



Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

Richtlijn gezondheidszorg en werk (re-integratie, medische interventie)

Aanleiding

In december 2012 heeft de ICOP besloten om niet over te gaan tot een nieuwe aanbesteding met betrekking tot medische interventies. Daarbij is tevens besloten om te zorgen dat de centrale expertise van EC O&P op dit terrein behouden blijft.

Het EC O&P heeft een adviserende rol ten aanzien van de inzet van medische interventies. In dit verband is het noodzakelijk om voor het Rijk een gemeenschappelijke richtlijn te hebben ten aanzien van medische interventies. De richtlijn is gebaseerd op de relevante wet- en regelgeving (zoals: Zorgverzekeringswet en Wet verbetering Poortwachter). Indien de wet- en regelgeving wijzigt (bijvoorbeeld als gevolg van het SER-advies over arbeidsgerelateerde zorg), kan dit gevolgen hebben voor deze richtlijn. Als dat het geval is, zal de richtlijn worden aangepast.

In algemene zin geldt, dat:

1. De medewerker zelf de eerstverantwoordelijke is voor zijn gezondheid. De medewerker voert zelf de regie. Als er sprake is van gebruik van zorg, dan worden de kosten hiervoor in veel gevallen gedekt door de verplichte zorgverzekering;
2. Als er sprake is van arbeidsverzuim dit niet alleen de medewerker maar ook de werkgever raakt. Werknemer en werkgever hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor re-integratie.

Deze twee punten komen verderop in deze notitie aan de orde.

Visie gezond werken en bevlogenheid

In 2012 heeft de ICOP ingestemd met een visie op gezond werken en bevlogenheid. Uitgangspunt is dat werkgever en werknemer samen werken aan het vergroten van vitaliteit, werkvermogen en employability van de werknemer.

Als er sprake is van een verminderde vitaliteit, werkvermogen of employability dan zullen werkgever en werknemer er samen alles aan doen om de gevolgen daarvan te verzachten of verminderen (curatie). In deze notitie ligt de focus bij medische interventies op het terrein van re-integratie omdat daar een aantal specifieke spelregels geldt. Dit laat onverlet dat medische interventies ook worden ingezet in de preventieve sfeer.

Ad. 1 Algemene gezondheidszorg (bron: VWS)

Als het gaat om de gezondheid van de medewerker dan zal de medewerker bij ziekte of gebrek bij een medische aandoening primair een beroep doen op de reguliere zorg. Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een zorgverzekering hebben. Het basispakket dekt de standaardzorg van huisarts, ziekenhuis en apotheek. De Rijksoverheid beslist wat er in het basispakket zit. Zorgverzekeraars moeten iedereen tegen een vaste premie voor een basisverzekering accepteren.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid op vrijwillige basis een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Voor medewerkers die regelmatig of gedurende langere tijd in het buitenland verblijven, wordt met klem geadviseerd zo'n aanvullende verzekering met buitenlanddekking af te sluiten.

Voor de basiszorgverzekering geldt een verplicht eigen risico. In 2014 bedraagt dit € 360. Naast een verplicht eigen risico is er een vrijwillig eigen risico. De keuze voor een vrijwillig eigen risico met een lagere ziektekostenpremie ligt bij de verzekeringsnemer.

In sommige gevallen is er sprake van compensatie voor het verplichte eigen risico.

1. Mensen met een laag inkomen krijgen, als compensatie voor de verhoging van het eigen risico, een extra zorgtoeslag.
2. Daarnaast hebben sommige mensen recht op een compensatie van het eigen risico. Bijvoorbeeld mensen met een chronische ziekte.

Ziekte of gebrek kunnen arbeidsongeschiktheid tot gevolg hebben.

Uitgangspunt is dat reguliere zorg (huisarts, ziekenhuis en apotheek) verzekerd via het basis- en eventuele aanvullende zorgverzekeringspakket, ook via dit pakket wordt afgenomen!

Ad. 2 Re-integratie

(Bron: http://www.uvw.nl/Werkgevers/downloads/beoordelingskader_poortwachter.aspx)

Een werknemer die langer ziek is, krijgt te maken met re-integratie (conform proces Wet verbetering Poortwachter). In dat geval maakt de werkgever **samen** met de werknemer afspraken over terugkeer naar het werk (geheel of gedeeltelijk). Deze afspraken worden vastgelegd in een re-integratieplan. Deze afspraken kunnen te maken hebben met aangepast werk of ander werk. Er kunnen ook afspraken worden gemaakt over andere, bijvoorbeeld medische, interventies.

Van de werknemer wordt verlangd dat hij actief meewerkt aan de re-integratie. Van de werkgever wordt verlangd dat hij de kosten van re-integratie van de werknemer draagt (zie bijlage: Beoordelingskader Poortwachter); het gaat hierbij dus om de kosten die gemaakt worden om terugkeer naar het werk mogelijk te maken. In bepaalde gevallen kan hij gebruik maken van re-integratie-instrumenten, zoals arbeidsplaatsvoorzieningen en subsidies op grond van de Wet WIA.

Ook bij re-integratie kan gebruik worden gemaakt van de reguliere zorg. In een aantal gevallen kan gekozen worden voor de inzet van Medische Interventiebureaus (MIB). Dit kan wenselijk zijn als via dit circuit passende zorg kan worden geboden; bijvoorbeeld via een multidisciplinaire aanpak waarbij ook nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de impact van arbeid op gezondheid. Soms kan de inzet van een MIB ook wenselijk zijn omdat via dit circuit de zorg eerder beschikbaar is, waardoor de verzuimduur dus beperkt wordt.

Als er sprake is van een medische interventie heeft de bedrijfsarts een belangrijke adviserende functie. De bedrijfsarts kan ook verwijzen (zie verderop).

Zoals gezegd, wordt van de werkgever verlangd dat hij de kosten voor re-integratie draagt. Daarbij mag de werkgever rekening houden met vergoedingen die de werknemer uit hoofde van door hem zelf of door de werkgever voor hem gesloten verzekeringen kan verkrijgen (zie bijlage). Dit speelt dus met name bij behandelingen die voor vergoeding op grond van de afgesloten verzekering in aanmerking komen.

Bij de keuze van een bepaalde medische interventie staat voorop dat het de **meest passende interventie** moet zijn. Meest passend is bewezen effectief (evidence based) met het grootst mogelijk effect. Bij het vaststellen van de financiële bijdrage die van de werkgever kan worden gevraagd ten behoeve van de re-integratie is redelijkheid van belang. Zo kan in redelijkheid niet van de werkgever gevergd worden dat hij financiële middelen ter beschikking stelt voor re-integratietrajecten waarvan op voorhand duidelijk is dat ze niet tot het beoogde resultaat van aanzienlijke mate van benutting van de restcapaciteit zullen leiden. Ook uitgaven die in geen verhouding staan tot de kosten van loondoorbetaling zijn niet redelijk.

Bottom-line is dus dat de werkgever en werknemer samen afspraken maken over de re-integratie en dat de werkgever in redelijkheid de kosten voor re-integratie draagt. Daarbij mag de werkgever rekening houden met de vergoedingen die de werknemer krijgt uit hoofde van de door de werknemer gesloten verzekering. De werkgever maakt hierover afspraken met de werknemer.

Verwijzing door de bedrijfsarts

Vanaf 1 januari 2004 is het voor bedrijfsartsen mogelijk om te verwijzen binnen de reguliere gezondheidszorg. Bij verwijzingen hanteert de bedrijfsarts 'De Leidraad: Verwijzen door de Bedrijfsarts' (NVAB 2004). Deze leidraad geldt voor iedere verwijzing, dus zowel voor een verwijzing naar de reguliere zorg als ook voor een verwijzing naar (deels) privaat gefinancierde zorg.

Met het hanteren van deze leidraad is een aantal dingen geborgd, namelijk:

- Opzetten van een gezamenlijk beleid met werknemer en **huisarts**;
- Bewaken van de voortgang en beoordelen van de kwaliteit van de interventie.

Eigen risico

Het eigen risico komt volgens de geldende afspraken voor rekening van de verzekeringsnemer. De volgende overwegingen spelen daarbij nog een rol:

- Medewerkers kunnen zelf kiezen voor een hoger eigen risico en betalen dan minder premie. Voor aanvullende verzekering geldt geen verplicht eigen risico. Dit voorstel is redelijk en billijk en voorkomt ongelijkheid.
- Ongelijkheid in de tijd. Een medewerker die in het begin van het jaar nog geen beroep heeft gedaan op de zorgverzekering, en dus nog geen eigen risico heeft gebruikt, zou dit (indien de werkgever

zou vergoeden) vergoed krijgen. Een medewerker die het eigen risico al heeft gebruikt, en die aan het eind van het jaar als gevolg van re-integratie een beroep doet op de zorgverzekering, zou geen vergoeding voor het eigen risico krijgen.

- Ongelijkheid in hoogte van het eigen risico. Een medewerker die bewust heeft gekozen voor een hoger eigen risico, zou, indien dit speelt in het kader van re-integratie, dit hoge eigen risico door de werkgever vergoed krijgen (en betaalt minder premie). Een medewerker die daar niet voor heeft gekozen, krijgt minder vergoed en betaalt meer premie.

Toepassing van de richtlijn

Deze richtlijn, die is gebaseerd op de bestaande wet- en regelgeving, volstaat niet in alle gevallen die zich in de werkelijkheid kunnen voordoen. Bij de bespreking van deze richtlijn is er bijvoorbeeld door verschillende departementen op gewezen dat toepassing van deze richtlijn onevenwichtig (in financiële zin) kan uitpakken voor bepaalde groepen medewerkers. Daarnaast zijn medewerkers wellicht bereid juist extra kosten te maken om snel weer aan de slag te kunnen, die zij niet zouden maken als zij geen werk hadden gehad. Het bevoegd gezag heeft de ruimte op grond van artikel 47 en 69 ARAR de ambtenaar naar billijkheid schadeloos te stellen, dan wel kunnen kosten worden vergoed of kan er overigens een geldelijke tegemoetkoming worden verleend.

Dienstoneval en beroepsziekte

Als er sprake is van een dienstoneval of beroepsziekte geldt Artikel 48 ARAR.

Artikel 48. Vergoeding van ziektekosten bij dienstoneval en beroepsziekte

1. Indien de ziekte, uit hoofde waarvan de ambtenaar of de gewezen ambtenaar ongeschikt is zijn arbeid te verrichten, voortvloeit uit een dienstoneval of een door het verrichten van zijn arbeid opgelopen beroepsziekte, worden hem vergoed de naar het oordeel van Onze Minister noodzakelijk gemaakte kosten van geneeskundige behandeling of verzorging die voor rekening van de ambtenaar blijven.
2. Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties kan omtrent het bepaalde in het eerste lid nadere regels vaststellen.

Resumé

De essentie van deze richtlijn is:

- Reguliere zorg is verzekerd en wordt vergoed door de zorgverzekeraar.
- Kosten voor re-integratie worden in redelijkheid betaald door de werkgever. De werkgever houdt daarbij rekening met de vergoedingen die de werknemer krijgt uit hoofde van de door de werknemer gesloten verzekering.
- In voorkomende gevallen kan de werkgever, op grond van de artikelen 47 en 69 ARAR, bepaalde (extra) kosten vergoeden.

Bijlage:

Beoordelingskader Poortwachter/Financiering

(bron: http://www.uvw.nl/Werkgevers/downloads/beoordelingskader_poortwachter.aspx)

Van de werkgever wordt verlangd dat hij de kosten van re-integratie van de werknemer draagt. In bepaalde gevallen kan hij gebruik maken van re-integratie-instrumenten, zoals arbeidsplaatsvoorzieningen en subsidies op grond van de Wet WIA. Ook hierbij speelt echter de redelijkheid een rol. De werkgever mag rekening houden met vergoedingen die de werknemer uit hoofde van door hem zelf of door de werkgever voor hem gesloten verzekeringen kan verkrijgen. Met name speelt dit een rol bij behandelingen die ook voor vergoeding op grond van de afgesloten basisziektekostenverzekering en aanvullende verzekeringen in aanmerking komen. De werkgever mag niet van de werknemer verlangen dat deze aanvullende ziektekostenverzekeringen sluit voor behandelingen die niet zijn opgenomen in de basisverzekering. Het is ook mogelijk dat de werkgever met de werknemer een regeling treft ten aanzien

van terugbetaling van de re-integratiekosten indien het traject slaagt en de werknemer daarna binnen een bepaalde periode vrijwillig ontslag neemt. Bij de vaststelling van de financiële bijdrage die van de werkgever kan worden gevergd ten behoeve van de re-integratie is de redelijkheid eveneens van belang. Zo kan in redelijkheid niet van de werkgever gevergd worden dat hij financiële middelen ter beschikking stelt voor re-integratietrajecten waarvan op voorhand duidelijk is dat ze niet tot het beoogde resultaat van aanzienlijke mate van benutting van de restcapaciteit zullen leiden. Ook uitgaven die in geen verhouding staan tot de kosten van loondoorbetaling en eventuele premieverhogingen, waarmee de werkgever te maken krijgt als de werknemer een WGA-uitkering krijgt, zijn niet redelijk.

Dit is een uitgave van het directoraat-generaal Organisatie en Bedrijfsvoering Rijk, directie Organisatie- en Personeelsbeleid Rijk (OPR).
Meer informatie: Wilmar.Hagg@minbzk.nl

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Postbus 20011 | 2500 EA Den Haag
www.rijksoverheid.nl

September 2014 | B-25153