

Grote vraag naar case- management mag nooit reden zijn voor kwaliteitsconcessies

OOK WAAR DE NOOD HOOG OPLOOPT, MAG GEEN RUIJTE
ZIJN VOOR DIENSTVERLENERS VAN BEDENKELIJK NIVEAU

Alle LISZ-kennispapers

- Verzuimpreventie: waarom we helemaal op de verkeerde weg zijn
- Grote vraag naar casemanagement mag nooit reden zijn voor kwaliteitsconcessies
- Preventie is dringend toe aan meer ambitie
- Verzuim, het Eigen Regie Model en de rol van de leidinggevende
- Schaarste bedrijfsartsen: geen hinderpaal, maar argument voor nieuw verzuimmodel
- Het Eigen Regie Model past écht niet meer in deze tijd
- 22 eigen arbodiensten: véél te weinig
- Casemanager in taakdelegatie: in ieders belang



Een keer vrijblijvend kennismaken?

Scan de QR-code en vul het online contactformulier in.
We nemen zo spoedig mogelijk contact met je op.



Grip door ontwikkeling

Opleidingen | Analyse & advies

Grote vraag naar casemanagement mag nooit reden zijn voor kwaliteitsconcessies

Nu het verzuim op recordhoogte ligt en de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt, raken steeds meer werkgevers doordrongen van de noodzaak van verzuimpreventie. De vraag naar casemanagement is dan ook groter dan ooit. Goed nieuws natuurlijk. Maar waar de nood hoog oploopt, ontstaat helaas ook ruimte voor dienstverleners van bedenkelijk niveau. Dit leidt tot handelen dat strijdig is met de wet- en regelgeving, en dat grote financiële schade kan opleveren voor werkgever, werknemer en samenleving. Het is daarom – juist nu – belangrijk om kwaliteit voorop te blijven stellen.

Als gevolg van de sterk gestegen vraag naar verzuimbegeleiding zijn in de markt steeds vaker vormen van 'casemanagement' te vinden die dit predicaat feitelijk niet waard zijn. Herwin Schrijver heeft hier onlangs terecht aandacht voor gevraagd. Omdat 'casemanager' nu eenmaal geen beschermde titel is, mag iedereen zichzelf zo noemen. Sommige leveranciers en afnemers van deze dienstverlening trekken zich echter bijzonder weinig aan van de spelregels en werkwijzen die professionele registercase-managers hanteren. Al doende vullen ze hun aanpak grotendeels in buiten de wettelijk vastgelegde kaders en tijdslijnen. Met alle gevolgen van dien.

Recordverzuim is niet de enige oorzaak

Dat er in de markt ruimte is voor deze discutabele werkmethode, komt in mijn ogen niet alleen voort uit de huidige verzuimsituatie. Dit 'alternatieve casemanagement' sluit ook naadloos aan op een manier van werken die de verzuimexplosie paradoxaal genoeg mede heeft veroorzaakt. De voorbije decennia omarmden veel organisaties in hun verzuimbeleid het zogenaamde Eigen Regiemodel. Dit had als voornaamste kenmerk dat de arbodienst en de bedrijfsarts op afstand werden gezet. De direct leidinggevende kreeg de opdracht om bij (dreigend) verzuim de regie te nemen. Achterliggende gedachte was dat de combinatie van direct probleemeigenaarschap en goede bekendheid met de werknemer de sleutels zouden zijn tot snelle en passende oplossingen.

Niet alle manco's van Eigen Regie zijn onderkend

Sinds 2016 staat vast dat deze gedachte in tegenpraak is met de privacy rechten van de werknemer. Volgens uitspraken en publicaties van de Autoriteit Persoonsgegevens mogen leidinggevend, als vertegenwoordiger van de werkgever, vrijwel niets weten en vastleggen over de medische situatie van een werknemer. Dit maakt hen ongeschikt om bij (dreigend) verzuim effectief op te treden als regisseur van preventie en re-integratie. Steeds meer werkgevers zijn er inmiddels (gelukkig) van doordrongen dat dit onderdeel van het Eigen Regiemodel hierdoor onhoudbaar is geworden. Veel minder wijdverbreid is het inzicht dat het model nog een tweede, veel ernstiger manco kent. Namelijk dat het niet realistisch is om van leidinggevend te verwachten dat zij zonder uitgebreide scholing de specialistische kennis en kunde in huis hebben waar casemanagement in veel verzuimsituaties om vraagt.

Casemanagement is iets anders dan caremanagement

Uiteraard is dit geen reden om leidinggevend bij (dreigend) verzuim volledig buitenspel te zetten. Het is juist cruciaal dat zij bij de situatie betrokken zijn en blijven. Is van een ziekmelding nog geen sprake, dan kunnen overleg en passende werkafspraken met de werknemer mogelijk voorkomen dat het alsnog zover komt. Is verzuim al wel aan de orde, dan hoort de leidinggevende de verbinding met het werk en de collega's in stand te houden. En kan de zieke (deels) weer aan het werk, dan is het zaak om hier goede organisatorische afspraken over te maken. Dit zijn stuk voor stuk zaken waarvan we weten dat ze (sterk) bijdragen aan verzuimpreventie en succesvolle re-integratie. Maar het zijn ook zaken die tot de kerntaken van een leidinggevende behoren. Ze komen neer op regulier management en caremanagement. Beide zijn iets fundamenteel anders dan casemanagement.

Veel organisaties hebben een kwaliteitsprobleem

De rol van de leidinggevende als caremanager moet de komende tijd nader gestalte krijgen en mijn ervaring is dat hier nog genoeg te winnen is. In de praktijk zijn teamleiders bijvoorbeeld vaak druk met het eigen werk en is de zieke werknemer dus grotendeels uit beeld. Intussen zet de gebrekkige onderkenning van de kwaliteitsknelpunten van het Eigen Regiemodel en het verschil tussen regulier, care- en case-management echter bij veel organisaties de deur open voor constructies die alleen het privacy probleem oplossen. Verder blijven ze zo dicht mogelijk bij het Eigen Regiemodel. Vaak is er afgezien van een digitale ziekmelding in de eerste twee maanden van het verzuim geen contact met de bedrijfsarts of de arbodienst. En voor de verzuimbegeleiding schakelen deze organisaties dienstverleners in die nauwelijks anders opereren dan de gemiddelde leidinggevende. Niet alleen omdat de wil of opdracht daartoe ontbreekt: maar al te vaak is het helaas ook een kwestie van niet beter weten en kunnen.

Onkunde leidt tot onnodige risico's en kosten

Zo kunnen situaties ontstaan waarin dienstverleners verzuimen om het oordeel en advies van de bedrijfsarts optimaal te benutten en volstrekt onnodig langdurige loondoorbetaling riskeren. Of waarin de rechter werkgevers als gevolg van ongeoorloofde stappen binnen de verzuimbegeleiding tot zulke doorbetaling veroordeelt.

Voorbeeld 1: onnodig risico loondoorbetaling

In een recente praktijkcasus meldde een werknemer zich ziek na afwijzing bij een interne sollicitatie. De bedrijfsarts verklaarde de werknemer arbeidsgeschikt en adviseerde een deskundigenoordeel door UWV. In plaats van dit advies op te volgen, liet de dienstverlener kostbare tijd voorbijgaan door een volkomen onzinnige second opinion bij een andere bedrijfsarts te overwegen. Nu de bedrijfsarts de werknemer arbeidsgeschikt had verklaard, was er geen enkele reden om verder te gaan op de medische route. De enig juiste aanpak was hier om in overleg met de werkgever het deskundigenoordeel bij UWV aan te vragen en de werknemer op te laten roepen om weer aan het werk te gaan.

Voorbeeld 2: onnodige veroordeling tot doorbetaling

In een andere recente casus verlangde een zorginstelling van een bedrijfsarts dat deze een werknemer met ruim een half jaar terugwerkende kracht hersteld zou verklaren. Zo moest achteraf een situatie worden gerechtsvaardigd waarin de werkgever de werknemer eigenhandig arbeidsgeschikt had verklaard en daarna ontslagen. De afloop was voorspelbaar, want een werkgever heeft (uiteraard) helemaal niet de mogelijkheid om een werknemer eigenhandig hersteld te verklaren. De rechter verklaarde het ontslag nietig en de werkgever moest met terugwerkende kracht het loon doorbetalen.

Kwaliteitsaanbieders moeten samen optrekken

Wie moeten de dreigende opmars van gebrekkig casemanagement een halt toeroepen? Allereerst natuurlijk casemanagers zelf. Beroepsregisters zoals het Register Specialistisch Casemanagement (RSC) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) proberen een helder kwaliteitskader te bieden. Aan opname in dit register zijn strikte opleidings-, kennis- en vaardigheidsvereisten verbonden. Ook onderschrijven de deelnemers gedragscodes die het professionele gedrag toetsbaar maken. Verder wordt er geïnvesteerd in de publicatie van standpunten en werkwijzers, zoals recent voor casemanagement in taakdelegatie. Anderen mogen beoordelen of dit de juiste stappen zijn en of het voldoende is. Ik schrijf deze blog met nadruk op persoonlijke titel, maar ben vanwege mijn rol binnen het RSC uiteraard te nauw betrokken om een objectief oordeel te kunnen vellen. Aan de andere kant weet ik wél zeker dat niemand in zijn eentje de wereld kan veranderen. In mijn ogen zijn casemanagers, bedrijfsartsen, arbodienstverleners, uitvoerders van de Ziektewet en inkomensverzekeraars samen aan zet om bedenkelijke vormen van casemanagement zo veel mogelijk een halt toe te roepen. Laten we als kwaliteitsaanbieders in elk geval **nooit** klakkeloos akkoord gaan met constructies waarbij een niet gekwalificeerde persoon de verzuimbegeleiding verzorgt. Alle betrokkenen verdienen beter!