

Hoe een zieke werknemer te ontslaan - om onder elk bezwaarisico uit te komen. 'Best practice Nederlandse werkgevers' anno 2016

Inleiding

Onderstaande is niet geschreven met de bedoeling van 'navolging'- wel met de bedoeling beleidsmakers en Tweede Kamer ervan te doordringen van wat thans steeds meer de praktijksituatie wordt. De praktijk kennende, kan men correctieve maatregelen nemen.

De maatregelen liggen waarschijnlijk niet in de lijn van 'weer een wet erbij', maar meer in de sfeer van 'Handhaving'. Met de huidige wetgeving is eigenlijk niet veel mis – maar er is nauwelijks handhaving. Bovendien geldt: omdat een zieke medewerker zichzelf gewoonlijk niet juridisch kan verdedigen, werkt een aantal betrokken partijen stelselmatig samen om zieke medewerkers aan het kortste eind te laten trekken.

DE TRUC

In goed Nederlands komt het ontslaan van een zieke medewerker neer op iemand 'een kunstje flikken'. Het 'af geraken' van een zieke medewerker geschiedt in toenemende mate langs volgende lijnen.

Zodra een medewerker ziek wordt (bijvoorbeeld: burnout) stelt de werkgever snel een plan van aanpak (pva) op, zonder de medewerker te vertellen dat de medewerker inspraak heeft, en wel zodanig dat beide partijen (werkgever en werknemer) consensus moeten bereiken. Als de werkgever een pva maakt, wordt dat als 'dictaat' en 'verplichting' richting medewerker gebracht. Maar ook zonder pva: een werkgever schrijft een reeks van acties voor die de zieke werknemer tegen staan/moeilijk kan uitvoeren:

- een of meerdere uren per dag komen werken, zonder rekening te houden met het noodzakelijke forensen dat ook erg veel tijd (hersteltijd) in beslag neemt
- burnout: op die zelfde werkplek en bij diezelfde personen laten terug komen, die de zieke medewerker juist als 'traumatisch' is gaan ervaren
- zo snel mogelijk maximaal GGZ/psychiatrisch onderzoek om 'mankementen in de persoon' – of in het privéleven - te vinden, die niets met het werk te maken hebben
- overslaan van alle arbeidsgerelateerde (NVAB) richtlijnen
- tegelijkertijd dient de bedrijfsarts als verlengstuk van P en O, en stelt deze vast dat er sprake is van een 'conflict'
- 'ueberhaupt' het onmiddellijk in stukken schrijven dat er sprake is van een 'conflict' om via de (statusloze) stecr-richtlijn de ziekte als secundair te kunnen classificeren
- een reïntegratiepartij inschakelen die goed omschreven kan worden als 'ontslagbureau', 'reïntegratie met de zweep'. Als dit tot versnelde heruitval leidt, het meldtempo verhogen, totdat de medewerker wanhoopt
- snel meer eisen van de medewerker, met name zaken die hem verder doen afknappen
- gesprekken voorschrijven met een 'mediator', die in feite een ontslagadvocaat in burgerkleding is
- bij de eerste weifeling van medewerker om aan een van de vele zaken mee te werken, direct 100% looninhouding toepassen. De meeste medewerkers hebben geen geld om een advocaat te betalen (vanaf modaal inkomen heeft men geen recht op advocaat op toevoeging; bij het winnen van een proces worden hoogstens proceskosten vergoed (een

paar honderd euro aan de rechtbank), maar nooit de rekening van duizenden euro's van de advocaat). Het 'charmante' van de loonhouding is dat de (veelal jonge) medewerkers meteen in geldnood komen, zodat ze zich niet met een advocaat kunnen verweren.

De medewerker wanhoopt, raakt in paniek, gaat alsnog met een 'vaststellingsovereenkomst gezond uit dienst' akkoord, of neemt zelf ontslag.

Zeker bij aanvankelijk burnoute medewerkers is hierdoor de burnout zeer zwaar verdiept, zijn angst- en paniek aanvallen erbij gekomen, en is vaak het recht op WW verspeeld. Tegelijk gaan snel financiële problemen spelen in verband met de (bij jonge mensen vaak) hoge hypotheek.

Overtreden wetten:

- WVP – inspraak werknemer
- WVP – het juiste externe herstel
- WVP – herstel kosten werkgever in plaats van afschuiven op ziektekostenverzekering via 'nepdiagnose' of ontkennen alle arbeidsgerelateerde diagnoses en 'op laag water vinden van een diep-psychiatrische diagnose'
- zorgplicht werkgever
- werkgever (regelmatig: met bedrijfsarts, GZ psycholoog) veroorzaakt wetens extra, additionele, vermijdbare psychische schade aan werknemer (door de ziekte-vergrotenende, angstaanjagende maatregelen, maar ook door de opzettelijke keuze van onjuiste DBC, Diagnose Behandel Combinatie)
- bedrijfsarts gedraagt zich niet als goed hulpverlener: geen empathie, overslaan richtlijnen, overslaan diagnose, overslaan opnoemen alternatieve behandel mogelijkheden; beveelt zaken aan werknemer
- WGBO deel 1: integriteitsschennis – men forceert een a) behandelaar b) behandeling richting patient (= tevens overtreding art. 8 ERVM)
- WGBO deel 2: niet volgen richtlijnen=professionele standaard, niet stellen diagnose=informatieplicht, niet noemen behandelalternatieven=informatieplicht, bedrijfsarts: niet als hoogste doel 'genezing patient'
- bezava: zieke werknemer wordt 'weggemoffeld' of tot ontslag 'weggepest' om ziek uit dienst te vermijden (met bezava)
- in zekere zin: WULBZ – verzekeraars betalen alle loon door bij ziekte zonder ooit in casuïstiek te duiken of te streven naar minder ULBZ
- arboret: werkgever en bedrijfsarts kijken nooit naar het aandeel 'arbeidsomstandigheden' bij de totstandkoming van een ziekte – ook niet bij burnout. Preventief denken wordt totaal gemeden, omdat bij preventief denken werkgerelateerde elementen in beschouwing zouden kunnen worden genomen; 'levensgevaarlijk om überhaupt aan werkgerelateerde elementen te denken, gezien aansprakelijkheid werkgever'.
- Het 'fairheidsprincipe' een medewerker te wijzen op zijn rechten.

Conclusie

De conclusie wordt aan de lezer over gelaten. Ondergetekende heeft moeite om nog trots te zijn op Nederland. Minister Asscher (SZW) blijkt bij diverse contactpogingen totaal ongeïnteresseerd te zijn in bovenstaande materie. Diens voorstel om meer grip te krijgen op arbeidsgerelateerde zorg door een second opinion bij een andere bedrijfsarts per wet te regelen, is in het licht van bovenstaande duidelijk een slag in de lucht: bedrijfsartsen vormen slechts een deel van het probleem, bedrijfsartsen volgden in 2015 slecht in 9 gevallen van de 600 meldingen bij Stichting Burnout een NVAB richtlijn, en zoals bekend dekken artsen elkaar altijd. Een bijkomstige moeilijkheidsgraad is dat bij de oplossing van geschetste problematiek de Ministeries van SWZ en Volksgezondheid, inclusief inspecties, nauw moeten samenwerken – hetgeen thans geenszins het geval is.

Dr ir J Philippe Blankert, vz Stichting Burnout, 3 juni 2016