



***Breed Platform Verzekerden en Werk***

Postbus 67026  
1060 JA Amsterdam  
020 - 4 800 333  
[www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)

- drs. J. Komduur,  
*beleidsmedewerker BPV&W*
- S.M.F. Binken-Faassen,  
*coördinator Helpdesk en Beheer*
- mr. M.M. Wewer,  
*beleidscoördinator BPV&W*
- drs. K. Zwart,  
*directeur BPV&W*

Met dank aan TNO Arbeid en  
mr. drs. H. Bosselaar, *Meccano, Kennis voor Beleid.*



# Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1	<b>Ontwikkelingen en knelpunten in 2002</b>	7
	1.1 Inleiding	7
	1.2 Verzekeringen	8
	1.3 Werkgevers en zelfstandig ondernemers	9
	1.4 Arboklachtenlijn	9
	1.5 Meldpunt Wet op de Medische Keuringen	10
	1.6 Trends	11
	1.7 Leeswijzer	12
HOOFDSTUK 2	<b>De WAO-plannen en mogelijke consequenties</b>	13
	2.1 Inleiding	13
	2.2 Effectief verzuim- en herplaatsingsbeleid	15
	2.3 Adequate uitvoering van uitkeringsregelingen	17
	2.4 Snelle en goede reïntegratie	20
	2.5 Conclusies	22
HOOFDSTUK 3	<b>De verzekeringskeuring</b>	25
	3.1 Inleiding	25
	3.2 Ervaringen van bellers	25
	3.2.1 De gezondheidsverklaring	26
	3.2.2 Procedure bij een verzekeringskeuring	27
	3.3 Conclusies en rol van BPV&W	29
	3.4 Eerste stap richting betere afspraken voor aspirant-verzekerden	30
HOOFDSTUK 4	<b>Samenvatting en conclusies</b>	33



<b>BIJLAGE 1</b>	<b>Overzicht van de telefonische contacten in 2002</b>	35
1.	Werk: totale groep	36
1.1	Het verkrijgen van werk	36
1.2	Het behoud van werk	40
1.3	Uitkeringen/loondoorbetaling	44
2.	Gesprekken met werkgevers en intermediairs	47
3.	Startende ondernemers met een arbeidshandicap	49
4.	Verzekeringen	52
4.1	Acceptatiefase bij verzekeringen	53
4.2	Looptijd van de verzekering	56
4.3	Uitkeringsfase bij verzekeringen	58
4.4	Vergoedingsfase bij verzekeringen	59
5.	E-mailberichten en verzonden informatiemateriaal	61
<b>BIJLAGE 2</b>	<b>Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen &amp; Breed Platform Verzekerden en Werk</b>	63
<b>BIJLAGE 3</b>	<b>Protocol Verzekeringskeuringen</b>	67
<b>BIJLAGE 4</b>	<b>Literatuur</b>	81
<b>BIJLAGE 5</b>	<b>Publicaties van het BPV&amp;W</b>	83
<b>BIJLAGE 6</b>	<b>Overzicht Website bezoek</b>	85
<b>BIJLAGE 7</b>	<b>Lijst van afkortingen</b>	87



# Ontwikkelingen en knelpunten in 2002

## 1.1 Inleiding

De Helpdeskrapportage is een jaarlijks terugkerende publicatie van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W), waarin verslag wordt gedaan van de hulp- en adviesvragen die in het afgelopen jaar bij de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen van het BPV&W zijn binnengekomen. De Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen is hét landelijk informatie- en adviespunt voor iedereen met een gezondheidsbeperking die vragen heeft over werk, sociale zekerheid of verzekeringen. In 2002 kwamen ruim 7.300 vragen en klachten binnen, een stijging van 187 telefoontjes<sup>1</sup> ten opzichte van 2001. De Helpdesk is er in de eerste plaats voor om zo goed mogelijk op de vragen en klachten te reageren; met informatie, advies of een doorverwijzing. Door het grote aantal telefoontjes dat binnenkomt, is de Helpdesk tegelijkertijd een barometer van de dagelijkse uitvoeringspraktijk van de sociale zekerheid, de arbeidsmarkt voor mensen met een arbeidshandicap en de markt van private verzekeringen. Het BPV&W benut de registratie van de Helpdesk dan ook om de ontwikkelingen te volgen en knelpunten ten aanzien van de participatie van mensen met een handicap, medisch verleden en chronisch zieken te signaleren.

De Helpdesk beantwoordt vragen en klachten van werknemers, aspirant-verzekerden, uitkeringsgerechtigden, startende ondernemers en werkgevers. In de tabel hiermaast staan het totaal aantal telefonische contacten inclusief e-mailberichten in 2002.

Om in te spelen op de trend dat steeds meer mensen zelf op zoek gaan naar informatie via internet, heeft het BPV&W in maart 2002 de website grondig vernieuwd. De informatie wordt ten opzichte van de oude site meer vanuit de vraag van de bezoeker aangeboden. De meest gestelde vragen over werk, verzekeringen en sociale zekerheid staan met antwoord op een overzichtelijke wijze op de website gepresenteerd. De vernieuwde site heeft ertoe geleid dat het aantal pageviews van [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl) vanaf maart 2002 sterk is gestegen ten opzichte van 2001<sup>3</sup> (van bijna 1 miljoen hits in 2001 naar bijna 4,5 miljoen in 2002). Deze toename van het aantal pageviews levert een indicatie op van het gestegen aantal bezoekers van de site. Zodoende hebben veel mensen via de website hun informatie verkregen. Wij vermoeden dat deze ontwikkeling een verklaring is voor de minder sterke stijging van het aantal telefoontjes bij de Helpdesk in 2002 ten opzichte van 2001, dan mocht worden verwacht. De afgelopen jaren was immers jaarlijks een groei van zo'n 15% te zien. In 2002 bedroeg de groei 3% ten opzichte van 2001. De Helpdeskrapportage draagt dit jaar qua informatiegehalte een soberder karakter dan voorgaande jaren. Dit is niet het gevolg van het feit dat er minder informatie uit de vragen en klachten van bellers kan worden gededuceerd. Integendeel. Het is ons echter gebleken dat de Helpdeskrapportage in de afgelopen jaren een zodanig hoge informatiedichtheid had, dat we hebben besloten dit jaar met een aantal themarapportages te komen naast de algemene jaarrapportage. Zo is in maart 2003 de rapportage over SUWI<sup>4</sup> verschenen en zal in juni over de ervaringen met de Wet Verbetering Poortwachter worden gerapporteerd.

### TOTAAL AANTAL TELEFONISCHE CONTACTEN & E-MAILBERICHTEN IN 2002

Werknemers/uitkeringsgerechtigden	4146
(Aspirant-)Verzekerden	1043
Werkgevers	214
Startende ondernemers/zzp-ers	150
Overige informatie <sup>2</sup>	1755
<b>Totaal</b>	<b>7308</b>
<i>Waarvan e-mailcontacten</i>	<i>918</i>

### TOTAAL AANTAL HITS WEBSITE

Totaal aantal hits website 2000	133.390
Totaal aantal hits website 2001	977.366
Totaal aantal hits website 2002	4.397.810

<sup>1</sup> Men kan een vraag of klacht ook per e-mail aan de Helpdesk voorleggen. Waar in dit rapport gesproken wordt over telefoon, is e-mail inbegrepen.

<sup>2</sup> Overige informatie is: aanvraag folders, doorverwijzing, geen dienst verleend of geen relevante vraag.

<sup>3</sup> Zie bijlage 6, waarin een overzicht van enkele belangrijke geraadpleegde pagina's van de website wordt weergegeven.

<sup>4</sup> Staat de klant centraal? Ervaringen van één jaar SUWI. BPV&W i.s.m. TNO Arbeid, maart 2003.

De themarapportages geven de mogelijkheid uitgebreider op de thematiek in te gaan. Bovendien kunnen vragen die niet met behulp van het reguliere Helpdeskwerk te beantwoorden zijn, wel door middel van extra acties beantwoord worden. Zo is er voor de themarapportage over de Wet Verbetring Poortwachter in april een meldweek gehouden, waarin werknemers actief zijn opgeroepen hun ervaringen met de wet te melden. Themarapportages maken het tevens mogelijk samen te werken met andere organisaties rond bepaalde onderwerpen. Zo heeft de meldweek 'Poortwachter' plaatsgevonden in samenwerking met de FNV.

Bij het schrijven van de (thema)rapportages en het analyseren van gegevens die door de Helpdesk worden geregistreerd, werkt het BPV&W intensief samen met TNO Arbeid.

In de voorliggende Helpdeskrapportage geeft het BPV&W inzicht in de vragen en klachten die in 2002 zijn binnengekomen. Het gaat in deze rapportage vooral om een kwalitatieve analyse. De bevindingen zijn beschreven vanuit het perspectief van de bellers. Hiermee wordt een beeld gegeven van een deel van de werkelijkheid, zoals die door bellers wordt ervaren. Daar waar het goed gaat, belt men niet naar de Helpdesk.

Twee thema's worden in deze rapportage uitgebreid besproken: 'de WAO-plannen en de mogelijke consequenties van deze plannen voor mensen met een arbeidshandicap' en 'de verzekeringskeuring'. Voordat deze onderwerpen worden gepresenteerd, volgt hier nog een aantal signaleringen uit de Helpdeskcontacten van 2002 die niet onder deze thema's vallen, en daarom niet verder uitgewerkt worden in deze rapportage.

## 1.2 Verzekeringen

Ieder jaar komen er honderden vragen en klachten bij de Helpdesk binnen over verzekeringen. Dit jaar lag het aantal op ruim 1000, een aantal dat vergelijkbaar is met het aantal bellers in 2001. Net als andere jaren had zo'n driekwart van de bellers vragen of klachten over de acceptatiefase. Daarbij gaat het in de meeste gevallen om de acceptatie voor een ziektekostenverzekering (33% individuele verzekering en 3% collectieve verzekering<sup>5</sup>) of de acceptatie voor een levensverzekering (bijna 30% van de vragen of klachten). Het zijn in veel gevallen bellers die geconfronteerd zijn met een zich manifesterende lichamelijke of psychische ziekte en die zich via een telefoontje naar de Helpdesk oriënteren op hun verzekeringssituatie. Zij hebben veelal vragen over de rechtspositie in het algemeen (35%) en over weigeringen (12%) en uitsluitingen c.q. premieverhogingen (9%) in het bijzonder. In veel gevallen gaat een vraag over verzekeringen gepaard met een klacht (bij één op de drie vragen). Ook hier gaat het vaak over dezelfde onderwerpen: weigering, uitsluiting en premie-opslag.

Over het algemeen komen er bij de Helpdesk relatief weinig vragen of klachten binnen over de uitkeringsfase. De klachten betreffen in de meeste gevallen een weigering van een uitkering of vergoeding, omdat de verzekeringsmaatschappij van mening is dat de beller hier volgens de polisvoorwaarden geen recht op heeft. Hoewel het aantal telefoontjes over dit onderwerp gering is, kan de negatieve beslissing van de verzekeraar wel een grote impact hebben op het leven van de verzekerde.

*'Ik (vrouw van 29 jaar) ben zelfstandig ondernemer en wilde een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten. Ik heb enkele jaren geleden psychotherapie gehad en dat heb ik ook op de gezondheidsverklaring ingevuld. Puur naar aanleiding van die invulling, ze hebben namelijk geen nadere gegevens opgevraagd, ben ik uitgesloten voor alles wat met psychische klachten te maken heeft. Ik vind dat belachelijk!'*



→ Vrouw van 47 jaar zit sinds 1997 in de WAO en krijgt te maken met het WAO-gat. Ze wil een beroep doen op de WAO-hiaatverzekering, maar ze krijgt nul op rekest. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat het einde van het arbeidscontract het einde van de verzekering betekent. 'Ik dacht dat ik goed verzekerd was, maar als een verzekeraar op deze manier een contract aanbiedt, dan is verzekeren in dit geval gewoon weggegooid geld.'

### 1.3 Werkgevers en zelfstandig ondernemers

Het aantal telefonische informatieverzoeken dat we het afgelopen jaar van werkgevers ontvingen, nam enigszins af ten opzichte van 2001 (van 245 naar 214). Belangrijkste oorzaak hiervoor is dat er geen publiciteit aan deze doelgroep is besteed. Bij de informatievragen van werkgevers zijn de regelingen in het kader van de Wet REA en de mogelijkheid om premiekorting te krijgen, de belangrijkste onderwerpen.

Ook het aantal telefoontjes van startende ondernemers met een arbeids-handicap (in 2002: 150) nam af ten opzichte van 2001 (254). Dit heeft alles te maken met het feit dat de Helpdesk in 2002 ook aan deze doelgroep weinig publiciteit heeft besteed. Verreweg de meeste vragen kwamen van bellers die overwogen een eigen bedrijf te starten. Een gering aantal van hen had deze stap al genomen of zat in de voorbereidende fase.

De belangstelling voor een eigen bedrijf komt regelmatig voort uit het gegeven dat het eigen ondernemerschap beter past bij de gezondheidssituatie van de beller, dan het werken in dienstverband. De meeste bellers klagen echter over het gebrek aan goede begeleiding bij het starten van een eigen onderneming, met name bij het starten vanuit een uitkeringssituatie. Ook het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering levert bij sommigen problemen op.

→ Man van 53 jaar heeft al een jaar een eigen bedrijf. Hij kan zich op geen enkele manier verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid, omdat hij ouder is dan 50 jaar en in het verleden hartklachten heeft gehad. Hij wordt overal afgewezen.

### 1.4 Arboklachtenlijn

Sinds 1 juli 1998 is bij het BPV&W de Arboklachtenlijn ondergebracht. In 2002 is de Helpdesk in toenemende mate gebeld over het thema 'Aan het werk blijven'. Tegelijkertijd zijn ook de meldingen bij de Arboklachtenlijn toegenomen. In 2002 werden 249 klachten geregistreerd die (mede) betrekking hebben op de arbodienst, tegenover 203 klachten in 2001.

Opvallend is dat, veel meer dan voorafgaande jaren, door werknemers geklaagd werd over ontkenning van de gezondheidsklachten door werkgever of bedrijfsarts, terwijl betrokkene zelf vond dat hij ziek was. Verder zijn veel genoemde klachten over arbodiensten: onvoldoende begeleiding tijdens de ziekteperiode, onheuse bejegening en uitoefening van druk om snel weer aan het werk te gaan. In achttien gevallen werd gemeld dat de bedrijfsarts medische of vertrouwelijke gegevens had doorgegeven aan de werkgever.

*'Ik ben van plan iemand met een spierziekte in dienst te nemen, maar ik twijfel nog wel.*

*Zijn er mogelijkheden om dit voor mij als werkgever aantrekkelijker te maken?'*

*'De bedrijfsarts had al met mijn werkgever overlegd, voordat ik voor de eerste keer bij hem kwam. Samen hadden ze beslist dat ik wel weer voor 50% aan het werk kon. Mijn werkgever had een probleemanalyse, inclusief de medische gegevens, ontvangen. De bedrijfsarts vond dat dat "gemakkelijker praatte".'*

Nog steeds zijn de klachtenregelingen van arbodiensten onbekend bij zieke werknemers. Van de mensen die in 2002 een klacht bij de Arboklachtenlijn gemeld hebben, was 69% niet op de hoogte van een dergelijke regeling.

## 1.5 Meldpunt Wet op de Medische Keuringen

Sinds 1999 is bij het BPV&W het Meldpunt voor klachten over de uitvoering van de Wet op de Medische Keuringen (WMK) ondergebracht. Dat betekent dat zowel over aanstellingskeuringen als over verzekeringskeuringen een klacht of vraag kon worden gemeld. Sinds de instelling van de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen in 2002, is het Meldpunt voor klachten over Aanstellingskeuringen per 1 juli 2002 komen te vervallen. Het BPV&W heeft regelmatig overleg met deze Commissie om ervaringen en trends met betrekking tot aanstellingskeuringen uit te wisselen.

*'Ik solliciteerde naar de functie van verkoopster en kreeg een uitgebreide vragenlijst mee om in te vullen. Er werden allerlei gezondheidsvragen gesteld en op het einde was er ook een ben-jenu-gezond-vraag. Ik heb later pas begrepen dat dat niet mag. Daarom leg ik ook nu pas de klacht bij jullie neer. Ook was het zo dat ik de papieren los, dus niet in een gesloten enveloppe, aan de werkgever moest geven. Het was niet duidelijk of deze informatie nog naar iemand anders toe zou gaan. Ik heb de papieren uiteindelijk wel aan de werkgever gegeven.'*

Ten aanzien van aanstellingskeuringen hebben eenentwintig mensen de vraag gesteld of ze gekeurd mochten worden voor een bepaalde functie en wat er in de sollicitatieprocedure over de gezondheid van de sollicitant gevraagd mag worden. Er zijn bijna evenveel klachten over aanstellingskeuringen gemeld (20). Eén persoon was van mening dat er geen medische keuring had mogen plaatsvinden. Acht mensen hebben geklaagd over het feit dat zij een sollicitatieformulier met gezondheidsvragen kregen voorgelegd, zes mensen meenden dat ze een te uitgebreide gezondheidsvragenlijst moesten invullen, drie mensen klaagden over een werkgever die tijdens het sollicitatiegesprek vragen over de gezondheid stelde. Tot slot zijn er twee mensen die hebben geklaagd over het feit dat ze werden afgekeurd voor de functie.

Een onderdeel van de WMK betreft de omgang met erfelijke gegevens door verzekeraars. De vragen over erfelijkheidsonderzoek in relatie tot het afsluiten van een verzekering zijn ten opzichte van 2001 gedaald naar 69 (89 in 2001). Twee mensen hebben geklaagd over niet-naleving van het Moratorium erfelijkheidsonderzoek. In dit Moratorium<sup>6</sup> is vastgelegd hoe verzekeraars omgaan met erfelijke informatie van aspirant-verzekerden. Zo mogen verzekeraars niet vragen naar uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek onder bepaalde grensbedragen.

Wat betreft de meldingen over verzekeringskeuringen: 7 van de 220 binnengekomen klachten over het afsluiten van een verzekering, hebben betrekking op een overtreding van het keuringsverbod voor een arbeidsgerelateerde verzekering. Zestien mensen hadden hierover een vraag.

→ Man van 23 jaar heeft via zijn werkgever een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. Hij moest een gezondheidsvragenlijst invullen en kreeg op basis daarvan een uitsluiting van aandoeningen aan zijn gezichtsvermogen. Hij vraagt zich af of dat mag.

→ Een man heeft via zijn werkgever een WAO-gat-verzekering en ANW-gat-verzekering afgesloten. Bij het afsluiten van de verzekering had hij Colitis Ulcerosa. Nu heeft hij darmkanker gekregen. Nu is de man de polisvoorwaarden aan het bekijken om te zien wat zijn rechten bij uitbetaling zijn. Er blijkt een uitsluiting te gelden voor bestaande aandoeningen en aandoeningen die hieruit voortvloeien. Wat kan hij verwachten als hij

<sup>6</sup> Zie voor de volledige tekst van het Moratorium: [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl).

daadwerkelijk in het WAO-gat terecht komt? Kan hij de werkgever eventueel aansprakelijk stellen voor het mislopen van de uitbetaling?

In hoofdstuk 3 van deze rapportage wordt nader ingegaan op de ervaringen van bellers rond de procedure bij het afsluiten van een verzekering. De WMK biedt partijen in het veld de mogelijkheid om zelf afspraken te maken. Begin 2003 is als resultaat van besprekingen tussen het BPV&W, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en het Verbond van Verzekeraars een Protocol Verzekeringskeuringen tot stand gekomen. In dit protocol zijn het doel van een keuring en de voorwaarden waaronder gekeurd mag worden, vastgelegd. De ervaringen van bellers worden in hoofdstuk 3 in het kader van dit protocol besproken.

## 1.6 Trends

Het BPV&W heeft sinds 1997 de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen. Het totale aantal bellers is ten opzichte van 1997 meer dan verdubbeld (3.021 in 1997, 7.309 in 2002). Opvallend is dat de type vragen en klachten waarmee mensen de Helpdesk benaderen, niet wezenlijk wijzigt. Wel lijken de vragen complexer te worden. Vragen over de sociale zekerheid blijven met stip bovenaan staan.

Op basis van de telefonische contacten over de afgelopen jaren, signaleren we enkele trends. Deze trends gaan voor een deel over de inhoud van de hulpvragen die mensen aan de Helpdesk voorleggen en voor een deel over veranderingen in de samenleving die gevolgen hebben voor het werk van het BPV&W.

*In eerdere Helpdeskrapportages over de jaren 1999, 2000 en 2001 signaleerden we de volgende trends:*

### · **Mensen verstrekken te veel informatie**

Het BPV&W en andere patiëntenorganisaties hebben de indruk dat mensen vaak meer informatie geven over hun gezondheid dan strikt noodzakelijk is. Dit kan soms verstrekkende gevolgen hebben. Dit speelt bijvoorbeeld bij sollicitatieprocedures waarbij de sollicitant meer over zijn gezondheid vertelt dan nodig is of bij het afsluiten van een verzekering waarbij een aspirant-verzekerde meer over zijn erfelijkheidsonderzoek vertelt dan volgens de wet (WMK) nodig is. De consequentie kan zijn dat iemand wordt afgewezen voor een baan of een verzekering.

### · **Veranderingen door digitalisering**

Steeds meer mensen gaan zelf op zoek naar informatie. Internet speelt daarbij een grote rol. Om in die informatiebehoefte te voorzien heeft het BPV&W in 2002 haar website grondig gewijzigd<sup>7</sup>. Het BPV&W heeft de indruk dat de vernieuwde website veel mensen tegemoet komt in hun informatiebehoefte. Dit is af te leiden uit een sterke toename van het aantal bezoekers van de site in 2002. Zo kan internet een belangrijke rol spelen bij de empowerment van mensen met een gezondheidsvraag.

### · **Moeilijk bereikbare groepen**

Evenals in voorgaande jaren heeft het BPV&W de indruk dat allochtone bellers en cliënten uit de fase-4 doelgroep nog niet de weg naar de Helpdesk

<sup>7</sup> Meer informatie over toepassingsmogelijkheden van internet is te vinden in de nota 'Door kennis gestuurd', BPV&W, maart 2003.

weten te vinden. Het BPV&W zal daarom in 2003 onderzoeken hoe deze doelgroepen beter kunnen worden bereikt.

#### **Klachtenregelingen vrijwel onbekend**

Het BPV&W constateert dat veel cliënten de weg naar een klachtenregeling niet weten te vinden. Uit de meldingen bij de Arboklachtenlijn blijkt bijvoorbeeld dat de afgelopen jaren, tussen de 65 en 75% van de mensen die klaagden over de arbodienstverlening, niet op de hoogte waren van het bestaan van een klachtenregeling bij arbodiensten. Terwijl klachten van cliënten een kans bieden om de kwaliteit van dienstverlenende instanties te verbeteren.

#### **Wensen cliënt staan niet centraal**

Uit de diverse meldingen van cliënten blijkt steeds dat instanties te weinig rekening houden met de wensen van cliënten. Voor cliënten is het essentieel dat zij de regie over hun eigen leven kunnen hebben. Instanties zouden meer aan moeten sluiten bij de eigen wensen van mensen.

*Voor het jaar 2002 voegen wij de volgende trend toe:*

#### **Stijging aantal bellers rond thema 'Aan het werk blijven'**

Ondanks het teruggelopen aantal contacten met werkgevers en startende ondernemingen, was er in 2002 een lichte stijging van het totaal aantal informatieverzoeken en klachten bij de Helpdesk. Deze stijging kan worden toegeschreven aan het aantal vragen en klachten rond het thema 'Aan het werk blijven'. Een onderwerp dat, mede door de teruglopende economie, ook voor mensen met een chronische ziekte of handicap helaas aan belang wint. De belangstelling voor dit onderwerp hangt ook samen met de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter per 1 april 2002. Deze wet heeft een belangrijke wijziging gebracht in de rechten en plichten van zieke werknemers en werkgevers. Vermoedelijk door aandacht voor deze wet in de media en door de toegenomen belangstelling van werkgevers voor ziekteverzuimbeleid, is het aantal telefoontjes over het onderwerp 'Aan het werk blijven' gestegen.

## **1.7 Leeswijzer**

Deze rapportage bestaat hierna uit twee themahoofdstukken, een samenvatting met conclusies en een uitgebreide tabellenbijlage.

In hoofdstuk 2 gaan we in op de implicaties van de WAO-plannen aan de hand van de binnengekomen vragen en klachten bij de Helpdesk.

In hoofdstuk 3 gaan we in op de specifieke knelpunten van chronisch zieken, mensen met een handicap en mensen met een medisch verleden, bij het aangaan van verzekeringen. Hierbij staat de impact van het Protocol Verzekeringskeuringen centraal. Beide hoofdstukken worden afgesloten met een aantal conclusies.

In hoofdstuk 4 zetten we de conclusies nog een keer op een rij. Verder bevat de rapportage een uitgebreide bijlage<sup>8</sup> waarin de overzichtstabellen van de vragen en klachten per onderwerp worden gepresenteerd.

## De WAO-plannen en mogelijke consequenties

### 2.1 Inleiding

Sinds de val van het Kabinet Balkenende I bevindt de WAO-discussie zich in een impasse. Zoals het zich nu laat aanzien zal er een Kabinet komen met (deels) een andere samenstelling. Het is onduidelijk welke consequenties dit zal hebben voor de toekomst van de WAO. Vooralsnog hangt het zwaard van Damocles boven het hoofd van de nieuwe groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten zonder betaald werk. In de plannen van het eerste Kabinet Balkenende vervalt het recht op de WAO-uitkering voor de nieuwe groep mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt raken. Ook voor veel nieuwe volledig arbeidsongeschikten is de toekomst onzeker, omdat het Kabinet Balkenende I het arbeidsongeschiktheids criterium substantieel wilde wijzigen. Deze wijziging houdt in dat iemand alleen nog een WAO-uitkering ontvangt indien hij voor minstens vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zal zijn (duurzaam arbeidsongeschikt). Dit heeft tot gevolg dat volledige, maar niet-duurzame arbeidsongeschikten, niet meer in aanmerking komen voor een WAO-uitkering. Tot slot hebben werknemers met minder dan 35% arbeidsongeschiktheid geen recht op een WAO-uitkering noch op loonaanvulling. Alle hierboven genoemde wijzigingen zullen alleen gaan gelden voor nieuwe gevallen.

Tijdens de formatie<sup>9</sup> van het nieuwe Kabinet zijn de WAO-plannen van het eerste Kabinet Balkenende een belangrijk punt van onderhandeling. Het CDA zal als grootste partij in de Tweede Kamer een cruciale rol spelen in deze discussie. Daarnaast speelt ook de VVD een belangrijke rol. De liberalen willen hard ingrijpen in de WAO. Onder meer willen zij alleen mensen die vijf jaar hebben gewerkt recht geven op een WAO-uitkering.

#### ► Rol private partijen

Het BPV&W heeft in 2002 door Regioplan de gevolgen van de nieuwe WAO-plannen voor mensen met een arbeidshandicap in kaart laten brengen<sup>10</sup>. Met name de rol van private partijen is in die voorstellen geanalyseerd. De uitvoering van de WAO-voorstellen zal het beroep op arbodiensten, reïntegratiebedrijven en verzekeraars sterk doen toenemen. Eén van de conclusies is dat het gevaar bestaat dat zij de vraag niet aankunnen en dat daardoor de kwaliteit van de dienstverlening zal verminderen. Met alle gevolgen van dien voor de werknemer. Ook bestaat het gevaar dat werkgevers, arbodiensten en verzekeraars bij de zieke werknemer zullen aandringen op snelle behandeling van de aandoening, en snelle werkhervatting en reïntegratie. De vraag is dan welke ruimte er nog overblijft voor de werknemer om de vergrote eigen verantwoordelijkheid zelf in te vullen.

#### ► Inkomensgevolgen

De plannen van het vorige Kabinet om nieuwe gedeeltelijk arbeidsongeschikten zonder werk en volledig niet-duurzaam arbeidsongeschikten niet meer in aanmerking te laten komen voor een WAO-uitkering komen niet uit de lucht vallen. In de adviezen van de commissie Donner en de SER wordt hier eveneens van uitgegaan. De kans is daarom reëel dat ook een volgende Kabinet deze weg zal inslaan.

<sup>9</sup> Op het moment van schrijven van dit rapport waren de formatiebesprekingen nog volop in gang. Uitkomsten van de formatiebesprekingen zijn derhalve niet in dit rapport verwerkt.

<sup>10</sup> *De WAO in de toekomst: publiek-private samenwerking?* Regioplan, 2002.

Na een mogelijke tijdelijke WW-uitkering rest de gedeeltelijk arbeidsgehandicapte zonder werk, volgens de plannen van het Kabinet Balkenende I, een Bijstandsuitkering met een partnertoets (IOAW)<sup>11</sup>. De inkomensachteruitgang voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten zonder werk ten opzichte van de huidige wetgeving is tweeledig. In de eerste plaats kan de IOAW-uitkering (een uitkering op sociaal minimumniveau) lager uitvallen dan de huidige gedeeltelijk loongerelateerde WAO-uitkering. Dit is afhankelijk van het voorheen verdiende loon en de leeftijd. In de tweede plaats worden, in geval van een verdienende partner, de inkomsten van de partner op de IOAW-uitkering gekort. Dat betekent dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering gedeeltelijk of geheel niet zal worden uitgekeerd. Dit is niet het geval bij een WAO-uitkering. De commissie Donner en de SER wilden de partnertoets uit de IOAW laten vervallen. In de plannen van het Kabinet Balkenende I is dit voorstel niet overgenomen.

► **Omvang van groep die erop achteruit gaat**

Om een indruk te krijgen van de impact van de voorgestelde maatregelen, heeft TNO Arbeid een berekening gemaakt van de omvang van de groep arbeidsongeschikten die door de maatregelen erop achteruit gaat<sup>12</sup>. De jaarlijkse instroom van WAO-ers wordt geschat op 100.000. Door invoering van de loondoorbetalingverplichting van twee jaar (voorstel Balkenende I), zullen 15.000 mensen herstellen in het (oude) eerste WAO-jaar. Er zijn dan 85.000 personen die de WAO instromen. Hiervan zijn:

- 25.000 mensen volledig duurzaam arbeidsongeschikt;
- 12.500 mensen volledig niet-duurzaam arbeidsongeschikt. Hiervan zal naar verwachting het grootste gedeelte geen werk hebben of houden; 32.500 gedeeltelijk arbeidsongeschikten, waarvan de helft zal werken en de helft niet;
- 15.000 gedeeltelijk arbeidsongeschikten, die voor minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn.

► **Belang arbeidsgehandicapte werknemer**

Voor de financiële positie van arbeidsongeschikten is het behouden van het werk, dan wel het verkrijgen van nieuw werk, meer dan ooit van belang.

In alle plannen en adviezen wordt voor het behoud van WAO-aanspraken uitgegaan van een goed verzuimbeleid door werkgevers en snelle reïntegratie van de arbeidsongeschikte werknemer. Sinds de jaren negentig is wetgeving in gang gezet om de inspanningen van werkgevers voor een goed verzuim- en preventiebeleid te vergroten en om snellere (re)ïntegratie te bewerkstelligen. Ook zijn er maatregelen genomen om de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer te vergroten. Deze ontwikkeling vindt zijn voltooiing min of meer in de Wet Verbetering Poortwachter die op 1 april 2002 is ingevoerd. De vraag is of in de praktijk de wet- en regelgeving van afgelopen jaren daadwerkelijk heeft geleid tot een goed verzuim- en (re)ïntegratiebeleid. Gezien de nieuwe WAO-plannen heeft de arbeidsgehandicapte werknemer meer dan ooit alle belang bij:

- effectief verzuim- en herplaatsingsbeleid in ondernemingen;
- adequate uitvoering van uitkeringswetgeving;
- snelle en kwalitatief goede reïntegratie van werkzoekenden.

In de volgende paragrafen (2.2 t/m 2.4) gaan we in op de vragen en klachten die over deze drie belangenterreinen bij de Helpdesk in 2002 binnenkwamen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal conclusies.

<sup>11</sup> Deze plannen om een partnertoets in te voeren, blijken strijdig met Europese regelgeving te zijn. Voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van het werk moet namelijk een uitkering op minimumniveau gewaarborgd zijn (dus zonder partnertoets).

<sup>12</sup> De gevolgen van recente WAO-voorstellen voor chronisch zieken en gehandicapten. TNO Arbeid, november 2002.

## 2.2 Effectief verzuim- en herplaatsingsbeleid

De wetgeving om bij arbeidsongeschiktheid van de werknemer bij de werkgever terug te keren heeft een aanzienlijke impuls gekregen met de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter op 1 april 2002. Waar vroeger het behoud van betaalde arbeid afhing van de goedwillende medewerking van de werkgever (en werknemer), is nu een en ander vastgelegd in de wet. De werkgever is verplicht zich in te spannen om de werknemer weer zo snel mogelijk te reïntegreren en dient zijn stappen goed te documenteren. Van de werknemer wordt verwacht dat hij hieraan zijn medewerking verleent en, indien nodig, zijn werkgever aanspreekt op zijn verantwoordelijkheid. Het is in het hele proces van groot belang dat het reïntegratieproces gebeurt op basis van vertrouwen. Helaas blijkt dit niet altijd af te dwingen met wetgeving. Het aantal bellers naar de Helpdesk met vragen en klachten over het behoud van werk nam toe van rond de 1.100 in 2001 naar ruim 1.500 in 2002. Een stijging van maar liefst 36%. Een voorbeeld:

→ **Man, 50 jaar, werkt al twee jaar bij een makelaarskantoor. Hij heeft zich in die tijd nooit ziek gemeld en zijn functioneren heeft nooit ter discussie gestaan. Door gezondheidsklachten als gevolg van diabetes heeft hij zich nu wel ziek gemeld. De bedrijfsarts heeft een probleemanalyse gemaakt en daarin staat beschreven dat er kans is op langdurig verzuim en eventueel WAO. De werkgever heeft daarop gereageerd met een brief waarin werd aangegeven dat op het moment dat hij beter is, hij ontslagen zal worden.**

Van de vragen die de Helpdesk in 2002 ontving over het behoud van werk, ging maar liefst 70% over de rechtspositie van arbeidsgehandicapten. Over de rechtspositie tijdens ziekte, over rechten en plichten bij reïntegratie of voor informatie met het oog op dreigend ontslag. Dat een toenemend aantal mensen de Helpdesk belt met vragen over hun rechtspositie is voor ons een aanwijzing dat er mogelijk een tweedeling aan het ontstaan is in de wijze waarop werkgevers met verzuim en arbeidsongeschiktheid omgaan. Wij signaleren dat er ook een groep werkgevers is die steeds meer investeert in het in dienst houden van werknemers met een arbeidshandicap. Een ontwikkeling die onder meer blijkt uit de voorbeelden die de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk jaarlijks verzamelt in het kader van de verkiezing Kroon op het Werk ([www.kroonophetwerk.nl](http://www.kroonophetwerk.nl)). De wetgeving blijkt bij deze werkgevers gunstig te werken voor mensen die arbeidsongeschikt raken.

Aan de andere kant is er een groep werkgevers die er het nodige aan doet om van zijn zieke of arbeidsongeschikte medewerkers af te komen. Deze laatste groep dient niet onderschat te worden. Dit blijkt niet alleen uit het stijgend aantal informatievragen bij de Helpdesk over de rechtspositie, maar ook uit het groeiend aantal klachten van arbeidsgehandicapte werknemers over de dreiging van ontslag of de weigering om passende arbeid aan te bieden. In 2002 lag het aantal bellers met klachten over de mogelijkheden om hun werk te behouden op 650, een stijging van meer dan 10% ten opzichte van 2001 (579 bellers). Een voorbeeld van een werknemer die te maken kreeg met dreiging met ontslag:

→ **Vrouw, 39 jaar, is ziek thuis en ziet geen mogelijkheden meer om in haar eigen werk terug te keren. Ze geeft dit aan bij de arbodienst en**

*'Ik ben kraamverzorgende en heb last van vage klachten die lijken op epilepsie. Ik ben onder behandeling bij een neuroloog en hij ziet geen problemen om het werk weer te hervatten. Mijn werkgever en de arbodienst wel. De werkgever vindt dat er een te groot risico is en de bedrijfsarts vindt dat ik maar lekker thuis moet zitten.*

*Ik ben hier zeer ontevreden over en heb hier diverse malen over geklaagd. Zowel bij mijn werkgever als bij de arbodienst, maar ik vind geen gehoor. Mijn werkgever wil geen moeite doen om passend werk te vinden. Hij zegt dat hij de klussen bij elkaar moet schrapen en dat er meer zieken zijn. Intussen voel ik me gezond maar sta ik toch aan de kant. Ik zit al bijna in de WAO. Ik wil het liefste gewoon weer werken.'*

afgesproken wordt dat de arbo-verpleegkundige met een voorstel zal komen. Dat gebeurt ook; er wordt een voorstel gedaan voor outplacement. Onderdeel van de deal is, dat het contract binnen drie maanden wordt beëindigd, en dat ze dan in een uitkering van het UWV valt. 'Ik voelde natigheid en heb met het UWV gebeld. Zij gaven aan niet akkoord te gaan en geen uitkering te betalen. Ik heb het voorstel dan ook niet geaccepteerd, maar dit heeft wel de verhoudingen op scherp gezet. Mijn werkgever overweegt nu een procedure bij het kantongerecht.'

Als gevolg van de beoogde wijzigingen in de WAO, hebben werknemers die ziek worden alle belang bij het goed functioneren van de werkgever en ondersteunende diensten, om behoud van werk te bewerkstelligen. Uit de 866 klachten over dit onderwerp (veel bellers hebben meer dan één klacht), die bij de Helpdesk in 2002 geregistreerd zijn, blijkt dat de kans reëel is dat een arbeidsongeschikte werknemer zijn betaalde arbeid (en derhalve in de toekomst zijn WAO-aanspraak) verliest als gevolg van het slecht functioneren van derden. Een en ander blijkt uit het voorbeeld hiernaast en tabel 1:

TABEL 1 / KLACHTEN VAN WERKNEMERS NAAR AANLEIDING VAN BEHOUD VAN BETAALDE ARBEID

	ABSOLUUT	PERCENTAGE
<b>Ontslag(dreiging) bij ziekte</b>		
dreiging met ontslag, oneigenlijk aanbod voor ontslag	113	13
geen verlenging, ontslag	56	7
arbeidsconflict door ziekte	20	2
<b>Verzuimbegeleiding</b>		
ontevreden over de arbodienst	105	12
ontkenning van de gezondheidsklachten, toch ziek of andersom	68	8
onvoldoende begeleiding tijdens de ziekteperiode	58	7
er wordt druk uitgeoefend om niet ziek te melden of om snel weer te gaan werken	54	6
<b>Herplaatsing</b>		
er is geen passend werk bij werkgever aanwezig	94	11
te weinig rekening gehouden met medische beperkingen	43	5
onvoldoende aanpassing van de werkplek	36	4
ben ontevreden over reïntegratietraject/plan van aanpak	9	1
<b>Overige klachten</b>		
onheuse bejegening	36	4
slechtere arbeidsvoorwaarden bij ziekte	29	3
er is geen aandacht voor arbeidsomstandigheden op het werk	30	3
bedrijfsarts heeft gegevens aan derden doorgegeven	18	2
werkgever niet aangesloten bij arbodienst	5	~
ontevreden over UWV	4	~
geen inzage in reïntegratiedossier van werkgever	3	~
anders	85	10
<b>Totaal</b>	<b>866</b>	<b>100</b>



Tabel 1 laat zien dat een groep werkgevers, in de perceptie van werknemers, druk uitoefent op werknemers met gezondheidsklachten. Helaas speelt de arbodienst hierbij regelmatig een dubieuze rol leert niet alleen de Helpdeskregistratie, maar ook UWV-onderzoek<sup>13</sup>. Uit dit UWV-onderzoek blijkt dat een kwart van de 12-maandszieken van mening is, dat de bedrijfsarts hen te weinig begeleiding heeft geboden bij terugkeer naar werk, dan wel on gepaste druk heeft uitgeoefend.

In het ergste geval wordt de druk omgezet in ontslag of dreigen met ontslag, hetgeen meer dan 20% van de klachten uit tabel 1 betreft. Hierbij zijn ook klachten inbegrepen van werknemers met een tijdelijk arbeidscontract, die na ziekte geen verlenging van hun contract kregen. Uit cijfers van het hierboven genoemde UWV-onderzoek<sup>14</sup> blijkt dat de groep mensen met een tijdelijk arbeidscontract die twaalf maanden ziek is, is verdubbeld sinds 1991. Voor deze groep mensen biedt de WVP geen bescherming. In de meeste gevallen zal bij ziekte het dienstverband eindigen. Dit blijkt onder meer uit het volgende voorbeeld:

→ Man, 33 jaar en werkzaam bij een verzekeringsbedrijf, is zo'n drie maanden voordat zijn contract afliep ziek geworden. In deze drie maanden is hij niet opgeroepen door de arbodienst, ondanks herhaalde verzoeken daartoe in gesprekken met zijn werkgever. Zijn werkgever heeft aan de arbodienst doorgegeven dat verzuimbegeleiding niet noodzakelijk is. Het contract is inmiddels afgelopen en betrokkene heeft een Ziekte wet-uitkering aangevraagd.

Maar ook als ontslag niet plaatsvindt, is duidelijk dat de financiële situatie van een groep arbeidsongeschikte werknemers in de toekomst zal afhangen van niet altijd even betrouwbare en bereidwillige werkgevers en ondersteunende diensten. Immers het is de werkgever die het loon moet doorbetalen in geval van ziekte van de werknemer. Naarmate de economie slechter draait, zal de afhankelijkheid van de werkgever zeker nadelig uitwerken; werkgevers kunnen voor een zieke werknemer eenvoudig een gezonde vervanger vinden. Terwijl het voor de werknemer lastiger is om een nieuwe baan elders te vinden.

### 2.3 Adequate uitvoering van uitkeringsregelingen

Als in de toekomst voor het recht op een WAO-uitkering een onderscheid gemaakt gaat worden tussen werkende en niet-werkende arbeidsgehandicapten, is niet alleen het optreden van werkgevers en ondersteunende diensten van belang, maar ook het optreden van het UWV. Deze instantie beoordeelt de inspanningen van de werkgever (en daarmee de ondersteunende diensten als de arbodienst en het reïntegratiebedrijf) ten aanzien van de reïntegratie van zieke werknemers. Dit vloeit voort uit de Wet Verbetering Poortwachter. In de registratie van de Helpdesk over 2002 zijn nog weinig aanwijzingen te vinden over hoe deze wet functioneert. De wet is immers pas in april 2002 van kracht geworden. In april 2003 heeft het BPV&W, in samenwerking met de FNV, een telefonische meldweek gehouden over de eerste ervaringen met de wet. Daarin is ook aandacht besteed aan de toetsende rol van het UWV ten aanzien van de reïntegratie-inspanningen van werkgevers en werknemers.

<sup>13</sup> Burg, C.L. van der, en C.G.L. van Deursen, *Van ziekmelding tot WAO: onderzoek onder werknemers die in 2001 voor de poort van de WAO stonden*. UWV, Amsterdam, 2003.

<sup>14</sup> Zie noot 13.

#### ► **SUWI-rapportage 2002**

Het BPV&W heeft in maart 2003 een rapportage uitgebracht over de ervaringen van cliënten met de nieuwe uitvoering van de Wet Structuur Uitvoering Werk en Inkomen (SUWI), per 1 januari 2002<sup>15</sup>. In deze SUWI-rapportage is gekeken naar de rol van het UWV ten opzichte van cliënten. Op basis van de SUWI-doelstellingen zijn drie stellingen door het BPV&W geformuleerd. Vervolgens is aan de hand van de gegevens van de Helpdesk getoetst hoe houdbaar de stellingen zijn na één jaar SUWI. De conclusies uit de rapportage worden hieronder weergegeven.

De eerste stelling luidde: *'In een activerend stelsel wordt met name gewerkt aan het verhogen van de motivatie en de eigen verantwoordelijkheid van cliënten.'* Deze stelling leverde de volgende conclusies op:

- cliënten zijn niet goed geïnformeerd over hun rechten en plichten bij reïntegratie. Er heerst veel onduidelijkheid over wat men kan en mag verwachten van de begeleiding tijdens het reïntegratietraject;
- cliënten hebben klachten over lange wachttijden, gebrek aan ondersteuning en te weinig maatwerk.

De tweede stelling was als volgt: *'De dienstverlening van de uitvoeringsorganisaties CWI en UWV is snel, efficiënt en klantgericht.'* De hoofdconclusies op basis van deze stelling waren:

- het kennisniveau van de medewerkers van het UWV en CWI en het actief meedenken met de cliënt, bijvoorbeeld over mogelijkheden om weer aan het werk te gaan, kunnen beter;
- de telefonische bereikbaarheid van het UWV laat te wensen over;
- er is behoefte aan heldere, cliëntgerichte informatie.

Tot slot was de derde stelling die is getoetst: *'Een doelmatige en rechtmatige uitvoering is voor de cliënten herkenbaar aan een dienstverlening waarin geen onnodige dubbelingen voorkomen, de wachttijden zo kort mogelijk zijn, de uitvoeringsinstanties zich houden aan de wettelijke termijnen en er geen fouten worden gemaakt in de toekenningen van de uitkeringen.'*

Deze stelling leverde de volgende conclusies op:

- cliënten melden fouten bij toekenning van uitkeringen. Deze fouten hebben grote consequenties voor de inkomenspositie van cliënten;
- de snelheid van handelen van het UWV is nog onder de maat, vooral door te laat keuren voor de WAO, laat reageren op aanvraag van ZW- of REA-voorzieningen en laat reageren op bezwaarschriften.

#### ► **Functioneren UWV**

Werknemers die als gevolg van arbeidsongeschiktheid hun baan verliezen, hebben belang bij een adequate uitvoering van de wetgeving. Het gaat hierbij in eerste instantie om een (her)beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en in tweede instantie om de reïntegratie-inspanningen door het UWV.

Over het functioneren van de uitvoeringsinstantie bereiken de Helpdesk jaarlijks de nodige klachten. Het aantal klachten is de afgelopen jaren vrij stabiel gebleven. Dat wil zeggen dat bij de Helpdesk dagelijks gemiddeld enkele klachten over de uitvoering binnenkomen. Het gros van de klachten (ruim 30%) betreft de uitkomst van een (her)beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Of deze klachten al dan niet terecht zijn, kan en wil de

<sup>15</sup> Komduur, J. en B. Fermin, *Staat de klant centraal? Ervaringen van één jaar SUWI*. BPV&W i.s.m. TNO Arbeid, maart 2003.

*'Ik ben bijna een jaar zwaar depressief. Ik wacht op de WAO-keuring, maar kom er niet door. Wat moet ik doen? Ik word steeds maar doorverbonden en doorverbonden en dan duurt het drie kwartier en dan weten ze nog niets.'*

Helpdesk niet beoordelen, dat is niet haar rol. Het aandeel van de klachten over de bejegening en het functioneren van het UWV, volgt die over de uitkomsten van de herbeoordeling jaarlijks op de voet (rond de 30%). Het spreekt voor zich dat klachten over het functioneren van uitvoerende instellingen onvermijdelijk zijn, het gaat immers om mensenwerk. Maar veel klachten kunnen wel vermeden worden. Met name waar het de rol van de uitvoerende functionarissen betreft. Enkele voorbeelden ziet u hiernaast en hieronder:

→ Een vrouw heeft sinds vier jaar een WAO-uitkering. Sinds die tijd heeft ze met UWV (Cadans) te maken. Er is veel misgegaan: ze zijn haar dossier kwijt geraakt, men geeft foute informatie en komt te laat met het uitkeren van de uitkering. Bovendien konden ze haar nieuwe werkgever niet vertellen hoe hij een REA-subsidie kon aanvragen.

De klachten over de rol van de uitvoerende functionarissen komen ook tot uitdrukking uit een enquête van de FNV. Uit de Vierde Grote FNV Wachtkamerenquête 2002<sup>16</sup> blijkt dat meer dan de helft van de, in dat onderzoek geënquêteerde cliënten niet te spreken is over het kennisniveau en over het actief meedenken van de medewerkers van het UWV. Dit brengt met de voorgenomen kabinetsplannen het risico met zich mee, dat door gebrek aan voldoende kennis en pro-activiteit bij het UWV, (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten zonder betaald werk (te lang) in de WW blijven en derhalve in de bijstand komen.

In tabel 2 is opgenomen welke klachten bellers aan de Helpdesk meldden over het functioneren van het UWV.

**TABEL 2 / KLACHTEN OVER FUNCTIONEREN VAN UWV**

KLACHT	AANTAL	% t.o.v. totaal binnengekomen klachten over uitvoering uitkeringen (603)
UWV is telefonisch slecht bereikbaar	19	3,2
UWV keurt te laat	22	3,7
UWV maakt fouten	56	9,3
UWV reageert niet of te laat op verzoeken/aanvragen	26	4,3
UWV is slecht in informatievoorziening	44	7,3
onhese bejegening verz.geneeskundige/arbeidsdeskundige	35	5,8
<b>Totaal</b>	<b>202</b>	<b>33,6%</b>

Tabel 2 laat zien dat in totaal 603 mensen een klacht hebben gemeld over een uitkeringssituatie<sup>17</sup>. Daarvan hebben 202 klachten betrekking op het functioneren van het UWV. De overige klachten gaan onder meer over het feit dat men het oneens is met de uitslag van de herbeoordeling voor de WAO-uitkering of dat men klaagt over de financiële gevolgen van ziek zijn.

Een voorbeeld van een te late keuring en gebrekkige ondersteuning door het UWV:

*'Ik ben nog niet gekeurd door het UWV, maar ik ben wel al anderhalf jaar ziek. Mijn werkgever betaalt mijn loon door, hoewel hij daartoe niet verplicht is. Ik heb met hem afgesproken dat ik hem het teveel betaalde geld terug geef zodra de WAO-uitkering rond is.'*

<sup>16</sup> Vierde Grote FNV Wachtkamerenquête 2002, FNV en Verweij Jonker Instituut, juni 2002.

<sup>17</sup> Zie bijlage 1, p. 46.

*'Al meer dan een jaar geleden heb ik een gesprek aangevraagd met de arbeidsdeskundige over mogelijkheden om weer aan het werk te gaan. Ik wil graag weer voorzichtig proberen te werken, maar ik heb daarbij wel hulp nodig. Ik heb diverse malen contact gezocht, maar dit heeft tot nu toe tot niets geleid. Als het UWV wat actiever zou zijn, was ik misschien al weer aan de slag!'*

## 2.4 Snelle en goede reïntegratie

In het reïntegratieproces zien wij tegengestelde behoeften en belangen, en verschillende posities en verantwoordelijkheden. Tussen enerzijds de cliënt en anderzijds het UWV en de reïntegratiebedrijven. Veel cliënten zijn in eerste instantie vooral gericht op acceptatie en omgaan met hun ziekte, herstel van hun ziekte, op respectvolle bejegening en op zorgvuldige - en niet persé snelle - reïntegratie. Deze aspecten hebben te maken met het proces van reïntegratie<sup>18</sup>. Vanuit de doelstellingen van SUWI is het UWV vooral gericht op de output van reïntegratie. 'Werk boven inkomen' betekent een hoge uitstroom en een snelle reïntegratie, 'een doelmatige en rechtmatige uitvoering' betekent een schadelastbeperking. Ook de reïntegratiebedrijven zijn meer output-gericht, omdat een snelle reïntegratie commercieel aantrekkelijk is. Dit verschil tussen output en proces zorgt in de reïntegratiepraktijk voor spanningen. Deze spanningen komen tot uitdrukking in de bij de Helpdesk gemelde klachten.

Als de plannen van het Kabinet Balkenende op de een of andere manier worden doorgevoerd, neemt het financiële belang van de cliënt bij een snelle reïntegratie aanzienlijk toe. Immers gedeeltelijk arbeidsgeschikten met een betaalde baan krijgen in de plannen een soort WAO-uitkering naast hun loon, werkzoekenden met een arbeidshandicap wacht mogelijk de bijstand. Het is sowieso van belang voor elke arbeidsgehandicapte dat de reïntegratiemarkt optimaal functioneert, zodat de kansen op betaald werk niet bepaald worden door de kwaliteit van de partijen op die markt, maar van de ambities en de spanningen van werkzoekenden zelf.

Veel mensen die de Helpdesk hebben gebeld, belden met een klacht waaruit hun ontevredenheid blijkt over de steun die zij van CWI, UWV of reïntegratiebedrijven krijgen bij het vinden van werk. Deze klachten zijn in tabel 3 weergegeven<sup>19</sup>.

**TABEL 3 / KLACHTEN NAAR AANLEIDING VAN VERKRIJGEN VAN WERK**

	AANTAL	%
Ben ontevreden over reïntegratietraject	41	58
Geen ondersteuning/bemiddeling bij het zoeken naar werk	22	31
Lange wachttijd bij UWV voor REA-maatregelen	5	7
Slechte dienstverlening door CWI	3	4
<b>Totaal</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Tabel 3 toont dat de meeste klachten over reïntegratie betrekking hebben op het reïntegratietraject zelf. Een aantal klagers geeft aan helemaal geen ondersteuning te hebben gekregen bij het zoeken naar werk.

<sup>18</sup> Meer hierover is te vinden in de inleiding gehouden door K.Zwart, BPV&W, tijdens het Stecr-congres, oktober 2002.

<sup>19</sup> Deze tabel is afkomstig uit het SUWI-rapport *Staat de klant centraal?*, BPV&W, Amsterdam, maart 2003.

*'Het duurde ten eerste al heel lang voordat er eindelijk reïntegratiebegeleiding kwam. Vervolgens leverde het reïntegratietraject niet op wat ik wilde. Ik had bij de arbeidsdeskundige aangegeven dat ik graag een jobcoach wilde, maar het reïntegratiebedrijf kon mij dat niet bieden. Ik snap niet dat het UWV mij hier naar heeft doorgestuurd. Daarna ben ik doorverwezen naar een nieuw bureau, maar nu duurt het ook weer lang voordat er contact met mij wordt opgenomen.'*

*'Ik heb een Bijstandsuitkering en wil weer aan het werk. Inmiddels sta ik al zeven maanden ingeschreven bij een reïntegratiebureau. Al die tijd heb ik niets gehoord. Misschien komt het doordat ik op dit moment niet kan werken omdat ik op een operatie wacht. Maar ik zou heel goed een cursus kunnen volgen. Ik vind dit zo zonde van de tijd!'*

*'Ik vind dat de reïntegratie heel erg op mezelf wordt afgeschoven, terwijl het reïntegratiebedrijf een dikke bonus krijgt als ik werk vind. Tot nu toe moet ik alles zelf doen: open sollicitaties schrijven en bedrijven afbellen of er een vacature is. Terwijl zij toch geacht worden de ingangen te hebben. En ik moet alles doorgeven, maar toen ik vandaag belde met een vraag, bleek mijn begeleider veertien dagen met vakantie te zijn, zonder dat hij mij dat had doorgegeven. Dat vind ik niet netjes.'*

→ Een vrouw is ontevreden over haar reïntegratietraject. Ze heeft al enkele malen contact gehad met een consulent, maar deze doet erg weinig. In één van de gesprekken heeft ze aangegeven dat ze graag weer iets in de zorg wil gaan doen. Het advies was vervolgens dat ze contact moest zoeken met mogelijke werkgevers. Dat heeft ze dan ook gedaan, maar ze wordt niet aangenomen. Verder is er geen begeleiding. Als ze belt met het UWV wordt ze toch weer terugverwezen naar het reïntegratiebureau. Ze wil weten wat ze kan doen, want ze wil graag een baan!

De klachten over het reïntegratietraject komen vaak voort uit de lange wachttijd tussen de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid door het UWV en de start van het traject bij een reïntegratiebedrijf. Dat heeft te maken met de procedurele uitvoering van een traject. Iets waar de belanghebbende cliënt geen enkele invloed op kan uitoefenen.

Ook na de start van een reïntegratietraject is de cliënt afhankelijk van de snelheid van handelen van anderen, in dit geval het reïntegratiebedrijf. Voor de cliënt tikken de dagen richting de bijstand echter door.

Uit onderzoek in opdracht van het UWV<sup>20</sup> blijkt dat van de 12-maandszieken 36% gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt verklaard. Het gaat om circa 40.000 personen<sup>21</sup> per jaar. Anderhalf jaar na ziekmelding is tweederde van deze groep aan het werk. Voor een derde van deze groep, ofwel jaarlijks zo'n 10.000 tot 15.000 personen, dreigt derhalve de gang naar de bijstand.

De groep bellers die heeft geklaagd over de ondersteuning bij het zoeken naar werk, is met name ontevreden over de 'minimale begeleiding' van de kant van het reïntegratiebedrijf. Zij hadden verwacht dat het reïntegratiebedrijf zelf een actievere rol zou vervullen in de contacten met werkgevers en het bemiddelen naar werk.

De signalering van de Helpdesk van het BPV&W over het ervaren gebrek aan steun en begeleiding, wordt bevestigd door de Vierde Grote FNV Wachtkamerenquête 2002. In deze Wachtkamerenquête is cliënten van publieke (CWI, UWV, Gemeentelijke Sociale Diensten) en private (reïntegratiebureaus) organisaties, betrokken bij de reïntegratie, gevraagd naar de verkregen steun bij het zoeken naar werk. Tabel 4 komt uit het verslag van deze enquête. Uit de tabel komt naar voren dat ongeveer een derde van de cliënten die op zoek is naar werk onvoldoende steun ervaart in dit proces. Dit geldt zowel voor de dienstverlening van het CWI, UWV en GSD als van de reïntegratiebureaus.

<sup>20</sup> Deursen, C.G.L. van, en G.J.M. Jehoel-Gijsbers, *Reïntegratie bij arbeidsongeschiktheid. Onderzoek naar werkhervatting, arbeidscapaciteit en reïntegratiehulp bij werknemers die in 2001 voor de poort van de WAO stonden*.

Uitvoering Werknemersverzekeringen, Amsterdam, 2003.

<sup>21</sup> Deursen, C.G.L. van, en P.G.M. Molenaar-Cox, *Aan de poort van de WAO in 2001: achtergronden en trends*. Uitvoering Werknemersverzekeringen, Amsterdam, 2003. Gebaseerd op cijfers over 2000.

TABEL 4 / ERVAREN STEUN BIJ REÏNTEGRATIE

STELLING	PUBLIEK (CWI)	PRIVAAT (REÏNTEGRATIEBUREAU)
Het is onvoldoende duidelijk wat de instelling voor mij kan doen	40% eens	28% eens
Ik krijg geen of onvoldoende informatie over de voor mij van toepassing zijnde scholingsmogelijkheden	40% eens	36% eens
Ik krijg geen of onvoldoende informatie over de voor mij beschikbare vacatures	32% eens	39% eens
Ik krijg geen of onvoldoende hulp bij het maken van een keuze voor scholing	30% eens	22% eens
Ik krijg geen of onvoldoende hulp bij het maken van een keuze voor een (ander) beroep	29% eens	20% eens
Ik krijg geen of onvoldoende hulp bij het solliciteren	31% eens	16% eens
Ik krijg geen of onvoldoende informatie over de gevolgen van werk voor mijn uitkering	34% eens	30% eens

Bron: Vierde Grote FNV Wachtkamerenquête 2002

Zowel de Helpdesk-registratie als de FNV-rapportage geven met name een beeld van cliënten die ontevreden zijn over de begeleiding naar werk. UWV-onderzoek<sup>22</sup> naar de tevredenheid van klanten bevestigt dat de meerderheid van de cliënten niet tevreden is over de begeleiding. De reïntegratieactiviteiten van het UWV krijgen van cliënten geen voldoende, behalve van de mensen met een Wajong-uitkering, die het UWV hiervoor een zes geven. Over de reïntegratieactiviteiten van de reïntegratiebedrijven, waar het UWV contact mee heeft, zijn cliënten iets positiever. Deze bedrijven krijgen een voldoende. Over het effect van de reïntegratiehulp wordt door de reeds werkzamen minder positief gedacht dan door de niet-werkzamen: circa de helft van de reeds werkzamen die zijn begeleid, is van mening dat de ondersteuning aan hun werkherleving heeft bijgedragen. Van de niet-werkzamen denkt driekwart dat de reïntegratiehulp hun werkherleving zal bevorderen. Wellicht heeft deze laatste groep de reïntegratiehulp ook harder nodig: op eigen kracht is het immers na ruim anderhalf jaar niet gelukt<sup>23</sup>.

## 2.5 Conclusies

De kans is reëel dat het komende Kabinet gaat ingrijpen in de WAO. De belangrijkste ingreep die kan worden voorzien, is het wegvallen van het recht op een WAO-uitkering voor de nieuwe groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten zonder werk. Er lijkt politieke en maatschappelijke consensus te groeien over het feit dat deze groep terug dient te vallen op de WW en mogelijk op de bijstand (IOAW). Op deze manier willen politieke partijen en enkele belangrijke adviesorganen arbeidsgehandicapten prikelen zich actief op te stellen ten aanzien van hun eigen reïntegratie. Deze ontwikkeling legt een grote druk op een drietal aspecten:

- effectief verzuim- en herplaatsingsbeleid in ondernemingen;
- adequate uitvoering van uitkeringswetgeving;
- snelle en kwalitatief goede reïntegratie van werkzoekenden.

### ► Tweedeling in ondernemingen met goed of slecht verzuim- en herplaatsingsbeleid

Ten aanzien van het verzuim- en herplaatsingsbeleid in ondernemingen tekent zich naar ons idee een tweedeling af tussen ondernemingen. Uit de telefonische contacten met de Helpdesk blijkt een groeiende belangstelling

<sup>22</sup> Klanttevredenheidsonderzoek UWV, oktober 2002.

<sup>23</sup> Zie noot 20.

voor vraagstukken rond het in dienst houden van werknemers met (dreigende) gezondheidsproblemen. Voor veel werknemers zijn de vruchten zoet. Werkgevers investeren meer en meer in verzuimbegeleiding en reïntegratie en ontwikkelen hierover een eigen visie en werkwijze. Helaas is de werkwijze van een aantal werkgevers niet altijd positief en plukken arbeidsgehandicapte werknemers daar de wrange vruchten van. Voor hen dreigt de beëindiging van het (tijdelijk) dienstverband, wat in slechte economische tijden wel eens tot het beëindigen van het arbeidzame leven kan leiden. De gevolgen voor deze werknemers zijn bij de plannen van het Kabinet Balkenende I behoorlijk ingrijpend. Immers voor hen dreigt, als gevolg van het slecht functioneren van derden en dus buiten hun schuld, een toekomst in de WW en mogelijk de bijstand.

► **Twijfel over functioneren van het UWV in uitvoering Wet  
Verbetering Poortwachter**

Het is voor arbeidsgehandicapte werknemers van het allergrootste belang dat de controlerende instelling, het UWV, optimaal functioneert om negatieve inkomensgevolgen te voorkomen. Zij moet de tweedeling tussen werkgevers met een gezonde en werkgevers met een ongezonde instelling voorkomen. Het UWV beoordeelt immers de reïntegratie-inspanningen en geeft op aanvraag een second opinion. Uit de ervaringen gemeld bij de Helpdesk valt af te leiden dat er bij het UWV nog veel moet verbeteren. Cliënten ervaren met name een gebrek aan een pro-actieve houding en zij twijfelen aan het kennisniveau van medewerkers. Het UWV zit midden in een groot fusietraject, dat op den duur tot een betere uitvoering moet leiden. Gezien de afhankelijke positie van arbeidsgehandicapten van het UWV is het noodzakelijk dat de uitvoering van de wet snel en efficiënt gebeurt.

► **Rol van reïntegratiebedrijven**

Mensen met een arbeidshandicap zijn vooral gericht op de proceskant van het reïntegratieproces, terwijl het UWV en de reïntegratiebedrijven zich meer richten op de output. Dit verschil in uitgangspunten zorgt voor spanningen in de reïntegratiepraktijk.

Snelle, maar wel zorgvuldige en kwalitatieve reïntegratie, is voor arbeidsgehandicapten zonder betaald werk van groot belang om de uiteindelijke gang naar de bijstand te voorkomen. Daarvoor zijn zij afhankelijk van de ontwikkelingen op de reïntegratiemarkt. Vooralsnog heerst er bij arbeidsgehandicapten veel onduidelijkheid en onzekerheid over de verwachtingen die men ten aanzien van de reïntegratiebedrijven en de publieke instellingen (CWI, UWV en GSD) mag hebben. Veel werkzoekenden verwachten meer steun, hulp en informatie dan hen tot nu toe is geboden. Of deze verwachting gerechtvaardigd is, valt te bezien. Het is wel een gegeven dat bij een slechte match van de activiteiten en communicatie tussen de cliënt en het reïntegratiebedrijf, de gevolgen uiteindelijk voor de cliënt zullen zijn.

► **Slotconclusie: risico's**

Op grond van de signalen die de Helpdesk van het BPV&W dagelijks bereiken, concluderen wij dat het risico bestaat dat een groep arbeidsgehandicapten de tol gaat betalen voor de politieke en maatschappelijke wens om arbeidsgehandicapten te prikkelen tot reïntegratie. De ondersteuning en bescherming van de zieke werknemer zijn door de wetgeving van de afgelopen jaren op papier sterk verbeterd. Wij concluderen voorzichtig dat waar-

schijnlijk veel arbeidsgehandicapten hiervan profiteren. Aan de andere kant is de wetgeving voor een groep werkgevers aanleiding om de druk op arbeidsgehandicapte werknemers op te voeren. De vraag is of de wettelijke bescherming door een reorganiserende UWV op dit moment voldoende tot zijn recht komt. Onzekerheid resteert voor arbeidsgehandicapte werknemers die voor reïntegratie afhankelijk zijn van de prille markt van private reïntegratiebedrijven. Voor de arbeidsgehandicapte werknemers zelf, voor de uitvoeringsinstanties én voor de reïntegratiebedrijven bestaan nog onvoldoende duidelijkheid en routine ten aanzien van de afzonderlijke verantwoordelijkheden en mogelijkheden. Zolang er geen zekerheid is over de adequaatheid van de uitvoering van wettelijke regelingen (bijvoorbeeld de Wet Verbetering Poortwachter en de Wet REA), noch over het functioneren van de reïntegratiemarkt, is de kans reëel dat werkzoekende arbeidsgehandicapten bij het doorvoeren van de WAO-plannen hiervan de dupe worden.



## De verzekeringskeuring

### 3.1 Inleiding

Voor elke verzekering waar de gezondheid van een aspirant-verzekerde een rol speelt beoordeelt de verzekeraar via een medische keuring onder welke voorwaarden hij een aspirant-verzekerde wil accepteren. De keuring bestaat uit een gezondheidsverklaring en eventueel aanvullend medisch onderzoek. De gezondheidsverklaring is een formulier met vragen over de gezondheid van de aspirant-verzekerde en zijn familieleden. De keuringsgegevens worden beoordeeld door een medisch adviseur. Deze brengt advies uit aan de verzekeraar. Op basis van dit advies beslist een verzekeraar onder welke voorwaarden hij een aspirant-verzekerde wil accepteren. Dit kan betekenen dat een aspirant-verzekerde volgens de normale voorwaarden wordt geaccepteerd. Indien echter een aspirant-verzekerde gezondheidsklachten heeft of heeft gehad, kan deze te maken krijgen met een premie-opslag of met een uitsluiting van bepaalde gezondheidsklachten. In het uiterste geval kan een consument geweigerd worden.

De procedure rond een verzekeringskeuring is sinds 1 maart 2003 vastgelegd in het Protocol Verzekeringskeuringen<sup>24</sup> als resultaat van het zelfreguleringsoverleg inzake de Wet op de Medische Keuringen. Daarnaast is in het zelfreguleringsoverleg over de gezondheidsverklaring afgesproken dat het model van het Verbond van Verzekeraars het maximummodel wordt. Dit betekent dat verzekeraars wel minder vragen mogen stellen aan aspirant-verzekerden, maar niet meer dan het model van het Verbond. Dit maximummodel geldt voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van mensen die in 2002 contact hebben gehad met de Helpdesk over het afsluiten van een verzekering, afgezet tegen het nieuwe Protocol Verzekeringskeuringen en de afspraken over een nieuwe gezondheidsverklaring. De ervaringen van bellers worden beschreven rond verschillende thema's. Deze thema's zijn gekozen vanwege hun raakvlak met het Protocol en de gezondheidsverklaring.

Aan het slot van dit hoofdstuk wordt besproken in hoeverre dit Protocol en deze gezondheidsverklaring knelpunten kunnen wegnemen bij het afsluiten van een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering.

### 3.2 Ervaringen van bellers

In 2002 hebben in totaal 746 mensen de Helpdesk gebeld met een vraag of klacht over het afsluiten van een verzekering. Een deel van deze telefonische contacten (286) heeft betrekking op de verzekeringen waar het Protocol Verzekeringskeuringen voor geldt, namelijk levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenverzekeringen (voor zover er geen keuringsverbod geldt).

De ervaringen van bellers worden in deze paragraaf beschreven rond verschillende thema's. Deze thema's zijn gekozen vanwege hun raakvlak met het Protocol en de gezondheidsverklaring.

<sup>24</sup> Protocol Verzekeringskeuringen. BPV&W, Verbond van Verzekeraars en KNMG, maart 2003. Zie bijlage 3.

### 3.2.1 De gezondheidsverklaring

Verschillende mensen hebben in 2002 gebeld met een vraag over de gezondheidsverklaring. De gezondheidsverklaring is voor de medisch adviseur het startdocument, waarmee een inschatting wordt gemaakt van het risico van overlijden of het risico van arbeidsongeschiktheid van een aspirant-verzekerde. De medisch adviseur kan aanvullende informatie nodig hebben, indien de gezondheidsverklaring onvoldoende informatie oplevert, om alsnog het risico nauwkeurig te kunnen vaststellen. De onderstaande vragen en klachten van aspirant-verzekerden hebben betrekking op de gezondheidsverklaring.

*'In mijn familie komt een erfelijke aandoening voor waarvan de uiting van de klachten erg verschillend is per individu, en vaak geeft het een beperkte invaliditeit. Houdt een verzekeraar daar rekening mee of geldt gewoon het criterium dat het een erfelijke aandoening is?'*

#### ► De familievraag

Sommige vragen en klachten (67) hebben specifiek betrekking op de familievraag, de zogenaamde familie-anamnese. Via de familievraag vragen verzekeraars naar de gezondheid van ouders, kinderen, broers en zussen van aspirant-verzekerde. In geval van overlijden wordt gevraagd naar de doodsoorzaak. Aspirant-verzekerden die in 2002 de Helpdesk belden, wilden met name weten wat voor gevolgen het melden van een erfelijke aandoening bij familieleden kan hebben voor hun verzekeringsaanvraag.

→ Vrouw van 34 jaar wil een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten voor een verzekerd bedrag onder de vragengrens van de Wet op de Medische Keuringen. 'Op de gezondheidsvragenlijst komt de vraag voor: "Komt er in uw familie een ernstige ziekte voor, zoals..."', en dan volgt een heel rijtje ziektes. Er wordt gesteld dat ooms, tantes, oma's en opa's ook als familie moeten worden gezien. Ik sta zelf onder controle, ben nu gezond, en heb nog geen erfelijkheidsonderzoek gedaan. Wat moet ik nu invullen?'

→ Bij een vrouw van 30 jaar komen erfelijke ziektes in de familie voor. Zij wil weten of haar kinderen hiermee problemen kunnen krijgen als zij later een hypotheek met levensverzekering willen afsluiten.

→ Een echtgenoot belt voor zijn vrouw, die preventief een borstoperatie heeft laten doen omdat in haar familie borstkanker voorkomt. Ze willen een levensverzekering afsluiten voor een bedrag onder de € 150.000. Wat zijn hun rechten?

Bij bovengenoemde vragen speelt de verhouding tussen de Wet op de Medische Keuringen, die verzekeraars verbiedt om onder een vragengrens<sup>25</sup> te vragen naar resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek, en de familievraag. Voor verschillende mensen is het onduidelijk wat wel en niet aan de verzekeraar gemeld moet worden en wat de verzekeraar mag vragen. Vervolgens is niet helder welke consequenties verzekeraars verbinden aan het voorkomen van een erfelijke aandoening in de familie.

#### ► Privacy

Zestien mensen hebben gebeld met een vraag over privacy. Het betreft hier vragen rond het gebruik van machtigingen, waarbij een medisch adviseur nadere informatie opvraagt bij de behandelende sector. Deze machtigingen zijn vaak standaard in de gezondheidsverklaring opgenomen. Mensen klaagden over het feit dat zij de machtiging te algemeen en te ruim vonden geformuleerd. Daardoor hadden zij de indruk dat een behandelend arts een

*'Mogen verzekeraars al die vragen over mijn familieleden stellen?'*

<sup>25</sup> De vragengrens bij levensverzekeringen is € 150.000, bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen € 30.000/ € 20.000.

*'Mijn man en ik zijn beiden kerngezond. Wij willen een levensverzekering afsluiten en krijgen nu te maken met een keuring. Daarbij is een lijst met vragen gevoegd die de arts gaat doornemen. Hierop staan vragen over afwijkingen aan de penis en anus. Mag dat? Moeten we ook overal medewerking aan verlenen bij een keuring?'*

vrijbrief krijgt om bijna het gehele medisch dossier aan de medisch adviseur toe te sturen. De gevolgen daarvan voor hun verzekeringsaanvraag zijn voor hen niet te overzien.

Daarnaast vonden enkele mensen dat de vragen die in de gezondheidsverklaring worden gesteld een inbreuk maken op hun privacy.

#### ► **Eerder afgewezen?**

Op de gezondheidsverklaring komt de vraag voor of een aspirant-verzekerde eerder is afgewezen voor een verzekering, dan wel is geaccepteerd tegen afwijkende voorwaarden. Indien dat het geval is, wil de verzekeraar weten wat de reden daarvoor was, wanneer dat was en bij welke verzekeraar. Sommige mensen hebben problemen met deze vraag, omdat ze menen dat een eerdere afwijzing hen kan belemmeren om bij een andere verzekeraar een verzekering af te sluiten. Een voorbeeld:

*'Ik heb een half jaar geleden een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd bij verzekeraar X. Op het aanvraagformulier heb ik alle vragen zo eerlijk mogelijk beantwoord, ook de vragen over mijn medisch verleden. Ik heb namelijk een tijdje een WAO-uitkering gehad vanwege voetklachten, terwijl ik staand werk verrichtte. Na de nodige omscholing en een hoop zelfstudie ben ik als zelfstandige aan de slag gegaan en doe nu uitsluitend zittend werk. Omdat mijn voetklachten niet relevant zijn voor het werk dat ik nu doe, had ik niet verwacht dat dit bij mijn verzekeringsaanvraag een probleem zou zijn. Toch is mijn verzekeringsaanvraag afgewezen. Mijn verzekeringsagent heeft me aangeraden bij een andere maatschappij ook een aanvraag in te dienen, hetgeen ik heb gedaan. Die verzekeraar heeft mij een machtiging gestuurd om informatie te kunnen opvragen bij verzekeraar X. Ik heb weinig keuze dan de ondertekening van de machtiging, maar ik verwacht nu ook een afwijzing van mijn verzekeringsaanvraag. Ik ben bang dat ik nu onverzekerd aan de slag moet blijven.'*

### **3.2.2 Procedure bij een verzekeringskeuring**

#### ► **Rechten van aspirant-verzekerden**

Bij het afsluiten van een verzekering heeft een aspirant-verzekerde verschillende rechten. Voor veel mensen is het onduidelijk welke rechten zij hebben in het kader van een verzekeringsaanvraag. In 2002 belden in totaal 738 mensen met een vraag over het afsluiten van een verzekering. Daarvan belden 272 mensen met een algemene vraag over hun rechtspositie, 163 mensen met een vraag of klacht over hun rechtspositie in geval van acceptatie onder afwijkende voorwaarden, 16 mensen met een vraag of een medische keuring bij de acceptatie voor een verzekering geoorloofd is, 65 mensen stelden vragen over het gebruik van erfelijke informatie bij een verzekeringsaanvraag en 16 mensen stelden een vraag in verband met hun privacy. Het aantal klachten over rechtspositionele onderwerpen in de procedure bij het afsluiten van een verzekering ligt op 220. In totaal hebben 283 vragen en klachten betrekking op de onderwerpen die in het Protocol Verzekeringskeuringen staan.

Enkele voorbeelden van meldingen bij de Helpdesk:

*'Ik moet gekeurd worden voor een levensverzekering, maar er is helemaal geen brief bijgevoegd over de inhoud en het doel van die keuring. We konden wel kiezen uit artsen, maar enkele artsen konden niet, of drongen aan om iemand anders te bellen. Uiteindelijk bleef er maar één over.'*

*'Ik ben huisarts en heb de volgende vraag naar aanleiding van een patiënt van mij: de man heeft een verzekering aangevraagd en wordt alleen geaccepteerd met een verhoogde premie.*

*Hij vraagt om een toelichting bij de verzekeraar, deze antwoordt dat er op basis van medische gronden een verhoogde premie wordt toegepast. De man wil echter weten op basis van welk ziektebeeld. De verzekeraar geeft aan dat hij dat alleen kan vernemen via de huisarts. De verzekeraar stuurt echter die informatie niet op aan de huisarts, ook niet als de patiënt daar om vraagt. Wat kan de man nog doen?'*

*'Ik, een vrouw van 31 jaar, ben gekeurd voor een levensverzekering. Wegens mijn Colitis Ulcerosa moet ik nu een premieverhoging betalen van 200% per maand. Volgens mijn specialist is er geen verhoogd sterfterisico. Wat kan ik hier tegen doen?'*

*'Ik heb samen met mijn man een huis gekocht. Voor de levensverzekering heb ik een medische keuring moeten ondergaan in verband met mijn overgewicht. Ik ben vervolgens op basis daarvan afgewezen. Persoonlijk vind ik dit heel pijnlijk om wederom afgerekend te worden op mijn omvang. Ik ben een gezonde vrouw en heb geen ziektes. Voor zover ik weet kan ik mij nergens verzekeren. Het idee dat als mij wat overkomt, mijn man er alleen voor staat met de kinderen zonder financiële tegemoetkoming, vind ik een straf voor mijn gezin vanwege hun te dikke moeder. Mijn gezin is hier de dupe van. Kan ik hier iets tegen doen?'*

→ Een vrouw van 38 jaar heeft acht jaar geleden een depressie gehad. Zij is bezig een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Ze heeft deze een jaar geleden geprobeerd af te sluiten, maar het duurde een jaar voordat ze duidelijkheid kreeg of ze wel of niet geaccepteerd zou worden. Dat vindt ze een veel te lange termijn. Vervolgens kreeg ze een uitsluiting. Onderhandelen met de verzekeraar leverde niets op, een voorstel tot herkeuring na vijf jaar werd ook niet geaccepteerd. De verzekeraar vindt dat een depressie altijd kan terugkomen en sluit deze klachten daarom blijvend uit. De vrouw is het hier niet mee eens, omdat de klachten destijds specifiek met een privé-situatie te maken hadden. Ze heeft nooit een dag op haar werk verzuimd en staat perplex van de houding van de verzekeraar. Wat kan ze doen?

De vragen en klachten hebben betrekking op de informatievoorziening door de verzekeraar over de procedure bij de verzekeringskeuring, over termijnen die in acht genomen moeten worden bij de behandeling van een verzekeringsaanvraag en over de rechten van een aspirant-verzekerde indien deze het niet eens is met de beslissing van de verzekeraar.

#### ► **Relatie gezondheidsklachten en beslissing verzekeraar**

Voor verschillende mensen is niet helder wat de relatie is tussen hun gezondheidsklachten en de beslissing van de verzekeraar over acceptatie. Het gaat zowel om gezondheidsklachten die zich in het verleden hebben voorgedaan als gezondheidsklachten die nu spelen. De bellers twijfelen of zij op basis van deze gezondheidsklachten een verhoogd risico op overlijden of arbeidsongeschiktheid hebben.

→ Een vrouw van 53 jaar heeft tien jaar geleden borstkanker gehad. Ze moet nu een verhoogde premie betalen voor haar levensverzekering. Mag dat?

→ Een man van 33 jaar is bezig met het kopen van een huis. Hij wil daarvoor een levensverzekering afsluiten. Zijn vriendin is inmiddels geaccepteerd voor de verzekering, hij niet. Hij vermoedt dat dat het gevolg is van een onderzoek wegens een ruis aan zijn hart, tien jaar geleden. In hoeverre kan dat de oorzaak zijn voor de beslissing van de verzekeraar?

→ Een man van 37 jaar vraagt het volgende: 'ik ben van plan om van baan te wisselen als zelfstandige maat in een accountantskantoor. Daarvoor is zowel een levensverzekering als een arbeidsongeschiktheidsverzekering nodig. Ik ben gekeurd door de keuringsarts van de maatschap, die zegt niet zoveel bezwaar te zien in mijn astmatische klachten, maar dat hij hierin niet wil afwijken van de andere medisch adviseurs. Die zitten namelijk met zijn drieën in een overleg. Ze hebben voor mijn levensverzekering 50% opslag gegeven en voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering willen ze alles wat met mijn longen te maken heeft uitsluiten. Mijn longarts heeft een brief naar de medisch adviseur geschreven, evenals een specialist. Maar dat leggen ze vooralsnog naast zich neer. Kan dat zomaar?'

#### ► **Waar kan ik klagen?**

De mensen die de Helpdesk bellen met een klacht over het afsluiten van een verzekering vragen zich vaak af of ze nog iets kunnen ondernemen

tegen de handelwijze of beslissing van de verzekeraar. Waar zij eventueel kunnen klagen is hen veelal niet bekend. Enkele voorbeelden:

→ Een vrouw van 35 jaar heeft Reuma en wordt geconfronteerd met een premieverhoging bij haar levensverzekering. Ze vraagt zich af wat ze hiertegen kan doen en bij wie ze met haar klacht terecht kan.

→ Een vrouw van 49 jaar is zelfstandig ondernemer. Ze had een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd, maar deze is geweigerd vanwege een hernia van 11 jaar geleden. Tevens heeft ze Psoriasis. De medisch adviseur gaf een minimale motivering van de afwijzing. Wat kan ze nog doen, want ze baalt van het kruisje achter haar naam. Bij wie kan ze terecht?

### 3.3 Conclusies en rol van BPV&W

Uit het voorgaande overzicht van vragen en klachten die in 2002 bij de Helpdesk van het BPV&W zijn binnengekomen, concluderen wij dat deze vragen en klachten in vier hoofdgroepen zijn in te delen:

- informatieverstrekking aan de verzekeraar (of medisch adviseur of keurend arts);
- informatieverstrekking door de verzekeraar (of de medisch adviseur of keurend arts);
- privacybescherming;
- termijnen.

Veel mensen zijn onzeker over hoe zij bij een verzekeringskeuring moeten en mogen handelen. Men ervaart veel vragen als onterecht of onrechtvaardig. Mensen snappen vaak niet wat de relatie is met de gewenste verzekering. Daarbij moeten mensen vaak onder druk beslissen, omdat ze bijvoorbeeld bezig zijn met het kopen van een huis waarvoor ze een levensverzekering voor de hypotheek willen afsluiten. Een dergelijke tijdsdruk zet een zorgvuldige afweging over wat men wel en niet kan, wil of moet vertellen, onder druk.

Bovendien is ons bekend dat veel mensen wel willen klagen, maar het indienen van een officiële klacht een grote stap vinden. Onze indruk is ook dat de klachtmogelijkheden bij verzekeraars voor aspirant-verzekerden onvoldoende bekend zijn en onderbenut blijven. Verzekeraars blijven daardoor verstoken van relevante informatie van verzekerden.

Het BPV&W biedt op verschillende manieren ondersteuning aan mensen die de Helpdesk bellen met een vraag of klacht over het afsluiten van een verzekering. In eerste instantie helpt het BPV&W bij het verduidelijken van vragen van aspirant-verzekerden. Vervolgens geeft het BPV&W uitleg over de verzekeringsproblematiek. Daarbij geven we de informatie over rechten en plichten die de beller nodig heeft om zelf weer een volgende stap te kunnen nemen. Regelmatig verstuurt het BPV&W de verzekeringsbrochure *Bent u verzekerd van een verzekering?*, zodat mensen de informatie kunnen nalezen. Ook informatie over het Moratorium erfelijkheidsonderzoek of de HIV-gedragscode wordt vaak verstuurd. Daarnaast verwijst het BPV&W mensen door, bijvoorbeeld naar het Klachteninstituut Verzekeringen als bellers behoefte hebben aan bemiddeling voor hun klacht over de verzekeraar.

### 3.4 Eerste stap richting betere afspraken voor aspirant-verzekerden

#### ► Zelfreguleringsoverleg WMK

Het BPV&W heeft met het Verbond van Verzekeraars en de artsenorganisatie KNMG gedurende de afgelopen twee jaar overleg gehad over een aantal, dat de rechtspositie van aspirant-verzekerden raakt. Dit overleg vond plaats in het kader van het zelfreguleringsoverleg inzake de Wet op de Medische Keuringen (WMK). Deze wet geeft partijen in het veld de mogelijkheid om een aantal zaken rond de verzekeringskeuring nader in te vullen. Dit zelfreguleringsoverleg heeft geresulteerd in een Protocol Verzekeringskeuringen en in een maximummodel van de gezondheidsverklaring. Verder zal de toelichting bij de gezondheidsverklaring worden herzien, zodat aspirant-verzekerden helderheid krijgen over de vraag welke informatie zij dienen te verstrekken. Met name op het punt van erfelijke informatie bestaat hierover onduidelijkheid<sup>26</sup>. Het bestaande Moratorium erfelijkheidsonderzoek en de HIV-gedragscode vormen een bijlage bij het Protocol.

Onderstaand wordt nader ingegaan op de nieuwe gezondheidsverklaring en het Protocol, aan de hand van de in paragraaf 3.2 beschreven ervaringen van aspirant-verzekerden.

#### ► Aanpassingen in de gezondheidsverklaring

Zoals gezegd zal het model gezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars gaan gelden als maximummodel. Ook zal dit model een aantal wijzigingen ondergaan.

Ten eerste wordt de toelichting bij de gezondheidsverklaring aangepast. Deze aanpassing moet ertoe leiden dat er voor aspirant-verzekerden meer helderheid ontstaat over wat ze wel en wat niet hoeven in te vullen op de gezondheidsverklaring. Met name op het punt van erfelijke informatie speelt dit. Een duidelijke toelichting moet ertoe leiden dat mensen niet te veel informatie verstrekken, niet meer dan in het kader van de WMK nodig is. Bij levensverzekeringen hoeven aspirant-verzekerden bijvoorbeeld onder de € 150.000 geen informatie te verstrekken over resultaten van erfelijkheidsonderzoek. Wel moet informatie worden gegeven over het voorkomen van niet ernstige, behandelbare, erfelijke aandoeningen bij familieleden. Anderzijds moet een duidelijke toelichting ertoe leiden dat aspirant-verzekerden relevante informatie verstrekken.

Ten tweede wordt de familievraag aangepast. Verzekeraars gaan de vragen naar ziektes in de familie beperken tot een viertal ziektebeelden. Andere familievragen van de gezondheidsverklaring zullen verdwijnen. Deze vier ziektebeelden zijn: hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, psychische ziekten en diabetes. Daarmee wordt voor veel mensen, die worstelen met de familievraag vanwege een erfelijke aandoening in de familie, een knelpunt weggenomen. Voor aspirant-verzekerden die familieleden hebben die lijden aan één van de vier genoemde aandoeningen, blijven de vragen over wat ze wel en niet moeten invullen wel gelden. Het is echter nog onbekend wat dit betekent voor de uitkomst van hun verzekeringsaanvraag.

In het Protocol Verzekeringskeuringen is nauwkeurig omschreven wat onder familie wordt verstaan: ouders, broers, zussen en kinderen. Over grootouders of ooms en tantes hoeft geen informatie meer te worden verstrekt.

Ten derde worden de vragen over de gezondheid van aspirant-verzekerde gerichter en dienen ze relevant te zijn voor de risico-inschatting. Dit houdt in dat er een verband moet zijn tussen de gestelde vragen en het risico van overlijden (bij een levensverzekering) dan wel op arbeidsongeschiktheid. Van relevante informatie is sprake als aan algemeen aanvaarde en actuele medisch wetenschappelijke gegevens argumenten kunnen worden ontleend voor een verhoogd risico. Deze passage is opgenomen in het Protocol. Daarmee wordt beoogd dat verzekeraars hun risico-inschatting beter onderbouwen. Het BPV&W hoopt dat dit ook kan voorkomen dat verzekeraars bij hun risico-inschatting gebruik maken van verouderde statistische gegevens.

Ook vragen die betrekking hebben op het medisch verleden van een aspirant-verzekerde dienen relevant te zijn. Het vragen naar een medisch verleden moet relevant zijn voor de beoordeling van de aanwezigheid van een verhoogd risico op overlijden of arbeidsongeschiktheid. Zonder meer vragen naar ver in het verleden liggende gezondheidsklachten moet daarmee worden voorkomen.

Ten vierde verdwijnt de vraag over een eerdere afwijzing voor een verzekering van de gezondheidsverklaring. Deze vraag heeft geen medische relevantie en is uit het oogpunt van de WMK (vragen moeten relevant zijn voor het doel van de keuring) op de gezondheidsverklaring onwenselijk.

Tot slot dienen de machtigingen die medisch adviseurs gebruiken om nadere informatie op te vragen in de behandelende sector aan de eisen van de wet (WBP, WGBO) en aan de verschillende gedragscodes te voldoen. Een bepaling hierover is opgenomen in het Protocol. Hierin staat dat een machtiging gericht moet zijn. Ongerichte en ruime machtigingen, een klacht die in 2002 een aantal maal bij de Helpdesk is gemeld, zijn hiermee uit den boze.

#### ► **Procedure verzekeringskeuring schriftelijk vastgelegd**

Een deel van de hiervoor beschreven punten zijn ook vastgelegd in het Protocol Verzekeringskeuringen. Dit Protocol legt met name de procedurele aspecten rond een verzekeringskeuring vast. Zo is een omschrijving opgenomen over het doel van de keuring, de voorwaarden waaronder een keuring mag plaatsvinden en de rechten en plichten van aspirant-verzekerden. Van het Protocol wordt nog een toegankelijke versie gemaakt voor de consument.

Van belang is dat een aspirant-verzekerde, voordat hij een keuring ondergaat, door de verzekeraar schriftelijk geïnformeerd wordt over het doel van de keuring, de onderdelen van de keuring en zijn rechten en plichten. In het Protocol zijn termijnen opgenomen waarbinnen de verschillende partijen (verzekeraar, medisch adviseur, aspirant-verzekerde, keurend arts) moeten handelen. Het BPV&W denkt dat deze informatievoorziening bijdraagt aan het voorkomen van vragen en klachten van aspirant-verzekerden en dat zij meer invulling zullen geven aan hun rechten. Uit de bij de Helpdesk gestelde vragen (zie paragraaf 3.2) blijkt namelijk dat het afsluiten van een verzekering voor veel mensen een ingewikkelde zaak is. Zij zijn vaak niet op de hoogte van hun rechten. Het Protocol zal voor veel mensen een steun in de rug zijn bij het afsluiten van een verzekering.

Tot slot bepaalt het Protocol dat de gezondheidsverklaring het uitgangspunt vormt van een verzekeringskeuring. Indien de medisch adviseur naast een gezondheidsverklaring aanvullend medisch onderzoek wenst, dan kan de aspirant-verzekerde vragen waarom dat noodzakelijk is. De verzekeraar moet in dat geval aannemelijk maken dat door nader onderzoek een meer nauwkeurige inschatting van het geconstateerde risico kan plaatsvinden.

► **Proces van zelfregulering nog niet voltooid**

Een belangrijk sluitstuk van het Protocol Verzekeringskeuringen vormt een klachtenregeling. De aspirant-verzekerde kan nu met klachten bij de verzekeraar zelf terecht. Als dat niets oplevert kan hij of zij naar de Ombudsman Verzekeringen stappen. Deze kan bemiddelen tussen de consument en de verzekeraar. Het BPV&W vindt het van belang dat een aspirant-verzekerde een geschil ook ter beoordeling kan voorleggen aan een onafhankelijke klachtencommissie. Deze ontbreekt nog. De drie partijen (BPV&W, Verbond van Verzekeraars en KNMG) hebben afgesproken dat voor 1 juli 2003 hierover een afspraak moet worden gemaakt. Voor het BPV&W is een klachtencommissie een onmisbaar sluitstuk voor de aspirant-verzekerde. Een dergelijke klachtencommissie vloeit niet alleen voort uit de Wet op de Medische Keuringen, maar is voor de aspirant-verzekerde ook noodzakelijk om zijn rechten te kunnen effectueren. Bovendien is zo'n commissie van belang voor de naleving van gemaakte afspraken.

Een ander onderwerp dat nog niet afdoende is geregeld, is het vraagstuk van de verzekeraarbaarheid van aspirant-verzekerden. De meeste mensen die de Helpdesk bellen, zijn het niet eens met de voorwaarden die de verzekeraar stelt bij de acceptatie voor de verzekering. Het Protocol gaat niet op het acceptatiebeleid van verzekeraars in, maar richt zich voornamelijk op de procedurele aspecten van de keuring. De (on)mogelijkheden voor mensen met een gezondheidsprobleem in heden of verleden om zich tegen een redelijke premie te kunnen verzekeren, dienen derhalve nog verder onderwerp van gesprek te zijn. Met het oog op de voortschrijdende ontwikkelingen in de genetica, waardoor de kennis over aanleg voor ziektes toeneemt, mag bovendien de discussie over het gebruik van (erfelijke) informatie bij de risico-inschatting door verzekeraars niet stil staan. Dit blijft een punt van aandacht.

► **Conclusie**

Met de totstandkoming van het Protocol Verzekeringskeuringen en het maximummodel van de gezondheidsverklaring, is er veel geregeld en zal er meer helderheid voor aspirant-verzekerden ontstaan over de verzekeringskeuring. De komende tijd zal het Protocol echter nog een plek moeten krijgen in de praktijk. Daarom zal het BPV&W activiteiten in gang zetten om het Protocol te implementeren, en om voorlichting te geven aan cliëntenorganisaties. Tot slot zal het BPV&W de praktijk gaan monitoren.



## Samenvatting en conclusies

In deze rapportage is verslag gedaan van de telefonische en e-mailcontacten bij de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen in 2002. In totaal hebben 7.308 mensen een vraag of klacht aan de Helpdesk voorgelegd. Dit is een stijging met 178 contacten ten opzichte van 2001. Naast een gesprek met een Helpdeskadviseur, speelt in toenemende mate het internet een belangrijke rol in de informatievoorziening. Dit is af te leiden uit de flinke toename van het aantal hits van de vernieuwde website van het BPV&W: van bijna 1 miljoen hits in 2001 naar bijna 4,5 miljoen in 2002.

### ► Trends

Uit de contacten met de Helpdesk zijn over de afgelopen vier jaar enkele trends te destilleren. Zo constateren wij het volgende:

- de thema's waar mensen ons de afgelopen jaren over bellen veranderen niet wezenlijk. Wel is er een stijging te zien van het totale aantal mensen dat over de diverse thema's belt;
- mensen verstrekken soms te veel informatie met nadelige gevolgen voor hun positie op de arbeids- of verzekeringsmarkt;
- in 2002 is ook een stijging waarneembaar van het aantal vragen en klachten rond het thema 'Aan het werk blijven'. Dit hangt mogelijk samen met een toenemende belangstelling voor vraagstukken rond verzuim en herplaatsingsbeleid, mede als gevolg van de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter;
- veranderingen door digitalisering: mensen gaan steeds meer zelf op zoek naar informatie, veelal via internet. Internet kan daardoor een belangrijke bijdrage leveren aan de empowerment van mensen met een gezondheidsvraag;
- We moeten constateren dat allochtone bellers en cliënten uit de fase-4 doelgroep de Helpdesk moeizaam weten te vinden. Dit is een punt van aandacht dat in 2003 nader wordt geanalyseerd;
- Klachtenregelingen zijn vaak nog onbekend bij klagers;
- Instanties sluiten te weinig aan op de wensen van cliënten.

### ► WAO-plannen

De nieuwe WAO-plannen maken het voor mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn of raken meer dan ooit noodzakelijk om hun betaalde baan te behouden. Zo niet, dan dreigt mogelijk, als gevolg van het onvoldoende functioneren van werkgevers, arbodiensten en UWV, de gang naar de bijstand. Cliënten vinden dat arbodiensten te weinig ondersteuning bieden bij de terugkeer naar werk of ongepaste druk uitoefenen om weer snel aan de slag te gaan. Klachtmogelijkheden bij arbodiensten zijn bij cliënten bovendien erg onbekend.

Mensen met een tijdelijk arbeidscontract die ziek worden, verkeren in een extra kwetsbare positie, omdat de bescherming van de Wet Verbetering Poortwachter voor hen ontbreekt. Hoewel er zeker voorbeelden zijn van goede werkgevers, die veel investeren in verzuimbegeleiding en reïntegratie, constateren we tevens dat er een groep werkgevers is die arbeidsongeschikte werknemers bedreigen met ontslag of daadwerkelijk ontslaan. Hier

tekent zich mogelijk een tweedeling af tussen ondernemingen met een goed en een slecht verzuim- en herplaatsingsbeleid.

Het is voor arbeidsgehandicapte werknemers van het allergrootste belang dat de controlerende instelling, het UWV, optimaal functioneert om te voorkomen dat de werknemer uiteindelijk via de WW in de bijstand belandt. Uit de contacten bij de Helpdesk valt af te leiden dat cliënten een gebrek aan een pro-actieve houding ervaren bij het UWV en twijfelen aan het kennisniveau van medewerkers. Het BPV&W vraagt zich af of de wettelijke bescherming van arbeidsgehandicapten door een reorganiserende UWV op dit moment voldoende kan worden gewaarborgd.

Om de gang naar de bijstand te voorkomen, is het voor mensen met een arbeidshandicap zonder betaald werk van groot belang om snel, maar wel zorgvuldig, weer te kunnen reïntegreren. Daarvoor zijn zij afhankelijk van de ontwikkelingen op de reïntegratiemarkt. Uit de klachten gemeld bij de Helpdesk valt af te leiden dat veel werkzoekenden meer steun, hulp en informatie hadden verwacht dan hen tot nu toe werd geboden. Er bestaat blijkbaar onvoldoende duidelijkheid over de verschillende verantwoordelijkheden en mogelijkheden. Zolang die onduidelijkheid overheerst en er ook geen zekerheid is over de adequaatheid van de uitvoering van wettelijke regelingen zoals de Wet Verbetering Poortwachter of de Wet REA, is de kans reëel dat vooral de werkzoekende arbeidsgehandicapten, bij het doorvoeren van de WAO-plannen, hiervan de dupe worden.

#### ► **Verzekeringskeuring**

Met het in maart 2003 in werking getreden Protocol Verzekeringskeuringen en een nieuw model gezondheidsverklaring zijn belangrijke stappen gezet in de procedurele randvoorwaarden bij het afsluiten van levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het BPV&W verwacht dat goede informatie via een publieksfolder over de procedure bij het afsluiten van een verzekering, aspirant-verzekerden een steun in de rug kan bieden. Vele vragen en klachten kunnen daarmee voorkomen worden.

Het ontbreekt echter nog aan een klachtencommissie voor verzekeringskeuringen die voor een aspirant-verzekerde onmisbaar is om zijn rechten op een laagdrempelige manier te kunnen effectueren. Bovendien kan een dergelijke commissie een belangrijke rol spelen bij het monitoren en naleven van gemaakte afspraken.

Het vraagstuk van verzekeraarbaarheid van mensen met een gezondheidsprobleem is een blijvend punt van aandacht. Niet alle knelpunten rond verzekeraarbaarheid kunnen met het Protocol Verzekeringskeuringen worden opgelost. Ook spelen de snelle ontwikkelingen in de genetica een belangrijke rol. Met de toenemende kennis over aanleg voor ziektes wordt de vraag welke informatie verzekeraars mogen gebruiken bij hun risico-inschatting steeds prangender.

## Overzicht van telefonische contacten in 2002

In 2002 zijn in totaal 7.308 telefoontjes en e-mailberichten geregistreerd van onder anderen werknemers, aspirant-verzekerden, startende ondernemers, werkgevers en andere intermediairen. Deze mensen belden de Helpdesk met een vraag of een klacht over gezondheid en werk, uitkeringen of verzekeringen.

### AANTAL TELEFONISCHE CONTACTEN IN HET JAAR 2002:

werknemers over werk en uitkeringen, informatie of klacht	4146
werkgevers/personeelsfunctionarissen over werk, informatie en/of klacht (toekomstige) ZZP-ers	214 150
aspirant-verzekerden over verzekeringen, informatie en/of klacht	1043
overige informatie	1755
<b>Totaal</b>	<b>7308</b>
<i>Waarvan e-mailcontacten</i>	<i>918</i>

Er hebben 1.755 mensen de Helpdesk gebeld met een vraag die niet in de reguliere registratie is opgenomen. Deze groep bellers bestaat uit mensen die slechts een folder hebben aangevraagd, of een vraag hadden over een onderwerp dat zijdelings met het BPV&W te maken heeft, zoals over studie en handicap of over belastingen. Een groep bellers is doorverwezen naar een andere instantie, omdat het onderwerp waar men over belde niet bij het BPV&W thuis hoort. Tot slot waren er bellers met een vraag die geheel niets met het werkterrein van het BPV&W te maken had.

Hiernaast volgt een overzicht van het totaal aantal telefonische contacten in het jaar 2002.

Naast telefonische contacten wordt de Helpdesk ook via e-mail bereikt. In 2002 stuurden 918 mensen een e-mail naar de Helpdesk met een verzoek om informatie of voor het melden van een klacht. Deze zijn bij de geregistreerde gesprekken inbegrepen.

De mensen met vragen om informatie of advies of met een klacht zijn van het bestaan van de Helpdesk op de hoogte gebracht door:

### BEKENDHEID MET DE HELPDESK

BEKENDHEID VIA:	WERKNEMERS%	VERZEKERINGEN%	ZZP%	WERKGEVERS%
brochure BPV&W	3,2	2,7	3,3	3,3
brochure Overheid	1,2	0,1	1,3	7,5
patiënten-/consum. blad	6,1	7,4	4,0	0,9
verwezen door een andere organisatie	22,5	31,2	18,0	5,1
vakblad	0,3	0,1	-	0,9
vrienden, familie, kennissen, collega's	10,7	7,6	6,7	6,5
Internet	30,5	24,0	29,3	30,8
RTV	0,2	0,1	-	-
landelijk dagblad	0,8	1,9	2,0	0,9
regionaal dagblad	1,0	0,5	-	-
huis aan huisblad	0,1	-	-	-
weekblad	0,5	0,2	0,7	-
infoblad UWV	3,9	0,4	11,3	-
anders	14,3	18,9	18,7	17,8
onbekend	4,7	5,1	4,7	26,2
<b>Totaal %</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>N-totaal</i>	<i>4146</i>	<i>1043</i>	<i>150</i>	<i>214</i>

## 1. Werk: totale groep

Er hebben in totaal 4.146 mensen gebeld met een vraag of klacht over het verkrijgen of behouden van werk of over een uitkering.

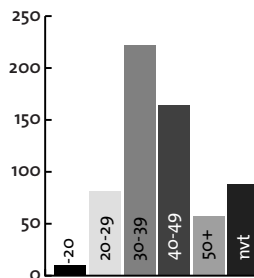
### DE GESPREKKEN BETREFFEN:

	AANTAL	%	%
Verkrijgen van werk, Informatie/advies	490	11,82	-
Verkrijgen van werk, Klacht	21	0,5	) 15
Verkrijgen van werk, Informatie/advies én Klacht	110	2,65	-
Uitkering, Informatie/advies	1404	33,88	-
Uitkering, Klacht	50	1,2	) 48,4
Uitkering, Informatie/advies én Klacht	553	13,34	-
Behouden van werk, Informatie/advies	864	20,85	-
Behouden van werk, Klacht	56	1,35	) 36,5
Behouden van werk, Informatie/advies én Klacht	593	14,31	-
Onbekend	6	0,1	0,1
<b>Totaal</b>	<b>4146</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

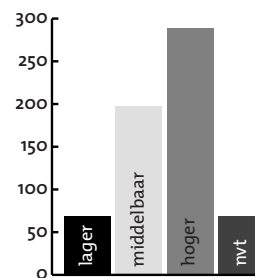
Bijna de helft van alle telefoongesprekken gaat over het onderwerp uitkeringen.

### 1.1 Verkrijgen van werk

In totaal hebben 622 mensen gebeld met een verzoek om informatie of advies of voor het melden van een klacht over het verkrijgen van werk. Van hen is 69% vrouw en 29% man. Van 2% is het geslacht onbekend.



LEEFTIJD (N=622)



OPLEIDINGSNIVEAU (N=622)

### DE AARD VAN DE ARBEIDSHANDICAP IS ALS VOLGT (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	421	63
tijdelijke lichamelijke klachten	3	0,5
psychische klachten	176	26
verstandelijk gehandicapt	3	0,5
geen arbeidshandicap	23	3
onbekend	39	6
<b>Totaal</b>	<b>665</b>	<b>100</b>

Bijna 4% (22 van de 622 personen) geeft aan meerdere langdurig lichamelijke klachten te hebben. Daarnaast geeft bijna 3% (18 van de 622 personen) aan naast langdurige lichamelijke klachten ook nog psychische klachten te

hebben. Bij 88% van deze mensen speelt het gezondheidsprobleem in het heden, voor 6% is het een afgesloten verleden, voor 1% betreft het een erfelijke ziekte die zich mogelijk gaat manifesteren, van 2% is het onbekend en 23% heeft geen arbeidshandicap.

Van de mensen met een arbeidshandicap vindt 35% dat er voorzieningen of aanpassingen op de werkplek noodzakelijk zijn, 32% weet het niet (bijvoorbeeld omdat ze momenteel niet werken), 25% vindt dat niet noodzakelijk en van 4% is het onbekend. Voor 4% is de vraag niet van toepassing vanwege het ontbreken van een arbeidshandicap.

Bij degenen die voorzieningen of aanpassingen van de werkplek noodzakelijk achten in verband met hun arbeidshandicap, zijn in 9% de noodzakelijk geachte aanpassingen getroffen. Bij 1% is dat nog niet gebeurd, maar is de werkgever daar wel toe bereid en in 2% van de gevallen zijn er geen voorzieningen getroffen en is de werkgever daar ook niet toe bereid. Van de overige 22% is het (nog) niet bekend, voor 5% is het niet van toepassing.

**DE NOODZAKELIJK GEACHTE VOORZIENINGEN ZIJN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)**

	VOORZIENING	%
minder werken/aangepaste werktijden	75	25
andere/lichtere werkzaamheden	71	23
aangepaste apparatuur (computer, software, telefoon, etc)	37	12
aangepast bureau/stoel	23	8
minder werkdruk	19	6
rustig opbouwen	11	4
rookvrije omgeving	2	1
vervoersvoorziening	2	1
anders	27	9
onbekend	38	12
<b>Totaal aantal noodzakelijke voorzieningen</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

Van de mensen met een informatie- of adviesvraag of klachten over het verkrijgen van werk, heeft 89% een uitkering, loondoorbetaling of salaris, 7% niet en van 3% is het niet bekend. Van de mensen die een uitkering, loondoorbetaling of salaris hebben, heeft 41% een WAO-uitkering, 20% heeft salaris, en 9% een combinatie van beide. Verder heeft onder meer 8% loondoorbetaling bij ziekte, 13% een WW-uitkering, 5% een Bijstandsuitkering, 4% een Wajong-uitkering en 6% een combinatie van een WW- en een WAO-uitkering.

► **Informatie- en adviesvragen met betrekking tot het verkrijgen van werk**

In totaal hebben 600 mensen gebeld met een verzoek om informatie of advies (110 mensen hiervan worden beschreven bij de groep die een klacht heeft gemeld over dit onderwerp, aangezien het zowel om een informatieverzoek als om een klacht gaat).

**EEN OVERZICHT VAN DE GESTELDE VRAGEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)**

	AANTAL	%
subsidie/REA-mogelijkheden voor het verkrijgen van werk	203	30
rechtspositie bij het solliciteren	190	28
aanpak om aan werk te komen	84	13
vanuit een uitkering/ loondoorbetalingssituatie solliciteren	82	12
begeleiding door reïntegratiebedrijf	69	10
rechtspositie bij aanstellingskeuringen	21	3
anders	21	3
onbekend	1	-
<b>Totaal aantal informatieverzoeken</b>	<b>671</b>	<b>100</b>

In de categorie 'anders' zitten onder meer vragen over uitkering en opleiding, REA-voorziening en sollicitatieplicht.

► **Klachten met betrekking tot het verkrijgen van werk**

Er zijn in totaal 131 klachten gemeld over het verkrijgen van werk. Van deze 131 mensen was er voor 27% geen verplichting om een medische keuring te ondergaan, 15% moest een gezondheidsvragenlijst invullen, 2% onderging een lichamenlijk onderzoek, en voor 57% was deze vraag niet van toepassing (omdat deze mensen nog niet in een sollicitatieprocedure zitten).

**DE KLACHTEN GINGEN OVER DE VOLGENDE FASEN BIJ HET SOLLICITEREN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)**

	AANTAL	%
fase vóór het solliciteren vanuit uitkeringssituatie	10	17
sollicitatieformulier	6	10
sollicitatiegesprek	7	12
aanstellingskeuring	4	7
bespreking arbeidsvoorwaarden	3	5
de gehele sollicitatieprocedure	18	31
anders	8	14
onbekend	3	5
<b>Totaal</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

De klachten over de fase vóór het solliciteren betreffen mensen die een uitkering hebben en weer aan de slag willen gaan. De klachten over het sollicitatieformulier hebben betrekking op gezondheidsvragen die op sollicitatieformulieren voorkomen. De klachten over het sollicitatiegesprek gaan over gezondheidsvragen die tijdens het sollicitatiegesprek zijn gesteld. De klachten over aanstellingskeuringen gaan over een medische keuring die (volgens de beller) ten onrechte is uitgevoerd. De klachten over de bespreking van arbeidsvoorwaarden betreffen gezondheidsvragen die tijdens deze bespreking worden gesteld.

Er hebben 57 mensen daadwerkelijk gesolliciteerd.

HET RESULTAAT VAN DE SOLLICITATIEPROCEDURE IS ALS VOLGT:

	AANTAL	%
geen contract	23	40
tijdelijk contract	7	12
geen toestemming om te solliciteren	4	7
advies tot terugtrekking uit de sollicitatie	2	3,5
nog onbekend	16	28
anders	5	9
<b>Totaal</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

De mensen die een klacht hebben gemeld over het ontbreken van toestemming om te solliciteren, vonden zelf dat ze in staat waren om weer aan het werk te gaan, maar kregen van het UWV geen toestemming om te gaan solliciteren.

Van de mensen die hebben gesolliciteerd (57), vermoedt 20% dat het resultaat van de sollicitatieprocedure het gevolg is van hun arbeidshandicap of WAO-verleden, 5% denkt dat het resultaat niets met hun arbeidshandicap te maken heeft en 3% weet het niet. Voor 15% is het resultaat nog niet bekend of heeft men geen gezondheidsprobleem. Bij 57% is deze vraag niet van toepassing omdat zij niet hebben gesolliciteerd.

De klachten die mensen hebben naar aanleiding van het verkrijgen van werk zijn divers. Hieronder volgt een overzicht (meerdere antwoorden mogelijk).

DE KLACHTEN DIE MENSEN HEBBEN NAAR AANLEIDING VAN HET VERKRIJGEN VAN WERK

	AANTAL	%
ben ontevreden over reïntegratietraject	38	25
geen ondersteuning/bemiddeling bij het zoeken naar werk	21	14
kom niet in aanmerking voor REA-maatregelen	8	5
krijg geen medisch-arbeidskundige beoordeling (REA-toets)	7	5
lange wachttijd bij UWV voor REA-maatregelen	5	3
te lang wachten op REA-toets	2	1
krijg geen werk wegens (zichtbare) aandoening	7	5
kreeg sollicitatieformulier met gezondheidsvragen	8	5
te uitgebreide gezondheidsvragenlijst	6	4
ten onrechte gekeurd	1	-
afkeuring	2	1
werkgever/personeelsfunctionaris stelde gezondheidsvragen	3	2
medische gegevens beschikbaar voor onbevoegden/ privacyschending	4	3
onheuse bejegening	3	2
slechte dienstverlening door CWI	3	2
UWV reageert niet of te laat op verzoeken/aanvragen	2	1
krijg geen toestemming van UWV om te solliciteren	2	1
anders	30	20
<b>Totaal aantal klachten</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

De klachten hebben onder meer te maken met uitvoering van de Wet REA en met uitvoering van de Wet op de Medische Keuringen.

Van de bellers met een klacht naar aanleiding van het verkrijgen van

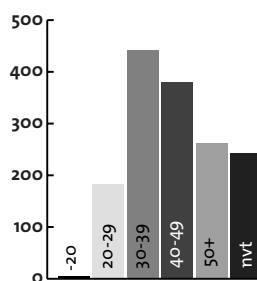
werk heeft 33% stappen ondernomen. De belangrijkste stap is dat men contact heeft opgenomen met het UWV, of bezwaar heeft aangetekend tegen een beslissing. Voor slechts 7% heeft dit resultaat gehad.

**DE KLACHT HEEFT BETREKKING OP DE VOLGENDE FUNCTIONARIS OF INSTANTIE (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)**

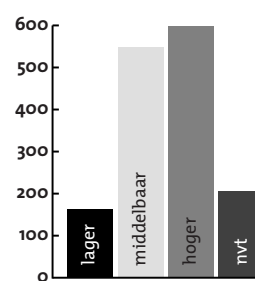
	AANTAL	%
reïntegratiebedrijf	45	29
UWV	37	24
werkgever/leidinggevende	36	23
arbeidsdeskundige van UWV	10	6
centrum voor werk en inkomen, CWI	8	5
sociale dienst (GSD)	5	3
personeelsfunctionaris	4	3
politiek	2	1
anders	5	2
nvt	3	3
<b>Totaal aantal klachten over instanties/functionarissen</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

## 1.2 Behoud van werk

In totaal hebben 1.514 mensen gebeld met een verzoek om informatie of advies of voor het melden van een klacht over het behoud van werk. De verdeling man/vrouw is als volgt: 34% mannen en 63% vrouwen. Van 3% is het geslacht onbekend.



LEEFTIJD (N=1514)



OPLEIDINGSNIVEAU (N=1514)

**DE AARD VAN DE ARBEIDSHANDICAP IS ALS VOLGT (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)**

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	1043	61
tijdelijke lichamelijke klachten	36	2
psychische klachten	493	29
verstandelijk gehandicapt	1	-
geen arbeidshandicap	41	2
onbekend	88	5
<b>Totaal</b>	<b>1702</b>	<b>100</b>

Van de 1.511 personen in deze groep met gezondheidsklachten blijken er 188 verscheidende klachten te hebben: 44% (82 van de 188) geeft aan meerdere langdurige fysieke klachten te hebben, 51% (96 van de 188) geeft aan naast langdurige fysieke klachten ook psychische gezondheidsproblemen te hebben. Voor de mensen, waarvan bekend is dat zij een gezondheidsprobleem



hebben, speelt dit gezondheidsprobleem voor 92% van de bellers in het heden, voor 3% in een afgesloten verleden en van de overige 2% is het niet bekend.

Van de mensen met een arbeidshandicap vindt 51% dat er voorzieningen of aanpassingen op de werkplek noodzakelijk zijn, 27% weet het niet (bijvoorbeeld omdat ze momenteel niet werken), 16% vindt dat niet noodzakelijk en van 6% is het onbekend.

Bij degenen die voorzieningen of aanpassingen van de werkplek noodzakelijk achten in verband met hun arbeidshandicap, zijn in 34% de noodzakelijk geachte aanpassingen getroffen. Bij 5% is dat nog niet gebeurd, maar is de werkgever daar wel toe bereid. In 24% van de gevallen zijn er geen voorzieningen getroffen en is de werkgever daar ook niet toe bereid. Van de overige 26% is het (nog) niet bekend.

**DE NOODZAKELIJK GEACHTE VOORZIENINGEN ZIJN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)**

	AANTAL	%
andere/lichtere werkzaamheden	259	26
minder werken/aangepaste werktijden	235	24
aangepaste apparatuur (computer, software, telefoon, etc)	122	12
rustig opbouwen	70	7
minder werkdruk	50	5
aangepast bureau/stoel	49	5
vervoersvoorziening	27	3
rookvrije omgeving	5	-
anders	72	7
onbekend	95	10
<b>Totaal aantal voorzieningen</b>	<b>984</b>	<b>100</b>

Momenteel ontvangt 94% loon of een uitkering, 4% niet en van 2% is het onbekend.

**DE SOORT INKOMSTENBRON IS ALS VOLGT (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)**

	AANTAL	%
salaris	452	27
loondoorbetaling bij ziekte	735	44
WAO-uitkering	398	24
WW-uitkering/wachtgeld	41	3
Ziektewetuitkering	18	1
Wajong-uitkering	5	-
Bijstandsuitkering	3	-
anders	11	1
onbekend	2	-
<b>Totaal aantal inkomstenbronnen</b>	<b>1665</b>	<b>100</b>

Naast salaris blijkt in deze groep van 1.514 zo'n 10% (148 personen) ook een WAO-uitkering te genieten.

► **Informatie- en adviesvragen met betrekking tot het behoud van werk**

In totaal betreft het 1.458 telefoongesprekken met verzoeken om informatie of advies (594 gesprekken worden ook beschreven bij de groep die een klacht heeft gemeld, aangezien het hier een combinatie van een vraag en klacht betreft).

HIERONDER WORDT EEN OVERZICHT GEGEVEN VAN DE ONDERWERPEN WAAR DE GESTELDE VRAGEN BETREKKING OP HEBBEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

	AANTAL	%
rechtspositie als werknemer tijdens/na ziekte	599	35
ontslag/niet verlengen van het arbeidscontract	321	19
ziekte en behoud van werk/passend werk	312	18
REA voorziening	95	5
keuring/beoordeling bedrijfsarts	79	5
loondoorbetaling bij ziekte	69	4
ziekte en vakantiedagen	44	3
arbodienst (algemeen)	41	2
arbeidsomstandigheden	32	2
second opinion	32	2
klacht/bezwaar/beroep of procedure bij de rechter	18	1
ziekte en privacy	15	
inzagerecht in medisch dossier	13	-
plan van aanpak	10	-
reïntegratieverslag	9	-
inzagerecht in reïntegratiedossier van werkgever	3	-
anders	39	2
<b>Totaal aantal informatieverzoeken</b>	<b>1731</b>	<b>100</b>

► **Klachten met betrekking tot het behoud van werk**

In totaal zijn er 650 mensen die gebeld hebben met een klacht over dit onderwerp.

HET RESULTAAT VAN HET CONFLICT OM BEHOUD VAN WERK IS:

	AANTAL	%
dreiging met ontslag	74	11
oneigenlijk aanbod voor ontslag	69	11
krijgt geen passend werk of aanpassing	65	10
geen verlenging arbeidscontract	28	4
gedwongen werkhervatting	25	4
is ontslagen	22	3
arbeidsongeschikt geworden/verklaard	21	3
toegang tot werk geweigerd	20	3
geaccepteerd op nieuwe functie bij oude werkgever	9	1
zelf ontslag genomen	9	1
geaccepteerd op oude functie bij oude werkgever	4	-
andere baan bij nieuwe werkgever	1	-
nog niet bekend	223	34
anders	35	5
onbekend	45	7
<b>Totaal</b>	<b>650</b>	<b>100</b>

DE OORZAAK VAN HET CONFLICT OVER HET BEHOUD VAN WERK IS VOLGENS DE BELLERS:

	AANTAL	%
algemene lichamelijke gezondheid	100	49
algemene psychische gezondheid	54	26
arbeidsconflict	23	11
reorganisatie	7	3
anders	15	7
nvt	5	2
<b>Totaal</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

GROOTTE BEDRIJF

	AANTAL	%
< 15 werknemers	96	15
15 - 50 werknemers	131	20
50 - 100 werknemers	96	15
100 > werknemers	228	35
weet niet	94	15
nvt	5	-
<b>Totaal</b>	<b>650</b>	<b>100</b>

In geval van ziekte heeft 15% geen contact gehad met de bedrijfsarts. Van de mensen die wel contact hebben gehad met de bedrijfsarts, heeft 46% dat als negatief ervaren, 28% heeft het contact positief ervaren en van 11% is het onbekend.

Bijna driekwart van de bellers (72%) is niet op de hoogte van het bestaan van een klachtenregeling bij de arbodienst.

In nevenstaande tabel wordt weergegeven hoeveel mensen er werken bij het bedrijf, waar de bellers werken die een klacht hebben gemeld.

DE KLACHT BETREFT (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
ontevreden over de arbodienst	100	12
oneigenlijk aanbod voor ontslag	62	7
onvoldoende begeleiding tijdens de ziekteperiode	58	7
er is geen passend werk bij werkgever aanwezig	54	6
dreiging met ontslag	51	6
er wordt druk uitgeoefend om snel weer te gaan werken	45	5
ontkenning van de gezondheidsklachten, toch ziek	44	5
te weinig rekening gehouden met medische beperkingen	43	5
geen terugkeer op oude functie bij oude werkgever mogelijk	40	5
onvoldoende aanpassing van de werkplek	36	4
onheuse bejegening	36	4
ontslag	34	4
er is geen aandacht voor arbeidsomstandigheden op het werk	30	3
wordt a.o./ziek verklaard en is niet ziek	24	3
geen verlenging arbeidscontract	22	3
arbeidsconflict door ziekte	20	2
bedrijfsarts heeft gegevens aan derden doorgegeven	18	2
geen loondoorbetaling bij ziekte	13	2
vakantiedagen inleveren bij ziekte	11	1
er wordt druk uitgeoefend om niet ziek te melden	9	1
bedrijfsarts dringt behandeling op	5	-
plan van aanpak voor reïntegratie	7	-
werkgever niet aangesloten bij arbodienst	5	-
minder loon in het eerste ziektejaar	5	-
anders	94	11
<b>Totaal</b>	<b>866</b>	<b>100</b>

In onderstaande tabel staan de stappen die mensen hebben genomen met betrekking tot hun klacht (48% van de bellers), namelijk (meerdere antwoorden mogelijk):

STAPPEN DIE MENSEN HEBBEN GENOMEN MET BETREKKING TOT HUN KLACHT

	AANTAL	%
nee	370	52
ja, gesprek aangevraagd met werkgever	73	10
ja, advocaat geraadpleegd	57	8
ja, iemand van de arbodienst geraadpleegd	38	5
ja, contact opgenomen met UWV/AD	31	4
ja, second opinion gevraagd	30	4
ja, klacht ingediend bij arbodienst	16	2
ja, gerechtelijke/beroepsprocedure gestart	11	2
ja, patiëntenvereniging gebeld/ingeschakeld	7	1
ja, arbeidsinspectie ingeschakeld	6	-
ja, bezwaar aangetekend	4	-
ja, klacht ingediend bij BOA geschillencommissie	3	-
anders	31	4
<b>Totaal</b>	<b>707</b>	<b>100</b>

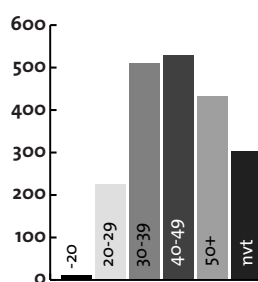
De categorie 'anders' omvat onder meer het aantekenen van verweer bij het CWI, een klacht indienen bij het reïntegratiebedrijf en een klacht indienen bij de betrokken instantie. Bij 14% van de bellers heeft de stap resultaat gehad, bij 30% niet. Van de rest is het nog niet bekend.

DE KLACHT HEEFT BETREKKING OP DE VOLGENDE PERSONEN  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

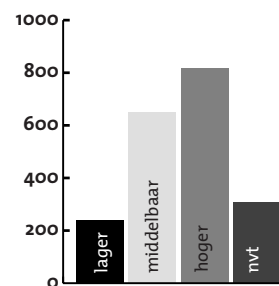
	AANTAL	%
werkgever/leidinggevende	505	60
bedrijfsarts	236	28
UWV	28	3
andere functionaris van de arbodienst	14	2
personeelsfunctionaris	10	1
reïntegratiebedrijf	10	1
arbeidsdeskundige van UWV	9	1
politiek	8	1
verzekeringsarts van UWV	7	-
anders	8	-
onbekend	4	-
<b>Totaal</b>	<b>839</b>	<b>100</b>

### 1.3 Uitkeringen of doorbetaling van loon

In totaal hebben 2.008 mensen gebeld met een verzoek om informatie of advies of voor het melden van een klacht met betrekking tot uitkeringen of loondoorbetaling. Daarvan is 61% vrouw en 36% man. Van 3% van deze bellers is het geslacht onbekend.



LEEFTIJD (N=2008)



OPLEIDINGSNIVEAU (N=2008)

DE AARD VAN DE ARBEIDSHANDICAP IS (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	1436	63
tijdelijke lichamelijke klachten	11	-
psychische klachten	582	25
geen arbeidshandicap	86	4
onbekend	177	8
<b>Totaal</b>	<b>2292</b>	<b>100</b>

Van de groep van 2.006 personen met gezondheidsklachten, bleek 14% (286 personen) meerdere klachten te hebben; 45% van deze 286 gaf aan meerdere langdurige fysieke klachten te hebben, 49% gaf aan naast langdurige fysieke klachten ook psychische klachten te hebben.

Het gezondheidsprobleem speelt voor 90% van de mensen in het heden, voor 2% betreft het een afgesloten verleden en van 3% is het onbekend.

Van de mensen met een arbeidshandicap vindt 24% dat er voorzieningen of aanpassingen op de werkplek noodzakelijk zijn, 51% weet het niet (bijvoorbeeld omdat ze momenteel niet werken), 14% vindt dat niet noodzakelijk en van 7% is het onbekend.

Bij degenen die voorzieningen of aanpassingen van de werkplek noodzakelijk achten in verband met hun arbeidshandicap, zijn in 11% de noodzakelijk geachte aanpassingen getroffen. Bij 1% is dat nog niet gebeurd, maar is de werkgever daar wel toe bereid en in 2% van de gevallen zijn er geen voorzieningen getroffen en is de werkgever daar ook niet toe bereid. Voor 70% is de vraag niet van toepassing en van de overige 9% is het (nog) niet bekend of de aanpassingen getroffen gaan worden.

Momenteel ontvangt 87% een uitkering/loondoorbetaling/salaris, 11% niet en van 2% is het onbekend of zij al dan niet een uitkering ontvangen.

DE SOORT INKOMSTENBRON IS (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
WAO-uitkering	855	41
loondoorbetaling bij ziekte	393	19
salaris	355	17
WW-uitkering/wachtgeld	191	9
Ziektewetuitkering	102	5
Bijstandsuitkering	58	3
Wajong-uitkering	48	2
WAZ-uitkering	26	1
studiefinanciering	10	-
anders	65	3
onbekend	6	-
<b>Totaal aantal genoemde inkomstenbronnen</b>	<b>2109</b>	<b>100</b>

Van de groep van 1.743 personen met een inkomstenbron blijkt 21% meerdere inkomstenbronnen te hebben. Van deze laatste groep heeft 43% naast een salaris ook een WAO-uitkering, 26% heeft naast een WW-uitkering ook een WAO-uitkering.

► **Informatie- en adviesvragen over uitkeringen**

In totaal betreft het 1.957 telefoongesprekken met verzoeken om informatie- of advies (hiervan worden 553 gesprekken ook beschreven bij de klachten, aangezien het gesprek zowel een informatieverzoek als een klacht betreft). Hieronder wordt een overzicht gegeven van de onderwerpen waar de gestelde vragen betrekking op hebben:

**DE VRAGEN GAAN OVER (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):**

	AANTAL	%
WAO-uitkering	548	24
WAO-herbeoordeling/(her)keuring	316	14
WW-uitkering	264	12
a.o.% bezwaar en beroep	221	10
uitkeringen algemeen	206	9
Ziektewetuitkering	177	8
bijverdienen, vrijwilligerswerk, financiële gevolgen voor uitkering	166	7
Wajong-uitkering	78	3
WAZ-uitkering	57	3
Bijstandsuitkering	40	2
uitkering en opleiding	21	1
sollicitatieplicht	20	-
loondoorbetaling bij ziekte	18	-
subsidie/REA-mogelijkheden voor het verkrijgen van werk	10	-
ziekte en vakantiedagen	4	-
anders (o.a. vragen over REA-voorzieningen, de arbodienst of ziekte en privacy)	97	4
<b>Totaal aantal informatieverzoeken</b>	<b>2239</b>	<b>100</b>

► **Klachten over uitkeringen**

Er hebben 603 mensen gebeld met een klacht over een uitkering of over ziekengeld (loondoorbetaling bij ziekte).

**DE KLACHTEN GAAN OVER (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):**

	AANTAL	%
oneens met de uitslag van herbeoordeling/(her)keuring WAO	247	31
UWV maakt fouten	85	11
UWV is slecht in informatievoorziening	73	9
UWV reageert niet of te laat op verzoeken/aanvragen	59	7
onhese bejegening verz. geneeskundige/arbeidsdeskundige	55	7
UWV keurt te laat	29	4
klachten zijn volgens arts niet medisch objectiveerbaar	24	3
financiële gevolgen van gezondheidsklachten	23	3
krijgt geen Ziektewet-uitkering	23	3
UWV is slecht telefonisch bereikbaar	20	3
sollicitatieplicht	11	1
werkgever heeft beller niet ziek gemeld bij UWV	6	-
geen loondoorbetaling bij ziekte	4	-
ontevreden over de arbodienst	4	-
slechte dienstverlening van het CWI	4	-
anders	127	16
<b>Totaal</b>	<b>794</b>	<b>100</b>

Bij de categorie 'anders' horen klachten zoals gebrek aan ondersteuning bij het zoeken naar werk of niet in aanmerking komen voor REA-maatregelen.

**VAN DE BELLERS HEEFT 49% STAPPEN ONDERNOMEN  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):**

	AANTAL	%
nee	323	51
ja, bezwaar aangetekend	128	20
ja, contact opgenomen met UWV//AD	59	9
ja, gerechtelijke/beroepsprocedure gestart	34	5
ja, advocaat geraadpleegd	32	5
ja, klacht ingediend bij de betrokken instantie	17	3
ja, vakbond ingeschakeld	11	2
ja, patiëntenvereniging gebeld/ingeschakeld	7	1
ja, klacht ingediend bij Nationale ombudsman	6	-
ja, gesprek aangevraagd met werkgever	3	-
anders	14	2
<b>Totaal</b>	<b>634</b>	<b>100</b>

Dit heeft voor 23% van de mensen resultaat gehad, voor 23% geen resultaat en voor 54% was het niet van toepassing.

**DE KLACHTEN HEBBEN BETREKKING OP DE VOLGENDE PERSONEN OF INSTANTIES:**

	AANTAL	%
UWV	371	56
verzekeringsarts van UWV	127	19
werkgever/leidinggevende	46	7
arbeidsdeskundige van UWV	38	6
politiek	26	4
Sociale dienst (GSD)	22	3
anders	24	4
onbekend	13	2
<b>Totaal</b>	<b>667</b>	<b>100</b>

## 2. Gesprekken met werkgevers en intermediairs

In 2002 hebben 214 werkgevers, personeelsfunctionarissen, arbeidsconsulenten, intercedenten en dergelijke, gebeld met een vraag of om een klacht te melden.

**ZIJ BELDEN IN DE VOLGENDE HOEDANIGHEID**

	AANTAL	%
werkgever	59	28
adviseur in dienst van de werkgever	47	22
personeelsfunctionaris	41	19
bedrijfsarts	6	3
functionaris arbodienst	1	1
medewerker reïntegratiebedrijf	6	3
uitzendbureau-medewerker	6	3
lid ondernemingsraad/PVT (personeelsvertegenwoordiging)	5	2
andere intermediairs (job-coaches enz.)	29	14
anders	14	7
<b>Totaal</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

DE VERDELING VAN DE TELEFOONTJES OVER VRAGEN EN KLACHTEN IS:

	AANTAL	%
informatie/advies	186	87
onvrede/klacht	2	1
een combinatie van beide		
boven genoemde categorieën	26	12
<b>Totaal</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

DE GROOTTE VAN HET BEDRIJF VAN DE BETREFFENDE WERKGEVER IS ALS VOLGT:

	AANTAL	%
minder dan 15 mensen	40	19
15 tot 50 mensen	40	19
50 tot 100 mensen	18	8
100 of meer dan 100 mensen	46	22
weet niet	41	19
geen opgave	29	14
<b>Totaal</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

DE TYPE VRAGEN DIE ZIJN GESTELD, ZIJN ALS VOLGT: (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

	AANTAL	%
subsidiemogelijkheden, premievrijstelling	72	31
WAO	20	9
verplichtingen van werkgevers	15	6
ontslag	14	6
WMK algemeen	11	5
aanpassing van de werkplek	11	5
stellen van gezondheidsvragen bij sollicitatiegesprek	9	4
arbodienst	8	3
loondoorbetaling bij ziekte, Wulbz	7	3
PEMBA	6	3
aanstellingskeuring algemeen	5	2
PAGO	4	2
vangnet Ziektewet (art. 29 ZW)	4	2
risico's aannemen iemand met arbeidshandicap	3	1
privacy	3	1
reïntegratiebedrijf	3	1
anders	40	17
<b>Totaal informatievragen</b>	<b>235</b>	<b>100</b>

DE INFORMATIEVERZOEKEN OVER DE WET REA BETREFFEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
algemeen verzoek	22	27
voorzieningen voor werknemer	19	23
no-riskpolis	8	10
premiervrijstelling bij in dienst houden van arbeidsgehandicapte waar moet je zijn?	7	9
premiervrijstelling bij in dienst nemen van arbeidsgehandicapte	6	7
premiervrijstelling bij in dienst nemen van arbeidsgehandicapte aanvullende REA-subsidie via UWV	3	4
aanvullende REA-subsidie via UWV	2	2
loonsuppletie	2	2
proefplaatsing	1	1
persoonsgebonden reïntegratiebudget (PRB)	1	1
afdrachtvermindering (belastingvoordeel)	1	1
medisch arbeidskundige beoordeling	2	2
andere	2	2
<b>Totaal REA informatievragen</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Er zijn slechts enkele klachten gemeld.



DE AARD VAN DE KLACHT IS ONDERSTAAND WEERGEGEVEN  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
ontevreden over de arbodienst	9	28
ontevreden over het UWV	6	19
subsidiemaatregelen, premievrijstelling moeilijk te achterhalen	1	3
procedures bij subsidies, premievrijstelling te lang, te veel	1	3
ontevreden over reïntegratiebedrijf	1	3
kritiek op politiek	2	6
financiële gevolgen van ziekteverzuim	1	3
problemen bij afsluiten (collectieve) verzekering	2	6
verzoek om REA-subsidie, premievrijstelling afgewezen	2	6
anders	7	22
<b>Totaal aantal klachten</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

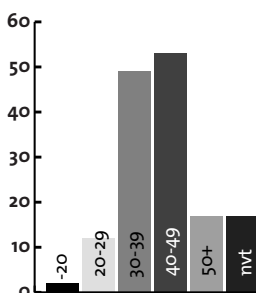
### 3. Startende ondernemers met een arbeidshandicap

Sinds oktober 1999 zijn de telefoonlijnen van de Helpdesk mede operationeel voor de registratie van vragen en knelpunten van startende ondernemers met een arbeidshandicap. Het betreft hier zelfstandigen zonder personeel (ZZP-ers). De geregistreerde telefoontjes zijn zowel afkomstig van mensen die overwegen een eigen bedrijf te beginnen, maar nog in een oriënterende fase zitten, als van mensen die al met een eigen bedrijf gestart zijn. In totaal hebben in het jaar 2002 150 mensen met een arbeidshandicap over het starten van een eigen bedrijf gebeld.

De bellers bestaan voor 55% uit mannen en voor 44% uit vrouwen. Van 1% is het geslacht onbekend.

DE GESPREKKEN BETREFFEN:

	AANTAL	%
info/advies	133	89
klacht	2	1
combi info/advies/klacht	15	10
<b>Totaal</b>	<b>150</b>	<b>100</b>



LEEFTIJD (N=150)

Van deze mensen heeft 51% een hogere opleiding, 33% een middelbare opleiding en 6% een lagere opleiding. Van 11% is de opleiding niet bekend.

DE MENSEN HEBBEN DE VOLGENDE ARBEIDSHANDICAP  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	105	66
psychische klachten	36	23
geen arbeidshandicap	6	4
onbekend	13	8
<b>Totaal</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Voor 90% van deze mensen speelt het gezondheidsprobleem in het heden, voor 4% gaat het om een arbeidshandicap in een afgesloten verleden, en van 2% is het onbekend.

**DE BELLERS ZITTEN IN DE VOLGENDE FASE VAN HET STARTEN:**

	AANTAL	%
ik overweeg een eigen bedrijf te beginnen	99	66
ik ben bezig een eigen bedrijf te beginnen	28	19
heb langer dan een jaar een eigen bedrijf	10	7
korter dan een jaar geleden eigen bedrijf gestart	9	6
onbekend	4	3
<b>Totaal</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**DE REDEN OM EEN EIGEN BEDRIJF TE STARTEN IS ALS VOLGT  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):**

	AANTAL	%
i.v.m. gezondheid werk makkelijker in te delen	48	30
ik wil graag zelfstandig ondernemer zijn	43	27
ik krijg geen ander werk i.v.m. mijn gezondheid	17	11
wil graag onder de mensen zijn	7	4
niet afhankelijk willen zijn van UWV	6	4
ik zag een gat in de markt	4	3
financiële redenen	4	3
anders	16	10
onbekend	14	9
<b>Totaal genoemde redenen</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

**DE BELLERS HEBBEN DE VOLGENDE BRON VAN INKOMSTEN  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):**

	AANTAL	%
WAO-uitkering	83	45
salaris niet uit eigen bedrijf	31	17
WW-uitkering/wachtgeld	19	10
inkomen eigen bedrijf	18	10
Bijstand	13	7
loondoorbetaling bij ziekte	9	5
Wajong-uitkering	7	4
WAZ-uitkering	2	1
anders	2	1
<b>Totaal genoemde inkomstenbronnen</b>	<b>184</b>	<b>100</b>

DE NOG OP TE RICHTEN OF REEDS GESTARTE BEDRIJVEN HEBBEN DE VOLGENDE (RECHTS)VORM:

	AANTAL	%
eenmanszaak	59	39
freelancer	12	8
vennootschap onder firma (vof)	6	4
besloten vennootschap (BV)	2	1
vrije beroepsbeoefenaar	1	1
maatschap	1	1
weet ik (nog) niet	52	35
onbekend	17	11
<b>Totaal</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Van de ondernemers van al bestaande bedrijven hebben er slechts drie gebruik gemaakt van subsidies/speciale regelingen bij het starten van de onderneming. Het betreft WAO-garantie, Wajong-garantie en Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen. Vijf mensen hebben een andere regeling gebruikt.

De reeds gestartte ondernemers hebben, in verband met hun arbeidshandicap, bij het opstarten de volgende knelpunten ervaren (meerdere antwoorden mogelijk):

ERVAREN KNELPUNTEN

	AANTAL	%
nog niet van toepassing	84	53
verzekerbaarheid	20	13
financiering	12	8
gebrek aan informatie	9	6
geen knelpunten	8	5
gebrek aan medewerking door uitkeringsinstantie	6	4
niet goed kunnen functioneren door gezondheidsproblemen	5	3
anders	6	4
onbekend	9	6
<b>Totaal genoemde knelpunten</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

DE BELLERS ERVAREN ALS GROOTSTE VOORDEEL VAN HET ZELFSTANDIG ONDERNEMERSCHAP, MET HET OOG OP HUN ARBEIDSHANDICAP OF GEZONDHEID:

	AANTAL	%
werk aanpassen aan mijn aandoening	43	26
vrijheid, zelfstandigheid, geen verantwoording afleggen	33	20
flexibiliteit in werktijden	27	16
weer aan de slag kunnen	11	7
uitdaging	11	7
alleen leuke werkzaamheden doen	6	4
hoge verdiensten	4	2
sociale contacten	4	2
weet niet	2	1
geen voordeel	2	1
anders	6	4
onbekend	16	10
<b>Totaal</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

De meeste bellers (62%) vinden dat ze tot nu toe geen goede begeleiding of informatie hebben gekregen. Zesentwintig procent vindt dat zij wel een goede begeleiding of informatie hebben gekregen, waarbij onder andere de Kamer van Koophandel (19%) en de Helpdesk van het BPV&W (17%) zijn genoemd.

UIT DE TELEFOONGESPREKKEN BLIJKT DAT MEN IN VERBAND MET HET (OP TE RICHTEN) BEDRIJF HET MEEST BEHOEFTE HEEFT AAN:

	AANTAL	%
goede begeleiding bij het starten	39	20
informatie over verzekeringen	38	20
info gevolgen starten bedrijf voor de WAO-/Wajong-/WAZ-uitkering	28	14
algemene informatie	22	11
informatie over subsidies	21	11
informatie over financiering	20	10
informatie over voorzieningen i.v.m. arbeidshandicap	6	3
financiering	2	1
weet het (nog) niet	2	1
anders	11	6
onbekend	5	3
<b>Totaal</b>	<b>194</b>	<b>100</b>

#### 4. Verzekeringen

Er hebben 1.043 mensen gebeld met het verzoek om informatie of advies of voor het melden van een klacht met betrekking tot verzekeren.

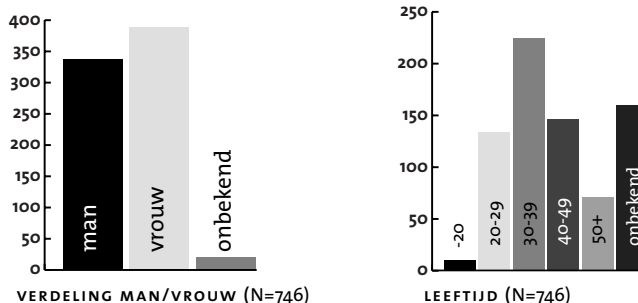
HET INFORMATIEVERZOEK, HET ADVIES OF DE KLACHT HEBBEN BETREKKING OP DE VOLGENDE FASES:

VERZEKERINGSFASE	INFO/ADVIES	KLACHT	COMBI INFO/ ADVIES/KLACHT	TOTAAL
acceptatiefase	526 71%	8 1%	212 28%	<b>746</b> <b>100%</b>
looptijd	118 73%	4 3%	40 25%	<b>162</b> <b>100%</b>
uitkeringsfase	34 43%	3 4%	43 54%	<b>80</b> <b>100%</b>
vergoedingsfase	32 58%	1 2%	22 40%	<b>55</b> <b>100%</b>
<b>Totaal</b>	<b>710</b> <b>68%</b>	<b>16</b> <b>2%</b>	<b>317</b> <b>30%</b>	<b>1043</b> <b>100%</b>

Verreweg de meeste gesprekken hebben betrekking op de acceptatiefase.

#### 4.1 Acceptatiefase bij verzekeringen

In totaal hebben 746 mensen gebeld met een verzoek om informatie of advies of voor het melden van een klacht met betrekking tot de acceptatiefase bij het verzekeren. Met de acceptatiefase wordt de fase bedoeld, waarin de verzekering tot stand zou moeten komen.



DE MENSEN DIE HEBBEN GEBELD NAAR AANLEIDING VAN DE ACCEPTATIEFASE, HEBBEN DE VOLGENDE GEZONDHEIDSPROBLEMEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	586	76
tijdelijke lichamelijke klachten	7	-
psychische klachten	59	8
verstandelijk gehandicapt	4	-
geen gezondheidsklacht	76	10
onbekend	43	6
<b>Totaal</b>	<b>775</b>	<b>100</b>

Voor 99% speelt het verzekeringsprobleem in 2002, in 1% van de gevallen speelt het probleem in 2001.

HET GEZONDHEIDSPROBLEEM VAN DE BELLERS SPEELT ZICH AF IN:

	AANTAL	%
heden	518	69
afgesloten verleden	78	11
toekomst	58	8
onbekend	16	2
nvt	76	10
<b>Totaal</b>	<b>746</b>	<b>100</b>

DE TELEFOONTJES OVER DE ACCEPTATIEFASE BIJ HET VERZEKEREN BETREFFEN:

	AANTAL	%
info/advies	526	71
klacht	8	1
combi info/advies/klacht	212	28
<b>Totaal</b>	<b>746</b>	<b>100</b>

HIERONDER STAAT AANGEGEVEN OP WELKE VERZEKERINGSVORM DE VRAGEN OF KLACHTEN BETREKKING HEBBEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
(een vorm van) levensverzekering	216	27
ziektelkostenverzekering - maatschappijpolis	156	19
ziektelkostenverzekering (SPP)	115	14
(basispakket) ziekenfondsverzekering	103	13
individuele aov voor zelfstandigen	39	5
collectieve ziektekostenverzekering	28	3
collectieve aov ter dekking van het WAO-gat	22	3
uitvaartverzekering	15	2
individuele aov ter dekking van WAO-gat	13	2
aanvullende ziekenfondsverzekering	13	2
pensioenverzekering	8	1
WAO-excedentregeling	7	-
AWBZ	4	-
collectieve aov als aanvulling op WAO	3	-
individuele ANW-gat verzekering	3	-
buitenlanddekking ziektekostenverzekering	2	-
diverse verzekeringen	36	4
anders	20	2
onbekend	2	-
<b>Totaal</b>	<b>805</b>	<b>100</b>

Een AOV is een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Een ANW-gatverzekering is een Nabestaandenverzekering, die kan worden afgesloten om de inkomensgevolgen van de Algemene Nabestaandenwet (ANW) af te dekken. Een WAO-excedentregeling is een verzekering die het arbeidsongeschiktheidsrisico dekt voor het deel van het inkomen dat ligt boven de maximale WAO-grens. Een SPP is een Standaard Pakket Polis.

► **Informatie- en adviesvragen over acceptatiefase bij afsluiten verzekering**

Het betreft hier 738 gesprekken met mensen die vragen hebben gesteld over de acceptatiefase bij het afsluiten van een verzekering.

HIERONDER WORDT EEN OVERZICHT GEGEVEN VAN DE ONDERWERPEN WAAR DE GESTELDE VRAGEN BETREKKING OP HEBBEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
rechtspositie algemeen bij verzekeren	272	34
verzekeraars en acceptatiebeleid	125	16
rechtspositie bij weigering verzekering	89	11
Ziekenfonds	71	9
rechtspositie verzekeren m.b.t. erfelijkheidsonderzoek	65	8
rechtspositie bij premieverhoging	50	6
aanpak bij het afsluiten van een verzekering	42	5
rechtspositie bij uitsluitingen in de polis	24	3
keuring bij afsluiting van een verzekering	16	2
privacyvraag	5	-
AWBZ	5	-
rechtspositie bij wijziging polisvoorwaarden	2	-
rechtspositie bij uitkering	3	-
rechtspositie bij (gedeeltelijke) vergoeding	4	-
vragen machtiging voor afsluiten levensverzekering	2	-
vragen machtiging voor afsluiten v. arbeidsgerelateerde verz.	1	-
opbouw pensioen bij arbeidsongeschiktheid	2	-
buitenlanddekking ziektekostenverzekering	1	-
anders	14	2
<b>Totaal</b>	<b>793</b>	<b>100</b>

Bij de vragen over verzekeraars en acceptatiebeleid gaat het om mensen die willen weten welke verzekeraar soepel accepteert met betrekking tot bepaalde gezondheidsklachten. De vragen over machtigingen hebben betrekking op de wens van de verzekeraar om, in geval van overlijden binnen een bepaalde termijn na het afsluiten van de verzekering, de doodsoorzaak op te vragen bij de behandelend arts.

► **Klachten over acceptatiefase bij afsluiten van verzekering**

In totaal hebben 220 mensen gebeld met klachten over de acceptatiefase bij het afsluiten van een verzekering.

De klachten van de bellers gaan met name over de volgende onderdelen van de acceptatiefase (meerdere antwoorden mogelijk):

DE KLACHTEN VAN DE BELLERS

	AANTAL	%
gehele acceptatiefase	161	73
fase van oriëntatie	17	8
gezondheidsvragenlijst	12	5
risico-keuring	10	5
eerste contact voor de aanvraag	6	3
aanvraagformulier	5	2
validiteitverklaring	2	-
anders	6	3
onbekend	3	1
<b>Totaal aantal genoemde onderdelen</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

HIERONDER VOLGT EEN OVERZICHT VAN DE UITSLAG VAN DE VERZEKERINGSAANVRAAG:

	AANTAL	%
verzekering geweigerd	58	26
standaard pakket polis aangeboden	45	21
premie-opslag	42	19
uitsluitingen	20	9
combinatie van uitsluiting en premie-opslag	4	2
wachttijd	2	-
geaccepteerd	2	-
nog niet bekend	33	15
anders	8	4
onbekend	6	3
<b>Totaal</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Onder de klacht 'standaard pakket polis aangeboden' wordt verstaan dat iemand voor de gewone maatschappijpolis ziektekostenverzekering wordt geweigerd. In een aantal gevallen krijgt men dan wel een Standaard Pakket Polis (SPP) aangeboden. Men is het daar niet mee eens.

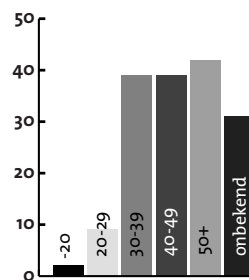
DE AARD VAN DE KLACHT OVER DE ACCEPTATIEFASE BIJ HET AFSLUITEN VAN EEN VERZEKERING IS ALS VOLGT (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
verzekering geweigerd	77	32
premie-opslag	36	15
resultaat van aanvraag niet in verhouding tot ernst van de aandoening	30	13
uitsluitingen	16	7
onvoldoende motivering van de beslissing	4	2
onbehoorlijke bejegening	6	3
vragen worden als aantasting v.d. privacy ervaren	7	3
ten onrechte gekeurd	7	3
te lange termijn voor bekendmaking beslissing	3	1
niet naleven Moratorium erfelijkheidsonderzoek	2	-
ten onrechte standaard pakket polis aangeboden	12	5
acceptatieproblemen in de toekomst verwacht	11	5
wachttijd	4	2
verzoek om als 1e het advies te horen niet nagekomen (wgbo)	2	-
te ruime machtiging	1	-
anders	21	9
<b>Totaal aantal genoemde klachten</b>	<b>239</b>	<b>100</b>

De meeste klachten hebben betrekking op de verzekeraar (81%). Verder hebben de klachten onder meer betrekking op de politiek (15%), op de keurend arts (2%) en de geneeskundig adviseur (1%).

#### 4.2 Looptijd van de verzekering

In totaal hebben 162 mensen gebeld met een verzoek om informatie of advies of voor het melden van een klacht over de looptijd van de verzekering. Dit zijn voor 49% mannen en voor 49% vrouwen. Van 2% is het geslacht onbekend.



LEEFTIJD (N=162)

DE AARD VAN DE GEZONDHEIDSKLACHTEN IS ALS VOLGT  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	99	57
tijdelijke lichamelijke klachten	3	2
psychische klachten	21	12
verstandelijk gehandicapt	1	-
geen gezondheidsklacht	30	17
onbekend	19	11
<b>Totaal genoemde gezondheidsklachten</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

Voor zover men een gezondheidsprobleem heeft, speelt dat voor 71% van de bellers in het heden, voor 4% in een afgesloten verleden, voor 3% in de toekomst en voor 4% is het onbekend. Voor 19% is deze vraag niet van toepassing.



DE TELEFOONTJES BETREFFEN DE VOLGENDE VERZEKERINGSVORM  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
(basispakket) ziekenfondsverzekering	42	24
ziektekostenverzekering - maatschappijpolis	27	15
(een vorm van) levensverzekering	15	9
pensioenverzekering	15	9
collectieve ziektekostenverzekering	14	8
collectieve aov ter dekking van het WAO-gat	13	7
collectieve aov als aanvulling op WAO	9	5
ziektekostenverzekering (SPP)	8	5
aanvullende ziekenfondsverzekering	7	4
individuele aov voor zelfstandigen	6	3
AWBZ	5	3
uitvaartverzekering	2	1
autoverzekering	2	1
buitenlanddekking ziektekostenverzekering	2	1
diverse verzekeringen	3	2
anders	4	2
<b>Totaal genoemde verzekeringsvormen</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

► **Informatie- en adviesvragen over looptijd van verzekering**

Het betreft hier 158 telefoongesprekken met mensen die vragen hebben gesteld over hun verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering (40 hiervan worden ook beschreven bij de klachten, aangezien het een combinatie van een vraag en klacht betreft).

HIERONDER WORDT EEN OVERZICHT GEGEVEN VAN DE ONDERWERPEN WAAR DE VRAGEN BETREKKING OP HEBBEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
rechtspositie algemeen bij verzekeren	65	40
Ziekenfonds	24	15
rechtspositie bij uitkering	12	7
rechtspositie bij (gedeeltelijke) vergoeding	10	6
rechtspositie bij wijziging polisvoorwaarden	9	5
opbouw pensioen bij arbeidsongeschiktheid	9	5
rechtspositie bij premieverhoging	7	4
AWBZ	5	3
rechtspositie verzekeren mbt erfelijkheidsonderzoek, erfelijke ziekte	2	1
privacyvraag	2	1
verzekeraars en acceptatiebeleid	2	1
buitenlanddekking ziektekostenverzekering	2	1
anders	15	9
<b>Totaal aantal informatieverzoeken</b>	<b>164</b>	<b>100</b>

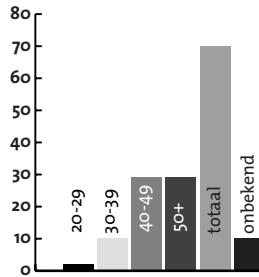
► **Klachten over looptijd van verzekering**

In totaal hebben 44 mensen gebeld met klachten over de looptijd van een verzekering. De klachten zijn zeer divers en betreffen onder meer het weigeren van een vergoeding, een tussentijdse premie-opslag of het feit dat bij het einde van het arbeidscontract de WAO-gatverzekering eindigt.

De meeste klachten hebben betrekking op de verzekeraar (81%), op de politiek (9%), of op de werkgever (4%).

### 4.3 Uitkeringsfase bij verzekeringen

In totaal zijn er 80 telefoontjes binnengekomen over de uitkeringsfase van verzekeringen. Met de uitkeringsfase wordt bedoeld, de fase waarin de verzekerde een beroep doet op de verzekering voor uitkering. Het betreft hier vooral arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenverzekeringen. Het gaat om 58% mannen die over deze fase hebben gebeld en om 41% vrouwen. Van 1% van de bellers is het geslacht onbekend.



LEEFTIJDVERDELING (N=80)

DE AARD VAN HET GEZONDHEIDSPROBLEEM IS ALS VOLGT  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	58	67
tijdelijke lichamelijke klachten	2	2
psychische klachten	16	18
geen gezondheidsklacht	5	6
onbekend	6	7
<b>Totaal genoemde gezondheidsklachten</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Voor de mensen met een gezondheidsprobleem speelt dit voor 89% in het heden, voor 5% speelt het probleem in een afgesloten verleden en voor 6% is het niet van toepassing.

De soort verzekering waarop de vragen of klachten betrekking hebben, is in de meeste gevallen een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen (20%), een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering ter dekking van het WAO-gat (19%) of een pensioenverzekering (13%). Andere verzekeringsvormen zijn zevenmaal of minder gemeld.

#### ► Informatie- en adviesvragen over uitkering van verzekeringen

Het betreft hier 77 telefoongesprekken met mensen die vragen hebben gesteld over de uitkering van hun verzekering (43 hiervan worden ook beschreven bij de klachten, aangezien het hier een combinatie van een vraag en klacht betreft). De onderwerpen waar de gestelde vragen betrekking op hebben, zijn met name de rechtspositie bij uitkering (45%), rechtspositie bij vergoeding (13%), rechtspositie algemeen (9%) en opbouw pensioen bij arbeidsongeschiktheid (5%). De overige vragen zijn tweemaal of minder genoemd.

#### ► Klachten over uitkering van verzekeringen

In totaal hebben 46 mensen gebeld met klachten over uitkeringen van verzekeringen.

VOOR DEZE MENSEN IS HET VERZOEK OM UITKERING ALS VOLGT BEHANDELD  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
uitkering vanaf het begin geweigerd	17	37
vergoeding geweigerd	9	20
resultaat nog niet bekend	8	17
gedeeltelijke uitkering gekregen	4	9
uitkering is na bepaalde periode stopgezet	3	7
anders	5	11
<b>Totaal genoemde resultaten</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

DE OORZAAK VAN DIT RESULTAAT IS:

	AANTAL	%
volgens de polisvoorwaarden geen vergoeding	21	46
ontkenning van arbeidsongeschiktheid	4	9
verzwijging	3	7
ontkenning van gezondheidsklacht	3	7
(nog) niet bekend	10	22
anders	5	11
<b>Totaal</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

De aard van de klachten over uitkering van een verzekering is: de uitkering is vanaf het begin geweigerd (26%), men heeft geen vergoeding gekregen (18%) en het einde van het arbeidscontract betekent ook het einde van de WAO-gatverzekering (10%). Andere klachten zijn viermaal of minder genoemd.

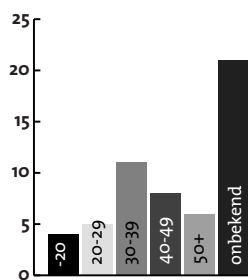
De meeste klachten hebben betrekking op de verzekeraar (86%).

#### 4.4 Vergoedingsfase bij verzekeringen

In totaal zijn er 55 telefoontjes binnengekomen over de vergoedingsfase bij ziektekostenverzekeringen. Met de vergoedingsfase wordt bedoeld, de fase waarin de verzekerde een beroep doet op de verzekering voor vergoeding van bijvoorbeeld medicijnen of een behandeling. Het gaat hier vooral om ziektekostenverzekeringen.

Van de bellers over dit onderwerp was 33% man en 58% vrouw.

Van 9% is het geslacht onbekend.



LEEFTIJDVERDELING (N=55)

DE AARD VAN HET GEZONDHEIDSPROBLEEM IS ALS VOLGT  
(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK):

	AANTAL	%
langdurende lichamelijke klachten	41	72
psychische klachten	9	16
verstandelijk gehandicapt	1	2
geen gezondheidsprobleem	6	11
<b>Totaal genoemde gezondheidsklachten</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

De vragen en klachten hebben vooral betrekking op de ziekenfondsverzekering (49%), en de particuliere ziektekostenverzekering (35%), de AWBZ (7%) en de collectieve WAO-gatverzekering (7%). Overige verzekeringen zijn slechts eenmaal genoemd.

► **Informatie- en adviesvragen over vergoedingen en verzekeringen**

Het betreft hier 54 telefoongesprekken met mensen die vragen hebben gesteld over de vergoeding van hun verzekering (22 hiervan worden ook beschreven bij het melden van een klacht, aangezien het een combinatie van een vraag en klacht betreft). De meeste verzoeken om informatie betreffen de rechtspositie bij (gedeeltelijke) vergoeding (64%) en de rechtspositie algemeen (11%). Vragen die andere onderwerpen betreffen zijn slechts viermaal of minder gesteld.

► **Klachten over vergoedingen en verzekeringen**

In totaal hebben 23 mensen gebeld met klachten over vergoedingen en verzekeringen.

HIERONDER VOLGT EEN OVERZICHT VAN DE UITSLAG VAN DE VERGOEDINGSAAHVRAAG:

	AANTAL	%
vergoeding geweigerd	13	57
gedeeltelijke vergoeding ontvangen	3	13
uitkering is na bepaalde periode stopgezet	1	4
resultaat nog niet bekend	6	26
<b>Totaal</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

De verzekeraar heeft onder meer als reden opgegeven, dat men volgens de polisvoorwaarden geen recht had op een vergoeding (44%).

De aard van de klacht over vergoeding van een verzekering is met name het feit dat de vergoeding is geweigerd (71%).

De meeste klachten hebben betrekking op de verzekeraar (92%).

## 5 E-mailberichten en verzonden informatiemateriaal

### ► E-mailberichten

De Helpdesk is niet alleen telefonisch bereikbaar, maar ook te benaderen via internet en e-mail. In 2002 is de Helpdesk 918 keer met een e-mail benaderd, terwijl het in 2001 om 634 e-mails ging. Waar mogelijk werden de personen die per e-mail om advies of informatie vroegen telefonisch benaderd. In een gesprek is het namelijk makkelijker een helder beeld van de situatie van de persoon te krijgen. Bovendien kan zo sneller worden doorgevraagd om onduidelijkheden uit de weg te ruimen, zodat een passend advies kan worden gegeven. Ook is het op deze wijze mogelijk om meer relevante informatie te verkrijgen voor onze registratie. Wanneer het niet mogelijk was om deze mensen telefonisch te benaderen, dan werden hun vragen middels e-mail beantwoord. Een nadeel voor de signaleringsfunctie van de Helpdesk is dat deze e-mails vaak te weinig relevante gegevens opleveren om goed te kunnen verwerken in de registratie.

### ► Verzonden informatiemateriaal

In veel gevallen leidt een telefoongesprek tot het verzenden van informatiemateriaal. In 2002 hebben de Helpdeskadviseurs op verzoek van bellers in totaal 2.924 brochures of andersoortig informatiemateriaal verstuurd (bijvoorbeeld informatie over artikel 44 uit de WAO). Een groot deel hiervan betreft de brochures van het BPV&W zelf zoals de brochure *Solliciteren en gezondheid* en *Overbelast of aangepast?* Ook verstuurt de Helpdesk veel brochures van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, zoals de brochure over de Wet REA en de brochure *Als het om personeel gaat*. Informatie over het Moratorium erfelijkheidsonderzoek en de HIV-gedragscode wordt ook veelvuldig verstuurd. Brochures kunnen ook door organisaties of individuen los van de Helpdesk worden aangevraagd. In totaal werden in 2002 op verzoek 13.185 brochures verzonden. Het totale aantal verzonden brochures komt daarmee op 16.109.

#### EEN OVERZICHT VAN VERZONDEN BROCHURES EN INFORMATIEMATERIAAL IN 2002:

BROCHURE	AANTAL
Helpdeskflyer	3.261
Helpdeskfolder	2.404
Solliciteren en gezondheid	2.126
Overbelast of aangepast	2.075
Bent u verzekerd van een verzekering	1.459
BPV&W algemeen	1.044
Verkiezingspamflet	333
Nieuwsbrief Special	259
Starten als ondernemer	144
Helpdeskrapportage	80
Brochures/informatiemateriaal van anderen verstuurd door de Helpdesk	2.924
<b>Totaal</b>	<b>16.109</b>



# Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen & Breed Platform Verzekerden en Werk

## 1. Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen

### 1.1 Wat is de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen

Het Breed Platform Verzekerden en Werk heeft sinds 15 januari 1997 de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen. De Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen is een telefonische informatie- en advieslijn voor iedereen die door zijn gezondheid moeite heeft bij het vinden of behouden van werk of het afsluiten van een verzekering. De Helpdesk heeft twee belangrijke functies. In de eerste plaats het geven van informatie en advies, en het bieden van een luisterend oor aan de mensen die bellen. Hierbij staat het cliëntenperspectief centraal. In de tweede plaats het registreren van de binnengekomen vragen en klachten zodat knelpunten in de praktijk gesignaleerd kunnen worden.

De Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen maakt onderdeel uit van het programma 'Een sterk motief voor werk' van de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk<sup>27</sup>.

### 1.2 Wie kunnen de Helpdesk bellen?

De primaire doelgroep van de Helpdesk bestaat uit mensen met (vermeende) gezondheidsproblemen. Deze doelgroep heeft in 2002 evenals in de afgelopen jaren het grootste aantal telefoontjes opgeleverd. Echter ook anderen kunnen terecht bij de Helpdesk zoals werkgevers, intermediairs, bedrijfsartsen of verzekeraars. Bij het beantwoorden van vragen van de tweede doelgroep blijft het cliëntenperspectief centraal staan.

Voor veel arbeidsgehandicapten biedt zelfstandig ondernemerschap een goed perspectief op arbeidsparticipatie. Men kan als zelfstandig ondernemer zelf zijn tijd en werkzaamheden indelen en men wordt als arbeidsgehandicapte niet geconfronteerd met vooroordelen van werkgevers. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat bij startende ondernemers met een arbeidshandicap behoefte is aan betere informatievoorziening. Om in die lacune te voorzien is de Helpdesk in oktober 1999 van start gegaan met een project 'eigen bedrijvigheid'. Arbeidsgehandicapten die informatie willen hebben over het starten van een onderneming en vragen hebben over de sociale zekerheid of particuliere verzekeringen kunnen sinds oktober 1999 de Helpdesk bellen.

### 1.3 Waar kan men de Helpdesk over bellen?

Het terrein waarover men de Helpdesk kan bellen is breed: informatie over solliciteren, over het verkrijgen van werk vanuit de WAO, de Wet op de (Re)integratie Arbeidsgehandicapten, medische keuringen, regels rond ziekteverzuim, bedrijfsartsen, regels rond ontslag in relatie tot ziekte, WAO en WAO-(her)keuringen, andere uitkeringen in relatie tot gezondheid en werk, en over rechten en plichten rond het afsluiten van particuliere verzekeringen.

Sinds 1 juli 1998 heeft het Breed Platform de *Arboklachtenlijn* van de FNV

<sup>27</sup> Per 1 maart 2003 is de Commissie CAW opgehouden te bestaan. Een nieuwe commissie zal het werk van de Commissie CAW voortzetten: Het Werkend Perspectief.

overgenomen, zodat bij de Helpdesk ook over Arbodiensten en bedrijfsartsen klachten kunnen worden gemeld of informatie kan worden verkregen. Daarnaast is het *Meldpunt over de Wet op de Medische Keuringen* bij de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen ondergebracht. Tot 1 juli 2002 was dat het Meldpunt zowel voor klachten en vragen over aanstellingskeuringen als over verzekeringskeuringen. In verband met het instellen van de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen is het deel aanstellingskeuringen bij het Meldpunt komen te vervallen. Tot december 2003 blijft het Meldpunt voor klachten over keuringen voor levens-, pensioen-, en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij de Helpdesk ondergebracht.

#### **1.4 Wie zitten er achter de telefoon?**

De Helpdesk wordt door zes helpdeskadviseurs wisselend bemand. De adviseurs zijn inhoudelijk goed op de hoogte van de relevante aandachtsgebieden en hebben veelal werkervaring opgedaan in dienstverlenende beroepen. Daarnaast zijn zij geschoold op het gebied van gesprekstechniek en registratie. Regelmatig worden zij (bij)geschoold met betrekking tot wet- en regelgeving en ontwikkelingen op het gebied van arbeid, verzekeringen en sociale zekerheid.

#### **1.5 Werkwijze van de Helpdesk**

Alle gegevens die zijn verzameld tijdens het telefoongesprek of uit het e-mailbericht worden gehaald, worden geanonimiseerd direct in een geautomatiseerd systeem ingevoerd. Wanneer bellers dat toestaan wordt hun telefoonnummer genoteerd zodat de Helpdesk later contact met hen op kan nemen. Hierdoor kan inzicht worden verkregen in het effect van het verstrekte advies.

#### **1.6 Bereikbaarheid van de Helpdesk**

De Helpdesk is elke werkdag bereikbaar van 12.00 tot 20.00 uur. In de overige uren kan men een antwoordapparaat inspreken. De Helpdesk heeft doorgaans één tot twee telefoonlijnen opengesteld voor binnenkomende gesprekken. Indien deze bezet zijn, kan de beller een antwoordapparaat inspreken zodat hij of zij kan worden teruggebeld. Naast de open telefoonlijnen, bellen één tot twee helpdeskadviseurs mensen terug.

Om de Helpdesk zo goed mogelijk bereikbaar te laten zijn voor alle mensen die telefonisch contact met ons zoeken, heeft de Helpdesk in 2001 en 2002 een project Bereikbaarheid uitgevoerd. Een aantal deelprojecten heeft erin geresulteerd dat veel mensen een helpdeskadviseur direct aan de lijn krijgen en het aantal mensen dat een bericht moet inspreken op een antwoordapparaat om te worden teruggebeld, is verminderd. Het project is inmiddels beëindigd, maar het thema bereikbaarheid blijft een constant aandachtspunt binnen de werkorganisatie.

#### **1.7 Website**

De Helpdesk is ook aanwezig op Internet. Er is een uitgebreide website waar men inhoudelijke informatie kan vinden. Deze site is in 2002 geheel vernieuwd. De meest gestelde vragen staan met een praktisch antwoord op de site. Men kan een vraag ook via een e-mailbericht aan de Helpdesk voorleggen. In toenemende mate wordt van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.



De site van het BPV&W/Helpdesk is te vinden op: [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)  
Het telefoonnummer van de Helpdesk is: 020 - 4 800 300.  
Het e-mail adres van de Helpdesk is: [helpdesk@bpv.nl](mailto:helpdesk@bpv.nl).

## **2 Breed Platform Verzekerden en Werk**

### **2.1 Wat is het Breed Platform Verzekerden en Werk?**

Het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W) bestaat uit elf landelijke patiënten- en consumentenorganisaties. De doelstelling van het Breed Platform is het verbeteren van de rechtspositie van (aspirant-)verzekerden en (aspirant-) werknemers. Het BPV&W werd in 1989 opgericht door Stichting Pandora, nadat deze had geconstateerd dat steeds meer mensen met psychische klachten moeilijkheden hadden bij het afsluiten van particuliere verzekeringen. In de veronderstelling dat problemen met het afsluiten van verzekeringen niet alleen voorkomen bij mensen met een psychiatrisch verleden, maar ook bij mensen die in aanraking zijn geweest met de somatische gezondheidszorg, heeft Stichting Pandora contact gezocht met een aantal patiënten- en consumentenorganisaties. Dit initiatief heeft geleid tot de oprichting van het Breed Platform Verzekeringen. In de loop van de jaren '90 werd duidelijk dat gezondheidsselectie ook een probleem is bij de toetreding tot de arbeidsmarkt. De verwevenheid van de gebieden gezondheidszorg, particuliere verzekeringen, sociale zekerheid en werk maakt dat het Breed Platform op deze gebieden de aandacht richt. De naam werd in 1996 dan ook gewijzigd in Breed Platform Verzekerden en Werk.

Het BPV&W richt zich met name op mensen die vanwege hun gezondheid belemmeringen ondervinden bij het afsluiten van particuliere verzekeringen en bij het verkrijgen of behouden van werk. Het BPV&W werkt ziekteoverstijgend. Het BPV&W is sinds 1 januari 1999 een zelfstandige stichting en wordt gefinancierd door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

### **2.2 Wat doet het Breed Platform Verzekerden en Werk?**

*Het BPV&W heeft twee hoofdtaken:*

- de individuele burger met een gezondheidsvraag te voorzien van informatie en advies rond de thema's werk verkrijgen en behouden, sociale zekerheid en verzekeringen (kunnen) afsluiten. Dat kan werkzoekenden betreffen, werknemers en aspirant-verzekerden die het BPV&W met informatie of advies wil ondersteunen en versterken;
- op basis van de inkomende informatie signaleren van ontwikkelingen, knelpunten en oplossingsrichtingen om te bevorderen dat het beleid zich waar nodig vernieuwt of dat het tot nieuw beleid komt.

*Het BPV&W stelt zich tot doel:*

- het versterken en ondersteunen van de maatschappelijke positie van de individuele burger, waarbij het gaat om de samenhang en verwevenheid tussen werk, sociale - en particuliere verzekeringen en gezondheid (om op die manier een bijdrage te leveren aan volwaardig burgerschap);
- het cliëntperspectief naar voren te brengen en vraaggericht te werken;
- kritisch weerwoord te bieden aan beleidsmakers en publieke - en private uitvoerders, met name de (particuliere) verzekeraars.

*Het BPV&W wil dit bereiken door:*

- integrale aandacht voor en kennis genereren over de toegankelijkheid van verzekeringen en werk, inclusief het behoud van werk, in relatie tot gezondheid van mensen;
- de individuele burger vanuit zijn/haar positie informatie en advies geven rond rechten en plichten, mogelijke oplossingsrichtingen, verkrijgen / behouden van werk en het afsluiten van verzekeringen;
- een onafhankelijke positie ten opzichte van beleidsmakers, politiek en uitvoerders te kiezen en aan te spreken op de knelpunten die we signaleren in de uitvoering van wetgeving op het snijvlak van gezondheid, werk en verzekeringen;
- op verzoek inhoudelijk en organisatorisch ondersteuning te bieden aan patiënten- en consumentenorganisaties bij hun belangenbehartiging;
- vraaggestuurd werken te stimuleren.

### **2.3 Wie maken deel uit van het Breed Platform Verzekerden en Werk?**

De volgende organisaties nemen deel aan het Breed Platform Verzekerden en Werk:

Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF), Chronisch Zieken- en Gehandicaptenraad (CG-Raad), Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties betrokken bij erfelijke en/of aangeboren aandoeningen (VSOP), Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (NFK), Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten (NVHP), Hiv Vereniging Nederland, Stichting De Ombudsman, Epilepsie Vereniging Nederland (EVN), Stichting Pandora, Stichting Landelijke Patiënten- en Bewonersraden (LPR) en de Cliëntenbond.

## Protocol Verzekeringskeuringen

### ► Inleiding

Dit Protocol is van toepassing op keuringen voor levensverzekeringen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenverzekeringen die niet vallen onder het keuringsverbod van artikel 4 van de Wet op de medische keuringen (WMK).

De wettelijke basis voor dit Protocol is artikel 9 WMK. Daarin wordt geregeld dat representatieve organisaties met elkaar overleggen om te komen tot nadere afspraken. De hieronder genoemde organisaties hebben deze gewenste representatieve status. Zij hebben overeenstemming bereikt over een handleiding voor keuringen ten behoeve van levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen: het 'Protocol Verzekeringskeuringen'. Hierin zijn de wettelijke bepalingen vastgelegd en nader uitgewerkt waar dat voor een goede uitvoering nodig is. In artikel 13 WMK is bepaald dat hieronder genoemde organisaties een onafhankelijke klachtencommissie kunnen instellen. De hoofdlijnen van de klachtenregeling inzake verzekeringskeuringen maken onderdeel uit van dit Protocol. In de regeling wordt zowel voorzien in klachtenbemiddeling als klachtenbeoordeling.

Niemand heeft de plicht tot het afsluiten van een levens-, arbeidsongeschiktheids- of een pensioenverzekering. Voor de aspirant-verzekerde bestaat dus contractsvrijheid. Wie een verzekering wil afsluiten, heeft vrije keuze wat betreft de reikwijdte van de dekking en de hoogte van de te verzekeren prestatie, en vrije keuze wat betreft de verzekeraar.

Ook de verzekeraar heeft contractsvrijheid. Het staat hem vrij om de condities te bepalen waaronder hij een verzekering aanbiedt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de hoogte van het verzekerd bedrag, de hoogte van de premie, de eventuele wachttijd en het geheel of gedeeltelijk uitsluiten van bepaalde risico's. De contractsvrijheid van de verzekeraar betekent ook dat hij geen plicht heeft om elke verzekerde te accepteren.

Bij het aanvragen en accepteren van een verzekering dienen verzekeraar en (aspirant-) verzekerde de algemene vereisten van redelijkheid en billijkheid in acht te nemen. De verzekeringskeuring maakt deel uit van de acceptatieprocedure. Door de verzekeringskeuring wordt inzicht verkregen in voor de beoordeling van het te verzekeren risico relevante aspecten van de gezondheidstoestand van de aspirant-verzekerde. Het gaat daarbij om informatie van de (aspirant-) verzekerde zelf, eventueel aangevuld met informatie van behandelende artsen en informatie uit nader geneeskundig onderzoek. Zowel de verzameling van die informatie als de beoordeling van die informatie dient op professioneel verantwoorde wijze te geschieden, met inachtneming van daarvoor in wetten en gedragscodes neergelegde normen.

Voor de acceptatie is cruciaal dat de verzekeraar over alle informatie kan beschikken die voor een goede inschatting van het te verzekeren risico noodzakelijk is. En om zelfselectie te voorkomen is het van belang dat er informatiegelijkheid is tussen verzekeraar en aspirant-verzekerde. De wet-

gever heeft in het belang van de aspirant-verzekerde grenzen gesteld aan de mogelijkheden om via verzekeringskeuringen informatie te verzamelen. Dit is onder andere vastgelegd in de WMK. Dit Protocol bevat een nadere uitwerking van de grenzen en vereisten die in de wet zijn vastgelegd.

De WMK erkent het belang van verzekeraars om over informatie te kunnen beschikken voor de risico-inschatting, maar erkent ook dat het recht op privacy van de verzekerde bescherming behoeft. De WMK beoogt in dat spanningsveld een rechtvaardig evenwicht aan te brengen. Dat leidt ertoe dat tot op zekere hoogte grenzen worden gesteld aan de mogelijkheden van verzekeraars om informatie te verzamelen in het kader van een verzekeringskeuring.

De beperkingen die verzekeraars zichzelf reeds hebben opgelegd in de sfeer van het afzien van erfelijkheidsonderzoek bij een verzekeringskeuring en in de sfeer van het stellen van beperkte vragen gericht op het achterhalen van een hiv-risico zijn opgenomen in het Moratorium erfelijkheidsonderzoek en de hiv-gedragscode. Deze beperkingen zijn ook in het Protocol opgenomen. De tekst van het Moratorium erfelijkheidsonderzoek en de hiv-gedragscode zijn als bijlage bij dit protocol gevoegd. Indien verzekeraars besluiten tot wijziging van het Moratorium erfelijkheidsonderzoek zal met de betrokken partijen bij het protocol overleg volgen over de gevolgen voor het Protocol.

In dit Protocol wordt ingegaan op: het doel van de keuring, de bij de verzekeringskeuring te gebruiken instrumenten, de voorwaarden waaronder die instrumenten mogen worden gebruikt, het recht op informatie van de keurling, de aard en omvang van de medewerkingsplicht van de keurling, de verantwoordelijkheden van de geneeskundig adviseur en de keuringsarts, het recht van de keurling op kennisneming van gegevens en het recht op herkeuring. Tevens bevat het Protocol de hoofdlijnen van de klachtenregeling inzake verzekeringskeuringen.

Het Protocol gaat niet inhoudelijk in op de specifieke medische aspecten van de verzekeringskeuring. Het Protocol sluit aan bij en vormt een aanvulling op de bepalingen in de WMK en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Wat dit laatste betreft, behandelt het Protocol met name de relatie tussen de keurling en de keurend arts en tussen de medisch adviseur en de (aspirant-) verzekerde. Het Protocol sluit ook aan bij en vormt een aanvulling op de Wet Bescherming Persoonsgegevens waar het gaat om een verantwoorde gegevensverwerking.

Tenslotte heeft het Protocol aansluiting gezocht bij bestaande codes, zoals de GAV-code en de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (het zogenaamde Groene Boekje).

Onderstaande organisaties onderschrijven het Protocol en roepen de door hen vertegenwoordigde organisaties en personen op het Protocol zowel naar de letter als naar de strekking zorgvuldig na te leven:

- Breed Platform Verzekerden en Werk te Amsterdam.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst te Utrecht;
- Verbond van Verzekeraars te Den Haag;

Het Protocol wordt voorgelegd aan organisaties die op het gebied van ver-

zekeringskeuringen werkzaam zijn, dan wel andere representatieve organisaties die daarbij betrokken zijn, met het verzoek om met het Protocol in te stemmen en dit na te leven.

Het Protocol treedt in werking per 1 maart 2003 of zoveel eerder als mogelijk is, voor onbepaalde tijd.

► **Artikel 1: definities**

In dit Protocol wordt verstaan onder:

- a. **verzekeringskeuring:**  
het gehele proces van verzameling van de voor de risicobeoordeling relevante informatie over de gezondheidstoestand van de (aspirant-) verzekerde en daarvoor relevante informatie over diens bloedverwanten in opgaande lijn of zijlijn tot in de tweede graad, alsmede het verrichten van medisch onderzoek in verband met het aangaan of wijzigen van:
  - een levensverzekering
  - een arbeidsongeschiktheidsverzekering en een pensioenverzekering, indien en voorzover keuring is toegestaan op grond van de WMK.
- b. **(aspirant-) verzekerde:**  
degene wiens leven of risico op arbeidsongeschiktheid is verzekerd of wordt beoogd te verzekeren.
- c. **verzekeraar:**  
de rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 die opdracht geeft tot keuring van de (aspirant-) verzekerde.
- d. **keurend arts:**  
de geneeskundige die een medisch onderzoek verricht in opdracht van de verzekeraar en hierover rapporteert aan de geneeskundig adviseur.
- e. **geneeskundig adviseur:**  
de geneeskundige die de verzekeraar adviseert omtrent de medische acceptatie van de (aspirant-) verzekerde.
- f. **vragengrens:**  
grens in de hoogte van het verzekerd bedrag die van belang is voor de toepasselijkheid van de beperkingen die in het kader van de WMK worden aangebracht op de vrijheid van de verzekeraar om in het kader van een verzekeringskeuring bepaalde vragen te stellen en bepaalde onderzoeken te laten verrichten. Deze bedragen worden door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport volgens artikel 5 lid 2 WMK vastgesteld en gelden bij levensverzekeringen met overlijdensrisico voor het totaal verzekerde of te verzekeren bedrag berekend over een periode van drie jaar vóór de aangevraagde verzekering en bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor het totaal verzekerde bedrag per jaar.
- g. **erfelijksonderzoek:**  
onderzoek door of via een arts op chromosomaal of DNA-niveau met betrekking tot erfelijke eigenschappen.

*Toelichting:*

*Deze definities zijn zoveel mogelijk geënt op de WMK. Volgens de WMK valt onder een keuring niet alleen een medisch onderzoek, maar ook (schriftelijke) vragen over de gezondheid. De keuring heeft betrekking op het beoordelen*

van het medisch risico bij het sluiten van een verzekering of het uitbreiden van de dekking. Bloedverwanten waarover in het kader van de verzekeringskeuring informatie wordt gevraagd zijn ouders en kinderen(1e graad) en broers en zusters(2e graad).

► **Artikel 2: doel van de verzekeringskeuring**

Het doel van de verzekeringskeuring is het verzamelen van relevante informatie met betrekking tot – aspecten van – de gezondheidstoestand van de (aspirant-) verzekerde, teneinde een verantwoorde risico-inschatting te kunnen maken van het overlijdensrisico respectievelijk het risico van arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar bepaalt op grond van de verkregen informatie en de door hem gehanteerde richtlijnen of een verzekering kan worden gesloten en zo ja, op welke voorwaarden.

*Toelichting:*

*Van relevante informatie is sprake als aan algemeen aanvaarde en actuele medisch-wetenschappelijke gegevens argumenten kunnen worden ontleend voor een verhoogd risico.*

*De verzameling van gegevens over de gezondheidstoestand van de (aspirant-) verzekerde vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de geneeskundig adviseur van de verzekeraar. De geneeskundig adviseur vertaalt de verzamelde informatie van de (aspirant-) verzekerde in een gemotiveerd advies over het al dan niet aanwezig zijn van een verhoogd risico bij de verzekerde ten behoeve van de verzekeraar.*

► **Artikel 3: inhoud van de verzekeringskeuring**

De verzameling van informatie in het kader van de verzekeringskeuring dient doelgericht te zijn. Gelet op het doel van de verzekeringskeuring dient de verzamelde informatie relevant te zijn voor de beoordeling van de aanwezigheid van een verhoogd risico op overlijden respectievelijk arbeidsongeschiktheid.

De verzekeraar kan bij de verzameling van gegevens over de gezondheidstoestand van de (aspirant-) verzekerde in het kader van de acceptatieprocedure gebruik maken van verschillende instrumenten. Dit kunnen zijn:

- een eenvoudige of uitgebreide gezondheidsverklaring of gezondheidsvragenlijst conform het model van het Verbond;
- het vragen van een toelichting respectievelijk het stellen van aanvullende vragen naar aanleiding van een door de (aspirant-) verzekerde ingevulde gezondheidsverklaring;
- een aanvullend gericht medisch onderzoek naar aanleiding van de ingevulde gezondheidsvragenlijst;
- een medisch onderzoek van de (aspirant-) verzekerde door een huisarts of een specialist of een keuringsinstituut, indien de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft;
- bloedonderzoek;
- het opvragen van nadere informatie bij behandelende artsen, indien de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft;
- of een combinatie van het bovenstaande.

De verzekeraar laat zich adviseren door de geneeskundig adviseur over het algemene beleid van de maatschappij inzake het gebruik van deze instru-

menten in verschillende omstandigheden. In algemene zin is de door de verzekerde ingevulde gezondheidsverklaring de basis voor de beslissing of en zo ja, welke aanvullende informatie verzameld wordt. Aanvullende informatieverzameling heeft tot doel te komen tot een meer nauwkeurige vaststelling van het risico. Desgevraagd moet de verzekeraar aannemelijk maken dat door nader onderzoek een meer nauwkeurige inschatting van het geconstateerde risico kan plaatsvinden.

Indien het verzekerde bedrag een bepaalde grens overschrijdt – al dan niet in cumulatie met eerder bij de verzekeraar of bij andere verzekeraars afgesloten respectievelijk aangevraagde verzekeringen – is het gebruikelijk dat door de verzekeraar een medisch onderzoek door een keuringsarts wordt gevraagd.

Bij verzekeringen boven de vragengrens kan het ondergaan van een hiv-test standaard onderdeel uitmaken van de verzekeringskeuring, terwijl zulks onder de vragengrens tevens het geval zal zijn als de antwoorden op de gezondheidsvragenlijst daartoe aanleiding geven.

De vragen die aanleiding kunnen geven om een hiv-test te verlangen staan vermeld in de hiv-gedragscode.

De door de geneeskundig adviseur te verstrekken opdracht tot het in het kader van de verzekeringskeuring uitvoeren van een medisch onderzoek dient voor wat betreft de aard en de omvang van dat onderzoek in overeenstemming te zijn met de in Nederland door de beroepsgroep gehanteerde beginselen en normen.

Met betrekking tot het verzoek van de geneeskundig adviseur aan een behandelend arts om aanvullende informatie te verstrekken over de (aspirant-) verzekerde geldt dat de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (het zgn. Groene Boekje) daarbij in acht moeten worden genomen, hetgeen impliceert dat het moet gaan om gerichte vragen naar feitelijke informatie en specifiek daarop betrekking hebbende schriftelijke toestemming van de (aspirant-) verzekerde.

**Toelichting:**

*Om een goed beeld te krijgen van de gezondheidstoestand van de (aspirant-)verzekerde zullen in het algemeen zoveel mogelijk gerichte vragen gesteld worden en gerichte onderzoeken verricht worden. Aanvullende onderzoeken, zoals bijvoorbeeld röntgenonderzoek, ECG (cardiologisch onderzoek), worden verricht bij verzekeringen met hoge verzekerde bedragen. Het beleid van de verzekeraar inzake het gebruik van de diverse keuringsinstrumenten kan mede afhankelijk zijn van de omvang van het te verzekeren risico. Van belang is dat door een algemene lijn in het beleid van een maatschappij zoveel mogelijk wordt bevorderd dat gelijke verzekeringsaanvragen op gelijke wijze zullen worden behandeld. Dit komt de transparantie en de rechtszekerheid ten goede.*

► **Artikel 4: beperkingen verzekeringskeuring**

Op grond van artikel 3 WMK is het verboden om bij een verzekeringskeuring vragen te stellen of medisch onderzoek te verrichten die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling.

#### Lid 1

Ten aanzien van medisch onderzoek is aangegeven dat in ieder geval geen deel van de keuring mogen uitmaken:

- a. onderzoek waarvan het te verwachten belang voor de keuringvrager niet opweegt tegen de risico's daarvan voor de keurling, waaronder begrepen onderzoek specifiek gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is, dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden of van kennis over een aanwezige, niet behandelbare ernstige ziekte welke naar verwachting eerst na langere tijd manifest zal worden
- b. onderzoek dat anderszins voor de keurling een onevenredig zware belasting met zich meebrengt
- c. meer specifiek wordt in dit protocol onder verwijzing naar het Moratorium Erfelijkheidsonderzoek vastgesteld dat van de keurling geen medewerking zal worden verlangd aan onderzoek op chromosomaal of DNA-niveau (zogenaamd erfelijkheidsonderzoek)
- d. meer specifiek wordt in dit protocol onder verwijzing naar de hiv-gedragscode vastgesteld dat onderzoek naar hiv/aids slechts mag worden verricht indien de te sluiten verzekering de vragengrens overschrijdt of - indien de verzekering die vragengrens niet overschrijdt - als het antwoord van de keurling op de gerichte vragen zoals neergelegd in de hiv-gedragscode daartoe aanleiding geeft.

#### Lid 2

Ten aanzien van het vraagrecht wordt in artikel 5 WMK aangegeven dat als de te sluiten verzekering de vragengrens niet overschrijdt:

- a. dat er geen vragen mogen worden gesteld over de kans op een ernstige, onbehandelbare ziekte voor zover die op erfelijkheid betrekking hebben bij bloedverwanten en bij de aspirant-verzekerde, tenzij de ziekte manifest is
- b. dat er geen vragen mogen worden gesteld over ONDERZOEK naar de erfelijke aanleg voor ziekten bij de aspirant-verzekerde en diens bloedverwanten EN DE RESULTATEN VAN DERGELIJK ONDERZOEK
- c. in het kader van dit protocol wordt bepaald dat een ernstige, onbehandelbare erfelijke ziekte 'manifest' is geworden als de specifieke symptomen zich hebben geopenbaard en de diagnose is gesteld
- d. in het kader van dit protocol wordt vastgesteld dat een ziekte als niet behandelbare ernstige ziekte wordt aangemerkt als er voor die ziekte geen geneeswijze voorhanden is, dan wel de ontwikkeling van die ziekte door medisch ingrijpen niet kan worden voorkomen of niet door medisch ingrijpen in evenwicht kan worden gehouden.

#### Lid 3

Bij de behandeling van de aanvraag en bij een keuring in dat verband mogen geen uit andere hoofde reeds bij de keuringvrager, de keurend arts of geneeskundig adviseur aanwezige erfelijke gegevens over de aspirant-verzekerde of diens bloedverwanten worden gebruikt.

#### *Toelichting:*

*Dit artikel van het protocol bevat algemene begrippen die in de praktijk moe-*



*ten worden geïnterpreteerd en geoperationaliseerd. Indien de toepassing van dit artikel in de keuringspraktijk problemen oplevert zullen de partijen die dit Protocol hebben ondertekend met elkaar in overleg treden en waar nodig nadere handreikingen doen.*

*Als voorbeelden van niet behandelbare ernstige ziekten als bedoeld in lid 1 onder a worden naar huidige inzichten beschouwd:*

*Huntington en myotone dystrofie Deze ziekten zijn erfelijk en vallen derhalve tevens onder de beperking van het vraagrecht als bedoeld onder lid 2.*

*Het Moratorium Erfelijkheidsonderzoek en de HIV-gedragcode zijn bijlagen bij het Protocol.*

*Het Protocol is leidend.*

► **Artikel 5: informatie over aard en omvang van de verzekeringskeuring**

De (aspirant-) verzekerde wordt door de verzekeraar vooraf schriftelijk algemeen geïnformeerd over het beleid van de maatschappij m.b.t. verzekeringskeuringen, het doel en de inhoud van de keuring, de procedure en zijn rechten en plichten.

De geneeskundig adviseur neemt namens de verzekeraar de beslissing over de verzekeringskeuring in de specifieke situatie van de (aspirant-) verzekerde. De geneeskundig adviseur geeft de (aspirant-) verzekerde een toelichting over de beslissing om een nader medisch onderzoek te laten verrichten dan wel nadere informatie op te vragen bij de behandelende sector.

De keurend arts informeert de (aspirant-) verzekerde/ keurling voorafgaand aan het medisch onderzoek over de specifieke opdracht en de daaraan gerelateerde aard en inhoud van het medisch onderzoek en over diens rechten en plichten.

De (aspirant-) verzekerde moet vooraf de gelegenheid hebben om in hoofdlijnen kennis te nemen van de inhoud van het medisch onderzoek.

Indien een hiv-test deel uitmaakt van de keuring, wordt dit aan de (aspirant-) verzekerde gelijktijdig met de uitnodiging voor de keuring meegegeeld.

De (aspirant-) verzekerde dient te worden gevraagd of hij over het resultaat van de hiv-test geïnformeerd wenst te worden en zo ja, of dit door de geneeskundig adviseur of door de huisarts of door een andere door de (aspirant) verzekerde aan te wijzen arts dient te geschieden.

De (aspirant-) verzekerde krijgt op verzoek een kopie van het door hem ingevulde vragenformulier.

**Toelichting:**

*Een (aspirant-) verzekerde die vooraf inhoudelijk goed is geïnformeerd over de van hem verwachte informatie, kan zich op de beantwoording van vragen voorbereiden. De kans dat relevante informatie wordt vergeten, wordt hierdoor verkleind. Door een kopie van een ingevulde gezondheidsverklaring te bewaren, kan de (aspirant-) verzekerde eventueel nog achteraf correcties of aanvullingen doorgeven. De aanvullende informatie kan echter van invloed zijn op de acceptatie van de verzekering, de premie en/of de voorwaarden.*

► **Artikel 6: medewerkingsplicht (aspirant-)verzekerde en opschortingsrecht**

**Medewerkingsplicht**

De (aspirant-) verzekerde dient in het kader van de verzekeringskeuring naar waarheid en volledig inlichtingen te verstrekken en de medewerking te verlenen, voorzover dat redelijkerwijs voor de beoordeling van het risico noodzakelijk is. Indien de (aspirant-) verzekerde tekort schiet in de nakoming van deze informatieverplichting kan dit bij ontdekking leiden tot vernietigbaarheid van de verzekering, beperking van rechten, verhoging van premie of terugbetaling van onverschuldigd uitgekeerde bedragen.

De (aspirant-) verzekerde is verplicht wijzigingen in zijn gezondheidstoestand te melden aan de geneeskundig adviseur tot het moment waarop de verzekeringnemer of diens assurantie-tussenpersoon bericht heeft ontvangen dat de verzekeringsaanvraag is geaccepteerd.

**Opschortingsrecht**

De (aspirant-) verzekerde heeft het recht om medewerking aan een verzekeringskeuring of een onderdeel daarvan op te schorten, indien naar zijn mening niet is voldaan aan vorm of inhoud van de verzekeringskeuring zoals beschreven in de wet en dit Protocol.

Hij dient daartoe zijn bezwaren schriftelijk met redenen omkleed schriftelijk zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar kenbaar te maken.

Verzekeraar dient hierop zo spoedig mogelijk na ontvangst van het bezwaarschrift schriftelijk gemotiveerd te reageren en alsnog een beslissing te nemen over de van de aspirant-verzekerde verlangde medewerking aan de verzekeringskeuring.

Tegen deze beslissing van de verzekeraar kan de (aspirant-) verzekerde een klacht indienen bij de klachteninstantie als bedoeld in artikel 11 van dit Protocol Verzekeringskeuringen.

De verzekeraar stelt de te nemen beslissing op de verzekeringsaanvraag uit tot de procedure rondom het opschortingsrecht is doorlopen en de (aspirant-) verzekerde in de gelegenheid is gesteld om alsnog medewerking aan de verzekeringskeuring te verlenen.

**Toelichting:**

*Naar waarheid en volledig betekent dat de (aspirant-) verzekerde hem bekende informatie dient te verstrekken, zonder dat er voor hem sprake is van een onderzoeksplicht m.b.t. de juistheid van die gegevens. De informatieverplichting ziet zowel op de verzekeringskeuring bij een nieuwe verzekeringsaanvraag als op een verhoging van het verzekerd bedrag op een bestaande verzekering.*

De consequentie voor de (aspirant-) verzekerde die gebruik maakt van het opschortingsrecht kunnen zijn:

- a. de verzekering komt gedurende de opschorting niet tot stand;
- b. een eventueel door de verzekeraar verleende voorlopige dekking kan komen te vervallen;
- c. eventuele verslechtingen in de gezondheidstoestand van de (aspirant-) verzekerde blijven voor diens rekening.

## ► Artikel 7: kennisneming van gegevens

### Recht op kennisneming

De (aspirant-) verzekerde heeft recht op kennisneming van de uitslag van nader medisch onderzoek als dat onderdeel vormt van de verzekeringskeuring. Hij dient daar schriftelijk om te verzoeken en dient daarbij aan te geven of hij informatie wenst te krijgen rechtstreeks door de geneeskundig adviseur of door tussenkomst van een door (aspirant-) verzekerde aan te wijzen arts.

De (aspirant-) verzekerde heeft het recht als eerste van het advies van de geneeskundig adviseur in kennis te worden gesteld. Hij dient hier schriftelijk om te verzoeken. De geneeskundig adviseur informeert de (aspirant-) verzekerde op zijn verzoek op adequate en begrijpelijke wijze over de redenen die aan zijn advies ten grondslag hebben gelegen. Op verzoek van de (aspirant-) verzekerde kan de motivering ook worden verstrekt via een door de (aspirant-) verzekerde aan te wijzen arts. De (aspirant-) verzekerde kan vervolgens de geneeskundig adviseur verbieden advies uit te brengen aan de verzekeraar. Een aangevraagde verzekering komt dan niet tot stand en een eventueel verleende voorlopige dekking vervalt. Indien de (aspirant-) verzekerde aangeeft dat de verzekering definitief niet tot stand komt en schriftelijk verzoekt de medische gegevens te vernietigen, worden de medische stukken binnen drie maanden na dit verzoek vernietigd.

### Recht op inzage

De geneeskundig adviseur zal aan de (aspirant-) verzekerde op diens schriftelijk verzoek inzage geven in c.q. een afschrift verstrekken van de hem ter beschikking staande medische gegevens.

### Recht op correctie

Indien naar de mening van aspirant-verzekerde niet relevante, onjuiste of onvolledige gegevens of onjuiste interpretaties van gegevens zijn opgenomen in het keuringsdossier, dient totdat het contract is vastgesteld en indien er overeenstemming is tussen de geneeskundig adviseur en aspirant-verzekerde, de tekst te worden gecorrigeerd. Ook kan de aspirant-verzekerde verlangen dat in het dossier een aantekening wordt gemaakt in de vorm van een eigen verklaring over de mening van de aspirant-verzekerde dat bepaalde gegevens in dat dossier niet relevant, onjuist of onvolledig zijn en/of dat er onjuiste interpretaties van gegevens zijn opgenomen. Dit recht geldt ook als de gegevens gelet op het doel van de keuring onvolledig of niet ter zake doende zijn.

### *Toelichting:*

*Het is niet zinvol het verstrekken van informatie van de keurend arts aan de geneeskundig adviseur nog expliciet afhankelijk te maken van toestemming van de (aspirant-) verzekerde. Betrokkenen zijn gebonden aan hun geheimhoudingsplicht. Door zich te laten keuren geeft de (aspirant-) verzekerde blijk van zijn toestemming. Ware dat anders dan zou de verzekeraar geen kosten voor keuring maken. De (aspirant-) verzekerde kan wel zijn toestemming othouden aan informatieverstrekking door de geneeskundig adviseur aan de verzekeraar. In dat geval komt de verzekering niet tot stand. Aangezien de (aspirant-) verzekerde dikwijls op een later tijdstip aangeeft dat de verzeke-*

*ring toch doorgang dient te vinden, kunnen de medische stukken worden bewaard totdat de (aspirant-) verzekerde verklaart dat hij definitief afziet van een verzekeringsaanvraag en verzoekt de medische stukken te vernietigen.*

► **Artikel 8: herkeuring**

Indien de verzekeraar negatief beslist op de verzekeringsaanvraag van de (aspirant-) verzekerde, heeft de (aspirant-) verzekerde het recht op een nieuwe beoordeling op basis van nieuwe en/of aanvullende gegevens. De (aspirant-) verzekerde maakt zijn wens daartoe met redenen omkleed schriftelijk kenbaar binnen een week nadat de verzekeraar hem de beslissing op de verzekeringsaanvraag heeft medegedeeld.

Onder negatieve beslissing wordt verstaan:

- a. weigering van de verzekering
- b. aanbieden van een verzekering met beperkende voorwaarden zoals premieopslag, uitsluitingen, wachttijd, geen premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, beperking in uitkeringsduur of een combinatie hiervan.

De (aspirant-) verzekerde kan bij een negatieve beslissing op zijn verzekeringsaanvraag de geneeskundig adviseur schriftelijk en gemotiveerd verzoeken om nadere feitelijke informatie te verzamelen of om een nieuw medisch onderzoek door een andere onafhankelijk keurend arts. De geneeskundig adviseur is verplicht deze informatie te betrekken bij de herbeoordeling tezamen met de reeds beschikbare medische informatie.

De verzekeraar neemt zijn definitieve beslissing op de verzekeringsaanvraag eerst nadat de uitslag van de herbeoordeling hem is medegedeeld.

De kosten van de herkeuring worden gedragen door de verzekeraar. Deze mag een redelijke bijdrage verlangen van de (aspirant-) verzekerde in deze kosten.

*Toelichting:*

*De herkeuring heeft betrekking op de juistheid en de kwaliteit van de in het kader van de verzekeringskeuring verzamelde informatie. Het gaat dus niet over de beoordeling en de verzekeringstechnische vertaling hiervan en evenmin over de vraag of de verzekeraar in het kader van zijn acceptatievrijheid een verzekering wenst te accepteren en zo ja, tegen welke prijs en tegen welke condities. De geneeskundig adviseur kan op basis daarvan een gewijzigd advies aan de verzekeraar geven.*

► **Artikel 9: de geneeskundig adviseur en de keurend arts**

Zowel de geneeskundig adviseur als de keurend arts zijn gehouden bij hun werkzaamheden de professionele standaard in acht te nemen. Voor de geneeskundig adviseur is dat uitgewerkt in de GAV-beroepscode. De geneeskundig adviseur verplicht zich een onafhankelijk advies aan de verzekeraar uit te brengen. De geneeskundig adviseur adviseert de verzekeraar in medische beleidszaken en wordt betrokken bij beleidsvoorbereiding en productontwikkeling, voorzover dit het werkterrein van de geneeskundig adviseur betreft.

Bij de verzekeringskeuring is aan de zijde van de verzekeraar sprake van een

zgn. functionele eenheid, waaronder wordt verstaan de personen, gebonden aan een geheimhoudingsplicht, die onder verantwoordelijkheid en ten behoeve van de geneeskundig adviseur gerechtigd zijn gegevens omtrent de gezondheid van de (aspirant-) verzekerde te verzamelen en te verwerken voorzover dit noodzakelijk is voor het aangaan van een verzekering. De interpretatie en beoordeling van de gegevens zijn binnen de functionele eenheid voorbehouden aan de geneeskundig adviseur.

De keurend arts moet een onafhankelijke positie hebben ten aanzien van de verzekeraar en de (aspirant-) verzekerde.

De keurend arts mag niet de huisarts of specialist van de (aspirant-) verzekerde zijn of zijn geweest, noch anderszins een nauwe relatie met de (aspirant-) verzekerde hebben of hebben gehad.

De keurend arts doet geen uitspraken over de – mogelijke – consequenties die de verzekeraar aan de betreffende keuring verbindt of zal verbinden. Een keurend arts mag niet bij dezelfde keuringsprocedure tevens optreden als geneeskundig adviseur.

De keurend arts dient zich te vergewissen van de identiteit van de (aspirant-) verzekerde aan de hand van een officieel legitimatiebewijs.

**Toelichting:**

*De keurend arts moet vrij zijn zelfstandig naar medisch inzicht te handelen conform de voor de beroepsgroep geldende regels. De verzekeraar verplicht zich de keurend arts hiertoe alle vrijheid te bieden en hem te ondersteunen bij het dienovereenkomstig verrichten van zijn werkzaamheden.*

*Ten behoeve van de objectiviteit en ter voorkoming van inbreuken op een aanwezige vertrouwensrelatie dient de keurend arts niet de – voormalig – behandelend arts van de (aspirant-) verzekerde te zijn. Bij een nauwe relatie kan gedacht worden aan de vaste sportarts van een (aspirant-) verzekerde die sporter is of aan keuring van een familielid. De verzekeraar kan de (aspirant-) verzekerde de keuze bieden uit verschillende keuringsartsen.*

*De keurend arts beïnvloedt de (aspirant-) verzekerde niet in de beantwoording van vragen en hij doet geen uitspraak omtrent de acceptatie van de verzekering.*

► **Artikel 10: medische gegevens**

Rapporten van een keurend arts, een gezondheidsverklaring, alsmede informatie uit de behandelende sector worden opgenomen in het medisch dossier dat onder verantwoordelijkheid van de geneeskundig adviseur wordt bewaard.

De verzekeraar draagt er zorg voor dat de medische gegevens op zorgvuldige wijze worden bewaard in de organisatie en wel zodanig dat geheimhouding van de inhoud daarvan is verzekerd. Op dit punt is ook van toepassing de Code Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

De geneeskundig adviseur heeft een geheimhoudingsplicht omtrent de hem toevertrouwde medische gegevens tegenover derden en de medewerkers binnen de functionele eenheid hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht van dezelfde omvang.

Medische gegevens mogen bij derden slechts met voorafgaande gerichte schriftelijke machtiging van de (aspirant-) verzekerde worden opgevraagd. Uit de machtiging dient te blijken dat de (aspirant-) verzekerde is geïnformeerd over de aard van de op te vragen medische informatie als mede het doel daarvan. Het weigeren van medewerking van de (aspirant-) verzekerde kan ertoe leiden dat de verzekering niet tot stand komt of slechts op beperkende voorwaarden. De verzekeraar dient de (aspirant-) verzekerde uitdrukkelijk op deze consequentie te wijzen en een redelijke termijn te stellen om alsnog de gewenste medewerking te verlenen.

Erfelijkheidgegevens die een (aspirant-) verzekerde met het oog op het afsluiten van een verzekering omtrent hemzelf aan de verzekeraar heeft verstrekt, mogen uitsluitend en alleen m.b.t. de persoon van de keurling worden gebruikt en niet m.b.t. een ander in dezelfde genetische lijn, ook niet met uitdrukkelijke toestemming van de betrokken keurling of enig familielid waarop de gegevens betrekking hebben.

**Toelichting:**

*De geneeskundig adviseur moet door de (aspirant-) verzekerde in staat worden gesteld een goed overwogen advies aan de verzekeraar uit te brengen. De (aspirant-) verzekerde moet over de gevolgen van zijn weigering worden geïnformeerd. Van toepassing is de KNMG-richtlijn inzake omgang medische gegevens.*

► **Artikel 11: klachtenprocedure**

De (aspirant-) verzekerde dient zich bij voorkeur met klachten inzake het door verzekeraar niet juist toepassen van de wet en het Protocol in eerste instantie te wenden tot het eventueel aanwezige interne klachtenbureau van de betreffende verzekeraar en anders tot de desbetreffende directie.

Indien de klacht niet tot zijn tevredenheid wordt afgehandeld kan de (aspirant-) verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen te Den Haag (Postbus 93560, 2509 AN), waar een klacht tegen de verzekeraar kan worden voorgelegd aan de Ombudsman Verzekeringen.

De Ombudsman Verzekeringen heeft een huishoudelijk reglement dat de (aspirant-) verzekerde op diens verzoek door de Ombudsman Verzekeringen wordt toegezonden. De Ombudsman Verzekeringen stelt zich krachtens zijn reglement tot taak zo mogelijk te bemiddelen in de klacht.

Een klacht moet ook ter beoordeling kunnen worden voorgelegd aan een onafhankelijke klachtencommissie verzekeringskeuringen. De Stichting Klachteninstituut Verzekeringen is gevraagd hiervoor een passende voorziening te treffen. Partijen zullen uiterlijk 1 juli 2003 hiervoor met een oplossing komen.

Een klacht met betrekking tot de handelwijze van de keurend arts of geneeskundig adviseur kan ook bij bovengenoemde klachteninstanties worden ingediend, aangezien de keuring onder verantwoordelijkheid van de verzekeraar plaats vindt. Bovendien kan een klacht worden ingediend bij het Medisch Tuchtcollege.

*Toelichting:*

*De (aspirant-) verzekerde kan afhankelijk van de organisatie waartoe degene waarover wordt geklaagd behoort, kiezen uit verschillende klachtinstanties. Voor klachten tegen de verzekeraar is het gewenst eerst de verzekeraar middels een gemotiveerde, schriftelijke klacht in de gelegenheid te stellen zijn standpunt te heroverwegen respectievelijk nader toe te lichten. Daarna kan de klacht, indien niet tot tevredenheid opgelost, worden voorgelegd ter bemiddeling aan het Klachteninstituut, dat zelfstandig en onafhankelijk opereert, bijgestaan door externe deskundigen op actuarieel, medisch, arbeidsdeskundig en juridisch gebied.*

*Artsen vallen onder het wettelijk medisch tuchtrecht.*

► **Artikel 12: aanpassingen**

Partijen spreken af om regelmatig overleg te voeren over de werking van het Protocol en om twee jaar na de datum van ondertekening hierover te rapporteren.

Op voorstel van elke ondertekenende partij betrokken bij deze overeenkomst kunnen partijen in onderling overleg deze overeenkomst aanpassen.

*Toelichting:*

*De afspraken moeten zo nodig kunnen worden aangepast aan gewijzigde medische inzichten, wettelijke bepalingen en praktische uitvoerbaarheid.*





## Literatuur

- Breed Platform Verzekerden en Werk (2002),  
Cliënten staan voor de poort, Helpdeskrapportage 2001, juni 2002.
- Burg, C.L. van der, en C.G.L. van Deursen (2003),  
Van ziekmelding tot WAO: onderzoek onder werknemers  
die in 2001 voor de poort van de WAO stonden, UWV.
- Deursen, C.G.L. van, en G.J.M. Jehoel-Gijsbers (2003),  
Reïntegratie bij arbeidsongeschiktheid. Onderzoek naar  
werkherhvatting, arbeidscapaciteit en reïntegratiehulp bij  
werknemers die in 2001 voor de poort van de WAO stonden. UWV.
- Deursen, C.G.L. van, en P.G.M. Molenaar-Cox (2003),  
Aan de poort van de WAO in 2001: achtergronden en trends. UWV.
- FNV en Verweij Jonker Instituut (2002),  
De Vierde Grote FNV Wachtkamerenquête, juni 2002.
- Komduur, J. en B. Fermin (2003), Staat de klant centraal?  
Ervaringen van één jaar SUWI, Breed Platform Verzekerden en  
Werk i.s.m. TNO Arbeid, maart 2003.
- Mallee, L. en R.C. van Geuns (2002),  
De WAO in de toekomst: publiek-private samenwerking?, Regioplan.
- Moratorium erfelijkheidsonderzoek (1995),  
Verbond van Verzekeraars.
- Protocol Verzekeringskeuringen (2003),  
Breed Platform Verzekerden en Werk,  
KNMG en Verbond van Verzekeraars.
- UWV Beleidsinformatievoorziening (2002),  
Klanttevredenheidsonderzoek UWV; Totaalrapport,  
Meting 2002, oktober 2002.



## Publicaties van het BPV&W

### Rapporten uitgebracht door het BPV&W:

- Jaarrapportages Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen, 1997, 1998, 1999.
- Helderheid gewenst!; Rapportage 2000, mei 2001.
- 'Verzekerd van perspectief; beleidsplan 2002-2005', februari 2002.
- Verslag expert-meeting 'Genetica en verzekeringen', BPV&W en VSOP, april 2002.
- Kwaliteit Gewenst! Cliënten over de kwaliteit van reïntegratiebedrijven, BPV&W i.s.m. TNO Arbeid, april 2002.
- Project 'De klant centraal: advies en signalen'; uitwerking deelproject 2 van De Klant Centraal, mei 2002.
- Cliënten staan voor de poort; Rapportage 2001, juni 2002.
- De WAO in de toekomst: publiek-private samenwerking? Regioplan i.o.v. BPV&W, november 2002.
- Staat de klant centraal? Ervaringen van één jaar SUWI, BPV&W i.s.m. TNO Arbeid, maart 2003.

### Brochures uitgebracht door het BPV&W:

- 'Advies waar je beter van wordt', informatie over het Breed Platform Verzekerden en Werk, januari 2002.
- 'Bent u verzekerd van een verzekering'; Praktische tips voor het afsluiten van een verzekering voor mensen die gezondheidsproblemen hebben (gehad)', tweede herziene druk, januari 2003.
- Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen, algemene Helpdeskfolder, januari 2002.
- 'Overbelast of aangepast; Over ziek zijn en aan het werk blijven', januari 2002.
- 'Solliciteren en gezondheid; Beter zwijgen of verstandig spreken?', tweede herziene druk, november 2002.
- 'Starten als ondernemer; Overzicht van regelingen voor mensen met een arbeidshandicap', tweede herziene druk, november 2002.

#### **Andere publicaties:**

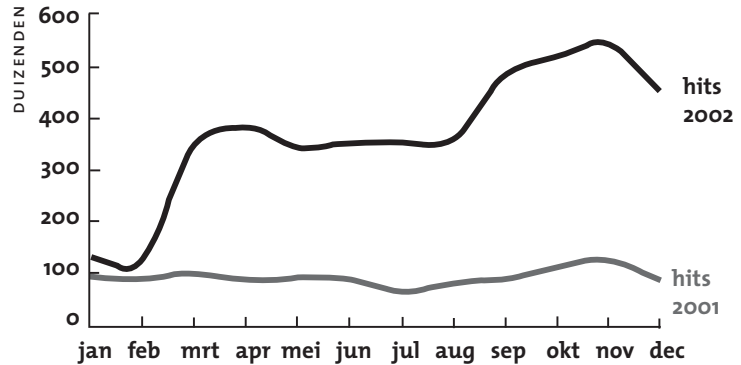
- Electronische Nieuwsbrief 'Breedbeeld', verschijnt 1 keer per maand.
- Nieuwsbrief Gezondheid, Werk en Verzekeringen, reguliere uitgave, verschijnt vier keer per jaar.
- Nieuwsbrief Special over Wet Verbetering Poortwachter, oktober 2002.
- Nieuwsbrief Special, reactie van cliëntenorganisaties op verschuiving van publieke taken naar private partijen, december 2002.
- Verkiezingspamflet 'Geef mensen met een 'vlekje' meer stem!', januari 2002.
- Vraagsturing; de cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg, januari 2002.
- Quikscan 'Helpdesks en signaleringspraktijk bij klantorganisaties rond SUWI', mei 2002.

#### **Gepubliceerde artikelen:**

- Arbeidsongeschikt? Schep je eigen werk, 2003
- De WAO-keuring, 2002
- WAO-gatverzekeringen een wassen neus, 2002
- Nieuwe regels rond ziekteverzuim, 2002
- Veranderingen in de sociale zekerheid en arbeidsbemiddeling, 2002
- Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten, 2002
- Genetica en verzekeringen, 2002
- De Aanstellingskeuring, 2002
- Arbodiensten, 2002
- Ziekte en ontslag, 2002
- Passende arbeid, 2002
- De WAO, 2002
- Wet Bescherming Persoonsgegevens, 2001

## Overzicht website bezoek

Onderstaand is een overzicht van statistieken van **www.bpv.nl**. Er is duidelijk een toename te zien in het aantal bezoekers sinds de lancering van de nieuwe site (maart 2002). In de tabel staan de bezoekersaantallen over 2002 van een aantal belangrijke pagina's.



PAGINA	JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC
homepage	2338	2191	4636	4486	3778	4185	3831	4034	4772	5498	5714	4652
Index sociale zekerheid	-	-	1249	1357	1222	1209	1138	1160	1549	1838	1665	1392
Index werk	-	-	1083	1203	1085	1104	1100	1102	1402	1645	1505	1280
Index helpdesk	1199	1058	1459	1299	2550	5185	5493	5477	3802	1583	1497	1191
Index verzekeringen	-	-	1044	1023	992	946	917	905	1161	1425	1300	1110
Index bpv&w	591	494	937	1069	934	1006	851	782	961	1107	1002	814
<b>Totaal aantal hits</b>	<b>132154</b>	<b>125304</b>	<b>344954</b>	<b>381557</b>	<b>344434</b>	<b>354449</b>	<b>351858</b>	<b>360687</b>	<b>485623</b>	<b>517560</b>	<b>545115</b>	<b>454115</b>



## Lijst van afkortingen

· AD	Arbeidsdeskundige
· ANW	Algemene Nabestaandenwet
· Aov	Arbeidsongeschiktheidsverzekering
· AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
· BOA	Branche Organisatie Arbodiensten
· BPV&W	Breed Platform Verzekerden en Werk
· CAW	Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk
· CG-Raad	Chronisch Zieken- en Gehandicaptenraad
· CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
· EVN	Epilepsie Vereniging Nederland
· FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
· GAV	Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken
· GSD	Gemeentelijke Sociale Dienst
· IOAW	Wet Inkomensvoorziening Oudere en gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Werkloze Werknemers
· KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
· LPR	Landelijke Patiënten- en Bewonersraden
· NFK	Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen
· NP/CF	Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie
· NVHP	Nederlandse Vereniging van Hemofiliepatiënten
· PAGO	Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek
· Pemba	Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
· PVT	Personeelsvertegenwoordiging
· REA	Wet op de (Re)integratie Arbeidsgehandicapten
· SER	Sociaal Economische Raad
· Stecr	Stichting Expertise Centrum Reïntegratie
· Spp	Standaard Pakket Polis
· SUWI	Structuur Uitvoering Werk en Inkomen
· SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
· TNO	Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek
· UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
· VSOP	Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorgani- saties betrokken bij erfelijke en/of aangeboren aandoeningen
· VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
· Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
· WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
· WAZ	Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen
· WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
· WGBO	Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst
· WMK	Wet op de Medische Keuringen
· WVP	Wet Verbetering Poortwachter

- WW Werkloosheidswet
- Wulbz Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte
- ZW Ziektewet
- ZZP Zelfstandige zonder personeel