk bent, of werkt in een lichtere functie die, na de periode van verplichte loondoorbetaling, minder betaald wordt.

Met het aanvraagformulier moeten alle stukken die deel uitmaken van het re-integratieverslag worden meegestuurd (zie 3.5). Voor de WIA-aanvraag moeten hieraan nog de volgende stukken worden toegevoegd:

- een actueel oordeel van werkgever en bedrijfsarts of arbodienst over de kwaliteit van de arbeidsrelatie;
- een actueel oordeel van bedrijfsarts of arbodienst over het verloop van uw arbeidsongeschiktheid en van uw functionele beperkingen en arbeidsmogelijkheden;
- een actueel oordeel van bedrijfsarts of arbodienst en werkgever over de aanwezigheid van passende arbeid bij de werkgever;

- een oordeel van uzelf over alle gegevens en oordelen uit het re-integratieverslag.

Voorafgaand aan de behandeling van de aanvraag van een WIA-uitkering voert UWV eerst een zogenaamde Poortwachertoets uit, ook wel RIV-toets (Re-integratieverslag-toets) genoemd. Daarmee beoordeelt UWV of het resultaat van de re-integratie voldoende is, dat wil zeggen of u structureel bent ingezet in passend werk en of u daarmee zoveel verdient als haalbaar is. Als dat niet zo is, beoordeelt UWV of u en uw werkgever zich in de eerste twee ziektejaren genoeg hebben ingespannen om uw functioneringsmogelijkheden zoveel mogelijk te vergroten en in te zetten in arbeid in het eigen bedrijf of bij een ander bedrijf. Dit alles moet duidelijk uit het re-integratieverslag op te maken zijn (zie 3.5).

Heeft uw werkgever volgens UWV niet voldoende gedaan, dan kan deze verplicht worden om maximaal nog een jaar loon door te betalen. In totaal dus drie jaar. Dit heet een loonsanctie. De WIA-aanvraag wordt dan opgeschort. Heeft u zelf niet voldoende gedaan of passend werk geweigerd (zie 1.2), dan kan dit leiden tot korting op of weigering van uw WIA-uitkering.

Is de uitkomst van de Poortwachertoets voldoende, dan beoordeelt UWV met de WIA-keuring uw mate van arbeidsongeschiktheid. Op basis daarvan wordt bepaald of en in hoeverre u in aanmerking komt voor een WIA-uitkering.

→ Tips

Stuur het WIA-aanvraagformulier tijdig op. Als u dit in week 88 nog niet van UWV hebt ontvangen, informeer dan waarom dat zo is. Misschien is er bij uw werkgever of bij UWV iets misgegaan. Als u het ingevulde aanvraagformulier te laat opstuurt, gaat een eventuele uitkering ook pas later in.

Voor de meeste onderdelen van het re-integratieverslag en bijlagen bij de WIA-aanvraag zijn formulieren te downloaden via de website van UWV.

Mocht uw werkgever door UWV opgelegd krijgen om u een derde ziektejaar door te betalen, gebruik dit jaar

³. Voor de meeste onderdelen van het re-integratieverslag en bijlagen bij de WIA-aanvraag zijn formulieren te downloaden via de website van UWV.

dan goed. Stel zo veel mogelijk in het werk om alsnog in passende arbeid te re-integreren. Zorg er daarnaast voor dat de bedrijfsarts ook in dit derde jaar uw beperkingen en mogelijkheden en eventuele veranderingen daarin goed vastlegt.

Een beoordeling voor een WIA-uitkering vraagt van uw kant een tijdige en goede voorbereiding. Informatie en tips hiervoor vindt u in de brochure 'Handleiding voor de (her) keuring' (zie bijlage 6).

Wanneer u naast de WIA, een (particuliere) aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten, bijvoorbeeld via uw werkgever, lees dan de polisvoorwaarden daarvan goed na en houd u aan de daarvoor geldende regelingen en termijnen.

3.7 Vervroeging of uitstel van de WIA-aanvraag

Het kan zijn dat al snel nadat u zich ziek heeft gemeld duidelijk wordt dat u helemaal niet meer kunt werken en ook niet zal herstellen. In dat geval kunt u vervroegd een WIA-uitkering aanvragen. Dit kan op zijn vroegst na 13 weken ziekte. Bij zo'n vervroegde aanvraag moet de bedrijfsarts een verklaring meesturen waaruit blijkt dat u blijvend volledig arbeidsongeschikt bent. Deze verklaring moet mede gebaseerd zijn op informatie van uw behandelend specialist. Een vervroegde WIA-aanvraag kan gedaan worden tot en met een jaar en 16 weken vanaf de ziekmelding (tot en met week 68).

In het geval u en uw werkgever een spoedig herstel verwachten, kunt u samen besluiten om de WIA-beoordeling uit te stellen, omdat die misschien helemaal niet nodig zal zijn. Wanneer het herstel tegenvalt, kan alsnog een WIA-uitkering worden aangevraagd. Het uitstel vervalt zodra u of uw werkgever bij UWV aangeeft daarvan af te willen.

→ Tips

Werkgevers kunnen belang hebben bij een vervroegde WIA-uitkering voor hun werknemer. Wanneer uw werkgever u vraagt mee te werken aan een vervroegde aanvraag zet dan alles eerst goed op een rijtje: wat zijn de financiële gevolgen voor u? Een vervroegde aanvraag kan u rust bieden, maar betekent ook dat u geen ondersteuning meer krijgt bij werkherleving.

3.8 Ziektewet

Wanneer u geen (vaste) werkgever heeft, kunt u bij ziekte recht hebben op een ziektewetuitkering. Dit geldt ook in enkele andere gevallen (zie 4.2 voor de situaties waarin dat van toepassing kan zijn). Volgens de ziektewet gelden dezelfde verplichtingen om u in te spannen voor werkherleving als voor werknemers met een vaste werkgever.

Bij wie u zich ziek moet melden hangt af van de situatie: bij uw werkgever, bijvoorbeeld uitzendbureau, die u dan ziek meldt bij UWV of zelf rechtstreeks bij UWV. Na de ziekmelding bij UWV kunt u een ziektewetuitkering aanvragen. U bent dan verplicht te re-integreren in passend werk (zie hoofdstuk 1). UWV vervult de rol van bedrijfsarts en werkgever bij begeleiding bij werkherleving in passend werk.

Om in aanmerking te komen voor een ziektewetuitkering moet u, net als bij loondoorbetaling tijdens ziekte, arbeidsongeschikt zijn voor uw eigen werk. Dit wordt beoordeeld door een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige van UWV.

Een arbeidsdeskundige van UWV stelt in overleg met u vast wat passend werk is. Dit wordt elk half jaar opnieuw bekeken.

Als u het niet eens bent met een besluit om u geen ziektewetuitkering toe te kennen, kunt u bezwaar maken bij UWV. Tegen de beslissing van UWV op dat bezwaar kunt u in beroep gaan bij de rechtbank.

Na maximaal twee jaar stopt de ziektewetuitkering. Een WIA-uitkering moet u al eerder aanvragen, uiterlijk in week 93, na een jaar en acht maanden ziekte (zie 3.6).

→ Tips

Al uw werkgever u niet ziek heeft gemeld bij UWV of u weet niet of hij dat gedaan heeft, neem dan contact op met UWV.

Houd u aan de regels van UWV voor mensen met een ziektewetuitkering

Bereid de gesprekken met de UWV-arts en UWV-arbeidsdeskundige zeer goed voor.

Veel van de tips voor de omgang met de bedrijfsarts in

paragraaf 2.2. zijn hiervoor van toepassing. Zie ook de bijlagen 1, 2 en 3.

Vraag de UWV-arts om een kopie van zijn volledige verslag (uitgebreide medische rapportage).

Vraag ook de arbeidsdeskundige om een kopie van zijn rapportage.

Maak zo nodig gebruik van uw recht op correctie en aanvulling van deze rapportages (zie 3.5).

Wanneer u een ziektebewijs hebt, stel u dan actief op naar UWV en vraag om de nodige begeleiding en initiatieven tot re-integratie. Bedenk ook zelf wat voor werk voor u passend zou zijn

Vraag tijdig rechtshulp van een vakbond, rechtsbijstandsverzekering of advocaat wanneer u het niet eens bent met een beslissing van UWV over uw ziektebewijs.

4 FINANCIËLE GEVOLGEN VAN ZIEKTEVERZUIM

Wat de financiële gevolgen zijn van uw ziekteverzuim, hangt van verschillende omstandigheden af. Bijvoorbeeld of u wel of geen vaste werkgever heeft en welke CAO van toepassing is. Heeft u een (vaste) werkgever, dan heeft u recht op loondoorbetaling, heeft u geen (vaste) werkgever, dan heeft u mogelijk recht op een ziekteuitkering.

→ Tip

Bij verzuim als gevolg van een beroepsziekte of ongeval op het werk kunt u recht hebben op een schadevergoeding. Een vakbond of letselschadeadvocaat kan u hierover adviseren.

4.1 Loondoorbetaling als u een (vaste) werkgever heeft

Uw werkgever is verplicht om u de eerste twee ziektejaren loon door te betalen. Voor de termijn van twee jaar worden verschillende ziekteperiodes na elkaar bij elkaar opgeteld wanneer er minder dan vier weken tussen zit, ongeacht de aard en oorzaak van de ziektes. Bij een tussenperiode van vier weken of meer begint een nieuwe tweejaarstermijn van loondoorbetaling. In principe betaalt de werkgever het loon vanaf de eerste ziekte dag door. In de cao of arbeidsovereenkomst kunnen echter afspraken staan over maximaal twee wachtdagen waarin geen loon betaald wordt. Als u weer aan het werk gaat en binnen 4 weken opnieuw ziek wordt, gelden er niet opnieuw wachtdagen.

Uw werkgever moet in de loondoorbetalingsperiode minstens 70% van uw loon doorbetalen en in het eerste ziektejaar minstens het minimumloon. Dit naar rato van de omvang van uw aanstelling. Daarbij geldt dat uw werkgever niet meer hoeft te betalen dan 70% van het maximumdagloon dat voor de sociale verzekeringen is vastgesteld⁴. In veel cao's is aanvullend geregeld dat de werkgever een tijdlang het volle loon doorbetaalt. Over het algemeen betalen werkgevers over de eerste twee ziektejaren in totaal niet meer dan 170%, bijvoorbeeld 100% van het loon over het eerste ziektejaar en 70% over het tweede.

Als een werknemer zijn genezing belemmert of vertraagt, of onvoldoende meewerkt aan re-integratie kan de werkgever de loonbetaling opschorten. Wanneer de werknemer van mening is dat de betaling ten onrechte is opgeschort kan hij de werkgever schriftelijk verzoeken het loon te betalen. Wanneer dat niet tot het gewenste resultaat leidt, kan de werknemer bij de rechtbank een loonvorderingsprocedure tegen de werkgever beginnen.

→ Tip

U kunt in uw arbeidsovereenkomst, cao of arbeidsvoorwaarden nagaan op hoeveel loondoorbetaling bij ziekte u precies recht heeft.

Als uw werkgever uw loondoorbetaling bij ziekte voortijdig stopzet of naar uw idee te weinig loon betaalt, vraag dan hulp bij een vakbond of rechtshulpverlener.

4.2 Ziektewet als u geen (vaste) werkgever heeft

Heeft u geen werkgever (meer), dan kunt u mogelijk aanspraak maken op een uitkering volgens de Ziektewet. De Ziektewet wordt uitgevoerd door UWV. In sommige gevallen voert de (ex-)werkgever de Ziektewet zelf uit. De volgende werknemers zonder (vaste) werkgever kunnen bij ziekte in aanmerking komen voor een ziekteuitkering in plaats van loondoorbetaling:

- werknemers met een tijdelijk dienstverband dat eindigt tijdens hun ziekte;
- uitzendkrachten die bij ziekte geen loon doorbetaald krijgen;

⁴. Het maximumdagloon kunt u vinden op www.uwv.nl of op www.rijksoverheid.nl. Per 1 juli 2012 is dit € 193,09

- mensen met een bijzonder dienstverband zoals thuiswerkers, stagiaires, freelancers, werkers op provisiebasis;
- mensen met een WW-uitkering die dertien weken of langer ziek zijn;
- vrijwillig verzekerden voor de ziektewet;
- werknemers die binnen vier weken na beëindiging van hun dienstverband ziek zijn geworden;
- werknemers die ziek zijn geworden als gevolg van zwangerschap, bevalling of orgaandonatie;
- werknemers die recht hebben op een no-riskpolis⁵.

Ook voor de berekening van de ziektewetuitkering geldt het eerdergenoemde maximumdagloon. De hoogte van de ziektewetuitkering is 70% van het dagloon (tot 70% van het maximumdagloon). Voor werknemers die ziek zijn geworden als gevolg van zwangerschap of bevalling of orgaandonatie is deze 100%. De hoogte van de ziektewetuitkering voor werknemers die recht hebben op een no-riskpolis, bedraagt in principe 70% van het dagloon. Maar als de werkgever volgens de cao het eerste ziektejaar 100% zou moeten betalen, dan kan UWV, op verzoek van de werkgever, de uitkering bij de no-riskpolis het eerste jaar op 100% van het dagloon (tot het maximumdagloon) vaststellen. Een ziektewetuitkering duurt maximaal 104 weken (twee jaar).

4.3 Flexibele contracten

Bent u uitzendkracht, heeft u een oproepcontract, nul-urencontract of min-max-contract, dan heeft u soms recht op loondoorbetaling en soms op een ziektewetuitkering. Dit hangt onder andere af van hoe lang u al volgens dat contract werkte op het moment dat u ziek werd en van de CAO die van toepassing is.

→ Tips

Op de website van UWV vindt u informatie over in welke situaties u recht hebt op een ziektewetuitkering en in welke situaties uw werkgever uw loon moet doorbetalen. Vraag bij onduidelijkheid hierover advies bij een vakbond of rechtshulpverlener.

4.4 Een eerder aangevraagde WIA-, Wajong-, WAZ-, of WAO-uitkering bij toegenomen arbeidsongeschiktheid

Wanneer u eerder een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WIA, WAZ of Wajong) hebt aangevraagd en uw beperkingen zijn binnen vijf jaar daarna toegenomen, dan kan het zijn dat u recht hebt op verhoging, opnieuw toekenning of alsnog toekenning van die uitkering. Bij een eventuele ziekmelding is het dus goed om na te gaan of er sprake is van toegenomen beperkingen. Ook in andere gevallen dan een ziekmelding is het aan te bevelen om bij toegenomen beperkingen na te gaan wat uw uitkeringsrechten zijn. U moet de (hogere) uitkering zelf aanvragen bij UWV. Zie bijlage 5 voor meer bijzonderheden.

→ Tip

Deze regelingen zijn nogal ingewikkeld. Niet alle adviseurs zijn er goed van op de hoogte en ook bij UWV gaat er wel eens wat mis met de toepassing. Zoek daarom eerst met behulp van bijlage 5 zelf zoveel mogelijk uit waar u recht op zou kunnen hebben en vraag daarna advies bij UWV, een vakbond of een rechtshulpverlener.

4.5 Een toeslag van UWV

Wanneer uw (gezins-)inkomen door uw loon bij ziekte of door de ziektewetuitkering of een andere uitkering van UWV beneden het sociaal minimum komt kunt u recht hebben op een aanvullende toeslag tot minimumniveau. Dit is geregeld in de Toeslagenwet. Wanneer u in aanmerking wilt komen voor zo'n toeslag moet u die zelf aanvragen bij UWV.

De aanvraag moet plaatsvinden binnen zes weken na toekenning van de ziektewetuitkering of loondoorbetaling of binnen zes weken na de verandering van situatie die de aanvraag nodig maakt (bijvoorbeeld verlaging van de loondoorbetaling in het tweede ziektejaar of wegvallen van het inkomen van de partner). Eventueel vermogen, zoals een eigen huis of spaargeld, speelt geen rol voor het recht op

⁵. Een werkgever die een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer in dienst neemt kan voor hem bij ziekte een ziektewetuitkering krijgen. Dit heet noriskpolis.

een toeslag. Informatie over voorwaarden, hoogte en aanvraag van een toeslag is te krijgen bij UWV.

4.6 Aanvullende of bijzondere bijstand en compensatie van meerkosten

Langdurige ziekte brengt vaak allerlei extra kosten met zich mee. U kunt recht hebben op gedeeltelijke compensatie van deze kosten via belastingaftrek, toeslagen, tegemoetkomingen en andere financiële regelingen. Meer informatie is te vinden op www.meerkosten.nl.

In sommige gevallen kunt u een aanvullende uitkering krijgen van de gemeente waar u woont op grond van de Wet Werk en Bijstand (WWB). Het kan gaan om aanvullende bijstand wanneer uw (gezins-) inkomen onder bijstandsniveau zakt of bijzondere bijstand wanneer u noodzakelijke kosten moet maken, bijvoorbeeld ziektekosten die niet worden vergoed door uw zorgverzekeraar, en uw (gezins-)inkomen op bijstandsniveau ligt. De regels voor bijzondere bijstand kunnen per gemeente verschillen. Voor veel gemeenten is deze informatie te vinden op www.rechtopbijstand.nl.

Naast bijzondere bijstand voor noodzakelijke kosten stellen sommige gemeenten voor alleenstaanden en gezinnen met een laag inkomen een bedrag ter beschikking voor maatschappelijke participatie, zoals deelname aan een sportvereniging of culturele activiteiten. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw gemeente.



5 ONTSLAG EN CONTRACTWIJZIGING

De positie van zieke werknemers is beschermd. U houdt tijdens de eerste twee ziektejaren recht op alle bepalingen van uw arbeidsovereenkomst en u kunt in principe niet ontslagen worden omdat voor de werkgever een opzegverbod geldt. Dit is een verbod om de arbeidsovereenkomst te beëindigen. Dit opzegverbod vervalt wanneer de zieke werknemer onvoldoende meewerkt aan zijn re-integratie (Zie 1.2). Wanneer de werkgever van UWV (maximaal een jaar) langer dan twee jaar loon moet doorbetalen omdat hij onvoldoende heeft gedaan aan de re-integratie van de zieke werknemer, wordt het opzegverbod ook met dezelfde termijn verlengd.

Toch is contractwijziging of ontslag niet volledig uitgesloten. Er zijn namelijk drie procedures om ontslag te krijgen:

- via een ontslagvergunning van UWV
- via een ontbinding van de arbeidsovereenkomst door de kantonrechter
- via een vaststellingsovereenkomst tussen werkgever en werknemer

In dit hoofdstuk worden deze procedures in hoofdlijnen behandeld. Ook wordt ingegaan op contractwijziging en detachering. Let op: er zijn verschillende plannen om de regels voor ontslag te veranderen. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de regelingen zoals die gelden op 1 juli 2012. Ga, voordat u dit hoofdstuk leest, goed na of er inmiddels iets is veranderd.

→ Tips

Neem als zieke werknemer nooit zelf ontslag. Daarmee verspeelt u uw rechten op onder andere loondoorbetaling (zie 4.1), re-integratie in passend werk (zie 1.1), WIA (zie 3.4 en 3.6) en WW.

Uw werkgever mag niet zomaar tegen u zeggen dat u ontslagen bent of dat u niet meer op het werk hoeft te komen. Doet hij dat toch, protesteer dan meteen en vraag direct advies aan een vakbond of rechtshulpverlener.

Vraag bij dreigend ontslag altijd rechtshulp van een vakbond of rechtshulpverlener. Dit geldt voor alle ontslagprocedures.

vergunning krijgt, mag hij de arbeidsovereenkomst opzeggen. UWV toetst het voorgenomen ontslag aan de regels die daarvoor gelden. U bent tijdens de eerste twee ziektejaren beschermd tegen ontslag via een opzegverbod. In een aantal gevallen geldt dit verbod om het arbeidscontract op te zeggen tijdens ziekte niet. De belangrijkste uitzonderingen, waarbij ontslag tijdens de eerste twee ziektejaren mogelijk is, zijn de volgende:

- Het ontslag heeft betrekking op een bedrijfssluiting of op sluiting van een deel van de onderneming waar u werkzaam bent.
- U weigert mee te werken aan redelijke instructies van uw werkgever of de bedrijfsarts gericht op uw re-integratie.
- U bent in staat passende arbeid te verrichten, maar u weigert deze werkzaamheden te doen.
- U weigert mee te werken aan het opstellen, evalueren en bijstellen van een plan van aanpak.

Als uw werkgever op grond van één van bovengenoemde redenen van UWV een ontslagvergunning krijgt, mag hij de arbeidsovereenkomst met u opzeggen, ook al bent u ziek. Hij moet zich daarbij wel aan de voor u geldende opzegtermijn houden.

Het kan ook zijn dat UWV uw werkgever om een andere reden een ontslagvergunning verleent, ook al bent u ziek. Bij reorganisaties om bedrijfseconomische redenen worden bijvoorbeeld ook ontslagvergunningen aangevraagd voor mensen die ziek zijn. Als deze worden verleend, mag het ontslag uitgevoerd worden, maar niet eerder dan nadat u bent hersteld.

5.1 Ontslag via UWV

De werkgever die een werknemer wil ontslaan, kan bij UWV een ontslagvergunning aanvragen. Als hij die

Wanneer de werknemer pas ziek wordt als de ontslagprocedure al loopt geldt de ontslagbescherming tijdens ziekte niet.



UWV geeft u altijd de gelegenheid om verweer te voeren tegen ontslagaanvragen.

→ Tips

Vraag bij een ontslagaanvraag bij UWV tijdig advies aan een vakbond of rechtshulpverlener, onder andere bij uw verweer.

Voer ook als u ziek bent verweer tegen een ontslagaanvraag bij een reorganisatie. Als de ontslagvergunning wordt verleend kunt u ontslagen worden zodra u bent hersteld.

eventuele ontslagvergoeding vast. Ook tegenover de kantonrechter kan de zieke werknemer zich verweren tegen het ontslag. Hij kan ook een ontslagvergoeding eisen. Dit kan niet bij UWV. Een nadeel is dat de kantonrechter zich niet aan de geldende opzegtermijn hoeft te houden en de arbeidsovereenkomst meteen kan ontbinden.

→ Tip

Vraag bij een ontbindingsverzoek aan de kantonrechter tijdig advies aan een vakbond of rechtshulpverlener.

5.2 Ontslag via de kantonrechter

Uw werkgever kan de kantonrechter vragen de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Als dit verzoek samenhangt met uw ziekte kan dit voor de kantonrechter een reden zijn het verzoek af te wijzen. Ook een oordeel van UWV bij de Poortwachterstoets dat uw werkgever niet heeft voldaan aan zijn re-integratieplicht, kan een reden voor de rechter zijn om een ontbindingsverzoek af te wijzen. Als er een andere reden is dan ziekte, bijvoorbeeld een arbeidsconflict, is de kans dat het verzoek wordt ingewilligd groter. Anders dan UWV stelt de kantonrechter ook de hoogte van een

5.3 Ontslag via een vaststellingsovereenkomst

Een derde mogelijke ontslagprocedure is dat de arbeidsrelatie met wederzijds goedvinden door werkgever en werknemer wordt beëindigd, door middel van een zogenaamde vaststellingsovereenkomst. De kans is groot dat u hiermee uw recht op een WW- of Ziektewetuitkering verspeelt. UWV toetst dan namelijk of het ontslag u niet te verwijten valt en of uw werkgever zo niet zijn loondoorbetalingsplicht ontduikt.

→ Tips

Teken nooit een overeenkomst waarmee u de arbeidsrelatie met uw werkgever beëindigt, al is de druk van uw werkgever nog zo groot.

5.4 Ontslag na twee jaar ziekte

Na de eerste twee ziektejaren is ontslag makkelijker mogelijk, maar niet zonder meer. Ook dan moet een ontslagvergunning worden aangevraagd of de procedure via de kantonrechter of een vaststellingsovereenkomst worden gevolgd. Er geldt dan geen opzegverbod meer en uw werkgever kan bij UWV een ontslagvergunning aanvragen met als reden dat u door ziekte arbeidsongeschikt bent. Maar ook dan kijkt UWV of er inderdaad geen passend werk voor u beschikbaar is. In de toelichting bij het Ontslagbesluit, waarin de regels staan voor ontslagvergunningen via UWV, staat dat ook werkzaamheden van vier tot acht uur per week als passende arbeid kunnen worden beschouwd.

→ Tips

In uw verweer tegen de aanvraag van een ontslagvergunning bij UWV kunt u bijvoorbeeld aanvoeren dat u mogelijkheden voor passend werk bij uw werkgever ziet of dat u verwacht binnen een halfjaar zoveel beter te zijn dat u dan wel passend werk kunt doen bij uw werkgever. Als u dit voldoende aannemelijk kunt maken, kan een ontslagvergunning geweigerd worden.

Verweer u tegen ontslag als u mogelijkheden ziet voor een baantje voor een heel klein aantal uren per week, omdat dit immers als passend werk kan worden beschouwd. Als voor u méér dan een klein aantal uur per week niet haalbaar is, kan het toch belangrijk zijn om op deze basis bij uw werkgever in dienst te blijven, zowel om vakkennis en sociale contacten enigszins in stand te houden als voor perspectief op toekomstige verbetering.

Overweeg om ook na twee jaar ziekte niet akkoord te gaan met ontslag. Voor zieke werknemers is het namelijk zinvol om zo lang mogelijk een arbeidscontract te houden. Zolang er een contract is, is de werkgever verplicht te helpen bij re-integratie.

5.5 Contractwijziging en detachering

Behalve recht op loondoorbetaling, houdt u in de eerste twee ziektejaren recht op alle bepalingen van uw arbeidsovereenkomst. Er is dus geen enkele reden om in die periode het arbeidscontract in ongunstige zin te wijzigen, bijvoorbeeld door het aantal uren te verminderen of uw functie te veranderen.

Als uw eigen werkgever binnen zijn eigen bedrijf geen passend werk voor u kan vinden of creëren, bent u wel verplicht om passend werk bij een andere werkgever te accepteren (zie 1.1 en 1.2). Maar ook dit betekent niet dat uw oude arbeidscontract moet worden opgezegd.

Uw werkgever kan u bij een andere werkgever detacheren. Daarbij behoudt u uw oude arbeidscontract en maken u, uw werkgever en de nieuwe werkgever afspraken over taken en uren, rekening houdend met het advies van de bedrijfsarts. Dit heet ook wel een uit-/inleenovereenkomst. Uw werkgever krijgt dan een vergoeding van de werkgever die u 'inleent'.

Detachering kan tijdelijk zijn, als het streven is na verloop van tijd weer bij uw oude werkgever aan de slag te gaan. Het kan ook bij voorbaat duidelijk zijn dat werkhervatting bij uw oude werkgever niet meer mogelijk is. Dan kan detachering een opstap zijn naar een nieuwe baan bij de nieuwe werkgever. Een andere mogelijkheid is dat bij het begin van de detachering nog niet vaststaat of u zult terugkeren naar uw oude werkgever of aan het werk zult blijven bij de nieuwe werkgever.

→ Tips

Ga tijdens uw ziekte niet akkoord met een contract van minder uren, in ieder geval niet tijdens de eerste twee ziektejaren. Als na een kleiner contract toch ontslag of arbeidsongeschiktheid volgt, kan dit ertoe leiden dat de WW- of WIA-uitkering lager zal uitvallen. Deze is immers gebaseerd op het laatst verdiende loon.

Ga ook niet akkoord met een andere wijziging van het arbeidscontract, die tot ongunstiger arbeidsvoorwaarden leidt.

Als u in het kader van re-integratie passend werk krijgt bij een nieuwe werkgever, is het verstandig om uw bestaande arbeidscontract in stand te houden, in ieder geval tijdens

de eerste twee ziektejaren. Hier heeft u recht op.

Zorg dat de afspraken over de omvang en de inhoud van het werk dat u gaat doen duidelijk zijn vastgelegd en let erop dat dit ook echt passend werk is.

Vraag naar de detacheringsovereenkomst waarin de afspraken over uw plaatsing zijn vastgelegd tussen uw oude werkgever en de nieuwe. Let goed op dat voor alle betrokkenen duidelijk is dat u in dienst blijft van uw oude werkgever, dat u daar weer naar terug kunt als de werkherleving mocht mislukken. Zie voor meer informatie over detachering, een voorbeeldcontract en voorbeeldbrief: 'Wie schrijft die blijft' (www.fnv.nl)

Als u na een geslaagde detachering definitief overgaat naar de nieuwe werkgever let er dan op dat geregeld wordt dat u de opgebouwde rechten, zoals pensioen, zoveel mogelijk meeneemt.

6 'MOEILIK OBJECTIVEERBARE' KLACHTEN

Bij sommige ziekten, zoals ME/CVS, whiplash, RSI/CANS, Prikkelbare Darmsyndroom, fibromyalgie en burn-out worden niet altijd duidelijke lichamelijke afwijkingen gevonden. Ook voor klachten als pijn en vermoeidheid geldt dit vaak. Veel artsen spreken in dat geval van 'moeilijk objectieveerbare' aandoeningen en klachten.

De term 'moeilijk objectievebaar' houdt in dat het voor de bedrijfs- of verzekeringsarts moeilijk is om:

- een diagnose te stellen;
- een onderling verband tussen iemands klachten te zien;
- een oorzaak van die klachten vast te stellen;
- de aard en de ernst van de beperkingen vast te stellen die het gevolg zijn van de klachten;
- een passende behandeling te bedenken.

deze klachten te beoordelen. Bijvoorbeeld bij ME/CVS, whiplash, fibromyalgie en RSI komt dit regelmatig voor en ook wanneer pijn en vermoeidheid de belangrijkste klachten zijn. Daarbij kan gebrek aan kennis en aan onderzoeksmethoden een rol spelen, maar er kan ook sprake zijn van vooroordelen. Zo'n vooroordeel is dat er geen sprake zou zijn van 'echte' ziekte of dat de klachten vooral door verkeerde gedachten of verkeerd gedrag zouden worden veroorzaakt.

Als er sprake is van 'moeilijk objectieveerbare' ziekten of klachten wil dat dus zeggen dat de arts het moeilijk vindt

Deze misverstanden kunnen veel problemen opleveren. Want zieke mensen worden niet minder ziek als



hun gezondheidsproblemen het stempel 'moeilijk objectiveerbaar' krijgen. Ook dan kunnen zij ernstig beperkt zijn in hun mogelijkheden om te werken, tot aan volledige arbeidsongeschiktheid toe.

Van de bedrijfsarts kan verwacht worden dat hij de gezondheidsproblemen van de zieke werknemer serieus neemt en realistische adviezen geeft. Het beste wat een bedrijfsarts bij 'moeilijk objectiveerbare' klachten kan doen, is om zo goed mogelijk te inventariseren en op te schrijven wat de klachten en beperkingen zijn. Wat de gevolgen hiervan zijn voor de mogelijkheden om te werken, welke aanpassingen kunnen helpen, wat de ervaringen zijn met werkherhvatting en wat wel en wat niet haalbaar is gebleken. Om te zorgen dat bij een WIA-keuring met zijn visie rekening wordt gehouden, moet hij deze extra goed beargumenteren en aangeven waarop hij zich baseert, zoals eigen waarneming, navraag bij derden, informatie van behandelaars, medische richtlijnen, wetenschappelijke publicaties, enzovoort.

Verzekeringsartsen moeten volgens de regels bij de WIA-keuring altijd zorgvuldig onderzoeken wat de gevolgen van de klachten zijn voor de mogelijkheden om te functioneren. Zij moeten daar bij hun beoordeling rekening mee houden. Bij gezondheidsproblemen waarbij geen lichamelijke afwijkingen gevonden zijn of waarvan de oorzaak (nog) niet bekend is, moet dat onderzoek zelfs extra uitgebreid zijn ⁶. In de praktijk komt het echter toch nog voor dat bij de WIA-keuring

geen – of onvoldoende – rekening wordt gehouden met deze beperkingen. Het misverstand dat mensen met moeilijk objectiveerbare klachten geen recht zouden hebben op een WIA-uitkering wordt nog regelmatig gehoord.

→ Tips

Wanneer u een ziekte of klachten hebt die als 'moeilijk objectiveerbaar' te boek staan, bespreek dan openlijk met uw bedrijfsarts hoe hij daar tegenaan kijkt. Vraag hem om zijn bevindingen extra uitgebreid op te schrijven en extra goed te beargumenteren. Voorzie hem zo nodig van informatie over uw ziekte (zie ook 2.2 en bijlage 6).

Richt u niet op erkenning van uw ziekte door de bedrijfsarts, maar op begrip voor uw beperkingen

Probeer de bedrijfsarts de gevolgen van uw ziekte voor uw leven duidelijk te maken. Maar voorkom dat hij dat interpreteert als 'slachtoffergedrag': klaag niet, maar leg uit.

Maak ook duidelijk wat u allemaal doet en gedaan hebt om van uw klachten af te komen en beter te kunnen functioneren. Het gaat hierbij niet alleen om medische behandelingen maar ook om zaken als het vinden en handhaven van een regelmatig dagritme, gedoseerde lichaamsbeweging, aanpassingen in privéleven, aanpassingen in werk (zie ook bijlage 1).

⁶. Meer informatie hierover vindt u in de brochure Handleiding voor de (her)keuring (zie bijlage 6)

7 U STAAT ER NIET ALLEEN VOOR

U heeft in deze brochure kunnen lezen dat u samen met uw werkgever verantwoordelijk bent voor re-integratie tijdens de eerste twee ziektejaren. Dit betekent dat u geacht wordt actief mee te denken bij de probleemanalyse, het plan van aanpak en de evaluaties. Ook moet u actief meewerken aan de afgesproken maatregelen. Vallen deze taken u, bijvoorbeeld vanwege de gevolgen van uw ziekte, te zwaar, dan zijn er verschillende mensen en instanties die u hierbij kunnen ondersteunen. U kunt bijvoorbeeld terecht bij een consulent van een vakbond of van een patiëntenorganisatie of van een organisatie die mensen met beperkingen ondersteunt, zoals MEE. Misschien kunt u ook hulp krijgen van een collega of van iemand anders binnen het bedrijf.

Vraag bij onenigheid met de bedrijfsarts, bij detachering bij een andere werkgever, bij het vastlopen van de re-integratie, bij een dreigend conflict met uw werkgever en bij dreigend ontslag altijd tijdig om advies en rechtshulp. Afhankelijk van welke ziekte u heeft, kunt u voor informatie en advies, toegespitst op uw ziekte en werk, terecht bij een patiëntenorganisatie. Daarnaast kunt u hulp vragen bij een vakbond of bij een rechtshulpverlener, die is gespecialiseerd in arbeidsrecht.

Ook de brochures, websites en adressen genoemd in bijlagen 6 en 7 kunnen u verder op weg helpen.

Maatschappelijke Ondersteuning en mantelzorg

Langdurige ziekte brengt vaak niet alleen problemen op het gebied van werk met zich mee maar ook op andere gebieden. Voor een aantal zaken kunt u een beroep doen op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning



(WMO). Doel van deze wet is dat iedereen op gelijkwaardige wijze kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen. Hiervoor geldt het zogenaamde compensatiebeginsel. Dit houdt in dat de gemeente voorzieningen moet treffen, zodat burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden, dat zij:

- een huishouden kunnen voeren,
- zich in en om de woning kunnen verplaatsen,
- zich lokaal kunnen verplaatsen en
- kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Als meedoen of zelfstandig wonen niet lukt zonder hulp van partner, kinderen, familie of burens dan kan de gemeente worden gevraagd om ondersteuning zoals thuiszorg of een voorziening zoals een rolstoel. De gemeente mag zelf voor het grootste deel bepalen hoe ze de WMO uitvoert.

Bij ziekte nemen familieleden of bekenden vaak noodgedwongen verzorgende taken op zich. Wanneer deze zorg langdurig wordt, heet dit mantelzorg. Daarbij gaat het om langdurige zorg:

- die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende
- door personen uit diens directe omgeving
- waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en
- die de gebruikelijke zorg van huisgenoten overstijgt .

Mantelzorgers dreigen soms overbelast te raken en kunnen vaak wel wat ondersteuning gebruiken. Zij kunnen voor informatie en ondersteuning terecht bij de landelijke vereniging voor mantelzorg en vrijwilligerszorg MEZZO. Veel gemeenten hebben ook een steunpunt mantelzorg.

Bijlagen

Bijlage 1

MOGELIJKE AANPASSINGEN EN MAATREGELEN TER BEVORDERING VAN WERKHERVATTING

Onderstaande tabel is mede gebaseerd op (onderzoeken naar) ervaringen van patiënten, onder andere in het kader van het project dialoog-gestuurde re-integratie van de Whiplash Stichting Nederland, de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid en de Prikkelbare Darmsyndroom Belangenvereniging.

Niet alle genoemde adviezen zijn altijd en voor iedereen van toepassing.

Aandoenings-specifieke medische behandelingen zijn niet opgenomen.

Welke van de adviezen toepasbaar zijn, hangt af van de specifieke aandoening en de specifieke persoonlijke en werksituatie.

PROBLEEM	- MOGELIJKE AANPASSING
<i>BELASTBAARHEID ALGEMEEN</i>	
Verminderde lichamelijke en/of geestelijke belastbaarheid	- zware taken laten vallen (vervanging of ruilen) - afwisseling handarbeid en hoofdarbeid - regelmatig korte pauzes nemen (wekker of pauzesoftware gebruiken) - regelmatig lichamelijke oefeningen doen - begeleiding door job-coach, ergotherapeut of arbeidsdeskundige - evenwicht zoeken tussen inspanning, ontspanning, rust - piekbelasting vermijden - overwerk vermijden
Verminderde lichamelijke belastbaarheid	- lichamenlijk lichtere taken - advies van ergotherapeut - gerichte behandeling door fysiotherapeut
Verminderde geestelijke belastbaarheid	- geestelijk lichtere taken - begeleiding door (neuro)psycholoog
Wisselende belastbaarheid per dag, per week of per langere periode en/of onvoorspelbaarheid van de klachten	- regelmogelijkheden wat betreft werktijden en taken - (gedeeltelijk) thuiswerken
Verminderde belastbaarheid op bepaalde tijden van de dag	- rooster aanpassen - regelmogelijkheden wat betreft werktijden - belangrijke taken plannen op meest 'werkbaar' tijdstip

VERMOEIDHEID, PIJN, INSPANNING, HERSTEL	
Vermoeidheid, verminderde lichamelijke en/of geestelijke duurbelastbaarheid en/of onvoldoende herstel en/of verergering van klachten na inspanning	- minder taken - lichtere taken - niet te lang doorgaan - voldoende rustmomenten inplannen - rustmogelijkheid (tijd en ruimte) op het werk regelen - regelmatig ontspanningsoefeningen doen - aanhouden van regelmatig dag- en weekritme - geen onregelmatige werktijden of ploegendiensten - minder werkuren - Let op: dit opnemen als (tussen-)doel in plan van aanpak re-integratie. Op eigen kosten minder werken gaat ten koste van hoogte en recht op loonbetaling bij ziekte en uitkering. - vermijden van belastend woon-werkverkeer - thuiswerken - voldoende hersteltijd regelen - zorgen voor voldoende tijd voor privéleven (balans werk-privé)
Pijn	- pijnbestrijding, bijv. door gebruik van pijnstillers - specialistische pijnbehandeling / multidisciplinaire pijnrevalidatie / pijnpoli(kliniek) - regelmatig bewegen binnen je grenzen - regelmatig dag- en weekritme
Buik-/darmpijn	- aanpassen dieet - warme kruik - bij planning werk rekening houden met menstruatiecyclus
Pijn door (werk)houding of beweging	- ergonomisch verantwoorde inrichting werkplek (advies ergonoom vragen) - aanleren van goede werkhouding en bewegingen m.b.v. ergotherapeut - gerichte fysiotherapie - regelmatig afwisselen van houding (zitten, staan, lopen, eventueel liggen) - vermijden van activiteiten die de pijn verergeren, bijvoorbeeld tillen, duwen, trekken, boven schouderhoogte werken, reiken - rustig werktempo met voldoende rustmomenten - geen piekbelasting - geen overwerk - specifieke hulpmiddelen, zoals aangepaste stoel of orthopedische werkschoenen (aan te vragen bij UWV) - gebruik van spraakherkenningssoftware - gebruik van pauzesoftware

<i>PRIKKELS, GEHEUGEN, CONCENTRATIE, STRESS, EMOTIES</i>	
Overgevoeligheid voor zintuiglijke prikkels (geluid, licht, geuren, drukte)	- rustige, prikkelarme werkomgeving - telefoon op voicemail zetten - e-mailsignalering uitzetten - e-mails op vaste tijden behandelen - alleen op afspraak overleggen - oordoppen (op maat via audiologisch centrum) - licht dempen - goede zonwering - indirect licht - zonnebril dragen - werkplekinrichting verbeteren (lichtinval computer) volgens ergonomische normen - medewerking collega's vragen
Geheugenstoornissen	- veel opschrijven, lijstjes maken - telefoon met agenda gebruiken - wekker gebruiken - taken aanpassen
Concentratieproblemen	- geen complexe activiteiten zoals organiseren, plannen, analyseren, beslissen - minder taken - andere taken - taken verdelen in kleine afgebakende delen - rustige werkomgeving - maar één ding tegelijk doen - minder werkuren
Last van werkstress	- werkdruk verminderen: geen 'moeten' - activiteiten kort houden - taken aanpassen - niet haasten, rustig werktempo - regelmatig rustpauze nemen - geen piekbelasting - geen overwerk - ambities aanpassen aan (verminderde) belastbaarheid
Emotionele verwerking en onzekerheid i.v.m. ziek zijn en gevolgen daarvan	- lotgenotencontact via patiëntenorganisatie - bespreken met bedrijfsarts en/of huisarts - psychologische begeleiding - eventuele problemen met het werk op werk bespreken
<i>LEZEN, SCHRIJVEN, HOREN</i>	
Beperkingen op het gebied van lezen, schrijven, horen	- specifieke hulpmiddelen, bijvoorbeeld brailleeesregel, doventolk, voorleeshulp (aan te vragen bij UWV Werkbedrijf) - letters op beeldscherm vergroten - computerbril gebruiken (i.v.m. verschil beeldscherm afstand en normale leesafstand)

<i>LICHAMELIJKE ONGEMAKKEN</i>	
Regelmatig plotseling naar de WC-moeten	- WC vlak bij werkplek - afspraken met collega's en leidinggevende - geen lange reistijden - thuiswerken
Last van darmgeluiden/gasvorming	- mogelijkheid om apart te werken of thuiswerken
<i>MOBILITEIT</i>	
Moeilijkheden met vervoer en/of mobiliteit	- aangepast vervoer - vergoeding voor taxivervoer of kilometervergoeding (aan te vragen bij UWV Werkbedrijf) - vergoeding voor aanpassing van eigen auto of fiets (aan te vragen bij UWV Werkbedrijf) - werktijden aanpassen zodat in rustige tijden gereisd kan worden - mobiliteitshulpmiddel (zie bijv. www.vindeenhulpmiddel.nl en/of vraag advies arbodienst). - thuiswerken
<i>GRENZEN KENNEN EN STELLEN</i>	
Niet weten waar je grenzen liggen, te veel willen doen, te weinig grenzen stellen	- je grenzen goed leren kennen bijvoorbeeld met behulp van ergotherapeut die activiteitenweger toepast (zie bijlage 7). - zelf je grenzen en beperkingen verkennen (gebruik invulschema van bijlage 2 en checklist van bijlage 3) - met begeleiding bedrijfsarts uitproberen wat in de praktijk haalbaar is (qua taken, uren en combinatie van beide) - ondersteuning door een jobcoach (aan te vragen via UWV Werkbedrijf) - na inspanning voor voldoende ontspanning en voldoende rust zorgen - ontspanning en rust in agenda inplannen - grens stellen aan het aantal inspannende werk- en privé-activiteiten (bijv. vergadering, verjaardag) per week (bijv. maximaal 1 of 2) - jezelf afremmen - zorgen voor voldoende tijd voor privéleven (balans werk-privé)
Overvraagd worden door bedrijfsarts en/of werkgever (onderschatting beperkingen)	- zelf zorgen voor goed inzicht in je beperkingen en mogelijkheden (zie ook bijlagen 2 en 3) - deze duidelijk op papier zetten en daarbij mondelinge uitleg geven - haalbare doelen bedenken

Te snelle opbouw van werkhervatting	- haalbare doelen stellen - in plan van aanpak verschillende opbouwscenario's opnemen, zodat zo nodig overgeschakeld kan worden van een sneller naar een langzamer scenario - iedere tussenstap evalueren met bedrijfsarts en werkgever - als tussendoel gehaald is: tijd nemen om dit vast te houden voordat gestart wordt met verdere opbouw - zo nodig: opbouwplan tussentijds bijstellen - als optimaal eindresultaat is bereikt: bij bedrijfsarts en werkgever duidelijk bespreken waarom meer niet haalbaar is (i.v.m. belastbaarheid, nodige hersteltijd, balans werk-privé).
VERHOUDINGEN MET WERKGEVER, COLLEGA'S EN BEDRIJFSARTS	
Vaak uitvallen door ziekte en reacties op het werk daarop	- advies en begeleiding bedrijfsarts vragen - niet bij voorbaat denken dat collega's je er op aan zullen kijken maar met hen bespreken: uitleggen, nagaan hoe de gevolgen voor hen beperkt kunnen worden - regelmatig contact houden met werkgever over stand van zaken en verwachtingen - aanpassen van taken/uren/omstandigheden zodat minder verzuim optreedt - eigen inspanningen om aan het werk te blijven goed documenteren
Onbegrip en/of (mogelijke) vooroordelen bij werkgever, leidinggevende, collega's of bedrijfsarts over ziekte en gevolgen daarvan	- zelf informatie geven over de aandoening - geschikt voorlichtingsmateriaal over de ziekte en de gevolgen meenemen - familielid (bijv. partner of ouder) of goede vriend(in) inschakelen om te vertellen over gevolgen van de ziekte en wat je doet om toch mee te kunnen doen - begeleiding door een jobcoach. Die praat ook met werkgevers en collega's (aan te vragen via UWV Werkbedrijf)
Onbegrip bij bedrijfsarts	- gesprekken steeds goed voorbereiden - informatie meenemen van je behandelaar(s) - nadruk leggen op bespreking van je beperkingen in plaats van op (erkenning van) de diagnose (met name bij 'moeilijk objectieveerbare' aandoeningen) - ook uitleg geven over concentratie- en geheugenproblemen en verminderd uithoudingsvermogen - voorbeelden uit de dagelijkse praktijk noemen - een vertrouwenspersoon meenemen - zie verder: paragraaf 2.2

Werkgever zegt dat hij geen aangepast werk kan vinden of wil werkuren niet aanpassen	- bespreekbaar maken bij werkgever met behulp van bedrijfsarts of coach (gezamenlijk gesprek met bedrijfsarts of coach en werkgever) - exact in kaart brengen welke taken wel en welke taken niet haalbaar zijn (in eigen en andere functies) - zelf zoeken naar mogelijkheid om aangepast takenpakket te creëren - zelf zoeken naar mogelijkheden om taken te ruilen met collega's - nagaan welke omstandigheden taken lichter kunnen maken (werkruimte, hulpmiddelen, rustpauzes, thuiswerken) - proefperiode met evaluatie afspreken - als er bij werkgever echt geen mogelijkheden zijn: mogelijkheden bij andere werkgever verkennen (2de spoor). Zie ook: hoofdstuk 1 en 3.
Dreigend arbeidsconflict	- goede communicatie: informatie geven, duidelijke afspraken maken en vastleggen - regelmatig contact met werkgever en collega's - gezamenlijk gesprek met bedrijfsarts en werkgever - beperkingen en goede wil plausibel maken door schriftelijke verslagen van derden (collega's, leidinggevende, partner, behandelaar) over beperkingen in functioneren en motivatie om beter te worden en weer (meer) aan het werk te gaan - vakbond of rechtshulpverlener om advies vragen en eventueel om begeleiding bij gesprek met werkgever (afhankelijk van de situatie) - patiëntenorganisatie om advies vragen
PRIVE EN SOCIAAL LEVEN	
Te zware belasting door (zelf)zorgtaken, huishouding, privéleven	- thuiszorg - kinderopvang - huis- en tuin 'onderhoudsvrij' inrichten - praktische hulpmiddelen gebruiken - hulp van familie, burens, vrienden vragen (mantelzorg) - zorgen voor voldoende tijd voor privéleven (balans werk-privé) - zoek hulp bij eventuele privéproblemen en zorgen (financieel, relatie, opvoeding, zieke familieleden)
Sociaal isolement	- voorkomen dat alle energie in het werk gaat zitten (balans werk-privé) - inplannen van voldoende sociale activiteiten - zorgen voor evenwicht tussen inspanning ontspanning en rust

Bijlage 2. Invulschema dagelijkse activiteiten

In onderstaand schema kunt invullen hoeveel tijd u per dag besteedt aan activiteiten, contacten, rust, slaap, persoonlijke verzorging en maaltijden. Voor een goed beeld is het aan te bevelen om minstens een week lang iedere dag zo'n schema in te vullen en bij sterke wisselingen per week nog langer. Wanneer u slechtere dagen hebt die duidelijk verschillen van uw gemiddelde dagen, zorg dan dat u voor beide soorten dagen een schema invult. Dat geldt ook voor betere dagen. Eventueel kunt u ook nog een schema invullen voor een betere dag dan gemiddeld. Als u het schema te krap

vindt kunt u een eigen versie maken.

Het kan verhelderend zijn om ter vergelijking te proberen om ook nog zo'n schema in te vullen van de situatie voordat u ziek werd (als een reconstructie achteraf).

In de linkerkolom kunt u de tijdsduur invullen. In de kolom 'Activiteit' de activiteit of het contact beschrijven.

In de kolom effect: opschrijven wat van toepassing is.

Overige kolommen: aankruisen indien van toepassing.

Datum:

Tijd (van ... tot ...)	Activiteit en/of contact	Rust	Slaap	Maaltijd	Zelfverzorging	Effect van de activiteit of rust (klachten en duur daarvan, gevoelens)
7.00 uur - ...						
... - 7.00 uur						

Dit was een gemiddelde/slechtere/betere* dag.

Over een langere periode (bijv. een half jaar): gemiddelde dagen:%, slechtere dagen:%, betere dagen:%

Eventuele opmerkingen:

*doorhalen wat niet van toepassing is

Bijlage 3. Checklist beperkingen en mogelijkheden gebaseerd op de functionele mogelijkhedenlijst (FML/CBBS)

Voor het in kaart brengen van uw beperkingen en mogelijkheden om te functioneren, kan de bedrijfsarts gebruik maken van de *Functionele Mogelijkhedenlijst* (FML). Hieronder vindt u een overzicht van de rubrieken van de FML die u kunt gebruiken om voor uzelf te inventariseren wat uw beperkingen zijn ⁷. Per rubriek zijn de punten weergegeven die daaronder vallen. Wanneer u dit gebruikt bij uw voorbereiding, is de kans kleiner dat u belangrijke zaken vergeet en kunt u de bedrijfsarts beter informeren over uw situatie.

De FML maakt deel uit van het Claim Beoordeling en Borging Systeem (CBBS) van UWV. Het is gemaakt als hulpmiddel bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid door UWV. Ook bedrijfsartsen maken er vaak gebruik van bij beoordeling en begeleiding van zieke werknemers. De FML bestaat uit zes rubrieken: persoonlijk functioneren, sociaal functioneren, aanpassing aan fysieke omgevingseisen, dynamische handelingen, statische houdingen, werktijden. Iedere rubriek is weer onderverdeeld in een groot aantal beoordelingspunten.

Overzicht

Hieronder is een overzicht weergegeven dat u kunt overnemen en aan de hand van de checklist kunt invullen, voor zover op u van toepassing. U kunt overwegen om een kopie van het door u ingevulde overzicht aan de bedrijfsarts te geven. Maar u kunt de bedrijfsarts ook op een andere manier over uw beperkingen informeren. Let op: De uitgebreide checklist onder het overzicht is niet bedoeld om aan de bedrijfsarts te overhandigen, maar alleen voor uw eigen gebruik.

Het is goed om de bedrijfsarts tegelijk te voorzien van informatie die de beperkingen die u ervaart voor een arts aannemelijk maken of waaruit blijkt dat u bepaalde handelingen niet kan of mag doen. Bijvoorbeeld medische onderzoeksuitslagen, brieven van

behandelaars, uitslagen van (neuro)psychologische tests, bijsluiters van medicijnen (bijvoorbeeld in verband met autorijden of machines bedienen) enzovoort.

Om uw beperkingen te inventariseren, kunt u per rubriek van de checklist aan de hand van uw eigen situatie nagaan op welke punten u beperkingen hebt en welke dit precies zijn. Houd er daarbij ook rekening mee dat er een verschil kan zijn tussen functioneren in het dagelijks leven en functioneren in een werksituatie. Dingen die u thuis kunt, zult u niet altijd kunnen in een werksituatie. De omstandigheden zijn daar anders en moeilijker aan te passen, de druk is groter enzovoort. U kunt het duidelijker maken door bij de beschrijving van de beperking die u ervaart steeds een praktijkvoorbeeld te geven. Bij iedere beperking kunt u vermelden welke speciale aanpassingen of voorwaarden het mogelijk kunnen maken om met die beperking toch te werken.

Arbeidsduur en rusttijden

Bij alle rubrieken en punten wordt uitgegaan van een achturige werkdag en veertigurige werkweek. Pas in de laatste rubriek van de FML komt een eventuele beperking van de arbeidsduur aan de orde. In geen enkele andere rubriek is energiegebrek of extra behoefte aan hersteltijd opgenomen als apart punt. Kunt u bijvoorbeeld op uw beste tijd van de dag uw aandacht wel minstens een half uur goed richten op één informatiebron, maar haalt u dit maar één of twee keer per dag, dan moet u dat de bedrijfsarts goed duidelijk maken. Ook als u zich vaker minstens een half uur aaneengesloten kunt concentreren, maar u hebt tussendoor wel steeds een bepaalde tijd nodig waarin u kunt ontspannen of herstellen, moet u dit uitdrukkelijk aangeven. (Bijvoorbeeld: na iedere drie kwartier concentratie is steeds een uur ontspanning/rust nodig). Hetzelfde geldt voor alle andere rubrieken. Vraagt u zich dus bij alle onderstaande rubrieken af: kunt u de activiteiten 8 uur lang en 40 uur per week volhouden? Is er een minimale rusttijd nodig?

⁷ Deze bijlage is gebaseerd op de FML-versie van 07-07-2009.

OVERZICHT BEPERKINGEN EN MOGELIJKHEDEN		
Beperkingen bij het dagelijks leven Beschrijving* en voorbeelden uit eigen ervaring	Beperkingen bij werk Beschrijving* en voorbeelden uit eigen ervaring	Aanpassingen en voorwaarden die werken met deze beperkingen mogelijk kunnen maken.**

Dit schema kunt u overnemen en invullen naar uw persoonlijke situatie.

* Zie de punten bij de rubrieken 1 t/m 6 zoals hieronder beschreven. Deze kunt u als checklist gebruiken.

** Zie voor voorbeelden bij de rubrieken 1 en 2 zoals hieronder beschreven onder andere het punt 'Specifieke voorwaarden voor het persoonlijk functioneren in arbeid'

CHECKLIST BEPERKINGEN

RUBRIEK 1: PERSOONLIJK FUNCTIONEREN

- **Vasthouden van de aandacht:** hoe lang achter elkaar kunt u uw aandacht houden bij een boek, krant, documentaire of actualiteitenprogramma op tv of radio?
- **Verdelen van de aandacht:** hoe lang achter elkaar kunt u uw aandacht verdelen over meerdere informatiebronnen? Bijvoorbeeld u verplaatsen met auto of fiets in druk stadsverkeer, zelfstandig een drukke straat oversteken.
- **Herinneren:** hoe goed functioneert uw geheugen? Kunt u zich meestal tijdig, zonder ongebruikelijke hulpmiddelen, relevante zaken herinneren? Moet u regelmatig dingen apart opschrijven als geheugensteun? Of weet u zich voortdurend belangrijke alledaagse gegevens (tijd, plaats, persoon, onderwerp) niet te herinneren?
- **Inzicht in eigen kunnen:** schat u meestal uw eigen mogelijkheden en beperkingen redelijk in of overschat of onderschat u deze meestal?
- **Doelmatig handelen (taakuitvoering):** kunt u goed gecoördineerd handelen en uw activiteiten afstemmen op het realiseren van een doel (staat u op tijd op, wast zich, kleedt zich aan, maakt ontbijt klaar, ontbijt, sluit de huisdeur af en verschijnt op tijd op afspraken)? Of begint u niet op tijd om het gestelde doel te bereiken, voert u de benodigde activiteiten niet in een logische volgorde uit, controleert u het verloop van de activiteiten niet of beëindigt u de activiteiten niet als het gestelde doel bereikt is, of niet bereikt kan worden?
- **Zelfstandig handelen (taakuitvoering):** kunt u in het dagelijks leven normaal zelfstandig handelen? Of neemt u meestal niet uit uzelf het initiatief tot handelen, stelt u uzelf meestal geen doelen, bedenkt u meestal zelf geen handelingsvarianten, besluit u meestal zelf niet welke aanpak de meest geëigende is? Onderkent u meestal zelf niet wanneer de gevolgde aanpak tekort schiet, kiest u in dat geval meestal niet zelf voor een alternatieve aanpak of een ander doel? Gaat u uit uzelf meestal niet door totdat het doel bereikt is, doet u niet zelf tijdig een beroep op hulp van anderen, wanneer de situatie dat gebiedt?
- **Handelingstempo:** is uw handelingstempo in het dagelijks leven normaal of aanmerkelijk vertraagd?
- **Overige beperkingen in het persoonlijk functioneren:** ervaart u in het dagelijks leven nog andere beperkingen bij het persoonlijk functioneren?
- **Specifieke voorwaarden voor het persoonlijk functioneren in arbeid:** hebt u in verband met uw persoonlijk functioneren specifieke voorwaarden nodig om te kunnen werken? Zoals volledig voorgestructureerd werk, vaste, bekende werkwijzen, rechtstreeks toezicht (veelvuldig feedback) en/of intensieve begeleiding, geen mogelijkheid om door activiteiten van anderen afgeleid te worden, een voorspelbare werksituatie, een werksituatie zonder veel storingen en onderbrekingen, werk zonder veelvuldige deadlines of productiepieken, werk waarin geen hoog handelingstempo vereist is en/of werk zonder verhoogd persoonlijk risico?

RUBRIEK 2: SOCIAAL FUNCTIONEREN

- **Zien, horen, spreken, schrijven, lezen:** hebt u beperkingen op deze gebieden? Zo ja, welke?
- **Emotionele problemen van anderen hanteren:** kunt u zich meestal wel inleven in problemen van anderen, maar daarvan ook afstand nemen in gedrag en beleving? Of trekt u zich meestal problemen van anderen erg aan of identificeert u zich zelfs meestal met problemen van anderen?
- **Eigen gevoelens uiten:** kunt u meestal persoonlijke gevoelens op een voor anderen duidelijke en acceptabele manier in woord en gedrag tot uiting brengen? Of brengt u anderen in verwarring door onduidelijke, onvoorspelbare of onconventionele wijze van gevoelsuitingen of bent u doorgaans niet in staat gevoelens te uiten of uit u deze ongecontroleerd (ongeremd), ongeacht de reacties van anderen?
- **Omgaan met conflicten:** kunt u een conflict met agressieve of onredelijke mensen in rechtstreeks contact hanteren? Of kunt u zo'n conflict uitsluitend in telefonisch of schriftelijk contact hanteren of kunt u meestal helemaal geen conflicten hanteren?

- **Samenwerken:** kunt u in onderlinge afstemming met anderen een taak gezamenlijk uitvoeren (werken in teamverband)? Of kunt u alleen met anderen werken, met een eigen, van tevoren afgebakende deeltaak of kunt u in de regel niet met anderen werken?
- **Vervoer:** kunt u normaal autorijden of fietsen, of zelfstandig gebruikmaken van het openbaar vervoer? Of bent u voor vervoer aangewezen op hulp van anderen?
- **Overige beperkingen in het sociaal functioneren:** ervaart u in het dagelijks leven nog andere beperkingen bij het sociaal functioneren?
- **Specifieke voorwaarden voor het sociaal functioneren in arbeid:** hebt u in verband met uw sociaal functioneren specifieke voorwaarden nodig om te kunnen werken? Zoals werk waarin meestal weinig of geen rechtstreeks contact met klanten vereist is, werk waarin meestal weinig of geen direct contact met patiënten of hulpbehoevenden vereist is, werk waarin zo nodig kan worden teruggevallen op directe collega's of leidinggevenden, werk waarin doorgaans geen direct contact met collega's vereist is, werk dat geen leidinggevende aspecten bevat?

RUBRIEK 3: AANPASSING AAN FYSIEKE OMGEVINGSEISEN

Hitte, Koude, Tocht: kunt u tegen temperaturen boven de 35 of beneden de -15 graden, kunt u tegen harde tocht? Of heeft het negatieve gevolgen als u hier (te lang of te vaak) aan bloot staat?

- **Huidcontact:** kan uw huid tegen nat of vuil worden of contact met bepaalde stoffen of leidt dat soms tot een negatieve reactie, bijvoorbeeld als gevolg van een allergie?
- **Beschermende middelen:** kunt u beschermende middelen dragen zoals een helm, veiligheidsbril, mondkapje, oordoppen, handschoenen of hebt u op dit gebied beperkingen?
- **Stof, rook, gasen en dampen:** kunt u tegen het werken in een omgeving met stof, rook, gasen of dampen?
- **Geluidsbelasting:** kunt u tegen het werken in een omgeving met hard geluid, bijvoorbeeld van machines? Hebt u andere beperkingen wat betreft

geluid in uw omgeving?

- **Trillingsbelasting:** Kunt u tegen grove trillingen of stoten zoals door zoals door het werken met een drillboor of tractor?
- **Overige beperkingen van de fysieke aanpassingsmogelijkheden:** hebt u last van allergie, verhoogde vatbaarheid voor infecties, een verzwakte huidbarrière (bijvoorbeeld bij eczeem of lymfoedeem) of andere beperkingen op het gebied van de fysieke omgeving die hierboven niet genoemd zijn, zoals bijvoorbeeld overgevoeligheid voor licht, geluid, geuren?
- **Specifieke voorwaarden voor de aanpassing aan de fysieke arbeidsomgeving:** welke aanpassingen hebt u nodig om met bovenstaande beperkingen te kunnen werken?

RUBRIEK 4: DYNAMISCHE HANDELINGEN

- **Dominantie:** bent u links- of rechtshandig of -voetig?
- **Lokalisatie beperkingen:** bij verminderd functioneren van een of meer ledematen: zitten de beperkingen rechts, links, tweezijdig of noch rechts, noch links?
- **Hand- en vingergebruik:** kunt u uw polsen, handen en vingers goed gebruiken?
- Hebt u voldoende knijp- en grijpkracht, bijvoorbeeld om straatstenen te hanteren, een schroevendraaier te gebruiken of een vaatdoek uit te wringen? Kunt u nauwkeurige of herhaalde hand- en vingerbewegingen maken bijvoorbeeld om te graveren of om koekjes in te pakken? Kunt u diverse grepen goed uitvoeren, zoals bij appels plukken, een moer op een bout plaatsen en aandraaien, naaiwerk, en schakelpaneel bedienen, een stuurwiel hanteren?
- **Tastzin:** functioneert uw tastzin voldoende, bijvoorbeeld voor het omslaan van pagina's of het vinden en bedienen van een lichtschakelaar in het donker?
- **Toetsenbord bedienen en muis hanteren:** kunt u de hiervoor nodige bewegingen uitvoeren?
- **Werken met toetsenbord en muis:** hoe lang en hoe vaak per werkdag kunt u een toetsenbord en muis bedienen?
- **Schroefbewegingen met hand en arm:** hebt u beperkingen bij het uitvoeren van

schroefbewegingen met een of beide handen en/of armen?

- **Reiken:** kunt u met een gestrekte arm reiken met iets in uw hand, bijvoorbeeld om een kopje koffie te serveren, of kunt u alleen met een licht gebogen arm reiken of alleen met een sterk gebogen arm?
- **Frequent reiken tijdens het werk (ongeveer 20 keer per minuut):** kunt u zo nodig tijdens elk uur van de werkdag frequent reiken (kassawerk in grootwinkelbedrijf, inpakwerk) of kunt u dat minder vaak?
- **Buigen:** kunt u ongeveer 90 graden buigen (bijvoorbeeld om een papiertje van de grond oprapen of kunt u alleen minder diep buigen)?
- **Frequent buigen tijdens het werk (ongeveer 10 keer per minuut):** kunt u zo nodig tijdens elk uur van de werkdag frequent buigen of kunt u dat minder vaak?
- **Torderen:** kunt u uw romp tenminste 45 graden draaien (achterom kijken op de fiets; vóórin zittend een tas van de achterbank van de auto pakken) of bent u beperkt bij het draaien van uw bovenlichaam?
- **Duwen of trekken:** kunt u ongeveer 15 kg duwen of trekken (weerbarstige kurk uit fles)? Of niet meer dan ongeveer 10 kg (volle vuilniscontainer) of niet meer dan ongeveer 5 kg (deur met dranger openen)?
- **Tillen of dragen:** kunt u ongeveer 15 kg tillen of dragen (kleuter) of niet meer dan ongeveer 10 kg tillen of dragen (peuter) of niet meer dan ongeveer 5 kg (zak aardappelen) of niet meer dan ongeveer 1 kg (literpak melk)?
- **Frequent lichte voorwerpen hanteren tijdens het werk (ongeveer 10 keer per minuut):**
 - hoe vaak kunt u tijdens de werkdag zo nodig voorwerpen van ruim 1 kg hanteren: elk uur van de werkdag of niet meer dan ongeveer 4 uren per werkdag of niet meer dan ongeveer een uur per werkdag? Of kunt u dit helemaal niet?
- **Frequent zware lasten hanteren tijdens het werk (ongeveer 10 keer per uur):** kunt u zo nodig tijdens ongeveer een uur per werkdag frequent lasten van ongeveer 15 kg hanteren of niet?
- **Hoofdbewegingen maken:** kunt u uw hoofd ongehinderd op en neer en naar opzij bewegen of hebt u daarbij beperkingen?
- **Lopen:** kunt u ongeveer een uur achtereen lopen (wandeling) of kunt u dit alleen korter (hoe lang)?

- **Lopen tijdens het werk:** kunt u zo nodig gedurende het merendeel van de werkdag lopen (postbode) of kunt u dat alleen minder lang (hoe lang)?
- **Trappenlopen:** kunt u tenminste in één keer twee trappen op en af (2 verdiepingen woonhuis) zonder uw handen te moeten gebruiken of bent u op dit gebied beperkt? Wat kunt u op dit gebied wel?
- **Klimmen:** kunt u tenminste een ladder op en af (1 verdieping) of bent u op dit gebied beperkt? Wat kunt u op dit gebied wel?
- **Knielen of hurken:** kunt u knielend of hurkend met de handen de grond bereiken (een muntstuk oprapen) of niet?
- **Overige beperkingen van dynamisch handelen:** ervaart u in het dagelijks leven nog andere beperkingen van het dynamisch handelen?
- **Specifieke voorwaarden voor het dynamisch handelen in arbeid:** welke aanpassingen hebt u nodig om met bovenstaande beperkingen te kunnen werken?

RUBRIEK 5: STATISCHE HOUDINGEN

- **Zitten:** kunt u minstens 2 uur achtereen zitten (autorit)? Zo niet, hoe lang wel?
- **Zitten tijdens het werk:** kunt u zo nodig gedurende vrijwel de gehele werkdag zitten (assemblagewerk, kassawerk, uitvoerend administratief werk) of minder? Hoe lang wel?
- **Staan:** kunt u ongeveer 1 uur achtereen staan (toeschouwer bij sportwedstrijd) of minder? Hoe lang wel?
- **Staan tijdens het werk:** kunt u zo nodig gedurende het merendeel van de werkdag staan (verkoopfuncties, productiefuncties) of minder? Hoe lang wel?
- **Geknield of gehurkt actief zijn:** kunt u tenminste 5 minuten achtereen geknield of gehurkt actief zijn (tuinieren) of minder? Hoe lang wel?
- **Gebogen en/of getordeerd actief zijn:** kunt u tenminste 5 minuten achtereen gebogen en/of getordeerd actief zijn (stoep vegen) of minder? Hoe lang wel?
- **Boven schouderhoogte actief zijn:** kunt u ten minste 5 minuten achtereen boven schouderhoogte actief zijn (gordijnen ophangen) of minder? Hoe lang wel?

- **Het hoofd in een bepaalde stand houden tijdens het werk:** kunt u zo nodig gedurende het merendeel van de werkdag het hoofd in een bepaalde stand houden (beeldschermwerk, kwaliteitscontrole) of minder? Hoe lang wel?
- **Afwisseling van houding:** kunt u werken zonder dat u een afwisseling van houdingen nodig hebt? Zo nee, wat voor afwisseling hebt u nodig?
- **Overige beperkingen van statische houdingen:** ervaart u in het dagelijks leven nog andere beperkingen van het statische houdingen?
- **Specifieke voorwaarden voor statische houdingen in arbeid:** welke aanpassingen hebt u nodig om met bovenstaande beperkingen te kunnen werken?

RUBRIEK 6: WERKTIJDEN

- **Perioden van het etmaal:** kunt u zo nodig op elk uur van het etmaal werken, ook 's avonds en nachts? Of kunt u 's nachts (00.00 -06.00 uur) niet werken? Of, kunt u 's avonds (18.00 -24.00 uur) niet werken? Zijn er andere tijden waarop u niet kunt werken?
- **Uren per dag:** kunt u het volhouden om gemiddeld tenminste 8 uur per dag te werken? Zo niet: hoeveel uur gemiddeld per dag wel?
- **Uren per week:** kunt u het volhouden om gemiddeld ten minste 40 uur per week te werken? Zo niet: hoeveel uur gemiddeld per week wel?
- **Overige beperkingen ten aanzien van werktijden:** hebt u andere beperkingen op het gebied van werktijden? Bijvoorbeeld: na hoeveel werktijd hebt u een rustpauze nodig? Hoe lang moeten die pauzes zijn? Hoeveel rusttijd per dag en per week hebt u steeds minimaal nodig? Bent u in staat om in wisselende diensten te werken?

BEPERKINGEN DIE U NIET KON PLAATSEN IN RUBRIEK 1 T/M 6

- Hebt u nog andere beperkingen die u niet kon plaatsen in de voorgaande rubrieken?

Bijlage 4. Duurzaam geen mogelijkheden om te werken

Wanneer de bedrijfsarts tot de conclusie is gekomen dat u duurzaam geen mogelijkheden heeft om te werken, zal UWV dit bij de Poortwachterstoets en WIA-beoordeling niet zondermeer overnemen maar toetsen aan de eigen regels. Deze regels staan in artikel 2 van het *Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten*.

Op grond van dit artikel kan de verzekeringsarts van UWV in uitzonderingsgevallen tot de conclusie komen dat er sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Hij moet dan vaststellen dat betrokkene 'geen benutbare mogelijkheden' heeft. Dit mag hij alleen als:

- a. betrokkene is opgenomen in een ziekenhuis of een op grond van de *Algemene wet bijzondere ziektekosten* (AWBZ) erkende instelling, met uitzondering van een inrichting waar geestelijk gestoorde delinquenten van overheidswege verpleegd worden;
- b. betrokkene bedlegerig is;
- c. betrokkene voor het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven dermate afhankelijk is dat hij lichamelijk niet zelfredzaam is; of
- d. betrokkene als gevolg van een ernstige psychische stoornis in zijn zelfverzorging, in zijn directe samenlevingsverband alsook in zijn sociale contacten, waaronder zijn werkrelaties, niet of dermate minimaal functioneert dat hij psychisch niet zelfredzaam is als gevolg van een ernstige psychische stoornis.

Daarnaast kan de verzekeringsarts ook tot de conclusie komen dat iemand duurzaam geen mogelijkheden heeft om te werken als uit zijn onderzoek blijkt:

- dat betrokkene benutbare mogelijkheden heeft maar dat hij die mogelijkheden naar verwachting binnen drie maanden zal verliezen. Dit verlies moet in een verzekeringsgeneeskundig onderzoek worden vastgesteld;
- dat betrokkene benutbare mogelijkheden heeft maar dat hij wegens zijn terminale ziekte een zodanig slechte levensverwachting heeft dat hij die mogelijkheden naar verwachting binnen afzienbare termijn zal verliezen. Dit verlies moet in een verzekeringsgeneeskundig onderzoek wordt vastgesteld;
- dat betrokkene zodanig wisselend belastbaar is voor arbeid dat betrokkene geen benutbare mogelijkheden heeft. Het wisselend belastbaar zijn voor arbeid moet tenminste drie maal in een verzekeringsgeneeskundig onderzoek zijn vastgesteld.

Bijlage 5. Verhoging, opnieuw toekenning of alsnog toekenning van een WIA-, Wajong-, WAZ-, of WAO-uitkering bij toegenomen arbeidsongeschiktheid

Wanneer u eerder een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WIA, WAZ of Wajong) hebt aangevraagd en uw beperkingen zijn binnen vijf jaar daarna toegenomen, dan kan het zijn dat u recht hebt op verhoging, opnieuw toekenning of alsnog toekenning van die uitkering. Bij een eventuele ziekmelding is het dus goed om na te gaan of er sprake is van toegenomen beperkingen. Ook in andere gevallen dan een ziekmelding is het aan te bevelen om bij toegenomen beperkingen na te gaan wat uw uitkeringsrechten zijn.

Hieronder vindt u informatie over uw mogelijke rechten na een eerdere aanvraag van

- een WIA-uitkering (WGA of IVA)
- een nieuwe Wajong-uitkering
- een WAO-, WAZ- of oude Wajong-uitkering.

Toegenomen arbeidsongeschiktheid

Als u aan UWV doorgeeft dat uw beperkingen zijn toegenomen, moet UWV dit beoordelen en nagaan of er daardoor sprake is van toegenomen arbeidsongeschiktheid en of deze leidt tot een hogere arbeidsongeschiktheidsuitkering. Daarbij kan het verschil maken of de toename van de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door dezelfde oorzaak als uw oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid, of door een andere oorzaak. Ook de mate van uw arbeidsongeschiktheid en de datum waarop uw uitkering is vastgesteld, herzien, ingetrokken of geweigerd, is van belang. Bij een WGA-uitkering kan ook nog een rol spelen wat u feitelijk verdient. Bij toegenomen beperkingen is het bovendien van belang goed na te gaan wanneer deze zijn toegenomen. In de praktijk kan dit eerder zijn dan het optreden van ziekteverzuim of de aanvraag van een (hogere) uitkering. Dit kan bepalend zijn voor uw rechten.

De regelingen zijn al met al nogal ingewikkeld, niet alle adviseurs zijn er goed van op de hoogte en ook bij UWV

gaat er wel eens wat mis met de toepassing. U kunt daarom het beste eerst met behulp van onderstaande informatie zelf globaal uitzoeken waar u recht op zou kunnen hebben. Op basis daarvan kunt u advies vragen bij UWV, een vakbond of een rechtshulpverlener.

Wanneer u denkt dat u in aanmerking kunt komen voor een (hogere) uitkering op grond van toegenomen beperkingen, kunt u deze zelf bij UWV aanvragen. Houd er wel rekening mee dat de uitkomst niet bij voorbaat vaststaat. Een verslechterde gezondheid leidt niet automatisch tot meer beperkingen. Toegenomen beperkingen leiden niet automatisch tot meer arbeidsongeschiktheid. En toegenomen arbeidsongeschiktheid leidt niet automatisch tot een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse of een hogere uitkering.

Dezelfde oorzaak: voordeel van de twijfel

Het is niet altijd goed vast te stellen of de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde oorzaak of uit een andere. De Centrale Raad van Beroep, de hoogste rechter in sociale verzekeringszaken, past daarom het voordeel van de twijfel toe: als er onduidelijkheid is over de oorzaak moet ervan uit worden gegaan dat de nieuwe klachten dezelfde oorzaak hebben als de oorspronkelijke. Het UWV heeft dit principe als regel vastgelegd in de standaard 'Toegenomen arbeidsongeschiktheid door dezelfde oorzaak'. Volgens deze regel moet er, als niet duidelijk is dat de toegenomen arbeidsongeschiktheid uit dezelfde oorzaak voortkomt, maar evenmin duidelijk is dat de toegenomen arbeidsongeschiktheid een andere oorzaak heeft, van uitgegaan worden dat er sprake is van dezelfde oorzaak. Het UWV mag niet ontkennen dat er een oorzakelijk verband is zonder dat dat door behoorlijk medisch onderzoek is aangetoond.

Als u een ziekte hebt die tot uiteenlopende lichamelijk en/of psychische klachten kan leiden, is het vaak

aannemelijk te maken dat nieuwe klachten en toegenomen arbeidsongeschiktheid niet het gevolg zijn van een nieuwe oorzaak, maar van dezelfde oorzaak als die van de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid.

Let op: in het volgende ontbreken details die in bepaalde situaties wel van belang kunnen zijn. Wilt u precies weten hoe het in uw situatie zit, neem dan contact op met het UWV. U kunt ook een rechtshulpverlener vragen om aan de hand van de wettekst uit te zoeken wat op u van toepassing is.

1. Toegenomen beperkingen en toegenomen arbeidsongeschiktheid na eerdere aanvraag WIA-uitkering

De *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)* regelt het recht op een uitkering voor werknemers die op of na 1 januari 2004 arbeidsongeschikt zijn geworden. Deze wet kent twee uitkeringsregelingen, de *Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA)* en de *Inkomensverzekering volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA)*.

IVA-uitkering

Als u een IVA-uitkering ontvangt op basis van volledige (arbeidsongeschiktheidspercentage 80-100%) en duurzame arbeidsongeschiktheid verandert er door toegenomen beperkingen of arbeidsongeschiktheid niets in uw recht op uitkering.

Lopende WGA-uitkering

Als u een WGA-uitkering ontvangt én uw beperkingen zijn toegenomen én deze toename leidt tot volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid dan kunt u UWV vragen om een beoordeling of er recht bestaat op een IVA-uitkering. In dit geval geldt geen wachttijd (art. 50 Wet WIA).

Als u een WGA-uitkering ontvangt én uw beperkingen zijn toegenomen én

deze toename leidt tot toegenomen arbeidsongeschiktheid, niet duurzaam maar wel voor tenminste twee maanden, dan kan dit in bepaalde gevallen leiden tot recht op een hogere WGA-uitkering. (Hierbij speelt niet alleen uw arbeidsongeschiktheidspercentage een rol maar ook wat u feitelijk verdient). In dit geval geldt een wachttijd van 2 maanden (art. 60 lid 2 en lid 3, art. 62 lid 2 Wet WIA).

WIA- (WGA- of IVA)-uitkering geweigerd

Als u een WIA-uitkering hebt aangevraagd, maar deze is geweigerd omdat u minder dan 35% arbeidsongeschikt was en daarna

- is uw arbeidsongeschiktheid toegenomen binnen 4 weken na de datum van de weigering, dan kan er alsnog een uitkering worden toegekend. In deze gevallen geldt geen wachttijd (art. 48 en 55 Wet WIA).

Als u een WIA-uitkering hebt aangevraagd, maar deze is geweigerd omdat u minder dan 35% arbeidsongeschikt was en daarna

- is uw arbeidsongeschiktheid toegenomen binnen 5 jaar na de datum van weigering én
- de toegenomen arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door dezelfde oorzaak als die in verband waarmee u een WIA-uitkering had aangevraagd, dan kan er alsnog een WIA-uitkering worden toegekend. In deze gevallen geldt geen wachttijd (art. 48 en 55 Wet WIA).

WIA- (WGA- of IVA)-uitkering ingetrokken

Als uw WIA-uitkering is ingetrokken en daarna

- uw arbeidsongeschiktheid is toegenomen én
- de toegenomen arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door dezelfde oorzaak als de oorspronkelijke én
- de toegenomen, arbeidsongeschiktheid is ontstaan binnen vijf jaar na de intrekking, dan kan deze uitkering opnieuw worden toegekend: Er geldt geen wachttijd (art. 50 en 57 Wet WIA).

2. Toegenomen beperkingen na eerdere aanvraag uitkering nieuwe Wajong

De *Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong)* regelt onder andere een uitkering voor arbeidsongeschikte jonggehandicapten. Deze wet is per 1 januari 2010 drastisch veranderd. De nieuwe regels die vanaf 2010 gelden, noemen we hier 'nieuwe Wajong'. Behalve een uitkering regelt de nieuwe Wajong voor degenen die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn ook ondersteuning bij het vinden en houden van werk.

Nieuwe Wajong op basis van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid

Ontvangt u een nieuwe Wajong-uitkering op basis van volledige (arbeidsongeschiktheidspercentage 80-100%) en duurzame arbeidsongeschiktheid dan verandert er door toegenomen beperkingen of arbeidsongeschiktheid niets in uw recht op uitkering.

Nieuwe Wajong, geen volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid

Ontvangt u een nieuwe Wajonguitkering, maar niet op basis van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, én

- zijn uw beperkingen toegenomen

én

- leidt deze toename tot volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid,

dan kunt u UWV vragen om een beoordeling of er recht bestaat op een Wajong-uitkering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

Nieuwe Wajong geweigerd

Heeft u een nieuwe Wajonguitkering aangevraagd maar is deze geweigerd omdat u niet als jonggehandicapte werd beschouwd én

- uw arbeidsongeschiktheid is toegenomen
- én
- de toegenomen arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door dezelfde oorzaak als de oorspronkelijke
- én

- de toegenomen, arbeidsongeschiktheid is ontstaan binnen vijf jaar na het jaar wachttijd dat gold bij uw eerdere aanvraag ⁸

én

- het is niet aannemelijk dat u binnen een jaar volledig zal herstellen,

dan kunt u UWV vragen om te beoordelen of u alsnog recht hebt op een uitkering en/of ondersteuning bij werk volgens de nieuwe Wajong. In deze gevallen geldt geen wachttijd (art. 2:3 Wet Wajong).

Nieuwe Wajong ingetrokken

Als uw nieuwe Wajong-uitkering is ingetrokken en daarna

- is uw arbeidsongeschiktheid toegenomen

én

- de toegenomen arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door dezelfde oorzaak als de oorspronkelijke

én

- de toegenomen, arbeidsongeschiktheid is ontstaan binnen vijf jaar na de intrekking, terwijl niet aannemelijk is dat u binnen een jaar volledig zal herstellen,

dan kan deze uitkering en/of ondersteuning bij werk opnieuw worden toegekend. Er geldt geen wachttijd (art. 2:17 Wet Wajong).

3. Toegenomen beperkingen en toegenomen arbeidsongeschiktheid na eerdere aanvraag WAO, WAZ of oude Wajong

De *Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)* regelt het recht op een uitkering voor werknemers die voor 1 januari 2004 arbeidsongeschikt zijn geworden.

De *Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ)* regelde tot 1 augustus 2004 het recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen. Deze wet geldt alleen nog voor personen die al voor 1 augustus 2004 een WAZ-uitkering hadden.

De *Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong)* regelt onder andere een uitkering voor arbeidsongeschikte jonggehandicapten.

⁸ Wachttijd: recht op een Wajong-uitkering kan ontstaan na een jaar wachttijd. Dat wil zeggen een aaneengesloten periode van een jaar arbeidsongeschiktheid nadat betrokkene op zijn 17de verjaardag arbeidsongeschikt was of nadat betrokkene arbeidsongeschikt is geworden toen hij tenminste zes maanden studeerde.

Deze wet is per 1 januari 2010 drastisch veranderd. Voor degenen die voor 1 januari 2010 al een Wajong-uitkering hadden blijven de regels van voor 1 januari 2010 gelden. Dit noemen we hier 'oude Wajong'. In deze drie regelingen speelt het arbeidsongeschiktheidspercentage en de arbeidsongeschiktheidsklasse een rol bij de bepaling van uw recht op een uitkering en de hoogte daarvan.

Wanneer in deze tekst over weigering of intrekking van een uitkering wordt gesproken, heeft dit alleen betrekking op weigering of intrekking vanwege het feit dat UWV u voor minder dan 15% (WAO) of 25% (Wajong, WAZ) arbeidsongeschikt heeft verklaard.

Vraag 1.

Betrof uw eerdere aanvraag een oude Wajonguitkering (aangevraagd voor 2010), WAZ- of WAO-uitkering?

Zo ja

Ga naar vraag 2

Zo nee

Lees dan 1 (WIA) of 2 (nieuwe Wajong).

Vraag 2.

Ontvangt u een WAO-, WAZ of oude Wajonguitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid (arbeidsongeschiktheidspercentage 80-100%)?

Zo ja,

dan verandert er door toegenomen beperkingen of arbeidsongeschiktheid niets in uw recht op uitkering.

Zo nee

Ga naar vraag 3

Vraag 3.

Is uw arbeidsongeschiktheid toegenomen binnen ⁹ vier weken na de datum van de eerdere toekenning, weigering, intrekking of herziening van uw WAO-, WAZ, of Wajong-uitkering

én

leidt de toegenomen arbeidsongeschiktheid tot een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse?

Zo ja

dan komt u in aanmerking voor verhoging van een

lopende uitkering (WAO, WAZ, oude Wajong), opnieuw toekenning van een ingetrokken uitkering of alsnog toekenning van een eerder geweigerde uitkering (WAO, oude Wajong). Hiervoor geldt geen wachttijd (art.39 WAO, artikel 3:16 Wajong, art.14 WAZ).

N.B. Bij de WAZ is opnieuw of alsnog toekennen sinds 1 augustus 2008 niet meer mogelijk.

Zo nee

ga naar vraag 4.

Vraag 4.

Is uw nieuwe, toegenomen, arbeidsongeschiktheid ontstaan binnen vijf jaar na de datum van de eerdere toekenning, herziening, intrekking of weigering van uw WAO- WAZ- of Wajong-uitkering

én

wordt de toegenomen arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door dezelfde oorzaak als de oorspronkelijke

én

leidt de toegenomen arbeidsongeschiktheid tot een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse?

Zo ja

dan komt u in aanmerking voor verhoging van een lopende uitkering (WAO, WAZ, oude Wajong), opnieuw toekenning van een ingetrokken uitkering, of toekenning van de eerder geweigerde uitkering (WAO, oude Wajong). De wachttijd daarvoor is 4 weken (art. 39a WAO, artikel 3:14 Wajong, art. 16 WAZ, art. 43a WAO, art. 3:21 Wajong).

N.B. Bij de WAZ is opnieuw of alsnog toekennen sinds 1 augustus 2008 niet meer mogelijk.

Zo nee

ga naar vraag 5.

Vraag 5.

Bedroeg uw oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid tenminste 45%

én

leidt uw toegenomen arbeidsongeschiktheid tot een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse?

Zo ja

dan komt u in aanmerking voor een verhoging van een lopende uitkering (WAO, WAZ, Oude Wajong). De wachttijd daarvoor is vier weken (art. 38 WAO, art. 3:15

⁹. Alleen bij herziening op grond van toegenomen arbeidsongeschiktheid óf herziening of intrekking op grond van afgenomen arbeidsongeschiktheid terwijl uw arbeidsongeschiktheid voorheen minstens 80% was.

Wajong, art. 14 WAZ).

Zo nee,

ga dan naar vraag 6.

Vraag 6.

Wordt uw toegenomen arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door dezelfde oorzaak als de oorspronkelijke

én

leidt de toegenomen arbeidsongeschiktheid tot een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse?

Zo ja

dan komt u in aanmerking voor verhoging van een lopende uitkering (WAO, WAZ, oude Wajong). De wachttijd daarvoor is twee jaar als het om een WAO- en één jaar als het om een Wajong- of WAZ-uitkering gaat (art. 37 WAO, art. 3:14 WAJONG, WAZ art. 13).

Zo nee

ga naar vraag 7.

Vraag 7.

Is uw arbeidsongeschiktheid toegenomen

én

- ***bij een WAO-uitkering: werkte u op dat moment in loondienst of ontving u een ZW- of WW-uitkering?***
- ***bij een WAZ-uitkering: verrichte u op dat moment of in de 52 weken daarvoor arbeid?***
- ***bij een oude Wajonguitkering: was u onmiddellijk voor de toename meer dan zes maanden studerend?***

én

leidt de toegenomen arbeidsongeschiktheid tot een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse?

Zo ja

dan komt u in aanmerking voor verhoging van een lopende uitkering. De wachttijd daarvoor is twee jaar als het om een WAO- en één jaar als het om een Wajong- of WAZ-uitkering gaat (art. 37 WAO, art. 3:14 WAJONG, WAZ art. 13).

Zo nee

dan bestaat er geen mogelijkheid om op grond van toegenomen arbeidsongeschiktheid een hogere WAO-, WAZ- of Wajonguitkering te krijgen.

Bijlage 6. Nuttige brochures en documenten

Folders en brochures

Handleiding voor de (her)keuring. Met 60 praktische tips. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid. 2005, herziene uitgave verwacht in 2012. www.steungroep.nl

‘Wie schrijft die blijft’ FNV. Logboek voor langdurig zieke werknemers. www.fnv.nl.

Beoordeling van whiplash door de verzekeringsarts: Informatie, toelichtingen en tips bij het verzekeringsgeneeskundig protocol WAD I/II. Uitgave Whiplash Stichting Nederland. www.whiplashstichting.nl

Update keuringen WIA, WAO EN WAZ. Actuele informatie over het Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS. Met ‘Eerste hulp bij (her)keuringen’ en praktijkvoorbeelden. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid. 2008. www.steungroep.nl

Aan het werk met RSI. FNV Bondgenoten 2003. Praktische informatie en vragen rondom werken met RSI duidelijk op een rijtje zijn gezet. www.rsi-vereniging.nl/nl/onderzoek/overzicht-publicaties.html

Help uzelf. Wees duidelijk tegen uw dokter. Nationale Patiënten Consumentenfederatie. www.npcf.nl.

Ondersteuning bij (het zoeken naar) werk. Hulpmiddelen en vergoedingen als u een ziekte of handicap hebt. UWV, maart 2011. www.uwv.nl

Overige documenten

Functionele Mogelijkhedenlijst (FML). Onder andere te vinden op www.steungroep.nl

Verzekeringsgeneeskundig protocol Chronische vermoeidheidssyndroom. Onder andere te vinden op www.steungroep.nl

Verzekeringsgeneeskundig protocol Whiplash associated Disorder I/II. Onder andere te vinden op www.whiplashstichting.nl

Verzekeringsgeneeskundige protocollen voor UWV-artsen over verschillende aandoeningen en over ‘participatiegedrag’ zijn te vinden op: www.nvvg.nl/protocollen

Werken met WAD: Een multidisciplinaire visie op belastbaarheid en re-integratie van mensen met Whiplash Associated Disorder I en II. Consensustraject begeleid door het Kwaliteitsbureau NVAB. 2010 www.nvab.artsennet.nl

Richtlijnen en leidraden voor bedrijfsartsen over verschillende aandoeningen en problemen zijn te vinden op: nvab.artsennet.nl/Richtlijnen.htm

Communicatieformulier voor huis- en bedrijfsartsen (volgens KNMG-code). Uitwisseling van medische gegevens in verband met de sociaal medische begeleiding van werknemers. Bijlage bij: Anema JR, Buijs PC, Amstel RJ van, Putten DJ van, Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). TNO Arbeid, maart 2002, p. 18 en 19

Formulieren UWV

Op de website van UWV zijn diverse formulieren te vinden met betrekking tot de eerste twee ziektejaren. Deze kunnen u enig houvast bieden bij de voorbereiding van gesprekken met de bedrijfsarts, werkgever of casemanager.

Formulieren op de afdeling voor werkgevers:

- *Probleemanalyse*
- *Medische informatie*

Formulieren op de afdeling voor particulieren:

- *Plan van aanpak*
- *Bijstelling plan van aanpak*
- *Eerstejaarsevaluatie van het plan van aanpak*
- *Eindevaluatie van het plan van aanpak*
- *Oordeel werknemer. Uw mening over het re-integratietraject*
- *Melden van verslechterde gezondheid. Binnen 5 jaar na afwijzing of stopzetting van de WAO-uitkering*
- *Verklaring bedrijfsarts (met name ten behoeve van vervroegde aanvraag WIA-uitkering)*

www.uwv.nl

Bijlage 7. Nuttige adressen en websites

Advies- en meldpunt Ziekteverzuim en
Arbeidsongeschiktheid
050 5492906

Belangenorganisaties

Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid
Bankastraat 42C
9715CD Groningen
050-5492906
www.steungroep.nl
info@steungroep.nl

Whiplash Stichting Nederland
Postbus 105, 3980 CC Bunnik
030-6565000/ 088-6565700
www.whiplashstichting.nl
info@whiplashstichting.nl

RSI-vereniging
Postbus 133, 3860 AC Nijkerk
033-2471043
www.rsi-vereniging.nl
postbus@rsi-vereniging.nl

Andere *patiëntenorganisaties* zijn te vinden via de
website van de
Chronisch zieken en Gehandicaptenraad Nederland
(CG-Raad) en de Nederlandse Patiënten Consumenten
Federatie (NPCF)
CG-Raad: www.cg-raad.nl (zoeken bij 'Onze leden')
NPCF: www.npcf.nl (zoeken bij 'Onze leden')

Vakbonden zijn te vinden via de websites van de
vakcentrales:
Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV): www.fnv.nl
CNV vakcentrale: www.cnv.nl
MHP vakcentrale: www.vakcentralemhp.nl

Overige nuttige adressen en websites

Activiteitenweger (door ergotherapeuten toe te passen):
www.activiteitenweger.nl

Het Juridisch Loket (Rechtshulp)
Vestigingen in heel Nederland
www.juridischloket.nl
0900-8020

Vereniging arbeidsrecht advocaten Nederland
www.vaan-arbeidsrecht.nl
0343-430600

Specialisatievereniging sociaal zekerheidsrecht, SSZ
advocaten
www.ssz-advocaten.nl
030-2333248

UWV
www.uwv.nl
0900-9294

Bijstand:
www.rechttopbijstand.nl

Keurmerken re-integratiebureau's:
www.blikopwerk.nl

BIG-register (voor controle van registratie als bedrijfs- of
verzekeringsarts):
www.bigregister

NVAB, organisatie bedrijfsartsen
nvab.artsennet.nl

NVVG, organisatie verzekeringsartsen
nvvg.nl

Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg
www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl

College Bescherming persoonsgegevens
www.mijnprivacy.nl
0900-2001201

Mantelzorg
www.mezzo.nl

MEE

Ondersteuning van mensen met een beperking

www.mee.nl

0900-9998888

Website CG-Raad over compensatie van meerkosten bij
ziekte

www.meerkosten.nl

Nationale Ombudsman

Voor klachten tegen overheidsinstellingen zoals UWV

www.nationaleombudsman.nl

0800-3355555

[illegible]

[illegible]

