

Bijlage 1 bij LOGA-brief: U201300250

Model rechtspositioneel kader bij PPMO

Bij de invoering van het PPMO per 1 januari 2011 heeft het LOGA aangegeven een model te ontwikkelen waarin de te nemen (rechtspositionele) stappen bij de verschillende uitkomsten van het PPMO zijn beschreven. Dit model is door het LOGA in samenwerking met de NVBR opgesteld. Doel van het model is om bij een niet-goedkeuring de stappen weer te geven (stroomschema) en om een gelijke uitvoering bij de verschillende brandweerorganisaties te stimuleren. Daar waar beleidsmatige stappen worden beschreven zijn organisaties vrij het model te volgen, de rechtspositionele stappen bij het PPMO zijn bindend en voor iedere organisatie gelijk omdat deze voortvloeien uit de CAR.

Doel van het model

In de CAR is geregeld dat manschappen A en B en bevelvoerders periodiek worden gekeurd. Deze keuring is verplicht voor iedereen die werkzaam is in die functie, zowel voor beroepspersoneel als voor vrijwilligers. Deze verplichting is neergelegd in hoofdstuk 19a van de CAR. Door middel van de aanstellingskeuring en het PPMO wordt de fysieke/medische geschiktheid gedurende de loopbaan gevolgd. Het aspect fysieke/medische geschiktheid is een permanent functie-vereiste voor de genoemde functies.

Aan deze keuringen zijn regels verbonden. In de rechtspositieregeling is vastgelegd wat er gekeurd wordt en op welke wijze dat gebeurt. Ook is vastgelegd wat de normen zijn en hoe deze moeten worden beoordeeld. Met het PPMO kan worden beoordeeld of medewerkers (nog steeds) voldoen aan de bijzondere eisen die het werk stelt aan hun medische gesteldheid. De medewerker moet hieraan voldoen enerzijds om fysiek in staat te zijn om het werk uit te voeren, anderzijds om risico's voor de eigen gezondheid en die van collega's en derden te minimaliseren. Het doel is het bevorderen van gezond, vitaal en veilig werken.

Indien een medewerker niet of niet op alle onderdelen voldoet aan de keuringseisen wordt door de keuringsarts (of bedrijfsarts) een of meerdere interventie(s) geadviseerd. Vervolgens ondernemen werkgever en medewerker actie op basis van het medische advies. Afhankelijk van de uitkomst van de keuring en afhankelijk van het dienstverband van de medewerker (beroeps of vrijwilliger) is dit traject gericht op:

- binnen een beperkte termijn te voldoen aan de normering en/of
- tijdelijk verrichten van andere werkzaamheden gecombineerd met een traject tot verbetering en/of
- oriëntatie op / plaatsing in een andere functie of ontslag.

Bij dit traject horen rechten en plichten van de medewerker en van de werkgever. Deze zijn niet nieuw en zijn voor de beroepsbrandweer gelijk aan de regels voor andere functionarissen die om medische of andere redenen (tijdelijk) onvoldoende in staat zijn om hun functie uit te oefenen. Ze zijn onderdeel van de huidige CAR en lokale uitwerkingsregelingen.

Voor vrijwilligers geldt dat ze – net als beroeps – ook vóór de invoering van het PPMO al medisch werden gekeurd op basis van de bijzondere functie-eisen. Ook voor vrijwilligers is het PPMO ingevoerd. Dit vervangt de oude keuring. Nieuw voor de meeste vrijwilligers is dat ze naast de periodieke keuring ook de jaarlijkse fysieke test moeten doen.

Beoordeling uit keuringen

Het PPMO wordt afgenomen door de keuringsarts. Deze stelt de uitkomst vast. Als de uitkomst aanleiding geeft tot een vervolgtraject waarbij een arts betrokken dient te worden dan is de bedrijfsarts hiervoor de aangewezen arts, als het om de medische begeleiding in de werksituatie gaat. Gaat het om nader onderzoek of om advies van een curatief arts dan kan de keuringsarts de medewerker adviseren nader onderzoek te laten doen.

De uitkomst van het PPMO is het uitgangspunt voor het bepalen van het traject dat de werkgever en medewerker, eventueel in overleg met de bedrijfsarts, moeten afspreken. De afname van het PPMO kan leiden tot verschillende beoordelingen, te weten G1, G2, O1 en O2.

G1: Geschikt; er zijn geen 'medische' belemmeringen om aan de bijzondere eisen van de functie te voldoen.

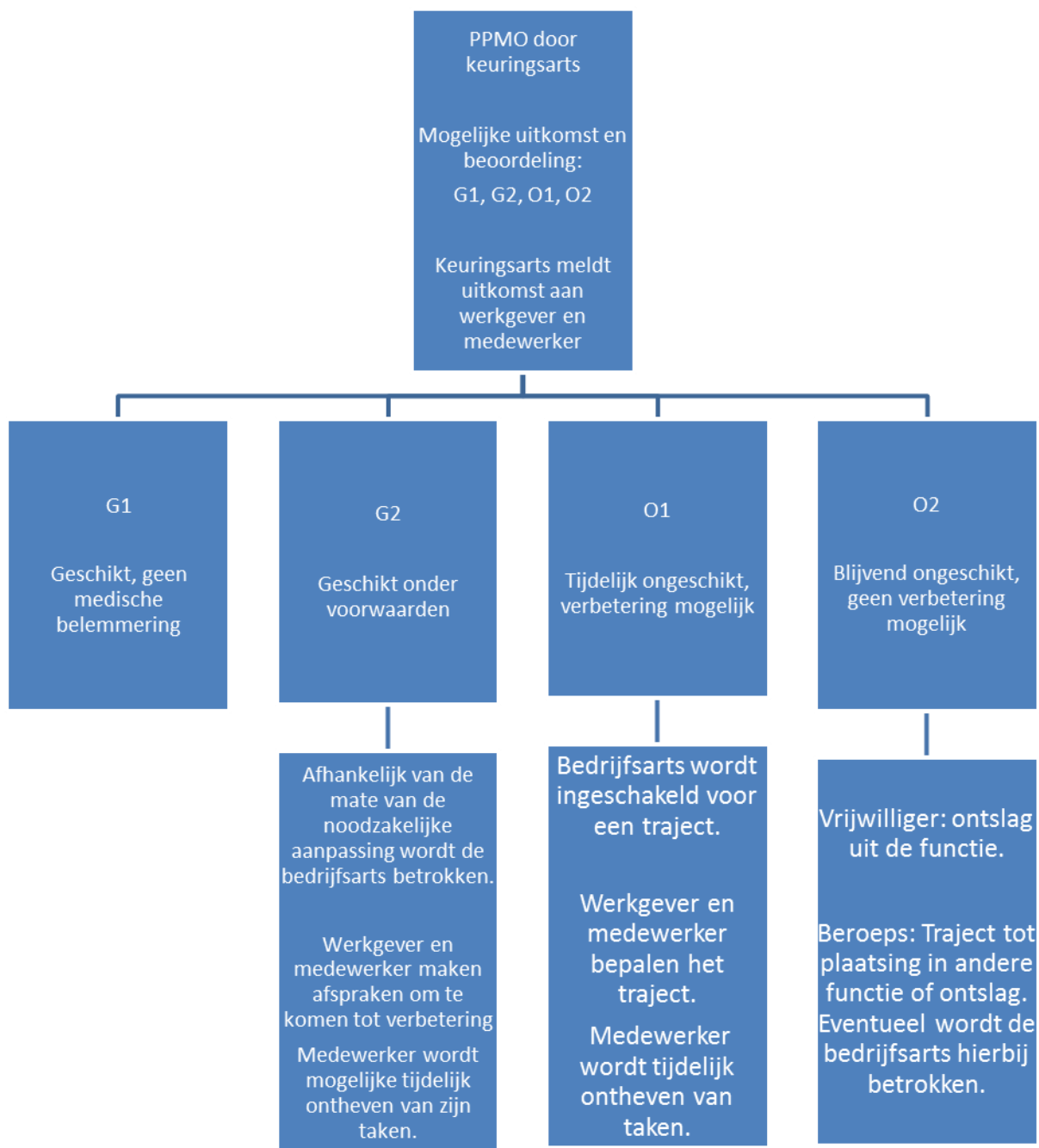
G2: Geschikt onder voorwaarden; de werknemer kan niet zonder meer aan de gestelde belastbaarheideisen, en daarmee aan de eisen die de functie stelt, voldoen. Verwacht wordt dat hier relatief eenvoudig en snel verbetering in aan te brengen is (bijvoorbeeld hernieuwde technische instructie; intensiveren of specifiekere trainen, verbetering leefstijlgewoonte, gebruik van persoonlijke voorzieningen zoals gehoorapparaat of bril).

Of de medewerker kan worden ingezet in zijn functie is ter beoordeling van de keuringsarts in overleg met de werkgever.

O1: Tijdelijk ongeschikt; er bestaat een situatie die moet en kan verbeteren waarna, na een beargumenteerde tijdsperiode, opnieuw de geschiktheid dient te worden beoordeeld. Gevolg is dat de werknemer tijdens de vastgestelde tijdsperiode geen repressieve activiteiten gaat uitvoeren. De medewerker is gedurende deze periode niet inzetbaar in zijn functie.

O2: Blijvend ongeschikt; een werknemer kan in het geheel niet aan de gestelde belastbaarheideisen voldoen zonder aanzienlijk (verhoogd) risico op aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van hemzelf en/of derden.

In een schema ziet het PPMO en de mogelijke uitkomsten er als volgt uit.



Uitwerking beoordelingen

De genoemde uitkomsten leiden tot verschillende vervolgtrajecten. De keuringsarts meldt de uitslag bij de medewerker en de werkgever. Als de medewerker niet volledig geschikt is voor de functie moeten de werkgever en de medewerker hierover met elkaar in gesprek. De leidinggevende is verantwoordelijk voor het creëren van mogelijkheden om de medewerker gezond en veilig het werk te kunnen laten doen. In het vervolgtraject speelt de bedrijfsarts echter ook een belangrijke rol. Het is namelijk aan de bedrijfsarts te beoordelen of het feit dat de medewerker medisch (tijdelijk) niet geschikt is de functie geheel of gedeeltelijk te vervullen ook een medische achtergrond heeft. Het vervolgtraject hangt mede af van deze beoordeling.

G1: Geschikt

Deze uitkomst wil zeggen dat er geen medische belemmeringen voor de medewerker zijn om de functie uit te voeren. De medewerker kan in zijn functie blijven werken en het volgende PPMO is op het moment dat de CAR voorschrijft. Er is geen extra traject nodig.

De keuringsarts meldt de uitslag aan de medewerker en diens leidinggevende en administreert dit. Een tussentijdse oproep voor een PPMO of onderdeel daarvan kan worden opgelegd als de leidinggevende, eventueel na overleg met de bedrijfsarts, redelijkerwijs aanleiding heeft om aan de goede gezondheidstoestand van de medewerker te twijfelen (artikel 19a:3 lid 5).

G2: Geschikt onder voorwaarden

Deze uitkomst betekent dat de medewerker niet zonder meer aan de gestelde belastbaarheids-eisen, en daarmee aan de eisen die de functie stelt, kan voldoen, maar dat er relatief eenvoudig en snel verbetering in is aan te brengen. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld slechte ogen wat te verhelpen is met een bril.

De keuringsarts meldt werkgever en medewerker deze uitslag. Beide gaan in gesprek om afspraken te maken die ervoor moeten zorgen dat de medewerker weer aan alle eisen gaat voldoen. Afhankelijk van de oorzaak dat de medewerker de G2-beoordeling krijgt wordt de bedrijfsarts wel of niet ingeschakeld. De bedrijfsarts wordt niet ingeschakeld als er een relatief kleine aanpassing nodig is die de werkgever of de medewerker eenvoudig kan realiseren. De bedrijfsarts wordt wel ingeschakeld als onduidelijk is waarom de medewerker deze beoordeling heeft gekregen.

Om te zorgen dat de medewerker aan de bijzondere belastbaarheids-eisen voldoet is er slechts een minimale aanpassing nodig. De werkgever en medewerker maken afspraken om de situatie te verbeteren. De aanpassing zal op zeer korte termijn zijn gerealiseerd. De medewerker kan gewoon in zijn functie werkzaam blijven. Wel moet de werkgever, eventueel in overleg met de bedrijfsarts, beoordelen of een minimale aanpassing van de werkzaamheden tijdelijk nodig is. Hierbij dient de werkgever te beoordelen of de volledige inzet van de medewerker geen verhoogde risico's meebrengt voor hem, zijn collega's of derden. De aanpassing van de werkzaamheden leidt ertoe dat de medewerker tijdelijk wordt onheven van een deel van zijn taken. Dit gebeurt op grond van artikel 19a:3 in de CAR.

Bij deze uitkomst is een herkeuring niet nodig. Het eerstvolgende PPMO wordt uitgevoerd op het zoals vermeld in de CAR, of eerder als de leidinggevende daar aanleiding toe ziet.

De kosten van de aanpassing komen voor rekening van de werkgever, voor zover het om aanpassingen gaat die direct en uitsluitend werkgerelateerd zijn. Overige aanpassingen komen voor

rekening van de medewerker zelf. Eventueel kan hij die aanpassingen verhalen op zijn zorgverzekering. Bovenstaand traject is gelijk voor beroeps en vrijwilligers.

O1: Tijdelijk ongeschikt

In deze situatie wordt niet voldaan aan de normen van het PPMO. De medewerker voldoet (tijdelijk) niet aan de functie-eisen. De oorzaken hiervoor kunnen zowel medisch als niet-medisch zijn, dit is aan de bedrijfsarts om hierover te oordelen en te adviseren. Voorbeelden hiervan zijn een hoge bloeddruk, overgewicht of het tijdelijk herstellen van een operatie.

Het is mogelijk om maatregelen te nemen die ertoe leiden dat de medewerker weer geschikt wordt voor zijn functie. De medewerker kan nu zijn functie niet (volledig) uitoefenen maar verwacht wordt dat hij dit op (korte) termijn wel weer kan.

Vrijwilligers: De vrijwilliger voldoet nu niet aan de eisen die de functie stelt, maar er is wel verbetering mogelijk. Hij kan niet de taken behorend bij zijn functie blijven uitvoeren. De vrijwilliger wordt tijdelijk van zijn taken ontheven. Ook wordt er in overleg met de bedrijfsarts afgesproken of de vrijwilliger geheel of gedeeltelijk mee-oefent. Dit gebeurt op grond van artikel 19a:3.

De werkgever en medewerker, eventueel in overleg met de bedrijfsarts, maken afspraken die ertoe moeten leiden dat de medewerker weer geschikt wordt voor zijn functie.

De werkgever biedt faciliteiten om de functiegeschiktheid weer te verwerven, de medewerker moet zich inspannen om weer functiegeschikt te worden. Over de kosten van het traject maken de werkgever en medewerker onderling afspraken. Hierbij wordt rekening gehouden met de mate waarin de cursus of het traject gerelateerd is aan de taken van de vrijwilliger.

Het kan zijn dat de oorzaak van de ongeschiktheid ook gevolgen heeft voor het functioneren van de vrijwilliger in zijn hoofdfunctie. In dat geval is het aan te raden in overleg met de hoofdwerkgever een traject te starten.

Er wordt een nieuw moment voor het PPMO afgesproken, eerder dan het moment van keuring op grond van de CAR. Bij het bepalen van het nieuwe keuringsmoment wordt de bedrijfsarts om advies gevraagd. Afhankelijk van de uitkomst van het volgende PPMO zal de vrijwilliger al zijn taken weer gaan uitvoeren, wordt een nieuw traject afgesproken of wordt de medewerker ontslagen.

Beroeps: De medewerker voldoet nu niet aan de eisen die de functie stelt, maar er is wel verbetering mogelijk. Hij kan niet de taken behorend bij zijn functie blijven uitvoeren. De medewerker wordt tijdelijk ontheven van zijn taken of van een deel van zijn taken. De medewerker wordt belast met andere (tijdelijke) taken (voor zover beschikbaar), die de medewerker medisch gezien aankan. Ook wordt er in overleg met de bedrijfsarts afgesproken of de medewerker geheel of gedeeltelijk mee-oefent. Dit gebeurt op grond van artikel 19a:3.

De werkgever en medewerker, eventueel in overleg met de bedrijfsarts, maken afspraken die ertoe moeten leiden dat de medewerker weer geschikt wordt voor zijn functie en/of gericht zijn op (oriëntatie op) een andere functie. De werkgever biedt faciliteiten om de functiegeschiktheid weer te verwerven, de medewerker moet zich inspannen om weer functiegeschikt te worden. Over de kosten van het traject maken de werkgever en medewerker onderling afspraken. Hierbij wordt rekening gehouden met de mate waarin de cursus of het traject gerelateerd is aan de taken van de medewerker.

Er wordt, in overleg met de bedrijfsarts, een nieuw moment voor het PPMO afgesproken, eerder dan het moment van keuring op grond van de CAR. Afhankelijk van de uitkomst van het volgende PPMO zal de medewerker

- al zijn taken weer gaan uitvoeren;
- wordt een nieuw traject afgesproken (qua duur passend in de bepalingen van hfst. 7);
- of wordt de medewerker herplaatst in een andere functie (voor zover beschikbaar)
- of wordt de medewerker ontslagen (indien herstel niet aan de orde is en er ook geen andere passende functie is).

Als er een medische reden voor de ongeschiktheid is dan is hoofdstuk 7 van de CAR van toepassing. De herplaatsing vindt dan plaats op grond van artikel 7:16 van de CAR. Is er geen medische reden dan vindt er een ontslagbesluit plaats op grond van artikel 8:6 en het daarbij behorende traject op grond van hoofdstuk 10d, waarin de werkgever en de medewerker toewerken naar het plaatsen in een andere functie.

O2: Blijvend ongeschikt

In deze situatie kan de medewerker niet werkzaam blijven in zijn functie en is het ook niet mogelijk om maatregelen te nemen of aanpassingen te doen die ertoe leiden dat de medewerker wel in zijn functie kan werken. De oorzaken hiervoor kunnen zowel medisch als niet-medisch zijn, het is aan de bedrijfsarts om hierover te oordelen en te adviseren.

Vrijwilligers: Voor vrijwilligers betekent dit dat er ontslag uit de repressieve functie plaatsvindt. Als er een medische reden is voor de ongeschiktheid dan vindt het ontslag plaats op grond van artikel 19:42, eerste lid onder c, CAR. Is er een andere reden voor de ongeschiktheid dan vindt het ontslag plaats op grond van artikel 19:42, eerste lid onder d, CAR. In beide gevallen bestaat geen recht op een uitkering.

Beroeps: De medewerker is ongeschikt voor zijn functie. Hij kan niet werkzaam blijven in zijn functie. De oorzaken hiervoor kunnen zowel medisch als niet-medisch zijn, dit is aan de bedrijfsarts om hierover te oordelen en te adviseren.

Is er sprake van een medische reden? Dan is hoofdstuk 7 van de CAR van toepassing. Als de medewerker wel kan werken en er is binnen de organisatie een andere functie beschikbaar dan wordt hij gedurende de eerste 24 maanden tijdelijk herplaatst in die andere functie en na minimaal 24 maanden definitief herplaatst in die andere functie. Hierbij moeten de regels van artikel 7:16 CAR (eisen aan restverdien capaciteit nieuwe functie) in acht worden genomen. Als er extern een andere functie beschikbaar is, kan de medewerker na 24 maanden van ziekte met inachtneming van artikel 8:5 CAR ontslagen worden.

Indien er intern en extern geen andere functie beschikbaar is dan wordt de medewerker na 3 jaar ontslagen. Afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid is hoofdstuk 10d van de CAR van toepassing. De medewerker heeft mogelijk recht op een WIA-uitkering met eventuele aanvulling van de werkgever. Kan de medewerker om medische redenen niet meer werken (meer dan 80% arbeidsongeschiktheid), dan kan hij na 2 jaar van ziekte worden ontslagen. In dat geval is hoofdstuk 10d niet van toepassing.

Nota Bene:

- Hoofdstuk 9a CAR kent bijzondere bepalingen over loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid bij medewerkers die op of na 1 januari 2006 zijn aangesteld in een bezwarende functie die op 31 december 2005 recht gaf op FLO-ontslag. Dit betreft de

overbruggingsuitkering (9a:10). Maximaal 2 jaar, alleen voor zover die hoger is dan de korting als gevolg van 7:3.

- Hoofdstuk 9b CAR heeft bijzondere bepalingen over arbeidsongeschiktheid bij medewerkers die onder het FLO-overgangsrecht vallen. Betreft arbeidsongeschiktheid boven een leeftijd van 50 jaar. FLO-overgangsrecht blijft behouden. Wel wordt korting ex 7;3 toegepast. Bij arbeidsongeschiktheid beneden de leeftijd van 50 jaar vindt afkoop van de FLO-rechten plaats. Bij herplaatsing wegens ziekte (intern of extern) is er sprake van een garantiesalaris of afkoop hiervan.

Is er sprake van een niet-medische reden? Dan wordt de medewerker ontslagen op grond van artikel 8:6 CAR. Hoofdstuk 10d is van toepassing. Dat wil zeggen dat de werkgever een reïntegratietraject moet starten om de medewerker te begeleiden naar een andere baan (binnen of buiten de organisatie). Dit traject is niet oneindig en er zijn rechten en plichten aan verbonden, conform hoofdstuk 10d. Mocht het reïntegratietraject niet leiden tot een andere baan, dan heeft de medewerker zeer waarschijnlijk recht op een WW-uitkering en aanvulling hierop.

Voorbeeld van keuringsuitslag O2

Stel medewerker ondervindt steeds meer last van heup/onderrug. Bij het PPMO wordt dit bevestigd: beperkt belastbaar. Advies: vooralsnog niet aan de uitruk deelnemen, nader onderzoek naar oorzaken, nieuw PPMO over drie maanden. In die periode blijkt uit het nader onderzoek dat de klachten blijvend zijn c.q. mogelijk zullen verergeren. Terugkeer in de uitruk is niet meer mogelijk. Conclusie: er is sprake van volledige arbeidsongeschiktheid voor de eigen functie, wel zijn andere passende werkzaamheden mogelijk. Herplaatsing in een andere functie wordt onderzocht. Dat betekent: gerekend vanaf de eerste ziektedag (dag na de keuring/dag dat betrokkene niet meer in de uitruk meegaat) de termijn gaat lopen van 2 jaar nog benoemd blijven in eigen functie met eigen bezoldiging (wel afbouw op basis van 7:3), eventueel ontslag (indien herplaatsing niet mogelijk blijkt) 3 jaar gerekend vanaf de eerste ziektedag.

Binnen die termijn van 3 jaar worden ook de mogelijkheden van een tweede loopbaan onderzocht. De faciliteiten die daarbij passen worden geboden. Enkele van deze faciliteiten komen ook voor bij herplaatsing wegens ziekte. De werkgever bepaalt of er sprake kan zijn van cumulatie van faciliteiten of niet.

Lukt het binnen de gestelde termijn van 3 jaar niet om de medewerker in het kader van een tweede loopbaan op een andere functie te plaatsen dan volgt ontslag.

Ontslag vindt plaats op basis van 8:5

Aangezien tevens sprake is van gedeeltelijke werkloosheid (er is immers sprake van restcapaciteit), is hoofdstuk 10d ook van toepassing.

Van toepassing is tevens hetgeen is opgenomen onder Nota Bene.