

AH
270

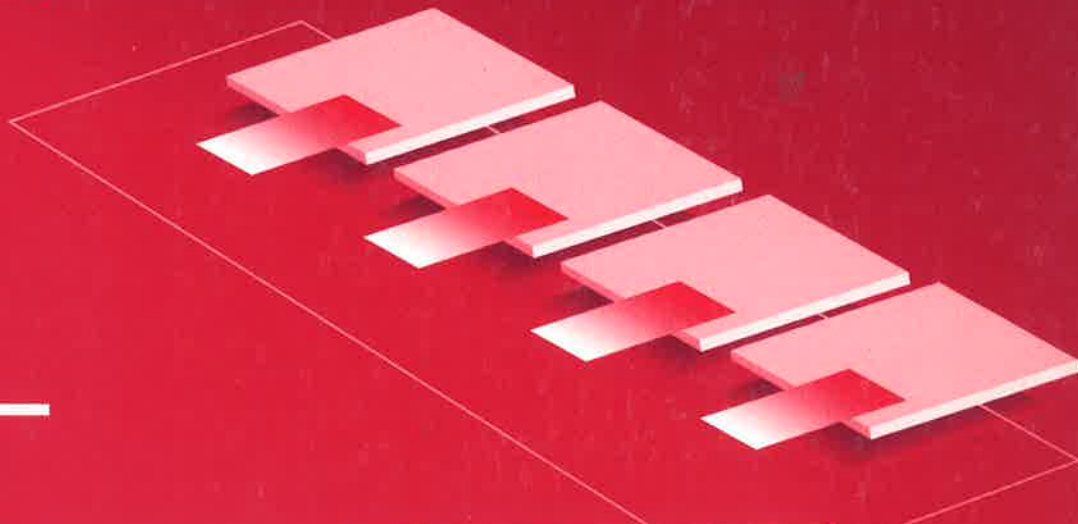
SZW

Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

Niet verdiend?

Arbeids(on)geschikten tussen theoretische
verdiencapaciteit en (ir)reële arbeidsmarktkansen

R. Knegt
E.C. Mudde
C.J.M. Rietbergen
E.L. de Vos



Niet verdiend?

Arbeids(on)geschikten tussen theoretische
verdiencapaciteit en (ir)reële
arbeidsmarktkansen

Rapportage van een onderzoek naar onredelijk
geachte uitkomsten van de toepassing van het
nieuwste arbeidsongeschiktheids criterium

R. Knegt	Hugo Sinzheimer Instituut
E.C. Mudde	Hugo Sinzheimer Instituut
C.J.M. Rietbergen	Verwey-Jonker Instituut
E.L. de Vos	TNO-Preventie & Gezondheid

Nederlands Instituut voor
Arbeidsomstandigheden N
bibliotheek-documentatie-infor
De Boelelaan 30, Amsterdam-Buitenveld

ISN-nr. 22948
plaats
datum 54-209 (2001)

Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Sociale
Zaken en Werkgelegenheid verricht door het Hugo
Sinzheimer Instituut, in samenwerking met het
Verwey-Jonker Instituut en TNO-Preventie &
Gezondheid

juli 1995

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Niet

Niet verdiend? : arbeids(on)geschikten tussen theoretische
verdiencapaciteit en (ir)reële arbeidsmarktkansen :
rapportage van een onderzoek naar onredelijk geachte
uitkomsten van de toepassing van het nieuwste
arbeidsongeschiktheids criterium / R. Knegt ... [et al.].
— Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid ; Den Haag : VUGA [distr.].
Onderzoek, in opdracht van het Ministerie van Sociale
Zaken en Werkgelegenheid verricht door het Hugo
Sinzheimer Instituut, in samenw. met het Verwey-Jonker
Instituut en TNO-Preventie & Gezondheid. — Met lit. opg.
ISBN 90-5250-959-X (VUGA)
NUGI 695/685
Trefw.: arbeidsongeschiktheid / arbeidsmarkt.

Verkoop

VUGA Uitgeverij B.V.
Postbus 16400, 2500 BK 's-Gravenhage
Telefoon 070-3 13 15 00. Telefax 070-3 13 15 04

Voorwoord

Op 15 februari 1995 verleende het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het Hugo Sinzheimer Instituut de opdracht een onderzoek te verrichten naar 'kenmerken van onredelijk geachte uitkomsten van de toepassing van het nieuwste arbeidsongeschiktheids criterium'. Vanaf het begin zijn bij de uitvoering van het onderzoek het Verwey-Jonker Instituut en TNO- Preventie en Gezondheid betrokken. Er is in hoog tempo gewerkt aan het verzamelen van zo veel mogelijk schriftelijke documenten, die inzicht konden geven in de aard van de bezwaren die van diverse kanten tegen de toepassing van het nieuwste arbeidsongeschiktheids criterium zijn gerezen.

Wij waren daarbij aangewezen op de medewerking van verschillende organisaties, waaronder met name belangenorganisaties van arbeidsongeschikten, politieke partijen, vakbonden, uitvoeringsorganisaties en de sectoren bestuursrecht van de rechtbanken. Met uitzondering van enkele organisaties die niet over de gevraagde schriftelijke documenten beschikten en organisaties die met een beroep op principiële overwegingen hebben gemeend niet aan het onderzoek te kunnen meewerken, hebben deze organisaties bereidwillig hun medewerking verleend; wij willen hen daarvoor graag dankzeggen.

De resultaten van het onderzoek zijn uiteindelijk gebaseerd op een analyse van bijna duizend brieven en documenten die verzekerden, hun vertegenwoordigers en belangenorganisaties schreven naar aanleiding van onredelijk geachte uitkomsten. Wij hebben de naar voren gebrachte bezwaren geordend, naar wij hopen zodanig dat aan de strekking van de naar voren gebrachte bezwaren ook in de door ons opgestelde typologie recht wordt gedaan.

Van de zijde van de onderzoeksorganisaties hebben, behalve ondergetekenden, ook mw A. Ornstein (HSI) en drs C. Wevers (TNO-PG) een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van dit rapport. Het onderzoek werd van de zijde van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid begeleid door drs B.A.J.M. Schraven.

Amsterdam, 29 maart 1995

dr R. Knegt
drs E.C. Mudde

drs C.J.M Rietbergen
ir E.L. de Vos

A
atie
t

Ten opzichte van de begin april vermenigvuldigde versie van dit rapport is een aantal tekstuele correcties aangebracht en is een bijlage 5 toegevoegd.

Amsterdam, 14 mei 1995

dr R. Knegt

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	3
2	Besluitvorming over uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid	7
2.1	Regelgeving en organisatie	7
2.1.1	Wet TBA	7
2.1.2	Schattingsbesluit	8
2.1.3	Uitvoeringsorganisatie	9
2.2	De besluitvormingsprocedure	9
2.2.1	Verzekeringsgeneeskundige beoordeling	9
2.2.2	Arbeidskundige beoordeling	10
2.3	Consequenties van de wijzigingen op grond van de wet TBA	11
3	Opzet, werkwijze en verloop van het onderzoek	13
3.1	Doelstelling en onderzoeksvragen	13
3.2	Methode en opzet van het onderzoek	14
3.3	Verloop van het onderzoek	15
4	Een typologie van onredelijk geachte uitkomsten van het arbeidsongeschiktheids criterium	17
4.1	Opbouw van de typologie	17
4.2	De typologie	19
5	Onredelijk geachte uitkomsten van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling	25
5.1	Inhoud en toepassing van de VG-standaard 'geen benutbare mogelijkheden'	26
5.2	Arbeidsongeschiktheid als "rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg" van ziekte of gebreken	29

5.3	Verzekeringsgeneeskundige diagnose en belastbaarheids- patroon	33
6	Onredelijk geachte uitkomsten van de arbeidskundige beoordeling	43
6.1	Geduide functies	43
6.2	Berekening van de resterende verdien capaciteit	52
7	Overige bezwaren tegen de uitkomsten van de toepassing van het criterium	57
7.1	Onredelijk geachte uitkomsten met betrekking tot reïntegratie in het arbeidsproces	57
7.1.1	Specifieke consequenties voor reïntegratie	57
7.1.2	Algemene vermindering van de kans op hervatten	62
7.2	Vermeende onjuistheden en ongerijmdheden	65
7.2.1	Vermeende onjuistheden	65
7.2.2	Emigratie of remigratie en herkeuring	67
7.2.3	Ongerijmdheden	68
7.3	Bezwaren in de marge van de typologie	71
8	Selectiecriteria ten behoeve van het dossieronderzoek in de tweede fase	73
8.1	Gehanteerde procedure van ‘vertalen’	73
8.2	Selectiecriteria	74
8.3	Commentaar	76
9	Samenvatting, conclusies en nabeschuwing	77
9.1	Samenvatting en conclusies	77
9.2.	Nabeschuwing	79

	Bijlagen	81
(1)	Literatuur	81
(2)	Bronnen	82
(3)	Lijst van begrippen en afkortingen	83
(4)	Lijst van ten behoeve van het onderzoek benaderde organisaties	85
(5)	FIS-formulier	87

1 Inleiding

Per 1 augustus 1993 is de wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) van kracht geworden. Onderdeel van de daarin neergelegde maatregelen is een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium. Het nieuwe criterium verschilt op twee punten van zijn voorganger.

In de eerste plaats moet het verlies aan verdien capaciteit in de zin van de arbeidsongeschiktheidsregelingen een "rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg" zijn van ziekte of gebreken. Dat is een formulering die in principe strikter en beperkender is dan de oude.

In de tweede plaats is het oude begrip 'passende arbeid' vervangen door 'algemeen geaccepteerde arbeid'. Dat betekent dat bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid niet langer rekening wordt gehouden met het niveau van iemands opleiding en vroeger beroep. Indien een verzekerde nog wel in staat wordt geacht werk op een lager niveau te verrichten, dan wordt in aanmerking genomen wat hij daarmee zou kunnen verdienen. Het gaat daarbij om een 'theoretische schatting', hetgeen onder meer wil zeggen dat het er niet toe doet of dergelijk werk voor de verzekerde daadwerkelijk beschikbaar is.

Deze wijzigingen zijn geïntroduceerd als maatregelen tot beperking van het 'volume': de omvang van de belasting die de gezamenlijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in Nederland zijn gaan vormen. De verwachtingen ten aanzien van het effect liepen nogal uiteen: de GMD verwachtte dat bij herkeuring slechts 2 % de uitkering zou verliezen, terwijl het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid erop rekende dat de keuring volgens het nieuwe criterium gevolgen zou hebben voor ongeveer 21 % van de arbeidsongeschikten. Anderen voorspelden toen al verdergaande effecten.¹ In de loop van de tijd is in ieder geval de indruk ontstaan dat de effecten groter waren dan de meeste betrokkenen hadden verwacht.

Behalve door de omvang van de effecten, is in de publieke opinie in de loop van 1994 ook ongerustheid ontstaan over de uitkomsten van de beoordeling aan de hand van het nieuwe criterium die in de publieke opinie als "schrijnende gevallen" werden aangeduid. Het ging daarbij meestal om verzekerden met een ernstige en/of chronische ziekte die desalniettemin arbeidsgeschikt werden verklaard. De hier bedoelde uitkomsten van de toepassing van het criterium werden op zichzelf al,

¹ Zo waarschuwde Knepper (1993), p. 2293 "dat de beoordeling nog maar zelden in toekenning van een uitkering resulteert zodra iemand nog iets kan. Voornamelijk de wat beter betaalde voor hun werk ongeschikt geworden werknemers zullen nog in aanmerking komen voor een gedeeltelijke uitkering".

vooral door organisaties van patiënten, als onredelijk aan de orde gesteld. Arbeidsongeschikten die hun uitkering verliezen, kunnen, zeker op langere termijn, te maken krijgen met een achteruitgang in inkomen die als aanzienlijk kan worden ervaren. Dat geldt des te meer nu de omstandigheden op de arbeidsmarkt zo zijn dat er nauwelijks arbeidsplaatsen beschikbaar zijn in de voor hen geschikt geachte functies. En zelfs als die arbeidsplaatsen wel beschikbaar waren geweest, wordt de kans dat voormalig arbeidsongeschikten daarin aan het werk zouden kunnen gaan, bijzonder laag ingeschat.

In de publieke en politieke discussie werd eind 1994 aangedrongen op (onderzoek naar) maatregelen om deze consequenties te verzachten. Bij de behandeling in de Tweede Kamer van de begroting van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn van diverse kanten bezwaren geuit tegen de consequenties van de toepassing van het criterium; daarbij zijn al beschrijvingen van concrete gevallen gegeven.²

Ter uitvoering van een toezegging van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Kamer heeft het ministerie op 15 februari 1995 het Hugo Sinzheimer Instituut van de Universiteit van Amsterdam opdracht verleend tot een onderzoek naar 'kenmerken van onredelijk geachte uitkomsten van de toepassing van het nieuwste arbeidsongeschiktheids criterium'. Het onderzoek was erop gericht de kenmerken te inventariseren van de gevallen die naar voren worden gebracht als *species* van onredelijke uitkomsten van de toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium.

Door middel van een 'kwalitatieve' inventarisatie van 'onredelijk' geachte uitkomsten is een zo volledig mogelijke typologie opgesteld van de kenmerken van dergelijke uitkomsten. 'Volledigheid' betekent hier niet dat alle signalen in de inventarisatie zijn betrokken, maar dat de typologie recht doet aan de *verscheidenheid* van (categorieën van) zaken met onredelijk geachte uitkomsten die in dit verband door verschillende bronnen naar voren zijn gebracht. Via de inventarisatie van de 'klachten' is een instrument ontwikkeld ten behoeve van een op het onderhavige onderzoek volgende tweede onderzoeksfase.

Het Hugo Sinzheimer Instituut heeft voor de uitvoering van het onderzoek samenwerking gezocht met TNO-Preventie & Gezondheid te Leiden en met het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht. Bij de uitvoering en rapportage van het onderzoek zijn betrokken geweest dr R. Knegt (HSI, projectleider), drs E.C. Mudde (HSI), mw drs C.J.M. Rietbergen (VJI) en ir E.L. de Vos (TNO).

² Handelingen TK 32, p. 1964-1995.

In de onderhavige rapportage van dit onderzoek wordt in hoofdstuk 2 eerst een korte schets gegeven van de regelgeving en de uitvoeringsorganisaties op het terrein van de arbeidsongeschiktheidsregelingen, voor zover in het kader van dit rapport relevant. Tevens wordt ingegaan op de wijzigingen die sinds 1993 in de regeling zijn tot stand gebracht en op de wijze waarop deze wijzigingen door sommige betrokkenen worden gepercipieerd. In hoofdstuk 3 wordt de opzet en methode van het onderzoek uiteengezet en wordt kort verslag gedaan van het verloop van het onderzoek.

Hoofdstuk 4 is in zekere zin de 'kern' van het rapport. Op basis van het onderzoeksmateriaal wordt daar een typologie geconstrueerd van onredelijk geachte uitkomsten. De verschillende categorieën van de typologie worden in de daarop volgende hoofdstukken (5,6,7) nader toegelicht, mede aan de hand van gevalsbeschrijvingen.

In hoofdstuk 8 wordt de stap gezet op weg naar een onderzoek-fase die op de hier gerapporteerde dient te volgen: een dossieranalyse, bedoeld om zowel kwalitatief nauwkeuriger informatie over gevallen met 'onredelijke' uitkomsten te verkrijgen als om beter te kunnen beoordelen in welke kwantiteit deze gevallen zich in de praktijk voordoen. Daartoe wordt de typologie 'vertaald' naar een catalogus van dossierkenmerken die kan dienen voor de selectie van dossiers. In hoofdstuk 9 tenslotte geven wij een korte samenvatting, conclusies en een nabeschuiving. Aan het eind zijn een literatuur- en bronnenlijst en enkele bijlagen opgenomen.

2 Besluitvorming over uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid

2.1 Regelgeving en organisatie

De regels die de toekenning van uitkeringen wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid beheersen, zijn neergelegd in een aantal verschillende wetten, waarvan de Ziektewet (ZW), de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW), de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Algemene Burgerlijke Pensioenwet (ABPw) de belangrijkste zijn. In de afgelopen jaren zijn door het parlement enkele wetten aanvaard, die alle gericht waren op het terugdringen van de omvang van het beroep dat in Nederland op uitkeringen krachtens deze wetten wordt gedaan. Elk van die wetten behelst een aantal wijzigingen van bepalingen van ZW, AAW en/of WAO, aangevuld met enkele specifieke bepalingen.

Wij beperken ons hier tot de fase van de arbeidsongeschiktheid (die eerst ingaat na één jaar ziekte) en zullen hier niet de regeling nog eens ten principale uiteenzetten. Wij volstaan met het vermelden van enkele wijzigingen in de regeling die met name voor het onderhavige onderzoek relevant zijn en gaan in op de wijze waarop de regeling ten behoeve van de uitvoering is geoperationaliseerd. Voordat wij daarop ingaan slechts één opmerking over de systematiek van de wetgeving, omdat telkens weer blijkt dat daaromtrent veel misverstanden bestaan.

De AAW en WAO zijn *geen* regelingen die beogen in het algemeen compensatie te bieden voor de effecten en het leed van ziekten, ongevallen en andere onaangenaamheden die mensen kunnen treffen. Zij beogen te voorzien in een verzekering tegen *bepaalde inkomenseffecten* van arbeidsongeschiktheid. De uitkering wordt daarbij gebaseerd op het 'verlies aan verdien capaciteit'. Dat wil zeggen dat men via een bepaalde procedure (die hieronder nader wordt toegelicht) tracht te bepalen in hoeverre iemand ten gevolge van ziekte of gebreken met gangbare arbeid minder kan verdienen dan voorheen. De uitkomst van deze grotendeels theoretische exercitie is het arbeidsongeschiktheidspercentage. Kort gezegd: het arbeidsongeschiktheidspercentage *zeft niet iets over functioneren maar over geld (inkomen)*.

2.1.1 Wet TBA

Per 1 augustus 1993 is de Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, doorgaans aangeduid als de 'wet TBA', van kracht geworden (Stb. 1993, 412). Daarbij is een wijziging aangebracht in het 'arbeidsongeschiktheids criterium', dat bepaalt onder welke voorwaarden, en zo ja, in welke mate iemand als arbeidsongeschikt moet

worden beschouwd en derhalve in aanmerking komt voor een uitkering.

Het nieuwe criterium verschilt op twee punten van zijn voorganger. In de eerste plaats moet het verlies aan verdien capaciteit in de zin van de arbeidsongeschiktheidsregelingen een "rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg" zijn van ziekte of gebreken.

In de tweede plaats is het oude begrip 'passende arbeid' vervangen door 'algemeen geaccepteerde arbeid'. Dat betekent dat bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid niet langer rekening wordt gehouden met het niveau van iemands opleiding en vroeger beroep. Indien een verzekerde nog wel in staat wordt geacht werk op een lager niveau te verrichten, dan wordt in aanmerking genomen wat hij daarmee zou kunnen verdienen. Het gaat daarbij om een 'theoretische schatting', hetgeen onder meer wil zeggen dat het er niet toe doet of dergelijk werk voor de verzekerde daadwerkelijk beschikbaar is.

In het Cohortenbesluit is ten aanzien van hen die op 31 juli 1993 arbeidsongeschikt waren, op basis van de leeftijd bepaald in welk jaar zij voor herkeuring in aanmerking komen.

2.1.2 Schattingsbesluit

De wijze waarop wordt vastgesteld voor welke arbeid een verzekerde nog in aanmerking zou komen, en in welke mate er sprake is van resterende verdien capaciteit, is nader geregeld in het Schattingsbesluit. Ten tijde van de invoering van de wet TBA was er slechts een concept-Schattingsbesluit ontworpen, dat weliswaar in die vorm al in juli 1993 aan de bedrijfsverenigingen bekend was, maar nog geen formele status had. In november 1994 werd het concept-Schattingsbesluit gepubliceerd (Stort. 1993, 210). Eerst op 5 augustus 1994 werd het Schattingsbesluit vastgesteld en gepubliceerd (Stb. 1994, 596).

Uitgangspunt voor het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid is allereerst het 'maatmaninkomen': datgene wat iemand, ware hij gezond, in zijn positie gewoonlijk zou kunnen verdienen. Daarnaast wordt bepaald wat de verzekerde, gegeven de beperkingen welke tot uitval uit zijn laatste functie hebben geleid, met 'algemeen geaccepteerde arbeid' (art. 2 sub a) ten hoogste zou kunnen verdienen. Het verschil tussen beide bedragen, berekend als een percentage van het maatmanloon, is de mate van arbeidsongeschiktheid.

Om te bepalen wat de verzekerde met 'algemeen geaccepteerde arbeid' zou kunnen verdienen, worden in principe drie functies 'geduid', die de verzekerde zou kunnen vervullen, en wel zodanig dat functies worden geselecteerd met de hoogste loonwaarden. De middelste van de drie (de 'mediaan') wordt gebruikt bij bovenstaande berekening (art. 3, lid 2). Aan die functies worden in het Schattingsbesluit nadere eisen

gesteld. Als een functie "niet of nauwelijks arbeidsplaatsen vertegenwoordigt", blijft hij buiten beschouwing (art. 2 sub b). De drie functies tezamen dienen tenminste dertig arbeidsplaatsen te vertegenwoordigen (art. 3, lid 1). Pas wanneer het niet mogelijk blijkt te zijn drie functies te duiden, kan met minder worden volstaan, maar de eis van dertig arbeidsplaatsen blijft van kracht (art. 4).

2.1.3 Uitvoeringsorganisatie

De bevoegdheid tot het toekennen van uitkeringen op grond van de AAW en WAO ligt bij de bedrijfsverenigingen, van uitkeringen op grond van de ABP-wet bij het ABP. De bedrijfsverenigingen dragen de uitvoering op aan uitvoeringsinstellingen (zoals GAK of GUO). In arbeidsongeschiktheidszaken werden zij voor de medische en arbeidskundige kwesties, die in elke zaak een rol spelen, bijgestaan door de Gemeenschappelijke Medische Dienst, die aanvankelijk een zelfstandige instantie vormde, maar per 1 januari 1995, in het kader van de invoering van de nieuwe Organisatiewet Sociale Verzekering, is opgeheven. Sinds 1 januari 1995 zijn de bedrijfsverenigingen zelf verantwoordelijk voor de verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige oordeelsvorming. Daarbij zijn betrokken een verzekeringsgeneeskundige (vg), een arbeidsdeskundige (ad) en een 'wetstechnisch beoordelaar' die meestal organisatorisch zijn ondergebracht in een beoordelingsteam.

2.2 De besluitvormingsprocedure

2.2.1 Verzekeringsgeneeskundige beoordeling

In het kader van de besluitvorming over het al dan niet toekennen van een AAW/WAO-uitkering is het de taak van de verzekeringsgeneeskundige (vg) een onderzoek in te stellen ten aanzien van de verzekerde en vast te stellen in hoeverre er sprake is van arbeidsongeschiktheid die "een rechtstreeks en medisch objectief vaststelbaar gevolg van ziekten of gebreken" is. Indien daaraan wordt voldaan, dan dient de vg de belastbaarheid van de verzekerde te bepalen. Hij doet dat door het invullen van het belastbaarheidspatroon, ook wel aangeduid als 'het FIS-formulier', dat een lijst bevat van 28 fysieke en psychische vermogens, ten aanzien waarvan de vg 'scoort' (vgl. bijlage 5). Afhankelijk van het item op de lijst geeft hij hetzij aan of al dan niet een beperking aanwezig is, hetzij in welke mate; in beide gevallen heeft hij tevens de mogelijkheid daarbij specifieke aantekeningen te maken (bijvoorbeeld de maximale frequentie van bukken). Daarnaast kan hij desgewenst, aan het einde van het formulier, aantekeningen maken met betrekking tot

het arbeidspatroon dat voor de verzekerde geschikt zou zijn (bijvoorbeeld een beperking tot 20 uur werken).

Het kan zijn dat de vg tot de conclusie komt dat bij de verzekerde van geen enkele belastbaarheid sprake is. In een beperkt aantal situaties, veel beperkter dan vóór de wet TBA van kracht was, kan de vg zelf al, zonder arbeidskundig onderzoek, besluiten tot tijdelijke of blijvende volledige arbeidsongeschiktheid. De GMD heeft, teneinde de uitvoering op dit punt zo veel mogelijk te uniformeren, de zogenaamde VG-standaard 'geen benutbare mogelijkheden' vastgesteld. Deze standaard werd al sinds augustus 1983 op brede schaal toegepast en is inmiddels ook door het nieuwe coördinerende orgaan, het Tica, overgenomen en aan de bedrijfsverenigingen toegezonden.

De standaard onderscheidt vier situaties waarin de vg onmiddellijk kan besluiten tot tijdelijke of blijvende volledige arbeidsongeschiktheid:

- 1 chronische bedlegerigheid;
- 2 langdurige opname in een ziekenhuis of instelling;
- 3 langdurige afhankelijkheid van hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen ('ADL-afhankelijkheid');
- 4 langdurig niet in staat zijn tot basale sociale activiteiten.

Deze vier criteria worden wel samengevat onder de noemer 'evident onvermogen te functioneren'³ of als het 'zelfredzaamheidscriterium'.⁴ In alle andere gevallen is de vg gehouden een belastbaarheidspatroon op te maken en ter verdere behandeling aan de arbeidsdeskundige door te geven.

2.2.2 Arbeidskundige beoordeling

Taak van de arbeidsdeskundige (ad) is om, uitgaande van het door de vg bepaalde belastbaarheidspatroon, na te gaan welke functies de verzekerde nog zou kunnen vervullen. De ad voert daartoe de gegevens van het patroon in in het Functie Informatie Systeem.

Het Functie Informatie Systeem (FIS) is een door de GMD ontwikkeld computerprogramma, dat een computerbestand omvat waarin gegevens zijn opgeslagen met betrekking tot 8000 functies die concreet voorkomen bij bedrijven in Nederland, en die door de GMD geschikt worden geacht om bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling te worden gebruikt.⁵ Van elke functie wordt de naam vastgelegd, die het bedrijf

³ Knepper (1993), p. 2292.

⁴ Vgl. o.m. het interview met S. Knepper in Vrij Nederland, 11 februari 1995.

⁵ De eis van 'geschiktheid' houdt onder meer in dat beroepen met een zware belasting, beroepen die uniek zijn en beroepen waarvan de loonwaarde moeilijk is vast te stellen, niet in het FIS worden opgenomen. Vgl. Rietbergen (1994b), p. 11.

eraan geeft, en wordt vastgesteld wat de kenmerken van de functie zijn, welke belasting zij met zich meebrengt (hoelang achtereen men zit, staat, loopt en dergelijke) en wat ermee wordt verdiend.

Het FIS wordt aan het werk gezet door het belastbaarheidspatroon, opgesteld door de vg, en gegevens met betrekking tot overige kenmerken in de computer in te voeren. De *output* van het FIS bestaat uit functiebeschrijvingen die in principe geschikt zouden zijn voor een werknemer met het opgegeven belastbaarheidspatroon en overige kenmerken. De ad moet deze geschiktheid wel nog zelf verifiëren, al is het maar omdat niet alle beperkingen in het belastbaarheidspatroon kunnen worden vastgelegd.⁶ Als een functie wordt 'geduid', wil dat zeggen dat de verzekerde in theorie in staat wordt geacht deze functie te kunnen vervullen. Anders dan vroeger wordt daarbij niet gekeken naar datgene wat de verzekerde in zijn of haar voorafgaande beroeps-carrière heeft gedaan en evenmin naar de beschikbaarheid van een functie in de regio waar de verzekerde woont. Wel kan het opleidingsniveau of een bepaalde opleiding voorwaarde zijn om een functie überhaupt te kunnen vervullen.

Er wordt bij de schatting naar gestreefd om drie functies te vinden, die gezamenlijk 30 arbeidsplaatsen vertegenwoordigen, waarmee de verzekerde het meest kan verdienen. Waar vroeger het functieniveau richtinggevend was, is nu dus het maatmanloon van de verzekerde uitgangspunt van de zoekactie in het systeem. Eerst wordt nagegaan of er voldoende functies zijn te duiden waarbij de arbeidsongeschiktheids-klasse minder dan 15 % is; indien dat onvoldoende oplevert, wordt gezocht op het niveau 15-25 %, enzovoort, totdat drie geschikte functies kunnen worden geduid. Indien meer dan drie functies worden geduid, worden de drie met de hoogste loonwaarde genomen; de loonwaarde van de middelste van die drie wordt gehanteerd als maatstaf om de resterende verdien capaciteit te bepalen.

2.3 Consequenties van de wijzigingen op grond van de wet TBA

Bezien over een wat langere tijdsperiode is de teneur van de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsregelingen aanzienlijk gewijzigd. Zonder dat er hier verder op kan worden ingegaan, is het op zijn plaats even de praktijk van het begin van de jaren tachtig in herinnering te roepen. Toen gold in de uitvoering het 'verdisconteringsbeginsel': dat wil zeggen dat als de beperkingen van de verzekerde, gegeven de arbeidsmarktsituatie, tevens een beperking vormden van de kans opnieuw werk te vinden, daarmee rekening diende te worden gehouden bij het

⁶ Vgl. daarover Rietbergen (1994b), p. 28-29.

bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage. In de praktijk betekende dit dat een ruime meerderheid van arbeidsongeschikten werd geschat op een percentage van 80-100 %.

Bij de stelselherziening sociale zekerheid per 1 januari 1987 werd de verdiscontering van de arbeidsmarkt als uitgangspunt afgeschaft. Niet gezegd kan worden dat in de uitvoeringspraktijk van een plotselinge breuk in de wijze van beoordeling sprake was. Integendeel, onderzoek wijst erop dat verdiscontering, zij het binnen engere grenzen, nog steeds werd toegepast.⁷ Het lijkt erop dat de meest recente wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium wel voor een door de betrokkenen als abrupt ervaren verandering heeft gezorgd, zo zeer zelfs dat de consequenties van de nieuwe regeling nu opnieuw ter discussie staan.

Behalve de inhoud van de regels zelf, wordt ook de 'cultuur van de uitvoering' genoemd als een factor die tot andere uitkomsten van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling leidt dan vroeger. De verhouding tussen de sferen van wetgeving en beleid enerzijds en uitvoering anderzijds is, mede onder invloed van de parlementaire enquête naar de uitvoering van sociale verzekeringswetgeving, de laatste jaren onder grotere spanning komen te staan. In de perceptie van 'de politiek' hebben de uitvoeringsorganisaties, mede onder de invloed van sociale partners, zich lange tijd te lankmoedig opgesteld bij de beoordeling van uitkeringsaanspraken. In de perceptie van de uitvoeringsorganisaties is dit verwijt, tenminste ten dele, onterecht, maar één van de reacties erop zou volgens sommigen zijn dat uitvoerders restrictiever zouden zijn geworden in de beoordeling van aanspraken.

De positie van de in de uitvoering werkzame artsen verdient daarbij bijzondere aandacht. Structureel is hun positie gecompliceerd omdat zij enerzijds vanwege hun professionele deskundigheid bij de uitvoering worden ingeschakeld maar anderzijds in de positie van uitvoerders komen te verkeren, waarin andersoortige eisen, zoals organisatiebelangen, concurreren met hun professionele expertise. Wij kunnen hier op deze problematiek niet verder ingaan.⁸ Hier is wel van belang vast te stellen dat, waar er vroeger een praktische consensus was om arbeidsmarktoverwegingen (dat het bijvoorbeeld uitgesloten lijkt dat verzekerde ooit nog werk vindt) of morele overwegingen (bijvoorbeeld dat terugkeer in het arbeidsproces van iemand niet meer mag worden gevegd) te 'vertalen' in het medisch oordeel 'volledig arbeidsongeschikt', daarover nu in de uitvoering veel minder eensluidend wordt gedacht.

⁷ Vgl. van der Veen (1990).

⁸ Zie hierover o.m. Knegt (1992).

3 Opzet, werkwijze en verloop van het onderzoek

3.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

In het onderhavige onderzoek is door middel van een 'kwalitatieve' inventarisatie van 'onredelijk' geachte uitkomsten een zo volledig mogelijke typologie opgesteld van de kenmerken van dergelijke uitkomsten. 'Volledigheid' betekent hier niet dat alle signalen in de inventarisatie zijn betrokken, maar dat de typologie recht doet aan de *verscheidenheid* van (categorieën van) zaken met onredelijk geachte uitkomsten die in dit verband door verschillende bronnen naar voren zijn gebracht. Via de inventarisatie van de 'klachten' is een instrument ontwikkeld ten behoeve van een op het onderhavige onderzoek volgende tweede onderzoeksfase.

Van de naar voren gebrachte (categorieën van) zaken met een 'onredelijke' uitkomst werden in eerste instantie een drietal elementen voor het onderzoek van belang geacht:

- 1 kenmerken (geslacht, leeftijd, beroep) en fysieke, psychische en/of sociale (beperkende) omstandigheden van een verzekerde;
- 2 de verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige kwalificatie van deze omstandigheden in het kader van de claimbeoordeling, met name de vaststelling van de resterende verdien capaciteit;
- 3 een (meer of minder expliciete) argumentatie waarom deze kwalificatie (2) en/of de daaruit resulterende beslissingsuitkomst onredelijk wordt geacht, al dan niet in het licht van de omstandigheden als bedoeld onder (1).

De onderzoekers hebben zich onthouden van een eigen beoordeling of inderdaad van een 'onredelijke' uitkomst of van een deugdelijke argumentatie sprake is. Wanneer echter een bezwaar naar voren werd gebracht waaraan het tweede of het derde bovengenoemde element ontbrak (bijvoorbeeld: een generiek oordeel dat een arbeidsongeschiktheidsregeling 'onredelijk' is) dan is het buiten beschouwing gelaten. Dat betekent dat (categorieën van) zaken met 'onredelijke' uitkomsten zich laten typeren aan de hand van een combinatie, hetzij van de elementen (1), (2) en (3), hetzij van de elementen (2) en (3).

De typologie is opgebouwd met behulp van in algemene termen geformuleerde kenmerken en omstandigheden van de verzekerde (het eerste element, indien van toepassing) en/of de kwalificatie en beslissing (het tweede element). De argumentatie voor de negatieve beoordeling van de uitkomsten is voorwaarde geweest voor het verwerken van gevallen in de typologie.

Waar sprake was van kenmerken met een kwantitatieve component (bijvoorbeeld de duur van het dienstverband) zijn de daarin geconstateerde variaties zo veel mogelijk geregistreerd. Tevens is gelet op de aard van de bron en het tijdstip waarop de 'klacht' naar voren is gebracht. Klachten over uitkomsten van de toepassing van eerdere arbeidsongeschiktheidscriteria bleven buiten beschouwing.

Het onderzoek is erop gericht een zo volledig mogelijke typologie (een 'catalogus') op te stellen van gevallen waarin de uitkomsten van toepassing van het criterium als onredelijk worden ervaren. Met deze 'catalogus' als uitgangspunt worden vervolgens, ten behoeve van een op het onderhavige onderzoek volgende tweede onderzoeksfase, selectie- en indelingscriteria geformuleerd voor dossiers van arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen.

Gestreefd wordt naar een beperkt aantal, eenduidig beschreven typen van gevallen met 'onredelijke' uitkomsten, die hanteerbaar zijn voor personen die zelf niet bij de ontwikkeling van de categorieën betrokken waren, met name voor uitvoeringsfunctionarissen. Al bij het begin van het onderzoek is vastgesteld dat tussen deze wensen een zekere spanning bestaat. Bij de ontwikkeling van de typologie en de criteria is getracht in deze potentiële spanningsverhouding een optimaal evenwicht te vinden.

De vraagstelling van het onderzoek is als volgt geformuleerd:

Welke zijn de typerende kenmerken van (categorieën van) zaken waarvan wordt beweerd dat toepassing van het nieuwste arbeidsongeschiktheidscriterium tot onredelijke uitkomsten leidt?

3.2 Methode en opzet van het onderzoek

De methode die primair is gehanteerd ter beantwoording van de onderzoeksvraag bestond uit een inhoudsanalyse van schriftelijke beschrijvingen van (categorieën van) zaken, zoals die uit verschillende bronnen geput konden worden:

- a. de uitvoeringsorganisaties (voormalige GMD, TICA, GAK, zelfadministrerende bedrijfsverenigingen, ABP);
- b. beroepsorganisaties van uitvoeringsfunctionarissen (verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen)
- c. belangenorganisaties van uitkeringsgerechtigden en patiëntenverenigingen;
- d. de Nationale Commissie Chronisch Zieken en de Gehandicaptenraad;

- e. het Landelijk Samenwerkingsverband van WAO-platforms;
- f. sectoren bestuursrecht van de arrondissementsrechtbanken;
- g. vakbonden;
- h. fracties van politieke partijen in de Tweede Kamer;
- i. het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- j. het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- k. de beroepsopleidingen voor verzekeringsgeneeskundigen;
- l. vaktijdschriften en publieke nieuwsmedia;
- m. de klachtencommissie van de vm. SVr (voor klachten ingediend vóór 1 januari 1995);
- n. de Nationale Ombudsman;
- o. onderzoekers van het Ctsv.

De genoemde organisaties of instanties zijn aangeschreven met het verzoek inzage te geven in de relevante documenten.⁹ Voor zover gevallen niet in schriftelijke vorm beschikbaar waren, is gebruik gemaakt van vraaggesprekken.

De analyse van de inhoud van de documenten vond plaats aan de hand van een 'voortdurend vergelijkende methode' die in de kwalitatief-methodologische literatuur is uitgewerkt, en die onder meer eerder werd toegepast in het onderzoek naar de kenmerken van als onbillijk ervaren malus-aanzeggingen.¹⁰

Vertrekpunt voor een dergelijke inhoudsanalyse is een voorlopige inventarisatie van typerende gevallen, op te maken uit bestaande documenten terzake. Van alle vervolgens verzamelde gevallen is telkens nagegaan of de combinatie van kenmerken van het geval overeenkomt met één van de beschrijvingen die reeds in de voorlopige inventarisatie zijn opgenomen; zo niet, dan werden de kenmerken van het geval zorgvuldig beschreven en zo nodig als nieuw type (of subtype) aan de inventarisatie toegevoegd. Periodiek is de ordening van de typen als zodanig op haar consistentie en adekwaatheid gecontroleerd. Op deze wijze is de typologie stapsgewijs verbeterd en uitgebreid.

3.3 Verloop van het onderzoek

Het onderzoek is gestart op 15 februari. De materiaalverzameling heeft plaatsgehad in de periode van 24 februari tot en met 24 maart. De rapportage is afgesloten op 29 maart 1995.

⁹ Een lijst van benaderde organisaties is opgenomen in de bijlagen.

¹⁰ Knegt, Vinke & de Vos (1993).

In de laatste week van februari zijn bovengenoemde 'bronnen', zestig organisaties in totaal, aangeschreven met het verzoek om medewerking aan het onderzoek. Wij hebben bij voorkeur organisaties gevraagd of zij bereid waren materiaal geanonimiseerd naar ons op te sturen, maar zijn overigens, indien dat werd gewenst of gezien de omvang van het materiaal voor de hand lag, bij diverse organisaties op bezoek geweest om ter plekke materiaal te raadplegen.

Met name een aantal uitvoeringsorganisaties heeft ons verzoek lang in beraad gehouden. In sommige gevallen werd pas enkele dagen voor het einde van de fase van materiaalverzameling toestemming verkregen tot het, ten dele gelimiteerd, inzien van relevant materiaal. Dat heeft de mogelijkheden ter plekke onderzoek te doen, beperkt. Andere uitvoeringsorganisaties deelden mee dat zij niet over materiaal, zoals door ons bedoeld, beschikten. De onderzoekers hebben deze mededelingen, zij het met enige teleurstelling, voor kennisgeving aangenomen, evenals het bericht dat de Vaste Kamercommissie van Sociale Zaken niet bereid was inzage in de aan haar gerichte brieven over de uitkomsten van het arbeidsongeschiktheids criterium te verlenen.

Ruim de helft van de benaderde organisaties heeft uiteindelijk schriftelijk materiaal beschikbaar gesteld. Het aantal documenten per organisatie wordt om redenen van gewaarborgde anonimiteit niet vermeld. Anderzijds is het aantal niet altijd vast te stellen. Zo werden bij sectoren bestuursrecht van arrondissementsrechtbanken en bij uitvoeringsorganisaties in totaal ruim 160 dossiers geraadpleegd die naast een veelvoud aan documenten, vaak ook meerdere klachten van verzekerden bevatten. Het totaal aantal documenten waaruit de onderzoekers konden putten benadert de duizend.

De looptijd van het onderzoek, die in verhouding tot de complexiteit van het terrein en de hoeveelheid beschikbaar onderzoeksmateriaal kort mag worden genoemd, stelde beperkingen aan de hoeveelheid stukken die konden worden geraadpleegd. Zoals boven reeds gezegd, heeft diversiteit van bronnen voorop gestaan en was een volledige bestudering van beschikbaar materiaal niet altijd mogelijk.

4 Een typologie van onredelijk geachte uitkomsten van het arbeidsongeschiktheidscriterium

4.1 Opbouw van de typologie

Door voortdurende onderlinge vergelijking van de uit het schriftelijk materiaal naar voren komende onredelijkheidsoordelen is geleidelijk een ordening aangebracht die het mogelijk maakt het brede scala aan bezwaren te herleiden tot een beperkt aantal categorieën. In de loop van de zes weken, die het onderzoek in beslag heeft genomen, zijn op deze wijze zes opeenvolgende versies van een typologie ontworpen, gehanteerd, en op basis van de confrontatie met het materiaal en van een kritisch onderzoek van de systematiek telkens opnieuw bijgesteld.

De hoofdingeling van de uiteindelijke typologie knoopt aan bij de opeenvolgende fasen die in de totstandkoming van de beslissing omtrent arbeids(on)geschiktheid en van de daaruit voortvloeiende consequenties onderkend kunnen worden. In principe kunnen dan vier fasen worden onderscheiden:

Schema 1: *fasen in de totstandkoming van een 'onredelijke' uitkomst*

fase:	actor:	produkt:
(0) regelgeving	wetgever uitvoeringsorg.	AAW, WAO, wet TBA standaard, FIS, richtlijnen
(I) verzekeringsgeneeskundig oordeel	verzekeringsgeneeskundige	belastbaarheidspatroon
(II) arbeidskundig oordeel	arbeidsdeskundige	beslissing verdien- capaciteit en arbeidsongeschiktheids-%
(III) consequenties voor verzekerde	'derden': bemiddelaars, werkgevers	'onredelijke' uitkomsten

Fase (0) heeft niet geïnspireerd tot het opnemen van een afzonderlijke hoofdcategorie in de typologie. Weliswaar zijn wij in het materiaal dat ons ter beschikking stond wel een koppeling in algemene zin van onredelijk geachte uitkomsten aan de wetgeving tegengekomen, maar de concrete bezwaren richtten zich dan doorgaans toch tegen de uitvoering. Waarschijnlijk is de reden daarvoor dat het minder gemakkelijk is kritiek op de wetgeving als zodanig in bezwaren aan de orde te stellen. Het ligt veel meer voor de hand dat verzekerden, die de uitkomsten van een beoordeling als onredelijk ervaren, zich richten tot de 'eerste linie' van beslissende functionarissen of instanties. Gevallen waarin expliciet de wetgever wordt aangesproken, bijvoorbeeld als de uitkomsten onredelijk worden geacht omdat 'de politiek' beloftes zou hebben gedaan die nu niet worden nagekomen zoals het met rust laten van 'bestaande gevallen', komen in § 7.3 afzonderlijk aan de orde.

Daarnaast is meer algemene kritiek gesignaleerd op de wijze waarop het Functie Informatie Systeem (FIS) is ingericht; mede omdat het hanteren van dit systeem nauw verbonden is met de arbeidskundige oordeelsvorming, laten wij deze bezwaren daar aan de orde komen. De fasen (I) en (II) hebben betrekking op de besluitvorming zoals deze zich binnen de uitvoeringskantoren afspeelt. Fase (III) betreft consequenties van de uiteindelijke beslissing in relatie tot de arbeidsmarktpositie van verzekerden. Ook hier kunnen de uitvoeringsorganisaties nog als 'actor' aan de orde komen, bijvoorbeeld wat betreft (het achterwege blijven van) hun bemiddelingsactiviteiten.

De fasen (I), (II) en (III) keren in de typologie terug als hoofdcategorieën. Toegevoegd is een vierde hoofdcategorie, waaronder een aantal onredelijkheidsoordelen zijn gerangschikt waarin 'ongerijmdheden' of 'onjuistheden' (waaronder ook 'gewone fouten' in de uitvoering) aan de orde worden gesteld. De hoofdcategorieën zijn dus:

- | | |
|-----|--|
| I | Verzekeringsgeneeskundige beoordeling |
| II | Arbeidskundige beoordeling |
| III | Consequenties voor reïntegratie in het arbeidsproces |
| IV | Vermeende onjuistheden en ongerijmdheden |

Overigens is het niet altijd direct duidelijk onder welke (sub)categorie een bepaald, concreet bezwaar moet worden gerangschikt. Laten wij daarvan één voorbeeld geven. Stel het volgende geval: een man klaagt over het feit dat hij, ondanks dat hij ernstige klachten heeft en zelf vindt dat hij meerdere uren per dag het bed moet houden, geschikt is bevonden voor meerdere functies en op 15-25 % WAO is geschat. Afhankelijk van hoe hij zijn bezwaar formuleert, moet het in de hierna volgende typologie verschillend gerangschikt worden (zie voor de aanduiding van de categorieën de typologie onder § 4.2):

- een eerste mogelijkheid is dat hij stelt dat de conclusie ten aanzien van hem had moeten luiden: 'geen benutbare mogelijkheden', en dat arbeidskundig onderzoek achterwege had moeten blijven (in de typologie hieronder: A1);
- een tweede mogelijkheid is dat hij stelt dat de vg de belastbaarheid onjuist heeft bepaald (hieronder: C2);
- een derde mogelijkheid is dat hij stelt dat de door de ad geduide functies niet passen bij zijn belastbaarheid (hieronder: D2).

Het is de formulering van het onredelijkheidsoordeel die in een dergelijk geval uitsluitel moet geven omtrent de juiste indeling in de typologie.

De typologie wordt hieronder, in § 4.2, weergegeven. De categorieën zijn telkens gebaseerd op een bepaald bezwaar tegen bepaalde uitkomsten van de toepassing van het criterium. Omdat de uitkomsten meestal onredelijk worden geacht voor een verzekerde, is de formulering doorgaans in termen van argumenten van verzekerden tegen de uitkomsten, óók wanneer de argumenten niet uit de kring van de verzekerden en/of hen vertegenwoordigende organisaties afkomstig zijn. De waardeoordelen ("ten onrechte", "onjuist" enzovoort) zijn nimmer oordelen van de onderzoekers maar maken steeds deel uit van de door hen geregistreerde bezwaren.

In eerste instantie wordt volstaan met het weergeven van de hoofd- en subcategorieën, opdat de systematiek van de typologie inzichtelijk wordt. In de hoofdstukken 5 tot en met 7 worden de categorieën toegelicht en worden beschrijvingen gegeven van gevallen die wij onder de categorieën hebben gerangschikt, met vermelding van de bron waaruit het oordeel afkomstig is.

4.2 De typologie

In het onderstaande worden de hoofd- en subcategorieën van de typologie weergegeven:

I ***Verzekeringsgeneeskundige beoordeling***

Een verzekerde heeft ernstige klachten en is, in de visie van de verzekerde zelf en/of van anderen, niet in staat tot het verrichten van algemeen geaccepteerde arbeid.

De uitkomst van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is echter dat géén sprake is van arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Dat oordeel wordt bestreden met behulp van de volgende motivering:

- A De verzekeringsgeneeskundige (vg) erkent de ernst van de klachten, maar stelt dat er desalniettemin sprake is van *'benutbare mogelijkheden'*, ten onrechte omdat er volgens de verzekerde of anderen :
- A1 *zonder meer* geen benutbare mogelijkheden zijn;
- A2 *vooral*snog geen benutbare mogelijkheden zijn: er is sprake van een genezings- of revalidatieproces en schatting is met het oog daarop op dat moment medisch ongewenst;
- B De vg stelt, volgens de verzekerde en/of anderen ten onrechte dat *niet medisch objectief vast te stellen* is dat de arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit ziekte of gebreken omdat medisch onderzoek niet of slechts ten dele helderheid verschaft omtrent de betekenis, oorzaken en/of achtergronden van de klachten;
- C Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is, volgens de verzekerde en/of anderen, onjuist, omdat:
- C1 de vg ten onrechte *geen belang* hecht aan het *oordeel van de curatieve sector*:
- 1.1 door geen acht te slaan op informatie uit de curatieve sector;
- 1.2 door het oordeel vanuit de curatieve sector, dat het medisch gewenst is dat de verzekerde niet of slechts gedeeltelijk werkt, naast zich neer te leggen;
- C2 de vg de *belastbaarheid onjuist* heeft bepaald:
- 2.1 door specifieke beperkingen van de verzekerde niet of onjuist vast te leggen in het belastbaarheidspatroon;
- 2.2 door de mogelijkheden m.b.t. het arbeidspatroon onjuist aan te geven;
- C3 het ziektebeeld een *sterk wisselende* belastbaarheid met zich meebrengt;
- C4 omdat sprake is van een chronisch ziektebeeld met een *progressief* karakter;
- C5 omdat uit meerdere, *mislukte pogingen* van de verzekerde afdoende is gebleken dat de gezondheid het verrichten van werk niet toelaat;

II ***Arbeidskundig***

- D (Deze categorie heeft betrekking op de arbeidskundige fase van beoordeling, waarin de arbeidsdeskundige, op basis van het door de vg opgestelde belastbaarheidspatroon en van de uitkomsten van het Functie Informatie Systeem (FIS) functies duidt die voor de verzekerde in aanmerking zouden komen)

De uitkomst van het arbeidskundig onderzoek is dat verzekerde geduide functies zou kunnen vervullen, volgens de verzekerde en/of anderen ten onrechte omdat:

- D1 het duiden van functies het belang miskent van de omstandigheid dat verzekerde geschikt is voor, en *nog werkzaam* is in zijn *eigen werk*, zij het dat hij daarmee op dit moment niet zijn volledige verdien capaciteit realiseert;

- D2 één of meer geduide functies *niet 'passen'* bij verzekerde:

- 2.1 de functiebelasting komt niet overeen met de belastbaarheid van verzekerde;
- 2.2 het aangegeven arbeidspatroon komt niet overeen met de belastbaarheid van verzekerde;
- 2.3 de functies sluiten niet aan bij de opleiding en ervaring van verzekerde;
- 2.4 de functies sluiten niet aan bij het arbeidsverleden van verzekerde;

- D3 de geduide functies voor de verzekerde *geen reëel perspectief* vormen:

- 3.1 het zijn (ten dele) functies die überhaupt marginale werkgelegenheid vertegenwoordigen op de Nederlandse arbeidsmarkt;
- 3.2 het zijn (ten dele) functies die, in de vorm waarin zij in het Functie Informatie Systeem (FIS) zijn opgenomen, niet representatief zijn voor de kenmerken van dergelijke functies in het algemeen;
- 3.3 de functies zijn in de regio niet aanwezig;
- 3.4 de functies zijn weliswaar in de regio aanwezig, maar er zijn geen vacatures beschikbaar;
- 3.5 het zijn 'allemaal dezelfde functies' die steeds opnieuw worden geduid;

- E (Deze categorie heeft betrekking op een tweede onderdeel van de arbeidskundige fase, de berekening van de resterende verdien capaciteit)

De mate van resterende verdien capaciteit is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist bepaald, omdat:

- E1 de bij de geduide functies opgegeven loonwaarden niet realistisch zijn;
- E2 het maatmanloon te laag is vastgesteld;

III *Reïntegratie in het arbeidsproces*

- F (Deze categorie heeft betrekking op specifieke consequenties van de uitkomst van de gehele AAW/WAO-(her)keuring voor de mogelijkheid van werkhervatting)

De uitkomst van de schatting belemmert volgens de verzekerde en/of anderen de reïntegratie van verzekerde in het arbeidsproces, omdat:

- F1 herbeoordeling van de verzekerde, die *aangepast werk* met een *verminderde loonwaarde* heeft bij de eigen of een andere werkgever, uitkomt op volledige arbeidsgeschiktheid, maar uitbreiding van de werkzaamheden om gezondheidsredenen niet mogelijk is;
- F2 de mogelijkheid in *aangepast werk* te hervatten bij de *eigen werkgever* wordt belemmerd;
- F3 wanneer de verzekerde geheel arbeidsgeschikt wordt bevonden, *niet langer* een beroep kan worden gedaan op *reïntegratie-bevorderende maatregelen*;
- F4 verzekerde door de uitkomst van de schatting *geen gelegenheid* meer krijgt een reeds gevolgde *opleiding of scholing* af te ronden;

- G (Deze categorie heeft betrekking op de verhouding tussen de uitkomst van de (her)keuring en arbeidsmarktkansen in het algemeen)

De uitkomst van de schatting is volgens de verzekerde en/of anderen onredelijk omdat moet worden aangenomen dat verzekerde nimmer zal hervatten in algemeen geaccepteerde arbeid, vanwege:

- G1 zijn *leeftijd*;
- G2 de voorafgaande *duur* van zijn *uitkeringsafhankelijkheid*;
- G3 de *kenmerken* van het *ziektebeeld*, die maken dat verzekerde voor werkgevers op de huidige arbeidsmarkt geen acceptabel aanbod vormt;
- G4 zijn voorafgaand bestaan als *zelfstandige*;

IV ***Vermeende onjuistheden en ongerijmdheden***

- H Toepassing van het nieuwe criterium is volgens de verzekerde en/of anderen *procedureel onjuist*, omdat:

- H1 er nog een beroepszaak loopt tegen de oude beoordeling;
- H2 verzekerde onder het oude criterium zou moeten worden beoordeeld;
- H3 verzekerde volgens het Cohortenbesluit nog niet aan de beurt is voor een herbeoordeling;

- I De *(r)emigratie* werd destijds mede gebaseerd op de gerechtvaardigde verwachting dat ten aanzien van de arbeidsongeschiktheidsuitkering niet (opnieuw) eisen zouden worden gesteld van beschikbaarheid voor de (Nederlandse) arbeidsmarkt. Het is in deze omstandigheden volgens de verzekerde en/of anderen onredelijk om tot herschatting over te gaan.

- J** Verzekerde wordt in het kader van de arbeidsongeschiktheidswetgeving als geheel of gedeeltelijk 'arbeidsgeschikt' beoordeeld, maar wordt vervolgens door dezelfde of andere instanties als arbeidsongeschikt (bedrijfsvereniging - afd. WW, particuliere verzekering), als 'niet bemiddelbaar' (bemiddeling bedrijfsvereniging, RBA) of als 'niet plaatsbaar' (Sociale Werkvoorziening) behandeld.

De categorieën worden nader uitgewerkt in de nu volgende hoofdstukken 5 (A, B en C), 6 (D en E) en 7 (F, G, H en J).

5 Onredelijk geachte uitkomsten van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling

Inleiding

Arbeidsongeschiktheid moet het **rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen** gevolg zijn van ziekte of gebreken. Dit is vastgelegd in artikel 18, lid 1 WAO resp. artikel 5, lid 1 AAW. De hier vetgedrukte woorden vormen de wijziging ten opzichte van het oude criterium. De operationalisering van deze wijziging in de wet is te vinden in het juridisch basisboek van de GMD:

"Ook bij het oude criterium was objectiviteit uitgangspunt voor het medische oordelen. Gezondheidsklachten zijn echter per definitie uitingen van beleving en de relatie met het vermogen te functioneren in arbeid is niet zuiver objectief en rechtstreeks, maar multicausaal en complex. De medische beoordeling zal echter wel inzichtelijker en toetsbaarder moeten worden. Voortaan zal het medisch onderzoek zich moeten richten op het in beeld brengen van wat een belanghebbende lichamelijk en geestelijk nog kan presteren, waarna altijd een arbeidskundige toets volgt op functies die nog verricht zouden kunnen worden. Het thans in de praktijk voorkomende eindoordeel 'arbeidsongeschikt op medische gronden' zal niet meer aanvaardbaar zijn."¹

In een aantal situaties is afwijking van deze richtlijn mogelijk. De uitzonderingscategorieën zijn door de GMD opgesteld en vastgelegd in de richtlijnen aan de verzekeringsgeneeskundige². Als er sprake is van chronische bedlegerigheid, langdurige opname in ziekenhuis of verpleeg-inrichting, langdurige ADL-afhankelijkheid of een langdurig onvermogen tot basale sociale activiteiten, dan kan de verzekeringsgeneeskundige de verzekerde toch nog op medische gronden volledig arbeidsongeschikt verklaren.

Feitelijk gaat het bij de hoofdcategorie in dit hoofdstuk om situaties waarbij verzekerde zich (voorlopig) te ziek voelt om te werken. De uitkomst van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is echter dat géén sprake is van arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Dat

¹ GAK/GMD, december 1993.

² Verzekeringsgeneeskundige standaard 'Geen benutbare mogelijkheden', laatstelijk vastgesteld maart 1995.

oordeel wordt bestreden met een beroep op de onjuistheid van de uitkomst van één van de drie volgende onderdelen van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling:

- het vaststellen of er sprake is van 'benutbare mogelijkheden';
- het vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid als "rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg" van ziekte of gebreken;
- de verzekeringsgeneeskundige diagnose en het vaststellen van de belastbaarheid van verzekerde.

We zullen elk van deze categorieën hieronder, mede aan de hand van beschrijvingen van gevallen welke wij in het onderzoeksmateriaal hebben aangetroffen, nader uitwerken.

5.1 Inhoud en toepassing van de VG-standaard 'geen benutbare mogelijkheden'

Onder deze categorie 'onbenutbare mogelijkheden' scharen we alle klachten waarbij meningsverschil bestaat over de vraag of de verzekeringsgeneeskundige een belastbaarheidspatroon moet opmaken ten behoeve van de arbeidskundige toetsing.

★ A

De verzekeringsgeneeskundige (vg) erkent de ernst van de klachten, maar stelt dat er desalniettemin sprake is van '*benutbare mogelijkheden*'.

- ▷ A1 Volgens de verzekerde of anderen is dat ten onrechte, omdat er *zonder meer* geen benutbare mogelijkheden zijn;

De verzekeringsgeneeskundige standaard noemt een viertal situaties waarin mensen op medische gronden volledig arbeidsongeschikt verklaard mogen worden. Artsen ervaren de door de standaard overgelaten ruimte om dat te doen soms als nauw, zoals moge blijken uit een uitspraak van een vg, in de weergave van een verzekerde:

"Ik moet zeggen dat je nog wat kan werken, want 100% afkeuren mag ik alleen als je gillend gek bent of als je in coma ligt"³

³

Bron: brief van verzekerde, gericht aan een politieke partij.

Soms wordt meer of minder expliciet als bezwaar naar voren gebracht dat in de praktijk niet altijd gebruik wordt gemaakt van de ruimte die de standaard biedt.

Een vrouw van 32 jaar heeft ernstige reuma en is bedlegerig. Ze kan in het huishouden niets doen. Ze heeft huishoudelijke hulp en haar echtgenoot doet erg veel. De keuringsarts heeft de keuring aan huis verricht. Hij heeft haar eerst geholpen met aankleden. De arbeidskundige kon voldoende functies voor haar vinden; ze is goedgekeurd. De vrouw en haar echtgenoot zeggen wanhopig te zijn, omdat zij vinden dat werken voor de vrouw absoluut uitgesloten is en de consequentie dan is dat zij binnenkort hun huis moeten gaan 'opeten'.⁴

Een 55-jarige kraanmachinist kan, na een arbeidsverleden van 33 jaar, vanwege reumatoïde arthritis (een gewrichtsreuma met acute en terugkerende aanvallen) zijn werk niet meer doen. Vanwege ernstige gewrichtsontstekingen is hij uitermate beperkt belastbaar ten aanzien van lopen, zitten, staan, hand- en polsbeweging. Hij wordt voor 40 uur per week geschikt verklaard als produktiemedewerker, medewerker opprijruimte en hulpleiderbewerker. De bedrijfsvereniging acht nader onderzoek niet nodig.⁵

Een van de uitgangspunten van de arbeidsongeschiktheidswetgeving is dat het hervatten van het werk niet tot schade mag zijn van de gezondheid. Niettemin wordt door sommigen aangevoerd dat de keuringen op basis van het nieuwste criterium ertoe leiden dat verzekerden geschikt worden geacht voor werk dat schadelijk zou zijn voor hun herstel en hun gezondheid in het algemeen.

In een brief van het Platform tripartite overleg reuma wordt dit aldus verwoord:

"Ons zijn vele situaties bekend waarin mensen met een reumatische aandoening volledig onterecht geheel of gedeeltelijk werden goedgekeurd.[...] Om aan het werk te blijven of te raken, en niet tussen de wal en het schip te geraken, worden mensen met een reumatische aandoening en andere chronisch zieken gedwongen om té veel van zichzelf te vergen. Daardoor is het risico van ernstige gezondheidsschade en de daarmee van een ernstige

⁴ Bron: Landelijk WAO Beraad, februari 1995.

⁵ Bron: afd. Bestuursrecht Rechtbank.

toename van de kosten van de zorg zeer groot.[...] In dit verband wil het Tripartite overleg er opnieuw voor pleiten om als criterium bij (her)keuring ook de *te verwachten schade aan de gezondheid* te hanteren."

Ook in een tweede subcategorie stelt de vg dat er ondanks de klachten sprake is van '*benutbare mogelijkheden*':

- ▷ A2 Volgens de verzekerde of anderen is dat ten onrechte, omdat er *vooralsnog* geen benutbare mogelijkheden zijn: er is sprake van een genezings- of revalidatieproces en schatting is, met het oog daarop, op dat moment medisch ongewenst;

Wanneer er sprake is van een genezings- of revalidatieproces, of wanneer verzekerde in het kader daarvan wacht op een nog te ondergaane operatie, wordt aangevoerd dat een arbeidsongeschiktheidsschatting op dat moment medisch ongewenst is.

Een vrouw heeft een extreem laag lichaamsgewicht; zij weegt slechts 45 kilo bij een lengte van 1.67 m. Haar internist spreekt van ondervoeding ondanks haar goede eetlust. De internist stelt dat zij lichamelijke inspanning dient te vermijden en zich niet mag forceren. De internist geeft dan ook duidelijk aan dat zij vanwege de ziekte van Hodgkin en de daaruit voortgekomen klachten arbeidsongeschikt is.

Per 27 februari 1995 wordt zij volledig arbeidsgeschikt geoordeeld. Met steun van de vakbond vecht zij deze beslissing aan, onder meer met een verzoek om een contra-expertise.

Als er sprake is van een verandering op korte termijn (richtsnoer is één maand), bijvoorbeeld omdat iemand geopereerd moet worden, mag de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling voorlopig even uitgesteld worden. Als die termijn nog niet bekend is, kan toch een schatting volgen.

Man, 46 jaar, heeft last van artrose, slijtage, ontstoken prostaat, vergrote testikels en vergrote milt. Moet eigenlijk geopereerd worden, maar het ziekenhuis durft dit (nog) niet aan vanwege de aanwezige ontstekingen. Is in juli 1994 volledig arbeidsongeschikt en in januari 1995 volledig geschikt verklaard.⁶

⁶ Bron: Landelijk WAO Beraad, februari 1995.

5.2 Arbeidsongeschiktheid als "rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg" van ziekte of gebreken

Onderdeel van het nieuwste arbeidsongeschiktheids criterium is de eis dat de arbeidsongeschiktheid een "rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg" moet zijn van ziekte of gebreken.

★ B

In sommige gevallen wordt gesteld dat de verzekeringsgeneeskundige ten onrechte tot de conclusie komt dat geheel of ten dele *niet medisch objectief vast te stellen* is dat de arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit ziekte of gebreken omdat medisch onderzoek niet of slechts ten dele helderheid verschaft omtrent de betekenis, oorzaken en/of achtergronden van de klachten.

In de praktijk bestaan er aandoeningen waarbij artsen niet tot een eenduidig oordeel komen omtrent de oorzaak van de ziekte. Op zich zou dit gebrek aan eenduidigheid voor een vg geen reden mogen zijn om een verzekerde arbeidsgeschikt te verklaren. De Centrale Raad van Beroep heeft zich in 1992, in verband met het chronisch vermoeidheidssyndroom, over deze kwestie als volgt uitgesproken:

"Naar de mening van de CRvB dient betrokkene op medische gronden naar objectieve maatstaven gemeten de in aanmerking komende arbeid niet te kunnen of te mogen verrichten. De omstandigheid, dat in de medische wereld omtrent betekenis, oorzaken en achtergronden van bedoeld syndroom een controverse bestaat, doet dit niet anders zijn." (RSV 1992,64)

Toch voeren sommige verzekerden als bezwaar aan dat door verzekeringsgeneeskundigen verband wordt gelegd tussen de naam van een ziekte en het ontbreken van objectieve maatstaven.

Een vrouw van 30 jaar heeft ME (chronische vermoeidheidsklachten). Sinds november 1991 zit ze voor 100% in de WAO. Bij de herkeuring wordt ze volledig goedgekeurd. Volgens de GMD-arts zijn er geen objectieve maatstaven om haar ziekte als oorzaak van arbeidsongeschiktheid te erkennen. Ze was werkzaam als stewardess. De werkgever dreigt nu met ontslag, als ze niet voor 20 uur komt werken. De vrouw is hiertoe echter niet in staat.⁷

⁷

Wewer et al. (1994).

Een vrouw van 25 jaar, diëtiste van beroep, heeft last van chronische vermoeidheid. Zij was gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard (15-25%). De herbeoordeling volgens het Cohortenbesluit levert op dat zij nu weer volledig arbeidsgeschikt is. Zij acht zichzelf helemaal niet in staat om te werken. Diverse artsen zijn dezelfde mening toegedaan. De vrouw verklaart: "Artsen achten werken niet mogelijk. Toch ben ik volledig geschikt verklaard voor ander werk. De ziekte ME wordt niet erkend. Voor mijn eigen werk ben ik wel ongeschikt verklaard. De reden die daarvoor gegeven werd, is dat ik migraine-patiënt ben. Maar ik heb al heel lang last van migraine en dat heeft in mijn werk nog nooit problemen opgeleverd."⁸

Het probleem beperkt zich niet tot het chronisch vermoeidheidssyndroom ME of het chronisch pijnsyndroom fibromyalgie (dat ook wel eens spierreuma wordt genoemd) en waarbij vergelijkbare geluiden te horen zijn. Er zijn tal van andere ziektebeelden, waarbij verzekeringsgeneeskundigen oordelen dat zij geen objectieve maatstaven hebben.

Een 42-jarige sloper die volgens het RIAGG ernstig depressief is met psychotische kenmerken, en die anti-depressiva slikt, wordt bij herbeoordeling volledig arbeidsgeschikt verklaard. De GMD noteert eind 1993: "Geen enkele van zijn klachten was objectieverbaar, iets wat intussen een onverbiddelijke eis is met betrekking tot het ziektebegrip voor de WAO."

Veel onbekender is de ziekte Besnier Boeck of sarcoïdose. Dit is een chronische systeemziekte met een onbekende oorzaak. Volgens de belangenvereniging Besnier Boeck/Sarcoïdose heeft 90% van de mensen die aan deze ziekte leiden een chronische longaandoening. Daarnaast kunnen ernstige problemen optreden met de huid, gewrichten, nieren, botten en lymfeklieren. Hoewel de ziekte per patiënt kan verschillen, hebben veel patiënten last van een algeheel gevoel van malaise en chronische moeheid. De vereniging heeft diverse brieven gekregen van mensen die bij de eerste beoordeling en de herbeoordeling volledig of gedeeltelijk geschikt verklaard zijn, terwijl zij zichzelf niet in staat voelen om te werken.⁹

Een 48-jarige accountmanager die sinds 1992 aan de ziekte Besnier Boeck of sarcoïdose leidt, krijgt bij de eerste WAO-

⁸ Bron: Registratieproject LSV/WAO, juni 1994.

⁹ Bron: Gehandicaptenraad, maart 1995.

beoordeling te horen dat hij in staat wordt geacht voor halve dagen licht administratief werk te verrichten. Hij voelt zichzelf totaal niet in staat om te werken en vindt dat de verzekeringsgeneeskundige geen belastbaarheidspatroon had mogen opmaken. Als gevolg van de ziekte heeft de man een nieraandoening met een slechte prognose. Bovendien slikt hij het medicijn Prednison dat hij vanwege de bijwerkingen (o.m. concentratiestoornissen en depressieve gevoelens) als een 'paardemiddel' omschrijft. In de ochtend heeft hij een beetje energie, de rest van de dag ligt hij voornamelijk in bed."¹⁰

Ook komt het voor dat slechts een deel van de klachten 'erkend' wordt, zoals blijkt uit het volgende voorbeeld van een vrouw die recent volledig arbeidsgeschikt is verklaard. Zij lijdt aan de ziekte Osteogenesis Imperfecta. Dit is een aandoening aan de botten en het steunweefsel. Er treden spontane botbreuken op, de gehoororganen kunnen aangetast worden en er kunnen klachten zijn aan pezen, gewrichten en kapsels. Het poreus zijn van de botten kan wel geobjectiveerd worden, maar over de overige klachten in verband met deze ziekte bestaat in de medische wereld meningsverschil.

Zij verklaart: "Volgens de keuringsarts zijn mijn klachten niet objectiveerbaar. Maar de keuringsartsen weten onvoldoende van deze aandoening. Je wordt behandeld door een arts die de aandoening nog nooit gezien heeft. Heb je alleen maar veel fracturen gehad en ook de bijbehorende slechthorendheid, zonder dat er misvormingen zijn en je niet in een rolstoel zit, dan heb je niets. Aan de buitenkant is wat je hebt niet goed zichtbaar."¹¹

Van belang is ook de fase van medisch onderzoek waarin verzekerde zich bevindt. Soms duurt het lang voordat een diagnose gesteld kan worden. Ook in deze gevallen is het onduidelijk welke 'objectieve maatstaven' een vg moet aanleggen.

Een 29-jarige vrouw, telefonisch verkoopster, volledig arbeidsongeschikt, heeft last van concentratiestoornissen, geheugenverlies en chronische vermoeidheid. De herbeoordeling volgens de wet TBA levert op dat zij volledig geschikt wordt bevonden om te werken. Zij verklaart: "Ik ben uitgebreid onderzocht in het zie-

¹⁰ Bron: Verwey Jonker Instituut, 22 maart 1995.

¹¹ Bron: Gehandicaptenraad, maart 1995,

kenhuis. De internist van het ziekenhuis zei dat ik misschien wel ME had. Hij stuurde me door naar de medische faculteit van de universiteit, maar dat leverde niets op. Een speurtocht naar Whiplash leverde evenmin iets op. Er werd gesuggereerd dat het misschien iets psychisch was. Maar ook een psychologische test leverde niets op. Bij het RIAGG zeiden ze: 'Je bent niet overspannen'. Ik ben woorden kwijt, kan geen zinnen formuleren, ben constant moe. Als ik een keer te veel doe, moet ik het dagen bezuren. Ik kan helemaal niet werken."¹²

De verzekeringsgeneeskundige heeft primair de opdracht te kijken naar wat mensen nog wel kunnen. Als geen sprake is van arbeidsongeschiktheid op medische gronden, dan dient er een 'belastbaarheidspatroon' opgemaakt te worden, volgens een lijst met 28 punten waarop wordt genoteerd welke fysieke en psychische belasting verzekerde aankan. Het is echter de vraag of met behulp van deze lijst adequaat de belastbaarheid van verzekerden in kaart kan worden gebracht.¹³ Het volgende voorbeeld maakt duidelijk dat er wel rekening gehouden kan worden met bepaalde klachten, maar dat daarmee nog niet de totale constitutie van verzekerde weergegeven is.

Een 26-jarige vrouw, medewerkster bloemkwekerij, heeft rugklachten en is chronisch moe. De herbeoordeling levert op dat zij volledig geschikt geacht moet worden voor gangbare functies. Voorheen was zij volledig arbeidsongeschikt verklaard. Zij vertelt: "De functies waarvoor ik geschikt verklaard ben, zijn: administratief medewerkster, naaister, telefoniste/receptioniste. Het zijn wel allemaal rugsparende functies, maar ik lig 6 uur per dag plat in bed. Hoe kan ik dan geschikt verklaard worden voor een 40-urige werkweek? Ik ben bij de FNV geweest om in beroep te gaan, maar die zeiden dat in beroep gaan geen haalbare kaart was: 'Als er in de toekomst nog wat gevonden wordt, kan een beroep alsnog zin hebben. Je moet bewijzen dat je wat hebt.' De arbeidsdeskundige zei: 'Er klopt iets niet, maar de verzekeringsgeneeskundige heeft gezegd dat je weer 40 uur moet werken.' Bij het revalidatiecentrum zeiden ze: 'Werken heeft geen zin.' In het rapport van de revalidatiearts staat: Medisch is er niets te zien, maar duidelijk is dat zij niet normaal kan functioneren."¹⁴

¹² Bron: Verwey Jonker Instituut, 15 juni 1994.

¹³ Vgl. Rietbergen, november 1994.

¹⁴ Bron: Verwey Jonker Instituut, 18 juli 1994.

5.3 Verzekeringsgeneeskundige diagnose en belastbaarheidspatroon

Deze categorie heeft betrekking op de verzekeringsgeneeskundige diagnose en het vaststellen van de belastbaarheid van verzekerde.

★ C

Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist.

- ▷ C1 Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist, omdat de vg ten onrechte *geen belang* hecht aan het *oordeel van de curatieve sector*:

- ▷ 1.1 door geen acht te slaan op informatie uit de curatieve sector;

In het licht van de opdracht aan de verzekeringsgeneeskundige te kijken wat verzekerde nog wel zou kunnen, volstaat een aantal verzekeringsgeneeskundigen met eigen onderzoek en vraagt, naar de mening van verzekerde ten onrechte, geen informatie uit de behandelende sector op.

Een 31-jarige man, magazijnbediende, heeft artrose aan de heupen. Herbeoordeling levert op dat hij voor minder dan 15% arbeidsongeschikt geacht moet worden. De man verklaart: "De keuringsarts weigert specialistische informatie op te vragen. De arbeidsdeskundige zegt 'Ik kan niet beoordelen wat u heeft: gaat u maar in beroep'".¹⁵

Een 36-jarige vrouw, vertegenwoordigster van beroep, is ernstig ziek. Ze valt regelmatig bewusteloos (zit daardoor ook onder de blauwe plekken), heeft miltaanvallen, voortdurend hoofdpijn en is constant moe. Ze was volledig arbeidsongeschikt en werd bij herbeoordeling weer volledig geschikt verklaard. Zij vertelt: "De verzekeringsgeneeskundige zei mij: 'Als men mij zou vragen: is deze vrouw ziek? dan moet ik antwoorden: ja, deze vrouw is zeker ziek. Maar als men dan vraagt: welke ziekte heeft zij dan?, dan moet ik antwoorden: ik weet het niet. En daar de nieuwe wet zegt dat de ziekte een naam moet hebben, kan ik u dus niet afkeuren.' Volgens mijn specialist heb ik 'Cytomegalievirus infec-

¹⁵

Bron: Verwey Jonker Instituut, augustus 1994.

tie', maar de verzekeringsgeneeskundige wil geen informatie opvragen bij mijn specialist."¹⁶

Een 26-jarige vrouw, verkoopster van beroep, heeft de ziekte van Crohn (chronische darmontsteking). Haar volledige WAO-uitkering wordt stopgezet. De herbeoordeling "stelde niet veel voor, alleen een praatje". De verzekeringsgeneeskundige vond het niet nodig informatie op te vragen bij de internist. Ze is goedgekeurd voor: administratief medewerkster, verkooptelefoniste, vlakdrukmonteuse, bewaakster, wikkelaarster en monteuse. De arbeidsdeskundige zou volgens de vrouw beweerd hebben dat alleen terminale kankerpatiënten en Aids-patiënten in de WAO mogen blijven.¹⁷

In andere gevallen wordt het bezwaar naar voren gebracht dat de verzekeringsgeneeskundige nalaat recente informatie van een behandelend specialist op te vragen, ook als er wel aanwijzingen zijn dat de gezondheidstoestand van verzekerde sinds de vorige rapportage van de specialist is verslechterd.

Een 32-jarige man is in 1988 vanwege epilepsie volledig arbeidsongeschikt verklaard. De verzekerde is onder behandeling van een neuroloog. In het kader van de herbeoordeling TBA wordt betrokkene minder dan 15% arbeidsongeschikt verklaard. In het beroepschrift dat door een advocaat geschreven is, wordt gesteld dat de beoordeling van de verzekeringsgeneeskundige niet gebaseerd is op recente informatie van de neuroloog, maar op verouderde informatie uit 1990. Uit recente informatie van de neuroloog zou blijken dat de gezondheidstoestand van verzekerde de afgelopen jaren verslechterd is.¹⁸

In een tweede subcategorie wordt eveneens naar voren gebracht dat de vg ten onrechte geen belang hecht aan het oordeel van de curatieve sector:

¹⁶ Bron: Registratieproject LSV/WAO, januari 1995. De uitspraak van de vg verwijst naar een probleem dat in de typologie onder B aan de orde komt (zie § 5.2).

¹⁷ Vgl. Wever et al. (1994).

¹⁸ Bron: Afdeling Bezwaar en Beroep, GAK-GMD, mei 1994.

- > 1.2 door het oordeel vanuit de curatieve sector, dat het medisch gewenst is dat de verzekerde niet of slechts gedeeltelijk werkt, naast zich neer te leggen;

De behandelende sector is voor een verzekeringsgeneeskundige een belangrijke bron van informatie. Dit betekent echter niet dat toegelaten wordt dat deze sector zich zou mogen uitspreken over de mate van arbeidsgeschiktheid van een verzekerde. In het geval de behandelende sector van mening is dat rust of een bepaalde geneeskundige behandeling noodzakelijk is voor de genezing, ontstaan er in de praktijk problemen. In veel gevallen wordt het verzekeringsgeneeskundig oordeel nogal eens ervaren als zijnde in tegenspraak is met het geneeskundig advies van de behandelaar.

Een 45-jarige man, straler-verfspuiter van beroep, heeft een hernia in de nek en rug. Bij de eerste WAO-beoordeling volgens de wet TBA wordt hij gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard en ingedeeld in de klasse 45-55%. De man acht zich niet in staat om te gaan werken, zelfs niet voor halve dagen, aangezien hij erg veel pijn heeft en rust moet hebben. De specialist die hem behandelt, is dezelfde mening toegedaan. Volgens de specialist moet de man, in ieder geval voorlopig, volledig arbeidsongeschikt geacht worden, omdat hij nu nog volop in behandeling is. De specialist heeft deze mening op schrift gesteld en deze verklaring is door verzekerde ook overhandigd aan de keuringsarts. Desondanks wordt gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid geadviseerd.¹⁹

Een ander probleem is dat niet altijd rekening wordt gehouden met frekwent doktersbezoek en/of deelname van verzekerden aan revalidatieprogramma's.

Een 31-jarige vrouw is bij een auto-ongeluk ten gevolge van ernstig letsel volledig arbeidsongeschikt geraakt. Drie maal per week gaat ze naar een revalidatiecentrum. De revalidatie-artsen stellen dat ze op dit moment absoluut nog niet mag werken. De vrouw is bij de herkeuring volledig goedgekeurd.

Een tweede subcategorie is de volgende.

¹⁹ Bron: Registratieproject LSV/WAO, juli 1994. Het tweede in de beschrijving genoemde argument ('nog in behandeling') moet onder categorie A2 worden gerangschikt.

- ▷ C2 Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist, omdat de vg de *belastbaarheid onjuist* heeft bepaald:
- ▷ 2.1 door specifieke beperkingen van de verzekerde niet of onjuist vast te leggen in het belastbaarheidspatroon;

Soms klagen verzekerden dat concrete klachten omtrent pijn of slecht functioneren van lichaamsdelen niet hun neerslag krijgen in het belastbaarheidspatroon.

Een vrouw uit kritiek op de wijze van vaststellen van het belastbaarheidspatroon als zodanig:

"waar het belastbaarheidspatroon geen rekening mee houdt, is dat het gaat om een maximale inspanning per dag. Ik kan slechts één keer per dag een kwartier staan. De volgende keer kan ik dat veel korter volhouden omdat dan pijnklachten optreden. Ook komt in het belastbaarheidspatroon niet tot uitdrukking dat de verschillende belastingen slechts mogelijk zijn, indien deze niet gecombineerd worden met belastingen uit dezelfde spiergroep. Bijvoorbeeld: als ik moet trappenlopen, kan ik minder lang lopen, hurken, enzovoorts." Een nadeel van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek vindt zij voorts dat het een momentopname is; de duurbelasting wordt niet onderzocht.²⁰

Binnen de uitvoeringsorganisaties is de vraag aan de orde gesteld naar de manier waarop de beperkingen van verzekerde met "straatvrees" in het belastbaarheidspatroon verwerkt dient te worden. De verzekerde is dan namelijk vaak niet in staat om de werkplekken van de met behulp van het FIS geduide functies te bereiken. In het FIS komen voorlopig nog geen functies voor die thuiswerk inhouden. Vooralsnog wordt de vraag aldus beantwoord dat uitgegaan dient te worden van oplossingen in de sfeer van vervoer. Dit betekent dat verzekerde in zo'n geval niet op louter medische gronden arbeidsongeschikt beoordeeld wordt.²¹

Een andere mogelijkheid is dat bezwaar gemaakt wordt omdat de vg de belastbaarheid onjuist zou hebben bepaald:

²⁰ Bron: ANIB, 21 maart 1995.

²¹ Bron: TBA-Klapper, GAK-GMD, 1994.

- > 2.2 door de mogelijkheden m.b.t. het arbeidspatroon onjuist aan te geven;

Op het FIS-formulier kan de vg afzonderlijk aantekeningen maken met betrekking tot het arbeidspatroon waarvoor verzekerde geschikt geacht moet worden. De vg kan hier beperkingen aangeven, bijv. een maximale werkweek van 20 uur voorschrijven. In onderstaand geval formuleert de behandelende sector specifieke wensen met betrekking tot het arbeidspatroon.

Een 35-jarige man is sinds 1981 in de WAO vanwege "paniekstoornissen met agorafobie". In het kader van de herbeoordeling TBA is betrokkene december 1994 voor minder dan 15% arbeidsongeschikt verklaard. De verzekerde is onder behandeling van een psychiater, die schrijft: "De behandeling voor deze al jarenlang bestaande psychiatrische klachten is weer opgepakt toen hij recent weer arbeidsgeschikt verklaard werd. Dankzij medicatie-gebruik (...) was cliënt zover dat hij zelf zijn beperkte sociale functioneren wat had uitgebreid". De psychiater pleit er voor dat betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld om onbetaalde arbeid op basis van therapie te verrichten. Deze arbeid verrichtte verzekerde reeds voor de herbeoordeling, maar vanwege het regime van de WW dient hij daar nu mee te stoppen.²²

Een derde subcategorie is de volgende.

- C3 Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist, omdat het ziektebeeld een *sterk wisselende* belastbaarheid met zich meebrengt;

Sommige ziekten leiden tot een sterk wisselende belastbaarheid. De ene dag kan men iets, de volgende dag niets. Ook zijn er ziekten waarbij de belastbaarheid minder snel varieert: maanden of jaren heeft men geen last waarna de ziekte de kop weer opsteekt. Dit laatste kan bijvoorbeeld het geval zijn bij de ziekte van Crohn. Wanneer sprake is van een wisselende belastbaarheid is het uiteraard de vraag welke consequenties dat moet hebben voor het oordeel omtrent de mogelijkheden werk te verrichten.

²²

Bron: Afdeling Bezwaar en Beroep, GAK-GMD, december 1994. In dit geval zou de stellingname ook opgevat kunnen worden als een pleidooi om schatting überhaupt achterwege te laten (vgl. hierboven A2); immers onbetaalde functies komen in het FIS niet voor.

Een vrouw heeft last van chronische vermoeidheidsverschijnselen in combinatie met chronische pijn. Ze loopt slecht, kan niet lang aaneengesloten staan, kan haar huishouden niet meer doen: een pan schuren, strijken, stofzuigen, alles doet pijn. Ze klaagt over een constante hoofdpijn. Naar eigen zeggen weet ze bij het opstaan pas wat ze die dag kan. Volgens het ABP is ze volledig geschikt voor haar eigen werk, vijf ochtenden in de week. Zij klaagt dat de keuringsarts niet wil testen welke duurbelasting zij aan zou kunnen. "Het buigen en strekken en op en neer lopen in de spreekkamer zegt helemaal niets, omdat dit een volgend moment heel anders kan zijn. In het rapport van de verzekeringsgeneeskundige staat hoe lang ik kan lopen, maar dat zijn lengtes die ik niet elke dag en zeker niet meerdere keren op een dag aankan."²³

In een bezwaarschrift, opgesteld in opdracht van een voormalige monteur met de ziekte van Behcet, wordt aangevoerd:

"In zijn rapportage stelt de vg dat het door hem geduide belastbaarheidspatroom qua duur discutabel is gezien het onvoorspelbare grillige verloop van de belastbaarheid. Hiermede wordt aangegeven dat het bepaald twijfelachtig is of verzoekster [de monteur] wel in staat is de geduide functies te vervullen. Ingevolge de wet is betrokkene arbeidsgeschikt of arbeidsongeschikt. Wanneer momenten van arbeidsgeschiktheid en arbeidsongeschiktheid elkaar voortdurend frequent afwisselen dient te gelden dat de betrokkene als arbeidsongeschikt beschouwd moet worden".²⁴

Een vierde subcategorie is de volgende.

- C4 Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist, omdat sprake is van een chronisch ziektebeeld met een *progressief* karakter:

Als het ziektebeeld een progressief karakter heeft, is veelal niet goed te voorspellen op welke termijn een duidelijke verslechtering - met consequenties voor de mate van arbeidsongeschiktheid - zal optreden. In de discussie, die met name in de periode december 1994 tot februari 1995 in de Tweede Kamer en elders rond de zogenaamde "schrijnende"

²³ Breed Platform Verzekeringen, augustus 1994. Het laatstgenoemde bezwaar hoort thuis onder de boven reeds behandelde categorie A2.

²⁴ Bezwaarschrift, ingediend bij uitvoeringsorgaan.

gevallen is gevoerd, nam de problematiek van het progressieve ziektebeeld een prominente plaats in.²⁵

Uit navraag, door de GMD bij een aantal verzekeringsgeneeskundigen gedaan, blijkt dat zij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid bij de volgende ziektebeelden (soms) als problematisch ervaren: reumatoïde arthritis, multiple sclerose (m.s.), gegeneraliseerde vaatafwijking, vormen van kanker, ziekte van Parkinson, reuma, AIDS.²⁶

Wij zijn gevallen tegengekomen waarbij mensen een slechte prognose hebben en/of een beperkte levensverwachting maar waarbij de verzekeringsgeneeskundige, ondanks dat hij daarvan op de hoogte is, toch meent dat er sprake is van belastbaarheid voor werk.

Een 54-jarige man heeft longkanker met uitzaaiingen in de lymphen. Zijn levensverwachting is slecht: de specialist schat dat hij nog 3 maanden tot 3 jaar te leven heeft. De keuringsarts zegt: "U maakt een redelijk gezonde indruk. Uw ziekte kan escaleren, maar het kan ook nog wel een paar jaar duren. We volgen de richtlijnen en daarom zetten we u op de fiets om te kijken wat u nog wel kan." De huisarts 'viel van zijn stoel van verbazing'. De man zelf zou psychisch totaal aangeslagen en wanhopig zijn. Arbeidskundige toetsing moet nog plaatsvinden.²⁷

Een vijfde subcategorie is de volgende. Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist, omdat:

- ▷ C5 Het eindoordeel van de vg omtrent de belastbaarheid voor werk is volgens de verzekerde en/of anderen onjuist, omdat uit meerdere, *mislukte pogingen* van de verzekerde afdoende is gebleken dat de gezondheid het verrichten van werk niet toelaat.

Voor sommige verzekerden geldt dat de stelling, dat zij niet kunnen werken, naar hun mening voldoende wordt ondersteund door de pogingen die zij al eerder hebben gedaan om in werk te hervatten.

²⁵ Vgl. de brief van de Staatsecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Voorzitter van het Tica dd. 25 januari (SV/WV/95/0203) en het antwoord van het Tica dd. 17 februari, aan de Tweede Kamer aangeboden bij brief van 21 februari 1995 (SV/WV/95/0946).

²⁶ Bron: materiaal evaluatie-onderzoek, verricht in opdracht van het bestuur van de toenmalige GMD naar het gebruik van de VG-standaard.

²⁷ Bron: Landelijk WAO Beraad, februari 1995.

Een 43-jarige man met chronische bronchitis, hartklachten, gehoorverlies, chronische pijn- en vermoeidheidsklachten heeft met toepassing van art. 44 WAO gedurende anderhalf jaar passend werk verricht bij zijn eigen werkgever. Het gaat om lichte corveewerkzaamheden die hij twee uur per dag in eigen tempo vervult. Dit werk valt hem zwaar. 's Middags moet hij rusten. In het bedrijf is geen lichter werk aanwezig. De man wordt geschikt verklaard voor bloemschikker, lampekapstikker en assembleerder voor 40 uur per week. Op basis daarvan wordt hij voor 25-35% arbeidsongeschikt verklaard.

Een 45-jarige vrouw, schoonmaakster van beroep, heeft klachten aan rug, heupen en knieën. Ze kan zich moeilijk bewegen en heeft constant pijn. Bij de eerste WAO-beoordeling volgens de wet TBA wordt geconstateerd dat sprake is van volledige arbeidsgeschiktheid. Zij verklaart: "Tijdens de Ziektewetperiode heb ik regelmatig geprobeerd weer te werken, maar dat ging niet. Met mijn rug gaat het steeds slechter. Ik heb eigenlijk constant pijn. In januari 1994 ben ik naar een reumatoloog gestuurd: die constateerde fibromyalgie. Een test leverde op dat ik twee uur kon werken. Ik heb dat geprobeerd, maar het ging helemaal niet. Ik heb altijd hard gewerkt als schoonmaakster en hulp in de huishouding, ben nooit ziek geweest, maar nu het niet meer gaat, heb ik geen recht op een uitkering."²⁸

Een 32-jarige man, vanaf 1985 volledig arbeidsongeschikt, is per november 1994 volledig goedgekeurd. Hij is diverse malen geopereerd aan zijn rug, de chronische pijn is echter gebleven. Ook nadat hij arbeidsongeschikt was verklaard heeft hij diverse malen geprobeerd te werken. Hij schrijft: "Mijn werkgever was tot het uiterste bereid. Ik heb geprobeerd 's morgens te werken, 's middags te werken, een paar uur 's morgens gevolgd door een paar uur 's middags, geen baliewerkzaamheden, maar alleen administratieve handelingen, werken met tussendoor een lippauze, voordat ik ging werken eerst bij mijn ouders uitrusten van m'n autorit in de file. Dit alles resulteerde niet tot een werkzame situatie. Door de pijn kan ik mij slecht concentreren en raak ik al snel oververmoeid. Na een strijd van drie jaar 'aangepast' werken, moest ik deze staken. Ik kon niet meer." In de jaren hierna heeft deze man diverse malen geprobeerd vrijwilligerswerk te verrichten, maar stuitte ook daar op hetzelfde probleem. "Samen met mijn vrouw heb ik getracht een manier van leven te vinden

die aanvaardbaar was voor ons beiden. Geen leven waarin mijn handicap een hoofdrol speelt, maar een bijrol. Het was moeilijk zo'n manier van leven te vinden. En na tien jaar zoeken was het ons aardig gelukt. Totdat de keuring plaatsvond. Na een gesprek en een kort lichamelijk onderzoek deelde de keuringsarts mee dat ik in staat zou moeten zijn om licht administratieve arbeid te verrichten voor hele dagen. Mijn wereld stortte in. Ironisch genoeg deelde de arbeidsdeskundige mee dat ik mijn oude beroep zou moeten kunnen uitvoeren." Het GAK is van mening dat met pijnklachten die niet geobjectiveerd kunnen worden, geen rekening gehouden kan worden. De verzekeringsgeneeskundige stelt dat in het belastbaarheidspatroon voldoende rekening gehouden wordt met de rugbeperkingen.²⁹

Een 29-jarige vrouw, secretaresse van beroep, heeft last van gewrichtsklachten, darmklachten en algehele vermoeidheid. Zelf acht zij zich niet in staat om te werken, maar toch wordt zij volledig geschikt verklaard. Zij verklaart: "In november 1992 moest ik mij ziekmelden. Ik had last van gewrichtsklachten, darmklachten en algehele moeheid. Een jaar later, in november 1993, werd ik voor de WAO gekeurd. Vanaf dat ik ziek ben geworden is er een zoektocht gaande naar wat ik eigenlijk mankeer. Volgens de GMD is het psychisch, maar daar ben ik het niet mee eens. De reumatoloog zei dat ik fibromyalgie heb. Regelmatig heb ik geprobeerd weer te werken. De afgelopen vijf maanden heb ik wisselend de ochtenden gewerkt, dan weer twee uur en dan weer drie uur per dag. Maar ik ben constant bekaf. Het gaat gewoon niet. Mijn werkgever dringt er al op aan dat ik ga solliciteren. Bij de WAO-keuring zei de arts: "Fibromyalgie is een niet erkende ziekte, dus ik verklaar u arbeidsgeschikt. Maar u kunt altijd in beroep gaan."³⁰

²⁹ Bron: ANIB, 17 februari 1995.

³⁰ Bron: Verwey Jonker Instituut, 10 augustus 1994.

6 Onredelijk geachte uitkomsten van de arbeidskundige beoordeling

Inleiding

De onredelijk geachte uitkomsten zijn hier gerelateerd aan de arbeidskundige fase van beoordeling. Daarin beoordeelt de arbeidsdeskundige (ad), op basis van het door de vg opgestelde belastbaarheidspatroon, in hoeverre de verzekerde in staat geacht moet worden 'gangbare arbeid' te verrichten en daarmee een deel van zijn verdien capaciteit te realiseren. Uitgaande van het belastbaarheidspatroon maakt de ad gebruik van het Functie Informatie Systeem (FIS) dat via de computer functies duidt die voor de verzekerde in aanmerking zouden komen. De ad dient de uitkomsten van dit systeem nog zelfstandig te waarderen en op basis van de loonwaarden van de geduide functies en het maatmanloon de verdien capaciteit vast te stellen.

6.1 Geduide functies

★ D

De uitkomst van het arbeidskundig onderzoek is dat verzekerde geduide functies zou kunnen vervullen.

- ▷ D1 Ten onrechte wordt gesteld dat verzekerde geduide functies zou kunnen vervullen, omdat het duiden van functies volgens de verzekerde of anderen het belang miskent van de omstandigheid dat verzekerde geschikt is voor, en *nog werkzaam* is in zijn of haar *eigen werk*, zij het dat hij of zij daarmee op dit moment niet *zijn of haar volledige verdien capaciteit realiseert*

Regelmatig zijn er klachten over de situatie dat er herschatting plaats heeft wanneer een werknemer nog werkzaam is in zijn of haar eigen werk, zij het niet volledig, dus met een lagere loonwaarde. Indien de schatting dan oplevert dat volledige geschiktheid voor ander werk bestaat, roept dit bezwaren op bij werknemer zowel als werkgever. Ten aanzien van de werknemer rijst de vraag of dit nu betekent dat hij afstand zou moeten doen van een bestaande, bestendige werkkring in een bestendig uitgeoefend beroep teneinde elders, in andersoortig werk wel zijn of haar loonwaarde te realiseren, en of dit wel van de werknemer verlangd mag worden .

Werkgevers ageren vooral tegen het gevolg van de herschatting dat zij gedwongen worden het volledig loon te betalen, terwijl werknemer slechts voor een deel prestaties levert. Immers, na de herschatting

heeft de werknemer geen recht (meer) op een WAO, maar evenmin op een ZW-uitkering. In de praktijk blijkt de bedrijfsvereniging in dergelijke gevallen soms bereid te zijn over het niet gewerkte aantal uren WW toe te kennen. Zo niet, dan kan de werkgever na afloop van de termijn van het opzegverbod bij het RBA een vergunning aanvragen voor deeltijd-ontslag, waarna de werknemer alsnog in de WW zal belanden.

Een 25-jarige werknemer van een machinaal loonbedrijf valt in januari 1994 uit na een bedrijfsongeval. Hij heeft letsel aan een vinger die niet meer gebogen kan worden. In mei 1994 hervat hij weer voor 50 %. In de zomermaanden zit hij soms hele dagen op de tractor, maar in de herfst moet hij weer onderhoud doen aan machines, en dat gaat met die vinger niet goed. Hij valt weer volledig uit.

De geraadpleegde chirurg stelt vast dat alleen een operatie soelaas kan bieden, maar dat er daarna weer sprake zal zijn van volledige geschiktheid voor werk. Betrokkene wordt op de wachtlijst gezet voor opname, maar het blijkt niet mogelijk hem vóór het einde van zijn Ziektewet-periode ('einde wachttijd') te opereren.

Intussen wordt eind november door de vg een belastbaarheidspatroon gemaakt en wordt een arbeidskundig onderzoek verricht. Vastgesteld wordt dat betrokkene op dat moment volledig arbeidsongeschikt is voor eigen werk en per einde wachttijd geschikt is voor passend werk. Hij wordt geschat op minder dan 15 % en geschikt geacht voor allerlei functies, waaronder portier. Betrokkene krijgt dus na einde wachttijd geen WAO-uitkering en evenmin een Ziektewetuitkering.

Zijn werkgever is hierover dermate verontwaardigd dat hij een klacht indient bij de bedrijfsvereniging. Hij wil de werknemer niet ontslaan omdat hij verwacht dat deze over ongeveer drie maanden weer volledig arbeidsgeschikt zal zijn. Ontslag zou trouwens naar alle waarschijnlijkheid niet mogelijk zijn.

De bedrijfsvereniging stelt er niets aan te kunnen doen. De werkgever zal voorlopig het volle loon moeten doorbetalen.³¹

In een ander geval, waarin de bedrijfsvereniging aanvankelijk een loonwaarde van 50 % accepteerde maar de werknemer vervolgens op 15-25 % WAO werd geschat, bood de werkgever een nieuwe arbeids-overeenkomst aan op grond waarvan 50 % van het oorspronkelijke loon zou worden betaald. De raadsman van betrokkene stelt voor een civiele procedure tegen de werkgever aan te spannen met als inzet aanvulling

tot het oude salaris voor onbepaalde tijd. De uitvoeringsorganisatie die dit geval aanlevert, tekent hierbij aan dat een onbedoeld nevengevolg van de nieuwe regeling kan zijn dat werknemers in toenemende mate hun werkgevers aansprakelijk zullen stellen voor de door de arbeidsongeschiktheid geleden schade.

Ook sommige arbeidsdeskundigen geven aan er moeite mee te hebben dat bij de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid in geen enkel geval meer mag worden uitgegaan van de gerealiseerde verdien-capaciteit, maar dat steeds de hoogste loonwaarde die voortvloeit uit toepassing van het FIS maatgevend is. Voor verzekerden die bijvoorbeeld voor 50% in hun oude functie zijn hervat, en vervolgens gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard worden, heeft de nieuwe schattingsmethode daardoor een inkomstenachteruitgang tot gevolg. In het bijzonder ten aanzien van deze groep verzekerden hebben arbeidsdeskundigen moeite met dit gevolg.³²

Binnen de uitvoeringsorganisaties blijkt deze kwestie ook door arbeidsdeskundigen te zijn opgeworpen, met name de vraag of overwegingen van billijkheid in dergelijke gevallen niet tot een andere beslissing zouden moeten leiden. De instructie van GAK/GMD, in reactie op het aan de orde stellen van deze kwestie, is dat niettemin de theoretische loonwaarde doorslaggevend is en dat billijkheid in de TBA-wetgeving geen rol meer speelt.³³

Niet alleen voor werknemers maar ook voor hen die (inmiddels) als zelfstandige werkzaam zijn, kan de nieuwe regeling tot gevolg hebben dat een praktijk, waarin verzekerde dankzij een gedeeltelijke WAO-uitkering aan het ziektebeeld aangepast werk kon verrichten, dreigt te worden afgebroken. In het hieronder beschreven geval hangt dat samen met de afschaffing van art. 45 WAO.

Een vrouw is sinds 1984 voor 80-100 % WAO-gerechtigd. Zij heeft een grillig verlopende progressieve ziekte van het bindweefsel met ernstige gevolgen voor het dagelijks functioneren. Omdat geen werkgever haar in dienst wilde nemen heeft zij zelfstandig een zaak opgebouwd. Zij regelt haar contacten zodanig dat ze tussen de ziekte- en uitvalperiodes in aan haar verplichtingen kan voldoen. " Ze is niet meer in staat om in loondienst te werken door de ernst van de ziekte en door het onvoorspelbare ziekte verloop; ze is ook een veel te groot risico

³² Bron: Hugo Sinzheimer Instituut, 20 maart 1995.

³³ TBA-Klapper, GAK-GMD, 1994.

voor werkgevers. Met hulp van anderen is ze echter wel in staat om tijdens de uren dat ze zich beter voelt te werken. Zo is ze in 1988 een eigen bedrijf gestart met behoud van haar WAO-recht ex art. 45 WAO.

Van haar keuringsarts hoorde zij dat ze nu vanwege art. 44 WAO wellicht voor de volgende keuze komt te staan: a) direct de WAO in en haar bedrijf opgeven; b) doorgaan met haar eigen bedrijf en verlies van haar WAO-recht. Verlies van WAO-recht is in haar geval hetzelfde als verlies van haar financiële bestaanszekerheid. Naar haar mening is zij dan genooddaakt haar bedrijf op te geven. Dit is een uitkomst die direct in strijd is met de bedoeling van het regeringsbeleid.

In een brief aan de Staatssecretaris in februari 1995 wordt namens haar bezwaar aangetekend: "Hierbij doen wij een dringend beroep op u om aandacht te besteden aan een zeer ongewenst gevolg van de nieuwe WAO-regeling: een WAO-gerechtigde wordt mogelijk verboden om te werken en gedwongen haar bedrijf op te geven. Daarmee wordt niet alleen inkomen gemist, belastingafdracht gemist en een uitkering noodzakelijk, maar wordt iemands leven kapot gemaakt. (...) Daarom verzoeken we u dringend en op korte termijn een uitzonderings-clausule op te nemen in art. 33-44 voor WAO-gerechtigden die als zelfstandig ondernemer een eigen inkomen verdienen en zich wegens ziekte onmogelijk particulier kunnen bijverzekeren voor arbeidsongeschiktheid; waardoor terugvallen op de AAW die alleen al een wachttijd van een jaar kent, voor hen geen alternatief is."

Ook in een tweede subcategorie is de uitkomst van het arbeidskundig onderzoek dat verzekerde geduide functies zou kunnen vervullen. Ten onrechte, zo wordt gesteld, omdat:

- D2 Ten onrechte wordt gesteld dat verzekerde geduide functies zou kunnen vervullen, omdat één of meer geduide functies *niet 'passen'* bij verzekerde:
- > 2.1 de functiebelasting komt niet overeen met de belastbaarheid van verzekerde;

De klacht dat verzekerden vinden dat ze aangewezen functies om gezondheidsredenen niet kunnen vervullen, is recent vanuit het systeem onderzocht. Een verklaring voor het voorkomen van deze klacht kan ten dele worden gevonden in de systematiek van de verwerking van concreet bestaande functies in het FIS. "Aangezien het FIS gevuld is met functies die concreet voorkomen, geldt de gemeten functiebelas-

ting alleen voor het bedrijf waar de functie is opgenomen. De belasting van een soortgelijke functie in een ander bedrijf kan er geheel anders uitzien. Op deze wijze kan het dus gebeuren dat functies worden aangewezen waarvan de belasting veel lichter is of heel anders dan gemiddeld gebruikelijk is in die functie."³⁴

Dat er gezocht moet worden naar concreet bestaande functies staat verwoord in het schattingsbesluit. Bij de functieduiding moet het gaan om tenminste "... drie verschillende in Nederland uitgeoefende functies waarmee het hoogste inkomen kan worden verworven."³⁵

Het volgende voorbeeld maakt duidelijk dat er zelfs met ernstige beperkingen nog een behoorlijk aantal functies gevonden kunnen worden.

Een 35-jarige schoonmaakster kreeg ongeveer 4½ jaar geleden een auto-ongeluk. Ze heeft er een Whiplash aan overgehouden. Specialistische informatie objectiveert haar klachten aan nek en rug en geeft een prognose van verslechtering van beweeglijkheid. Ze is aan het werk gebleven, totdat dit niet meer lukte vanwege dagelijkse pijn. Momenteel heeft ze 3 keer in de week fysiotherapie om de pijn te verzachten. Haar eigen huishouden kan ze niet doen. In februari 1995 werd zij voor het eerst beoordeeld voor de WAO. Het resultaat van die beoordeling was dat ze volledig arbeidsgeschikt geacht moest worden. Bij de arbeidskundige toetsing werden maar liefst 21 functies aangegeven die de vrouw zou kunnen verrichten.³⁶

Het aangeven van concreet bestaande functies stamt nog uit de tijd dat de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling gekoppeld werd aan het reïntegratievraagstuk. De jongste jurisprudentie op dit terrein betreft een afschatting in 1982, waarbij geen concreet bestaande functies werden aangegeven. Op 25 mei 1988 besliste de Centrale Raad van Beroep in deze zaak dat dit wel had moeten gebeuren. De GMD verweerde zich indertijd door te stellen dat het volgens de GMD geen zin had concreet bestaande functies te noemen, aangezien verzekerde zich volledig arbeidsongeschikt achtte.

- > 2.2 het aangegeven arbeidspatroon komt niet overeen met de belastbaarheid van verzekerde;

³⁴ Bron: Rietbergen, november 1994. Zie ook het bezwaar, in algemene termen aan de orde gesteld in categorie D 3.2 hieronder.

³⁵ Schattingsbesluit, artikel 3 lid 1.

³⁶ Bron: Breed Platform Verzekeringen, 9 februari 1995.

Een man lijdt aan een ernstige vorm van Coeliakie, in combinatie met Foliumzuurdeficiëntie. De consequentie is volgens de behandelend specialist dat de man in een zeer hygiënische omgeving met een grote frekwentie kleine maaltijden moet eten. Volgens het beroepschrift brengen deze eisen met zich mee dat de man de voor hem geduide functies niet kan verrichten.³⁷

Bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling moet worden nagegaan tot hoeveel uren werk verzekerde in staat zal zijn en of er sprake kan zijn van onregelmatig werk en/of avondwerk. Deze gegevens worden gebruikt bij het zoeken naar geschikte functies. In sommige bezwaren wordt naar voren gebracht dat dit niet realistisch gebeurt. In de praktijk zou het er op neerkomen dat degenen die 40 uur per week werkten voor aanvang van hun ziekte, ook geschat worden op functies voor 40 uur per week.

Een 42-jarige vrouw werkt op het moment van de herbeoordeling voor 20 uur in de week bij haar eigen werkgever. Naast haar salaris heeft ze een gedeeltelijke WAO-uitkering. Deze gedeeltelijke WAO raakt ze bij de herbeoordeling kwijt, omdat er in het FIS vijf functies gevonden worden, waarin zij 40 uur zou kunnen werken. Vanwege haar gezondheid acht zij zichzelf niet in staat om 40 uur te werken. Doordat ze last heeft van chronische bloedarmoede, verkleving van eierstokken en vleesbomen in de baarmoeder, heeft ze niet de energie om 40 uur te werken. Behandeling van haar klachten heeft tot nog toe niet het gewenste resultaat afgeworpen. Vooralsnog slikt ze pijnstillers. Ze is het niet eens met de functieduiding omdat dit functies betreft die én een lager opleidingsniveau vragen én veel lager beloond worden. "Ik vervul momenteel een functie die past bij mijn opleidingsniveau en die ook als zodanig gehonoreerd wordt. Het is dus niet zo dat ik bijvoorbeeld door mijn rug ben gegaan zodat ander werk gevonden moet worden, waarvan de beloning lager ligt."³⁸

De koppeling 'gewerkte uren, geschatte uren' wordt ook gelegd in het schattingsbesluit, daar waar het gaat over afwijkende arbeidstijden: "toeslagen voor afwijkende arbeidstijden blijven buiten beschouwing, tenzij deze toeslagen wel zijn meegenomen bij de vaststelling van het maatmanloon" (art. 2f).

³⁷ Bron: kopie van brief, toegezonden door rechtshulpverlenende instantie.

³⁸ Bron: Breed Platform Verzekeringen, 13 juni 1994.

➤ 2.3 de functies sluiten niet aan bij de opleiding en ervaring van verzekerde;

Met de invoering van het nieuwe arbeidsongeschiktheidscriterium hoeft bij het aangeven van functies geen rekening meer gehouden te worden met de vraag wat verzekerde met het oog op opleiding en vroeger beroep in billijkheid is op te dragen. Geschikte functies zijn in principe alle functies die passen bij de 'krachten en bekwaamheden' van de verzekerde. In het schattingsbesluit, artikel 2a staat: "In aanmerking wordt genomen die algemeen geaccepteerde arbeid waarmee betrokke ne het meest kan verdienen."

Een 34-jarige man schrijft: "De arbeidsdeskundige van het GAK heeft een aantal beroepen opgesomd waarvoor ik nog in aanmerking zou komen. Ik ben het niet met deze opsomming eens omdat de beroepen totaal afwijken van mijn eigen beroep. Ik ben machinaal boekbinder in een drukkerij en heb daarvoor een diploma. Verder bezit ik geen diploma's en ik heb geen werker- varing op een ander gebied. De arbeidsdeskundige vindt echter dat ik nog werk achter een computer kan verrichten en dat ik nog lampekappen kan stikken in een fabriek."³⁹

Een 50-jarige man is binnen zijn bedrijf opgeklommen tot een leidinggevende functie. Zijn opleidingsachtergrond is LTS. Vanwege diabetes en versleten heupen kan hij zijn werk niet meer aan. Hij wordt geschikt verklaard voor technisch calculator, planner en werkvoorbereider/calculator, alle drie functies die als opleidingseis minimaal MTS hebben. Gezien zijn ervaring wordt het FIS-loon bovendien opgehoogd met fl. 1000,-- per maand. De man vecht de functies en de loonwaarden aan, aangezien hij nog nooit iets met calculatie gedaan heeft; daar waren binnen het bedrijf andere mensen voor. De GMD stelt dat de opleidings- eis weliswaar MTS is, maar dat de man vanwege zijn ervaring belangrijk meer heeft in te brengen dan zijn opleiding. "Een verhoging van het FIS-loon met fl. 1000,-- per maand is nog aan de bescheiden kant."⁴⁰

➤ 2.4 de functies sluiten niet aan bij het arbeidsverleden van verzekerde;

³⁹ Bron: Breed Platform Verzekeringen, 21 september 1994.

⁴⁰ Bron: Rechtbank, sector Bestuursrecht.

Een 52-jarige man, al sinds 25 jaar barkeeper, met rugklachten (hernia), beperkingen ten aanzien van het staan (bloedvaten), maagklachten en psychische klachten, wordt volledig geschikt verklaard voor de functies: foto-laborant, registratiemedewerker bank, medewerker commerciële ondersteuning bank. De man ziet niet hoe hij deze functies zou kunnen vervullen.⁴¹

Vroeggehandicapten, zo wordt door een sociale werkvoorzieningsorganisatie gerapporteerd, worden bij herbeoordeling voor de 'vreemdste' beroepen geschikt verklaard, terwijl het gaat om geestelijk en lichamelijk gehandicapte mensen, die tot nu toe altijd in sociale werkplaatsen hebben gewerkt.⁴²

Ook in een derde subcategorie is de uitkomst van het arbeidskundig onderzoek dat verzekerde geduide functies zou kunnen vervullen. Ten onrechte, zo wordt gesteld, omdat:

► D3 Ten onrechte wordt gesteld dat verzekerde geduide functies zou kunnen vervullen, omdat de geduide functies voor de verzekerde *geen reëel perspectief* vormen:

> 3.1 het zijn (ten dele) functies die überhaupt marginale werkgelegenheid vertegenwoordigen op de Nederlandse arbeidsmarkt;

Af en toe blijken functies die in het FIS zijn opgenomen slechts een marginale werkgelegenheid te vertegenwoordigen. Dat bleek onder meer toen de - in de publieke discussie inmiddels beroemd geworden - functie van 'bonsai-bomenkweker' in augustus 1994 uit het FIS moest worden verwijderd, omdat het ene bedrijf, waar de functiebeschrijving was opgemaakt, met het kweken van de boompjes was gestopt.⁴³

> 3.2 het zijn (ten dele) functies die, in de vorm waarin zij in het Functie Informatie Systeem (FIS) zijn opgenomen, niet representatief zijn voor de kenmerken van dergelijke functies in het algemeen

De functiebeschrijvingen in het FIS worden opgenomen aan de hand van functies die in een bepaald bedrijf concreet voorkomen. De gemeten functiebelasting geldt dan ook alleen voor die functie in dat bedrijf.

⁴¹ Bron: Rechtbank, sector Bestuursrecht.

⁴² Bron: brief aan de FNV.

⁴³ Zie Rietbergen (1994b), p. 15.

Soms blijkt de opgemeten functiebelasting veel geringer te zijn dan die welke men doorgaans bij dergelijke functies aantreft. Verzekerden die de functie geduid krijgen, maken dan bezwaar omdat ze menen zo'n functie om gezondheidsredenen niet te kunnen vervullen.⁴⁴

Een 52-jarige coupeuse wordt volledig ongeschikt geacht voor haar eigen werk (vanwege de stoffige omgeving), terwijl ze tegelijkertijd wel geschikt verklaard wordt voor naaister, modinette en lampekapstikker. De vrouw heeft een longaandoening, gewrichtsklachten en ze is snel moe. Zowel 's ochtends als 's middags moet zij even rusten. Gegeven het feit dat de stoffige omgeving wel een erkend beletsel is voor haar eigen werk, vraagt zij zich af hoe zij deze functies zou kunnen vervullen.⁴⁵

> 3.3 de functies zijn in de regio niet aanwezig;

Het zoeken naar functies waarmee het meest verdiend kan worden, kan ook inhouden dat die functies in het geheel niet aanwezig zijn in de regio. Het probleem dat zich voordoet is dat verzekerden op deze wijze niet in staat worden gesteld hun resterende verdien capaciteit ook daadwerkelijk te benutten. Dit probleem kan zich bij iedere arbeidsongeschiktheidsbeoordeling voordoen, aangezien er direct in het landelijke bestand naar functies gezocht wordt die passen bij het maatmanloon van verzekerde.

> 3.4 de functies zijn weliswaar in de regio aanwezig, maar er zijn geen vacatures beschikbaar;

Regelmatig klagen verzekerden over het theoretische karakter van de functieduiding. Het ontbreekt op de arbeidsmarkt aan voldoende vacatures om (her)beoordeelden ook daadwerkelijk in functies te kunnen herplaatsen.

> 3.5 het zijn 'allemaal dezelfde functies' die steeds opnieuw worden geduid

Veel voorkomende beperkingen, welke licht werk noodzakelijk maken, in combinatie met de systematiek van het FIS maakt dat een beperkt aantal lichte functies relatief frekwent voorkomt onder de geduide

⁴⁴ Vgl. Rietbergen (1994b), p. 47.

⁴⁵ Bron: Rechtbank, sector Bestuursrecht.

functies. Geredeneerd vanuit de theoretische aard van de schatting is dat geen bezwaar, maar het wordt door verzekerden als navrant ervaren dat grote aantallen verzekerden geacht worden het beroep van (bijvoorbeeld) 'loempiavouwer' te kunnen uitoefenen.⁴⁶

6.2 Berekening van de resterende verdien capaciteit

★ E

De mate van resterende verdien capaciteit is volgens de verzekerde of anderen onjuist bepaald.

- ▷ E1 De mate van resterende verdien capaciteit is volgens de verzekerde of anderen onjuist bepaald, omdat de bij de geduide functies opgegeven loonwaarden niet realistisch zijn;

Bij de functieduiding dient het te gaan om drie functies met de hoogste loonwaarde. In de praktijk kunnen loonwaarden bij vergelijkbare functies nogal uiteen lopen. Het theoretische karakter van de schatting komt ook daarin naar voren dat soms een functie wordt geduid met een loonwaarde die hoger is dan die van alle vergelijkbare functies die een verzekerde in de buurt van zijn woonplaats kan traceren.

Een voormalige chauffeur richt zich tot zijn vakbond omdat hij meent benadeeld te zijn door de bedrijfsvereniging. Hij wordt geschikt geacht voor een aantal functies waaronder "bediener vulmachine en andere machientjes". Het in deze functie te verdienen uurloon zou f 30,- bedragen. Gevolg: de heer J. wordt volledig goedgekeurd. De Vervoersbond FNV heeft veel CAO's nagekeken. Het hoogste uurloon voor 'bediener machientjes' zou 15,80 bedragen. De heer J. gaat in beroep."⁴⁷

Als het niet lukt om drie functies te selecteren, kan ook met een geringer aantal worden volstaan, mits zij maar te zamen tenminste dertig arbeidsplaatsen blijven vertegenwoordigen.⁴⁸ Het zal duidelijk zijn dat een en ander consequenties kan hebben voor de hoogte van de gevonden loonwaarde. In de praktijk blijkt de bepaling verschillend te worden geïnterpreteerd.

⁴⁶ Vgl. Rietbergen (1994b), p. 48.

⁴⁷ Bron: brief gericht aan de FNV.

⁴⁸ Vgl. art. 4 Schattingsbesluit.

Het GAK geeft ter instructie van de ad-en het volgende voorbeeld. Bij een bedrijfsarts met een maatmanloon van f9.000 per maand worden drie functies geduid: adviseur ziektekostenverzekering (f7.750); beleidsmedewerker universiteit (f3,900); administratief medewerker bank (f3.000). Op basis van de mediaan van de drie loonwaarden zou de bedrijfsarts 55-65% arbeidsongeschikt worden. De functie met de hoogste loonwaarde vertegenwoordigt echter meer dan 30 arbeidsplaatsen, op basis waarvan de bedrijfsarts 15-25% arbeidsongeschikt zou worden. Gesteld wordt dat, in het licht van het aantal arbeidsplaatsen van de functie met de hoogste loonwaarde, aan de tweede berekeningswijze de voorkeur moet worden gegeven.⁴⁹

Anders echter oordeelde de Rechtbank 's Hertogenbosch (11 oktober 1994, RSV maart 1995), die stelt dat duidelijk moet zijn dat er geen drie functies aanwijsbaar zijn voordat met een geringer aantal mag worden volstaan.

Een tweede subcategorie is de volgende.

- E2 De mate van resterende verdien capaciteit is volgens de verzekering of anderen onjuist bepaald, omdat het maatmanloon te laag is vastgesteld;

Een 35-jarige vrouw, werkzaam geweest als directie-secretaresse en uitgevallen vanwege hoge rug-, nek- en hoofdpijnlachten, wordt bij einde wachttijd als 35-45% arbeidsongeschikt beoordeeld. Tegen deze beslissing gaat zij in beroep. De advocaat stelt dat het maatmanloon niet op de juiste wijze berekend is. Het is berekend op basis van een werkweek van 40, terwijl de bedrijfscao een werkweek van 38 uur kent. Daarnaast is het maatmanloon alleen gebaseerd op salaris met vakantietoeslag, terwijl geen rekening is gehouden met de eindejaarsuitkering.⁵⁰

Het probleem van een laag maatmanloon wordt onder meer door arbeidsongeschikt geworden zelfstandigen naar voren gebracht. Vóór 1 augustus 1993 werden zelfstandigen die arbeidsongeschikt werden, niet geschat op loondienstfuncties als de ondernemer zijn restcapaciteit nog in het bedrijf kon aanwenden. De mate van arbeidsongeschiktheid

⁴⁹ Bron: TBA-Klapper, GAK-GMD, 1994.

⁵⁰ Bron: Rechtbank, sector Bestuursrecht, maart 1995.

werd afgestemd op de omvang van het resterende takenpakket. Sinds de invoering van de wet TBA wordt bij de beoordeling van doorwerken- de zelfstandigen van het begin af aan rekening gehouden met de arbeidsgeschiktheid voor banen in loondienst. Volgens de nieuwe schattingsmethode wordt het gemiddelde in de laatste drie jaren op het eigen bedrijf verdiende loon afgezet tegen mogelijke verdiensten in loondienst; het gaat daarbij om functies die iemand op grond van zijn krachten en bekwaamheden nog kan uitoefenen. Ook de verdien capaciteit op het eigen bedrijf wordt nog steeds meegewogen. Het arbeidson- geschiktheidspercentage wordt dan bepaald door het verschil tussen eigen verdiensten en hetzij de verdienmogelijkheden in loondienst, hetzij die in het eigen bedrijf, waarbij de laagste uitkomst doorslaggevend is.

Het administratiekantoor van de agrarische bedrijfsvereniging, het Gezamenlijk Uitvoerings Orgaan (GUO), heeft middels een onder- zoek vastgesteld dat het aantal zelfstandige agrariërs met een AAW- uitkering als gevolg van het nieuwe schattingsbesluit terug zal lopen van 23.000 naar 7.500. Uit de enquête van het GUO zou verder blijken dat "als gevolg van de nieuwe wetgeving zeker 2000 zelfstandige agrariërs hun bedrijf zullen beëindigen."

De problematiek wordt geïllustreerd door het volgende geval.

"Man en vrouw beheren hun fruitbedrijf van 16 hectare (zo'n 40.000 bomen) in de vorm van een maatschap. [...] De laatste jaren is het niet voor de wind gegaan. De fruitprijzen kelderden zodanig, dat binnen een jaar het alleszins acceptabele jaar inko- men veranderde in een bijkans opgedroogde bron."

Op 9 februari valt de vrouw, tijdens het controleren van de zuurstofmeters, van een vier meter hoge ladder op een betonnen vloer. "Lang staan kan ik niet meer en ik kan beslist niet door de knieën zakken". De arbeidsdeskundige zegt: "De arbeidsonge- schiktheid vanuit medisch en arbeidskundig oogpunt is onom- stredden. Het vervelende is alleen dat er nog andere factoren van belang zijn. Het in de afgelopen jaren verdiende inkomen speelt een aanzienlijke rol bij het vaststellen van het percentage ar- beidsongeschiktheid. En juist dat lage inkomen, in dit geval voor de helft toegedeeld aan de "maatvrouw", zorgt ervoor dat het percentage onder de 25% terecht komt. En dan is er geen AAW- uitkering. Volgens de oude schattingsmethode zou het percenta- ge op 45-50% zijn uitgekomen."

De vrouw stelt: "natuurlijk kan ik op een kantoor gaan wer- ken.[...] Dan staat mijn man er alleen voor. Het netto inkomen dat ik kan verdienen is onvoldoende om een brutoloon aan een volwaardige kracht te betalen die net als ik meer dan veertig uur

in de week in de weer is op het bedrijf".⁵¹

Voor agrariërs zou de nieuwe regelgeving rond de AAW ingrijpende gevolgen hebben. Vooral het probleem van de lage maatman zou tot gevolg hebben dat velen het bedrijf zouden moeten staken.

"Als algemeen probleem in de agrarische sector kan genoemd worden dat het nieuwe schattingsbesluit onevenredig zwaar uitwerkt voor (agrarische) zelfstandigen omdat, in afwijking van de oude regels, nu afschatting plaatsvindt op functies in loondienst op de vrije arbeidsmarkt. Anders gezegd, de restcapaciteit is gekoppeld aan functies, vastgelegd in het functie-informatiesysteem (FIS). Dit levert het zogenaamde AAW-tekort op, wat voor zelfstandigen de consequentie kan hebben dat de bedrijfsvoering in de problemen komt, met mogelijk faillissement tot gevolg. Voor agrarische zelfstandigen, die door het nieuwe schattingsbesluit niet of slechts gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden verklaard, is het vaak niet mogelijk om naast de bedrijfsvoering een functie in loondienst (waar ze voor afgeschat zijn) te betrekken.

[...] Een gevolg is ook dat agrarische zelfstandigen met een laag maatmaninkomen op grond van de nieuwe criteria vrijwel niet meer arbeidsongeschikt worden verklaard. Juist voor deze groep is de uitwerking van het schattingsbesluit erg negatief."

7 Overige bezwaren tegen de uitkomsten van de toepassing van het criterium

Inleiding

In dit hoofdstuk komen de overige categorieën van de typologie aan de orde. Zij vallen onder twee hoofdcategorieën, te weten 'consequenties voor reïntegratie in het arbeidsproces' en 'ongerijmdheden en onjuistheden', die in resp. § 7.1 en § 7.2 aan de orde komen. In § 7.3 komen tenslotte enkele bezwaren aan de orde, waarvan wij meenden dat zij, vanwege hun algemeen karakter, beter niet in de typologie zelf opgenomen konden worden.

7.1 Onredelijk geachte uitkomsten met betrekking tot reïntegratie in het arbeidsproces

Binnen de onredelijk geachte consequenties voor de mogelijkheden tot het opnieuw verrichten van werk op de arbeidsmarkt kan onderscheid worden gemaakt tussen specifieke consequenties voor de verzekerde en een meer algemene vermindering van de kans nog door een werkgever aangenomen te zullen worden. Beide komen hieronder in resp. § 7.1.1 en § 7.1.2 aan de orde.

7.1.1 Specifieke consequenties voor reïntegratie

Deze categorie heeft betrekking op specifieke consequenties van de uitkomst van de gehele AAW/WAO-(her)keuring voor de mogelijkheden van werkhervatting.

★ F

De uitkomst van de schatting belemmert volgens de verzekerde en/of anderen de reïntegratie van verzekerde in het arbeidsproces.

- ▷ F1 De uitkomst van de schatting belemmert volgens de verzekerde en/of anderen de reïntegratie van verzekerde in het arbeidsproces omdat herbeoordeling van de verzekerde, die *aangepast werk* met een *verminderde loonwaarde* heeft bij de eigen of een andere werkgever, uitkomt op volledige arbeidsgeschiktheid, maar uitbreiding van de werkzaamheden om gezondheidsredenen niet mogelijk is;

Als gevolg van de wet TBA kan niet meer herschat worden op basis van de gerealiseerde loonwaarde, wanneer deze loonwaarde lager is dan de loonwaarde die men volgens de functieduiding zou kunnen realiseren. Bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid of algemene invaliditeit wordt "uitgegaan van de feitelijke inkomsten uit arbeid, mits dit leidt tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid of algemene invaliditeit".⁵² Het Landelijk Samenwerkingsverband van regionale WAO/AAW-platforms heeft over deze kwestie een brief geschreven aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid:

"Dit levert problemen op bij mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn en daarnaast inkomsten uit werk hebben. In theorie wordt men in staat geacht aanzienlijk meer te verdienen dan men in de praktijk doet. De WAO-uitkering wordt verlaagd of gestopt. Het loon dat men in theorie zou kunnen verdienen wordt echter niet gerealiseerd".⁵³

Een 22-jarige vrouw heeft ernstige lichamelijke klachten als gevolg van een hersenbloeding in 1989. In 1992 hervat ze haar werk als datatypiste, administratief medewerkster voor 50%. De rest van haar inkomen bestaat uit WAO. Bij de herbeoordeling is zij volledig arbeidsgeschikt verklaard voor de functies: medewerker bonsaibomenkwekerij, datatypiste, kamermeisje in een hotel. Naar eigen zeggen is zij 5 minuten bij de verzekeringsgeneeskundige binnen geweest. Deze hield geen rekening met het gegeven dat zij nog steeds niet volledig hersteld is van de hersenbloeding. De vrouw is recent nog geopereerd (mislukt) en wordt in Zweden bestraald.⁵⁴

Een 29-jarige man, chauffeur van beroep, heeft last van een oogziekte. Hij is gedeeltelijk aan het werk. Herbeoordeling conform het Cohortenbesluit levert op dat hij weer volledig geschikt verklaard wordt. "Zes jaar geleden ben ik geopereerd aan mijn ogen. Na een tijdje volledig arbeidsongeschikt geweest te zijn, kon ik voor 50% aan het werk als chauffeur bij een uitvaartmaatschappij. Ik heb daar een salaris van ongeveer 700 gulden in de maand en voor de rest heb ik WAO. Bij de herbeoordeling voor de WAO werd ik volledig goedgekeurd. Maar ik heb een

⁵² Schattingsbesluit, artikel 2 h.

⁵³ Bron: Brief LSV/WAO, 20 december 1994.

⁵⁴ Bron: Wewer, M.M. et al. juli 1994.

bacterie op het oog, die maar niet weggaat. Daardoor kan ik soms een paar weken niets zien. De keuringsarts ging met een bord omhoog staan: 'Lees de onderste regel eens.' Dat lukte, dus had ik volgens de keuringsarts 100% zicht. De herbeoordeling leverde op dat ik volledig geschikt was. Er waren veel functies die ik zou kunnen vervullen: schadebeoordelaar binnen-dienst, samensteller van metalen onderdelen, vulmachinebediende, kwekerij medewerker, plantenstekker, inpakker sponzen, machinaal inpakker, medewerker schoonmaak, sector verkoop-medewerker, sterilisatie-assistent, verkoopster en monteur transformatoren. Maar veel van die functies kan ik niet vervullen. Omdat ik een bobbelig hoornvlies heb en mijn oog geen traanvocht aanmaakt, heb ik vaak pijn. Ik kan niet tegen stof, licht en airconditioning. Ik kan niet met beeldschermen werken, ook niet met ontsmettingsmiddelen. Mijn huidige baan is ideaal, omdat ik niet constant op de weg zit. Maar de arbeidsdeskundige zegt dat ik toch maar wat anders moet gaan zoeken.⁵⁵

Een tweede subcategorie is de volgende.

- F2 De uitkomst van de schatting belemmert volgens de verzekerde en/of anderen de reïntegratie van verzekerde in het arbeidsproces omdat de mogelijkheid in *aangepast* werk te hervatten bij de *eigen werkgever* wordt belemmerd.

Een 47-jarige man, auto-monteur van beroep, heeft een hartoperatie ondergaan. Hij werd in februari 1974 arbeidsongeschikt. Hij mag van zijn werkgever voor halve dagen terugkomen en krijgt licht werk aangeboden. Dat is hem door de keuringsarts verboden, omdat het te zwaar zou zijn. De keuringsarts weet niet wat het aangeboden werk inhoudt. De man wordt volledig goedgekeurd, onder andere voor brugwachter en koekjesinpakker aan de lopende band. Hij is door deze uitslag in psychische problemen gekomen.⁵⁶

Een derde subcategorie is de volgende.

⁵⁵ Bron: Verwey Jonker Instituut, 29 juli 1995.

⁵⁶ Bron: Landelijk WAO Beraad, februari 1995.

- F3 De uitkomst van de schatting belemmert volgens de verzekerde en/of anderen de reïntegratie van verzekerde in het arbeidsproces omdat wanneer de verzekerde geheel arbeidsgeschikt wordt bevonden, *niet langer* een beroep kan worden gedaan op *reïntegratie-bevorderende maatregelen*

Het landelijk opleidingscentrum voor blinden en slechtzienden Sonneheerdt meldt dat diverse vroeggehandicapte jongeren sinds de invoering van de wet TBA niet in aanmerking komen voor een AAW-uitkering. Om die reden komen zij evenmin in aanmerking voor een AAW-voorziening, die de speciale aangepaste vakopleiding bij Sonneheerdt mogelijk maakt. De aanvragen worden niet gehonoreerd omdat sprake zou zijn van geschiktheid voor gangbare functies, waarbij het minimumloon verdiend kan worden. De weigering van de AAW-voorziening houdt direct verband met het niet toekennen van de AAW-uitkering. Getuige ook deze afwijzingsbrief van de Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging:

"Het bestuur heeft besloten om de gevraagde voorziening niet te verlenen. Omdat u geen arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt en u daarop ook geen recht heeft, meent het bestuur, dat er geen aanleiding is de kosten vanuit het algemeen arbeidsongeschiktheidsfonds (AAF) in het kader van de algemene arbeidsongeschiktheidswet (AAW) te vergoeden."⁵⁷

Ook het opleidingsinstituut Werkenrode meldt problemen naar aanleiding van de herbeoordeling in combinatie met de beroepsopleiding. Werkenrode constateert in het algemeen dat veel leerlingen van VSO-scholen niet meer in aanmerking komen voor de AAW en derhalve ook niet kunnen doorstromen naar de bijzondere beroepsopleiding. Daarnaast worden drie praktijkvoorbeelden gegeven:

Een man met knieklachten werd afgekeurd voor zijn beroep als leidinggevend schoonmaker en kreeg van de bedrijfsvereniging toestemming een beroepsopleiding te volgen. Aangezien hij nog eerst een operatie moest ondergaan, is hij nog niet gestart met die opleiding. Bij de herbeoordeling is hij volledig geschikt bevonden voor gangbare functies, de toestemming om een beroepsopleiding bij Werkenrode te volgen werd vervolgens ingetrokken. Een andere man liep op het moment van de herbeoordeling stage als onderdeel van de grafische beroepsopleiding. Ook hij werd volledig goedgekeurd. Met grote moeite werd een vervangende uitkering gevonden (art. 58 lid 3 AAW). Bemiddeling bij het

⁵⁷

Bron: Gehandicaptenraad, 3 maart 1995. Vgl. ook Nijboer e.a. (1995).

zoeken naar een arbeidsplaats is, volgens Werkenrode, erg moeilijk nu de achtergrond AAW/WAO wegvalt. "Er is geen wisselgeld bij het bemiddelen tussen arbeidszoekende en werkgever".

Een derde man volgt bij Werkenrode de beroepsopleiding administratieve richting. Als hij de opleiding begint is hij voor 45-55% afgekeurd vanwege ernstige rugklachten. Tijdens de opleiding verergeren zijn klachten en moet hij zijn studie staken. Zijn arbeidsongeschiktheidspercentage wordt verhoogd naar 80-100%. Dan volgt de herbeoordeling in het kader van de nieuwe wet en wordt de man volledig geschikt verklaard. Hij mag geen beroepsopleiding meer volgen.⁵⁸

Een vierde subcategorie is de volgende.

- F4 De uitkomst van de schatting belemmert volgens de verzekerde en/of anderen de reïntegratie van verzekerde in het arbeidsproces omdat verzekerde door de uitkomst van de schatting *geen gelegenheid* meer krijgt een reeds gevolgde *opleiding of scholing* af te ronden

Een 29-jarige man, visueel gehandicapt, met de ziekte van Von Recklinghausen krijgt speciaal onderwijs. Vervolgens wordt hij volledig geschikt verklaard voor o.a. produktiemedewerker en telefonist.⁵⁹

Een vrouw is volledig arbeidsongeschikt verklaard en volgt, daarin gesteund door de GMD, een opleiding teneinde haar reïntegratie te bevorderen. Bij herbeoordeling wordt haar aoklasse op 35-45 % vastgesteld. Zij dreigt nu in het laatste jaar van haar opleiding deze te moeten afbreken.⁶⁰

⁵⁸ Bron: Gehandicaptenraad, 29 juni 1994.

⁵⁹ Bron: Landelijk WAO Beraad, februari 1995.

⁶⁰ Bron: Rechtbank, sector Bestuursrecht. Uiteindelijk heeft de ad in dit geval geadviseerd haar met toepassing van art. 58 AAW haar studie te laten beëindigen.

7.1.2 Algemene vermindering van de kans op hervatten

Deze categorie bezwaren heeft betrekking op de verhouding tussen de uitkomst van de (her)keuring en arbeidsmarktkansen in het algemeen. Wanneer onder deze categorie de beperkingen, die de verzekerde van zijn ziekte ondervindt, aan de orde komen, dan is dat niet omdat zij het verzekerde onmogelijk zouden maken bepaalde werkzaamheden te verrichten, maar omdat het (bijna) uitgesloten moet worden geacht dat een werkgever bereid zou zijn een werknemer met zulke beperkingen in dienst te nemen.

★ G

De uitkomst van de schatting is volgens de verzekerde en/of anderen onredelijk omdat moet worden aangenomen dat verzekerde nimmer zal hervatten in algemeen geaccepteerde arbeid.

- ▷ G1 De uitkomst van de schatting is volgens de verzekerde en/of anderen onredelijk omdat moet worden aangenomen dat verzekerde nimmer zal hervatten in algemeen geaccepteerde arbeid, vanwege zijn *leeftijd*;

Een man, 58 jaar, pijpfitter van beroep, moet na een bedrijfs-ongeval zijn werk staken. De WAO-beoordeling volgens de wet TBA geeft een uitslag te zien van 15-25% WAO. De man ervaart deze uitkomst als zeer onrechtvaardig. Op de eerste plaats heeft hij dertig jaar als pijpfitter gewerkt. Hij vindt het zeer onrechtvaardig dat hij WW moet aanvragen. Want als hij het ongeluk niet gehad had, dan was hij nog aan het werk geweest. Hij heeft nog steeds veel last van zijn arm. Hij kan die arm niet meer normaal gebruiken en heeft regelmatig erg veel pijn. De beoordeling levert op dat hij in theorie nog de volgende functies kan verrichten: sector-verkoopmedewerker, assamblagemonteur en monteur koffiezetters. Duidelijk is dat hij nooit in die functies aangenomen zal worden.⁶¹

- ▷ G2 De uitkomst van de schatting is volgens de verzekerde en/of anderen onredelijk omdat moet worden aangenomen dat verzekerde nimmer zal hervatten in algemeen geaccepteerde arbeid, vanwege de voorafgaande *duur* van zijn *uitkeringsafhankelijkheid*;

⁶¹ Bron: C. Rietbergen, februari 1994.

Een man, gemeenteambtenaar, in 1983 volledig arbeidsongeschikt geacht, meldt dat hij in 1988 het Abp heeft voorgesteld om zich te herscholen. Hij schrijft: "Dit werd als iets lachwekends afgedaan; (...) het zou ook weggegooid geld zijn. Ik zou toch niet meer aan het werk komen omdat ik te oud was (ik was toen 42). Het duidelijke advies van de kant van het Abp was: doe maar niets. (...) Op grond van je langdurige afwezigheid uit het arbeidsproces ben je al arbeidsongeschikt. (...) In 1998 moet ik herkeurd worden. Ik ben dan 53 en loop de kand om in de Bijstandswet terecht te komen. Ik ben dan 18 jaar uit het arbeidsproces. Een moeizaam opgebouwd leven stort weer in."⁶²

- G3 De uitkomst van de schatting is volgens de verzekerde en/of anderen onredelijk omdat moet worden aangenomen dat verzekerde nimmer zal hervatten in algemeen geaccepteerde arbeid, vanwege de *kenmerken* van het *ziektebeeld*, die maken dat de verzekerde voor werkgevers op de huidige arbeidsmarkt geen acceptabel aanbod vormt;

In een aantal gevallen heeft het ziektebeeld dusdanige consequenties voor het dagelijks functioneren, ook in de werksituatie, dat, zo wordt gesteld, geen enkele werkgever bereid zal zijn verzekerde in dienst te nemen.

Een 46-jarige vrouw, catering medewerkster van beroep, heeft een aandoening aan de ruggewervels, spondylitis. De ziekte heeft als gevolg dat mevrouw beperkt is in het zitten, staan en lopen. "Op 3 maart 1993 knapte er iets in mijn rug toen ik de trap afliep. Ik zit nu in een korset van mijn nek tot mijn stuit. Dat korset houdt in dat ik mij regelmatig (vijf keer per dag) moet verschonen, want je gaat enorm zweten. Ik kan dat alleen liggend doen. Ook plassen kost enorm veel tijd. Ik kan niet lang zitten, en het lopen gaat steeds slechter. Ik ben voor het verplaatsen grotendeels afhankelijk van een rolstoel. Mijn orthopeed zegt: je moet volledige rust hebben. De vooruitzichten zijn dat het alleen maar slechter wordt. Maar ik kan nu trouwens ook niet veel doen. Mijn man moet het hele huishouden doen." Per 9 juli 1994 is de vrouw volledig geschikt verklaard op de functies: plantenstekker, loempiavouwer, soldeerster, sieradenmaker, printplaatmonteur.⁶³

⁶² Bron: brief aan Tweede Kamerfractie politieke partij.

⁶³ Bron: Verwey Jonker Instituut, 20 juni 1994.

Een jonge vrouw, geboren met een spinale bivida (open rug), is na ruim tien werkzame jaren volledig arbeidsongeschikt verklaard. Na de herbeoordeling volgens het nieuwe criterium is zij volledig arbeidsgeschikt bevonden. De vrouw heeft een notitie van de Abp-arts opgenomen die schrijft: "Betrokkene is ten gevolge van een spinale bifida vanaf de geboorte rolstoel-afhankelijk. Door veelvuldig gebruik van een handbewogen rolstoel is een artrose in de schouders ontstaan. Tevens heeft ze ten gevolge van een ongeval een lichte plexus brachialis-lesie links. Ze moet echter in staat worden geacht om zittend lichte werkzaamheden te kunnen verrichten op een rolstoel toegankelijke werkplek." De vrouw schrijft dat zij betwijfelt of in haar geval een werkgever bereid is om een voor haar toegankelijke arbeidsplaats te creëren.⁶⁴

- G4 De uitkomst van de schatting is volgens de verzekerde en/of anderen onredelijk omdat moet worden aangenomen dat verzekerde nimmer zal hervatten in algemeen geaccepteerde arbeid, vanwege zijn voorafgaand bestaan als *zelfstandige*;

Op grond van het tot 1 augustus 1993 geldende arbeidsongeschiktheids criterium was arbeid buiten het bedrijf niet in billijkheid op te dragen aan een zelfstandige, zolang deze nog werkzaamheden - van enige omvang - in het eigen bedrijf verrichtte. Aan zelfstandigen, die hun bedrijf hadden beëindigd konden wel in billijkheid functies in loondienst worden geduid. De schatting van doorwerkende zelfstandigen vond plaats op basis van een uren/takenvergelijking, waarbij de taken die men nog kon verrichten werden afgezet tegen de taken die men voorheen verrichtte, en/of het aantal uren dat men nog kon werken werd afgezet tegen het aantal uren dat men voorheen werkte. De aldus geconstateerde vermindering van de arbeidsprestatie, ook wel de defecttoestand genoemd, was de basis voor de schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid.

In het arbeidsongeschiktheids criterium, zoals dat sinds 1 augustus 1993 geldt, is de voorwaarde "in billijkheid op te dragen" komen te vervallen. Dit impliceert dat bij de schatting van doorwerkende zelfstandigen van meet af aan rekening moet worden gehouden met geschiktheid voor functies in loondienst. Bij de vaststelling van de resterende verdien capaciteit van een doorwerkende zelfstandige dient derhalve een vergelijking te worden gemaakt tussen het arbeidsongeschiktheidspercentage dat resulteert uit de taken/urenvergelijking.

Een 52-jarige man, melkboer van beroep (zelfstandig), heeft last van hartklachten, reuma en wespallergie. De eerste beoordeling volgens de wet TBA levert minder dan 25% AAW op. Hij heeft derhalve geen recht op een AAW-uitkering. Zijn reactie: "Ik heb 40 jaar gewerkt, ben nooit een dag ziek geweest of werkloos en nu kan ik mijn werk niet meer doen en heb ik geen recht op AAW." Zijn klachten hebben een hele voorgeschiedenis. De man werd in de zomer van 1993 gestoken door een wesp en ging daardoor tegen de vlakte. Hij bleek een wespallergie te hebben en werd daarvoor behandeld in het ziekenhuis. Deze kuur liep verkeerd. Hij kreeg hartklachten van het middel dat hem ingespoten werd. Daardoor kon hij niet werken. "De huisarts heeft in overleg met het ziekenhuis gezegd dat ik een jaar niets mag doen. Hij heeft dit ook aan de Detam geschreven. Maar de Detam zegt dat ik wel kan werken. Ik kan onder andere nog monteur koffiezetters worden. "Je hebt gewoon te weinig verdiend", zegt de arbeidsdeskundige doodleuk"⁶⁵

Een 57-jarige man heeft last van nekkklachten en klachten aan benen en heupen. Hij heeft een eigen bedrijf en is twee jaar geleden ziek geworden, waardoor hij slechts halve dagen kon werken. Een jaar lang kreeg hij voor 50% een AAW-uitkering. Deze uitkering is inmiddels stopgezet, aangezien de man nog voldoende functies in loondienst zou kunnen vervullen. Zijn vrouw zegt: "Ze keken naar onze balansen. Maar doordat mijn man ziek is geworden, hebben we de afgelopen jaren niet veel kunnen verdienen. Daardoor krijgt hij nu geen uitkering. Het is een schande! Mijn man heeft vanaf zijn 23-ste premie betaald voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij de Nationale Nederlanden. Maar nu hij ziek is, krijgt hij ook van hun geen geld."⁶⁶

7.2 Vermeende onjuistheden en ongerijmdheden

7.2.1 Vermeende onjuistheden

Onder deze hoofdcategorie worden enkele onredelijk geachte consequenties samengenomen die zich niet goed in de voorafgaande indeling laten onderbrengen.

⁶⁵ Bron: Verwey Jonker Instituut, 31 januari 1995.

⁶⁶ Bron: Verwey Jonker Instituut, 14 maart 1995.

★ H

Toepassing van het nieuwe criterium is *procedureel onjuist*.

- ▷ H1 Toepassing van het nieuwe criterium is *procedureel onjuist*, omdat er nog een beroepszaak loopt tegen de oude beoordeling

Een 34-jarige man, loodgieter van beroep, ontvangt vanaf april 1992 een Ziektewet-uitkering. De diagnose luidt: polycythamie, ziekte van Bechterew en het syndroom van Raynaud. De eerste WAO-beoordeling in april 1993 levert een arbeidsongeschiktheidspercentage op van 25-35%. Hij is in beroep gegaan tegen deze beslissing omdat hij zichzelf niet in staat acht om te werken. Deze beroepszaak is nog niet afgerond. Herbeoordeling volgens het cohortenbesluit levert een volledige geschiktheidsverklaring op. De ziekte is chronisch en er zijn geen goede vooruitzichten. Man wordt wekelijks poly-klinisch behandeld. De man schrijft: "Het draait er bij het GAK nu alleen maar om mensen aan het werk te zetten, maar bij de vraag of men het lichamelijk kan opbrengen wordt niet stil gestaan en zeker niet bij de gevolgen voor de gezondheid van de patiënt. Het is gewoon mensonwaardig zoals we nu behandeld worden."⁶⁷

- ▷ H2 Toepassing van het nieuwe criterium is *procedureel onjuist*, omdat verzekerde onder het oude criterium zou moeten worden beoordeeld
- ▷ H3 Toepassing van het nieuwe criterium is *procedureel onjuist*, omdat verzekerde volgens het Cohortenbesluit nog niet aan de beurt is voor een herbeoordeling

Een 46-jarige vrouw die volgens haar artsen lijdt aan de ziekte van Pfeiffer schrijft in een brief aan de Tweede Kamerfractie van een politieke partij. "Medio oktober 1994 ontving ik van de GMD een oproep voor herkeuring. Op zich kwam dit bij mij als een verrassing, aangezien ik nog niet voor herkeuring in aanmerking zou komen.[...] Op 26 februari 1995 ben ik volledig arbeidsgeschikt verklaard.[...] Ik ben als gevolg van mijn ziekte gewoon niet in staat om te werken: ik lig hele of halve dagen in bed

⁶⁷

Bron: Stichting de Ombudsman, 22 november 1994.

omdat mijn lichaam te vermoeid is om zijn functies te verrichten."⁶⁸

Een 50-jarige man heeft last van versleten nekwervels, waar volgens de behandelende sector niets meer aan te doen valt. Volgens de neuroloog kan hij niet meer werken. Hij is arbeidsongeschikt sinds 1990 en wordt begin 1995 voor 100% geschikt verklaard.⁶⁹

Een 50-jarige man heeft in 1989 een Whiplash overgehouden aan een auto-ongeluk. In 1992 leidde dit tot een WAO-uitkering van 80-100%. In januari 1994 werd de man opgeroepen in verband met een herbeoordeling. De aanleiding voor deze herbeoordeling is onbekend. De herbeoordeling levert een percentage op van 15-25%. De man zou voor 7 à 8 uur weer aan het werk kunnen, onder andere in een bonzaibomenkwekerij. "Ik kan momenteel nog geen uur per dag werken. Mijn klachten zijn alleen maar erger geworden, mijn beperkingen zijn toegenomen. Ik heb 16 uur in de week gezinshulp omdat ik mijn huishouden niet eens kan doen. Ik betwijfel ten eerste of de GMD in 15 minuten mijn handicap kan diagnostiseren, daar waar specialisten in het ziekenhuis daar maanden tijd en allerlei apparatuur voor nodig hadden. Aan de door de betreffende arts opgestelde lijst met 'verwoording belastbaarheid belanghebbende' kan ik totaal niet voldoen."⁷⁰

7.2.2 Emigratie of remigratie en herkeuring

- ★ I De *(r)emigratie* werd destijds mede gebaseerd op de gerechtvaardigde verwachting dat ten aanzien van de arbeidsongeschiktheidsuitkering niet (opnieuw) eisen zouden worden gesteld van beschikbaarheid voor de (Nederlandse) arbeidsmarkt. Het wordt in deze omstandigheden onredelijk geacht tot herschatting over te gaan.

Een speciale categorie arbeidsongeschikten die herbeoordeeld worden, vormt de groep arbeidsongeschikten van buitenlandse afkomst die met behoud van WAO/AAW-uitkering geremigreerd zijn. Geremigreerde

⁶⁸ Bron: brief aan Tweede Kamerfractie van politieke partij.

⁶⁹ Bron: Landelijk WAO Beraad, februari 1995.

⁷⁰ Bron: Breed Platform verzekeringen, 27 juni 1994.

arbeidsongeschikten worden volgens dezelfde systematiek beoordeeld als de in Nederland verblijvende arbeidsongeschikten.

Volgens het Nederlands Migratie Instituut en het Nederlands Centrum Buitenlanders is iedere herbeoordeling, die leidt tot stopzetting of korting op de WAO, onredelijk te achten. De volgende redenen worden hiervoor aangevoerd:

- 1 Bij het teruggaan naar het moederland werd gerekend op een bepaald inkomen;
- 2 De herbeoordeling geschiedt aan de hand van in Nederland bestaande functies (en loonwaarden), terwijl geen recht bestaat die functies in Nederland te gaan zoeken;
- 3 Er bestaat bij een afschatting geen recht op compensatie vanuit de Nederlandse Werkloosheidswet of Algemene Bijstandswet, aangezien men daarvoor beschikbaar moet zijn voor de Nederlandse arbeidsmarkt c.q. in Nederland moet wonen;
- 4 Er bestaat geen recht om terug te keren naar Nederland, aangezien men de hoofdverblijfplaats verplaatst heeft naar het land van herkomst. Bij terugkeer naar Nederland moet opnieuw een verblijfs- of vestigingsvergunning worden aangevraagd. Deze vergunning wordt vervolgens niet afgegeven omdat betreffende persoon geen werk in Nederland heeft.

In het totaal moeten in het buitenland 3298 mensen volgens het cohortenbesluit herbeoordeeld worden. Dit cijfer betreft zowel de geremigreerde arbeidsongeschikten die op 1 augustus 1993 jonger waren dan 50 jaar als de geemigreerde arbeidsongeschikten van Nederlandse afkomst in dezelfde leeftijdsgroep.⁷¹

7.2.3 Ongerijndheden

- ★ J Verzekerde wordt in het kader van de arbeidsongeschiktheids-wetgeving als geheel of gedeeltelijk 'arbeidsgeschikt' beoordeeld, maar wordt vervolgens door dezelfde of andere instanties als arbeidsongeschikt (bedrijfsvereniging - afd. WW, particuliere verzekering), als 'niet bemiddelbaar (bemiddeling bedrijfsvereniging, RBA) of als 'niet plaatsbaar' (Sociale Werkvoorziening) behandeld.

⁷¹ Bron: GAK sector internationaal, 8 maart 1995.

Er zijn klachten die er op neer komen dat verschillende sociale wetten niet op elkaar aansluiten. Vooral wordt vaak genoemd dat verzekerden minder dan 15% arbeidsongeschikt verklaard worden doch dat arbeidsbemiddelende instanties vervolgens aangeven dat zij op medische gronden arbeidsongeschikt en niet bemiddelbaar zouden zijn. Soms wordt een WW-uitkering geweigerd:

Een arbeidsdeskundige geeft aan dat er sprake is van discrepantie tussen de systematiek van de schatting en die van de arbeidsbemiddeling: verpleegkundigen (functieniveau 5) worden wel afgechat op lagere functieniveaus (bijvoorbeeld functieniveau 2 van plantenstekker), maar worden vervolgens niet naar deze functies bemiddeld. Een andere arbeidsdeskundige stelt daarentegen dat het verschil tussen schatting en bemiddeling "bij het systeem hoort".⁷²

Vrouw, 31 jaar, is door een auto-ongeluk volledig arbeidsongeschikt geworden. Bij herkeuring wordt zij volledig goedgekeurd. Omdat ze geen werk heeft, heeft zij een WW-uitkering aangevraagd. De bedrijfsvereniging weigert nu deze uitkering toe te kennen, omdat ze de vrouw (vanwege haar gezondheidstoestand) niet beschikbaar acht voor de arbeidsmarkt.⁷³

Ook in een andere situatie wordt aangevoerd dat de verschillende sociale verzekeringswetten niet op elkaar aansluiten. Tekent een gehandicapte bezwaar aan tegen de beslissing van de bedrijfsvereniging dat hij of zij betaalde arbeid kan verrichten, dan kan dit het recht op een WW-uitkering beperken.

Een verzekerde verklaart: "Na mijn herkeuring (september 1994) kreeg ik van de arbeidsdeskundige te horen dat ik volledig arbeidsgeschikt was verklaard. Ik was het niet eens met hun besluit en zei dit ook. Hij meldde mij toen dat als ik in beroep zou gaan ik geen of alleen gedeeltelijk WW zou krijgen. [Gevraagd om opheldering antwoordde de ad dat] hij heeft ondervonden dat de kwestie van de beschikbaarheid (voor de arbeidsmarkt) door de afdelingen WW van de verschillende bedrijfsverenigingen verschillend worden geïnterpreteerd. Met andere woorden: soms wordt het gebruik maken van het beroepsrecht beschouwd als verminderd beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt.[...]Er zijn al

⁷² Bron: Hugo Sinzheimer Instituut, 20 maart 1995.

⁷³ Bron: Wewer, M.M. et al. juli 1994.

gevallen bekend waarbij mensen [...] die beroep hebben aangetekend daadwerkelijk gekort worden op de WW (of zelfs helemaal niets meer krijgen)".⁷⁴

In een ander geval wordt een verzekerde afgeschat op minder dan 15 %, maar blijkt hij niet in aanmerking te komen voor werk bij het Werkvoorzieningschap omdat hij 'medisch arbeidsongeschikt' wordt bevonden:

Bij herbeoordeling per 1 augustus 1993 heeft de GMD de mate van arbeidsongeschiktheid van de heer J. verlaagd van 80-100% tot minder dan 15%; zijn uitkering wordt dus ingetrokken. Op 14 juli 1993 schrijft het Werkvoorzieningschap dat hem heeft laten keuren: "Naar aanleiding van Uw verzoek om in aanmerking te komen voor plaatsing ingevolge de Wet Sociale Werkvoorziening deel ik U (...) mede dat U niet behoort tot de personen die zijn aangewezen op werk in S.W.-verband, omdat U door onze bedrijfsarts medisch arbeidsongeschikt werd bevonden."

In het bezwaarschrift tegen de beslissing van de bedrijfsvereniging om de uitkering te stoppen schrijft de vakbond: "Het verbaast ons dan ook dat het SFB via de GMD ons bondslid arbeidsgeschikt verklaart voor bepaalde functies terwijl een werkvoorzieningsschap dat uitstekende functies heeft voor mensen met lichamelijke klachten hem niet arbeidsgeschikt verklaard.[...] Wij kunnen ons dan ook niet aan de indruk onttrekken dat de GMD in haar advies geen rekening heeft gehouden met het medisch onderzoek gedaan door het werkvoorzieningsschap en het onderzoek van [de medisch specialist]".⁷⁵

Ook al lijkt de categorie van de "vroeggehandicapten" duidelijk afgebakend te zijn, ook hier kan een samenloop van omstandigheden voor onverwachte complicaties zorgen.

In een geval waarin de ouders zich tot de Tweede Kamer hebben gericht, gaat het om een 22-jarige man van wie eerst op 20-jarige leeftijd via neuro-psychologisch onderzoek werd vastgesteld dat hij een lichte hersenbeschadiging ('MBD') heeft. Daarom, en omdat hij, zij het slechts enkele maanden, heeft gewerkt, geldt hij niet als 'vroeggehandicapt'. Hij is na zijn werkperiode eerst volledig arbeidsongeschikt verklaard, maar wordt in januari

⁷⁴ Bron: Vrij Nederland, 25-2-1995.

⁷⁵ Bron: vakbond.

1994, volgens de nieuwe regels, minder dan 15 % arbeidsongeschikt verklaard, zonder dat er in zijn omstandigheden iets is veranderd. Voor arbeidsbemiddeling blijft hij onder de hoede van de GMD. De arbeidsbemiddelaar van de GMD besluit hem na een gesprek, waarin de gevolgen van zijn hiaat duidelijk naar voren komen, onbemiddelbaar te verklaren. Pogingen om hem voor scholing in aanmerking te laten komen stranden en ook voor de JWG-regeling komt hij niet in aanmerking, daar hij meer dan twee maanden heeft gewerkt".⁷⁶

7.3 Bezwaren in de marge van de typologie

Sommige bezwaren tegen de uitkomsten van de toepassing van het criterium hebben een zo algemeen karakter dat het verstandig leek ze niet als zodanig in de typologie op te nemen. Desalniettemin zou het ook niet juist zijn er hier geen melding van te maken.

Eén van de regelmatig gehoorde bezaren is dat 'de politiek' indertijd de toezegging zou hebben gedaan dat bestaande WAO-rechten door de volumemaatregelen niet zouden worden aangetast. In diezelfde lijn liggen argumenten dat de wet TBA voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet minder inhoudt dan een eenzijdige wijziging van de polisvoorwaarden ten nadele van de verzekerden. "Geen verzekeringmaatschappij zou zich dat kunnen permitteren."⁷⁷ Ook voor de vakbeweging is de herbeoordeling van oude gevallen op grond van nieuwe criteria een gevoelig punt. "Daarmee wordt het vertrouwen van de overheid als verzekeraar ernstig geschaad".⁷⁸

Uit diverse bronnen kan dan ook worden vernomen dat de maatregelen voor veel onrust en angst hebben gezorgd, ook onder hen die pas over enige tijd aan de beurt zijn om herkeurd te worden. In een rapport over contacten met consulenten van de Detam wordt geconstateerd dat "verreweg de belangrijkste redenen voor het zoeken van contact angst en onrust over de gevolgen van de herkeuringen TBA zijn. Het grootste deel der cliënten, die contact opnamen, is reeds betrokken in de TBA-procedure.

Het blijkt dat 56% contact zoekt vanwege grotendeels ontbreken van

⁷⁶ Bron: brief aan Tweede Kamer-fractie politieke partij.

⁷⁷ S. Knepper, interview Vrij Nederland 11-2-1995.

⁷⁸ Brief van de FNV in het kader van acties, begin maart, tegen de uitkomsten van het nieuwe criterium.

inzicht in de werking en de samenhang van de wetten en regels, en evenzo van de taak en de competentie van de verschillende instellingen en functionarissen en de afdelingen welke zich aan hen presenteren."⁷⁹

Anderen menen dat de maatregelen in strijd zijn met de grondwettelijk verankerde sociale grondrechten:

"Het botweg bezuinigen op uitkeringen en afschatten van WAO-ers waardoor mensen meestal geen enkele kans hebben ooit weer op de arbeidsmarkt te komen tot de bedelstaf worden veroordeeld, is een flagrante schending van de sociale grondrechten die in de grondwet worden genoemd."⁸⁰

Ook wordt de systematiek van de WAO ten principale ter discussie gesteld:

"Ik vindt het niet te geloven dat het zo kan zijn dat twee personen met dezelfde beperkingen op een verschillend invaliditeitspercentage uit kunnen komen, louter en alleen door wat ze ten tijde van de afkeuring verdienden. Buiten alle misstanden die zich thans omtrent de WAO voordoen, vind ik het maatmanloon-principe zo ongeloofelijk onrechtvaardig, dat dit volgens mij ook zeker aan de kaak moet worden gesteld."⁸¹

Tenslotte worden regelmatig de ingrijpende gevolgen geschetst die herkeuringen, of zelfs alleen het vooruitzicht daarvan, voor het persoonlijke leven van veel thans arbeidsongeschikten zouden hebben.

⁷⁹ Detam, Rapportage van Sociaal Consulenten voor werkoverleg 28 oktober 1994 met Detam, afdeling AAW/WAO Kwaliteit onderzoek.

⁸⁰ Bron: brief aan politieke partij.

⁸¹ Bron: brief aan politieke partij.

8 Selectiecriteria ten behoeve van het dossieronderzoek in de tweede fase

Inleiding

Het onderhavige onderzoek is erop gericht een brede inventarisatie te maken van onredelijk geachte uitkomsten van het arbeidsongeschiktheids criterium, met als uiteindelijk doel een catalogus van kenmerken van gevallen op te leveren, met behulp waarvan, in een tweede fase, bij de uitvoeringskantoren dossiers kunnen worden geselecteerd ten behoeve van een verdergaand onderzoek naar mogelijk 'problematische' gevallen.

In dit hoofdstuk wordt van de in hoofdstuk 4 gepresenteerde typologie bezien in hoeverre haar categorieën 'vertaald' kunnen worden in selectiecriteria voor dossiers, gebaseerd op eenduidige, in de dossiers terug te vinden gevalskenmerken.

8.1 Gehanteerde procedure van 'vertalen'

Vooraf dient op een belangrijke beperking te worden gewezen. De termen waarin de onredelijkheid van bepaalde uitkomsten worden aangegeven, hebben niet altijd betrekking op kenmerken die uit de dossiers kunnen worden afgelezen. Dat is met name het geval wanneer het niet de beslissing als zodanig is die, bijvoorbeeld in vergelijking met de ervaring van de verzekerde van diens gezondheidstoestand, als 'onredelijk' wordt ervaren, maar wanneer de onredelijk geachte uitkomsten het resultaat zijn van de 'doorwerking' van de beslissing in de 'buitenwereld'. Het gaat dan om indirecte effecten, zoals de beslissing van een werkgever om de verzekerde op termijn te ontslaan, of de beslissing van een bemiddelende instantie om de verzekerde niet voor bemiddeling in aanmerking te laten komen. Uit hun aard zijn zulke uitkomsten doorgaans niet in het dossier terug te vinden.

Het lijkt van belang om naar aanleiding hiervan de vraag op te werpen welke consequenties deze beperking heeft voor de dossierstudie in de tweede fase. Aanvankelijk lijkt ervan te zijn uitgegaan dat kenmerken van onredelijk geachte uitkomsten voor een belangrijk deel in termen van in het dossier opgenomen gegevens te formuleren zouden zijn. Dit blijkt echter slechts ten dele het geval te zijn. Indien het de bedoeling is om de breedte van het spectrum, zoals dat in de typologie in hoofdstuk 4 aan de orde komt, te handhaven, dan zal moeten worden overwogen om ook elementen die pas ná de beslissing van de uitvoeringsorganisatie een rol gaan spelen, bij de selectie van gevallen te betrekken.

Bij de hier bedoelde 'vertaling' zijn wij uitgegaan van die informatie, welke in het dossier terug te vinden moet zijn. Getracht is die informatie, welke op grond van de categorieën van de typologie relevant is, te formuleren als condities voor selectie van een dossier. In eerste instantie is gestreefd naar volledigheid ten opzichte van de typologie; wij hebben ons dus nog niet de vraag gesteld welke kenmerken vanwege hun belang, of vanwege andere kenmerken een hogere of lagere prioriteit zouden moeten krijgen bij eventuele strategische keuzes die ten aanzien van de selectie in de tweede fase zouden moeten worden gemaakt. Evenmin is hier rekening gehouden met de mogelijkheid dat het in de tweede fase van belang zou kunnen zijn ook 'niet-problematische' dossiers (bijvoorbeeld van 80-100 %-gevallen) te selecteren.

8.2 Selectiecriteria

De hier weergegeven selectiecriteria hebben dus *uitsluitend* tot doel dossiers te selecteren ten behoeve van de tweede fase van het onderzoek naar kenmerken van onredelijke uitkomsten. Er wordt hier met name *niet* bedoeld te suggereren dat aan de hand van deze criteria bepaald zou kunnen worden welke categorieën van gevallen door wetgever of uitvoeringsinstanties anders zouden moeten worden behandeld.

Selecteer een dossier:

[A] *Algemene voorwaarde:*

INDIEN het eindoordeel is: *niet* volledig arbeidsongeschikt¹

EN:

[B] *Verzekeringsgeneeskundig deel, bijzondere voorwaarden:*

INDIEN de diagnose *niet* duidelijk is (niet helder, niet medisch objectief)

OF de diagnose *wel* duidelijk is en een nader te definiëren reeks ziektebeelden behelst²:

¹ Het lijkt niet bij voorbaat vast te staan dat dit algemene criterium gehanteerd moet worden; er kan immers reden zijn juist ook de 80-100 %-gevallen in het onderzoek te betrekken. De hier geformuleerde voorwaarde vloeit echter wel voort uit de typologie in hoofdstuk 4.

² In het onderzoeksmateriaal worden diverse ziektebeelden vermeld. Mede omdat in het onderzoek slechts in beperkte mate gebruik kon worden gemaakt van ter zake relevante informatie, die aanwezig is of zou kunnen zijn bij de uitvoeringsinstellingen, verdient het de voorkeur niet hier met een lijst van ziektebeelden te komen, maar het eventueel formuleren van zo'n lijst te zien als een stap in

- OF
- van de ziekte wordt geconstateerd dat hij een wisselende belastbaarheid met zich meebrengt
- OF **INDIEN** een behandelend arts stelt:
- verzekerde dient om medische redenen niet geschat te worden
 - verzekerde mag om medische redenen niet werken
- OF **INDIEN** verzekerde stelt:
- uit mislukte pogingen van de verzekerde is afdoende gebleken dat de gezondheid het verrichten van werk niet toelaat
 - de schatting behoort mede gebaseerd te zijn op nu nog ontbrekende informatie uit de curatieve sector
 - de belastbaarheid is onjuist bepaald
- OF
- [C] *Arbeidskundig deel, bijzondere voorwaarden:*
- INDIEN** verzekerde nog werkzaam is in eigen of ander, aangepast werk
- EN/OF** verzekerde was werkzaam als zelfstandige
- EN/OF** verzekerde volgt een opleiding of scholing
- OF
- INDIEN** verzekerde, blijkens het GMD-rapport, bezwaar maakt tegen de geduide functies
- OF
- INDIEN** verzekerde:
- ouder is dan x jaar
 - langer dan x jaar uitkeringsafhankelijk is³
 - in het buitenland woonachtig is
 - volgens het Cohortenbesluit nog niet aan de beurt is voor herbeoordeling.

het onderzoekproces waar nog meer materiaal moet worden betrokken.

³ Voor x kan, mede op grond van beleidsoverwegingen, een getal worden ingevuld.

8.3 Commentaar

In § 8.1 wezen wij al op enkele beperkingen, waaraan selectie op basis van deze kenmerken onderhevig kan zijn. Niet alle elementen die van belang zijn voor het oordeel dat bepaalde uitkomsten van de toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium onredelijk zijn, zijn in de dossiers terug te vinden. Daar kan met betrekking tot de medische aspecten nog aan worden toegevoegd dat onredelijkheidsoordelen sterk verbonden plegen te zijn met de wijze waarop bepaalde ziektes en beperkingen door de verzekerde worden beleefd. Een ziektebeeld bijvoorbeeld is op zich nog geen noodzakelijke aanwijzing dat een geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschiktheidsoordeel als onredelijk zal worden beschouwd.

Mede gelet op de beperkingen, waarop al onder 8.1 werd gewezen, geven wij de opdrachtgever in overweging om de selectie van dossiers niet uitsluitend te doen plaatshebben op basis van in het dossier zelf aanwezige gegevens.

9 Samenvatting, conclusies en nabeschuwing

9.1 Samenvatting en conclusies

Per 1 augustus is de wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) van kracht geworden. Onderdeel van de daarin neergelegde maatregelen is een wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium. Het nieuwe criterium verschilt op twee punten van zijn voorganger. In de eerste plaats moet het verlies aan verdien capaciteit in de zin van de arbeidsongeschiktheidsregelingen een "rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg" zijn van ziekte of gebreken. In de tweede plaats is het oude begrip 'passende arbeid' vervangen door 'algemeen geaccepteerde arbeid'. Dat betekent dat bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid niet langer rekening wordt gehouden met het niveau van iemands opleiding en vroeger beroep.

De effecten van de wijziging van het criterium zijn in de loop van 1994 voorwerp geworden van een publieke discussie. Daarbij wordt door sommige betrokkenen naar voren gebracht dat bepaalde uitkomsten van de toepassing van het nieuwe criterium 'onredelijk' zouden zijn. Onder meer is in de publieke opinie ongerustheid ontstaan over het aantal gevallen waarin keuring op basis van de nieuwe criteria zou leiden tot verlies van de AAW/WAO-uitkering, ook in die gevallen waarin de gezondheidstoestand als slecht door een arts wordt gediagnosticeerd en/of door betrokkene wordt beleefd.

In het onderzoek, waarover hier wordt gerapporteerd, is in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid geïnventariseerd welke de kenmerken zijn van (categorieën van) gevallen waarin naar voren wordt gebracht dat de uitkomsten van de toepassing van het nieuwste arbeidsongeschiktheids criterium 'onredelijk' zouden zijn. Doel van het onderzoek was de variëteiten van kenmerken van deze gevallen zo breed mogelijk te inventariseren en op basis daarvan een 'catalogus' te ontwerpen die in een tweede fase van het onderzoekproces als selectie-instrument zou kunnen worden gebruikt. Het onderzoeksmateriaal bestond hoofdzakelijk uit schriftelijke stukken waarin mogelijkerwijs relevante bezwaren waren opgenomen, aangevuld met mondelinge toelichtingen, met name van uitvoeringsfunctionarissen.

Het onderzoek is in de periode van 15 februari tot en met 29 maart verricht door het Hugo Sinzheimer Instituut van de Universiteit van Amsterdam, in samenwerking met TNO-Preventie & Gezondheid te

Leiden en het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht. Veel personen, instanties en organisaties hebben bereidwillig materiaal ter beschikking gesteld. Niettemin moet worden geconstateerd dat niet alle verschillende bronnen van materiaal even rijkelijk opwelden. Wij noemden al de Vaste Kamercommissie waarvan geen, en enkele uitvoeringsinstellingen waarvan niet of eerst op een laat tijdstip materiaal werd verkregen. Wij kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat, ware dat anders geweest, dat de compleetheid van het hier gerapporteerde ten goede zou zijn gekomen.

In hoofdstuk vier van het rapport wordt een typologie gepresenteerd van (categorieën van) zaken met 'onredelijk' geachte uitkomsten. Wij zullen hier niet de inhoud van de typologie nog eens herhalen; de kern van de resultaten van het onderhavige onderzoek bestaat immers juist in de typologie en de catalogus, zoals die in de hoofdstukken 4 tot en met 8 zijn uiteengezet. Wij gaan hier alleen nog kort in op de hoofdcategorieën van de typologie. De hoofdingdeling van de typologie is gebaseerd op verschillende fasen, die in de besluitvorming met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kunnen worden onderscheiden. Een eerste fase in de besluitvorming is het verzekeringsgeneeskundig deel: de vg dient allereerst vast te stellen of er bij een verzekerde wellicht sprake is van 'geen benutbare mogelijkheden'. In een aantal gevallen kan de vg al direct tot volledige arbeidsongeschiktheid concluderen; het gebruik van deze mogelijkheid is echter, onder invloed van de nieuwe wetgeving en de nieuwe VG-standaard terzake, ten opzichte van vroeger sterk ingeperkt. Is er sprake van enige mate van geschiktheid, dan dient de vg een 'belastbaarheidspatroon' op te maken, waarin de beperkingen van de verzekerde een neerslag kunnen krijgen.

In een tweede fase, die van de arbeidskundige beoordeling, wordt op basis van het belastbaarheidspatroon van de verzekerde onderzocht welke functies de verzekerde in theorie nog zou kunnen vervullen. De ad doet dat aan de hand van het Functie Informatie Systeem, een computerprogramma dat een uitdraai van functies oplevert, die de ad vervolgens nog zelfstandig op hun geschiktheid dient te checken. Aan de hand van het 'maatmanloon' van verzekerde en van de drie hoogste loonwaarden die horen bij drie geschikt bevonden functies bepaalt hij de mate van resterende verdien capaciteit en de arbeidsongeschiktheidsklasse, uitgedrukt in percentages. Deze fase eindigt dus met de beslissing van de uitvoerende instantie.

De derde fase wordt gevormd door de consequenties van de beslissing met name voor de reïntegratie van de verzekerde in het arbeidsproces. Sommige bezwaren brengen naar voren dat de kansen op reïntegratie door de toepassing van het nieuwe criterium worden geschaad. Onder meer wordt in dit verband gewezen op het wegvallen

van de mogelijkheid te schatten op gerealiseerde verdien capaciteit, een leemte die door de nieuwe maatregelen met betrekking tot loonkosten-subsidie niet adequaat zou worden opgevuld.

Een vierde hoofdcategorie omvat tenslotte een aantal categorieën van gevallen waarin gesteld wordt dat procedures onjuist worden toegepast of dat de uitkomsten 'ongerijmd' zijn, met name omdat de uitvoering van verschillende op de verzekering toepasselijke regelingen onderling verschillende uitkomsten oplevert, zodat een verzekerde bijvoorbeeld voor de WAO minder dan 15 % arbeidsongeschikt wordt geoordeeld, maar niettemin door een bemiddelingsinstantie wegens arbeidsongeschiktheid niet bemiddelbaar wordt verklaard.

De kenmerken van de categorieën zijn in de hoofdstukken 5 tot en met 7 van het rapport nader uiteengezet, mede aan de hand van gevalsbeschrijvingen.

In hoofdstuk 8 is tenslotte de in hoofdstuk 4 gepresenteerde typologie 'vertaald' naar een reeks van selectiecriteria voor een in een volgende fase van het onderzoekproces te houden dossierstudie. Er wordt een catalogus opgesteld van criteria voor selectie van dossiers, die gebaseerd is op feitelijke informatie die in het dossier is terug te vinden. Daarnaast worden enkele kanttekeningen geplaatst bij de beperkingen welke gebruik van deze catalogus - in verhouding tot de in hoofdstuk 4 geformuleerde typologie - met zich mee zou kunnen brengen.

9.2. Nabeschuwing

Het onderzoek baseert zich primair op schriftelijk materiaal. Niettemin lijkt het goed om op deze plaats, aan het slot van onze rapportage, melding te maken van enkele waarnemingen die dit kader te buiten gaan maar wellicht toch van belang zijn.

De eerste is dat ons in de contacten met de uitvoeringsorganisaties regelmatig werd voorgehouden dat de problemen met betrekking tot de toepassing van het nieuwe criterium zich vooral in de beginfase zouden hebben voorgedaan. De nieuwe regels, zo luidt de strekking van dit betoog, dienden in praktijk te worden gebracht door organisaties die zowel door de Ziektewet-maatregelen als door de naweën van de parlementaire enquêtecommissie sterk in beroering waren. Ervaren personeel verdween naar de Arbo-diensten en de regels waren nog niet duidelijk (het Schattingsbesluit werd pas drie maanden na het van kracht worden van de wet TBA *in concept* gepubliceerd en pas meer dan een jaar nadien definitief vastgesteld), met als gevolg dat de besluitvorming in de beginfase te hard zou zijn uitgevallen. Inmiddels

zou de uitvoering 'haar draai gevonden hebben' en zou een deel van de klachten eigenlijk achterhaald zijn. Benadrukt zij dat wij deze opvatting hier slechts registreren, zonder haar juistheid te kunnen beoordelen.

Terwijl deze opvatting de voorbijgaande aard van de bezwaren vooropstelt, wordt door anderen juist het constante, blijvende karakter van de problematiek benadrukt. Dat verzekerden de uitkomsten van de schatting als onredelijk ervaren, zou een structureel gegeven zijn waarvoor beperkte aanpassingen van de regeling of de uitvoering geen soelaas kunnen bieden. Immers, zo luidt dit argument, de beleving van de verzekerde van zijn omstandigheden en levensperspectief, die veelal wordt gedomineerd door de beperkingen waarmee hij of zij is geconfronteerd, verdraagt zich maar zelden met de - moeilijk uit te leggen - systematiek van de AAW/WAO waarin het niet draait om compensatie voor leed maar om verlies aan verdien capaciteit en waarin primair wordt gekeken, niet naar wat de verzekerde niet meer kan, maar juist naar wat hij of zij nog wél aan werk zou kunnen doen. Met het inzicht in deze incongruentie kan men vervolgens twee kanten uit. Het kan enerzijds uitmonden in een pleidooi voor een fundamentele herziening van de arbeidsongeschiktheidswetgeving die deze kloof zou moeten zien te overbruggen. Anderzijds kan het in de uitvoering dienen als een schild tegen de verschillende vormen van kritiek van verzekerden waarmee uitvoeringsfunctionarissen dagelijks worden geconfronteerd.

Bij dit laatste lijkt zich een derde element aan te sluiten. In de uitvoering beluisteren wij een zekere tevredenheid met de helderheid van de uitvoeringspraktijk op basis van het nieuwe criterium in vergelijking met die in het verleden. Elementen die onder vroegere criteria min of meer noodgedwongen in de besluitvorming moesten worden betrokken, zoals leeftijd en arbeidsmarktmogelijkheden, zijn nu in beginsel met zoveel woorden daarvan uitgesloten. Wij hebben de indruk gekregen dat een aantal verzekeringsgeneeskundigen dat ervaart als een vermindering van hun afhankelijkheid ten opzichte van de uitvoeringsorganisatie, als een versterking van het belang van professionele criteria en daarmee als winst aan professionaliteit.

Problemen, die in de vroegere uitvoeringspraktijk door een volledige arbeidsongeschiktheidsverklaring konden worden afgedekt, treden sinds de invoering van het nieuwe criterium duidelijker aan het licht. Soms gaat het om kritiek op het medisch oordeel, op de methode of uitkomst van het vaststellen van iemands belastbaarheid bijvoorbeeld. Maar in veel gevallen kunnen problemen worden herleid tot de *morele* vraag: in hoeverre mogen we, gegeven de beperkingen die iemand in leven en werken ervaart, nog van iemand eisen dat hij of zij zich inspant om werk te verkrijgen en te verrichten?

Bijlagen

1 Literatuur

Knegt, R. (red.) (1992), *Arbeidsongeschiktheid in de spreekkamer*. Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut (Mededelingen 4).

Knegt, R., H. Vinke & E.L. de Vos (1993), *De malusbrieven*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken & Werkgelegenheid.

Knepper, S. (1993), 'Strenger keuren: aan het sterfbed van de WAO?', *Ned. Tijdschr. v. Geneeskunde* 1993: 137, nr 45, p. 2291-2295.

Nijboer, I.D., E.L. de Vos, R.W.M. Gründemann, J.J.M. Besseling (1995), *Behoeftes aan beroepsopleidingen voor vroeggehandicapten en arbeidsongeschikten*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken & Werkgelegenheid.

Rietbergen, C. (1994a), *Onomkeerbaar schrijnend. De gevolgen van de nieuwe wetgeving voor arbeidsongeschikten*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.

Rietbergen, C. (1994b), *Verdiene en krijgen. Resterende verdien capaciteit bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.

Veen, R.J. van der (1990), *De sociale grenzen van beleid: een onderzoek naar de uitvoering en effecten van het stelsel van sociale zekerheid*. Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese.

Wever, M.M. e.a. (1994), *AAW/WAO-(her)keuring en (her)intreding. Een klachteninventarisatie*. Amsterdam: Breed Platform Verzekeringen.

2 Bronnen

Breed Platform Verzekeringen. Het Breed Platform Verzekeringen hield in juni 1994 een klachteninventarisatie in opdracht van de Nationale Commissie Chronisch Zieken. Daar waar Breed Platform als bronvermelding staat betreft het nagezonden brieven/stukken.

GAK/GMD december 1993. Incidentele mededeling aan de houders van het juridisch basisboek GMD nr. 93-XI

GAK sector Internationaal, brief 8 maart 1995 met bijlage: 'overzicht van de te herbeoordelen buitenland gevallen'.

Gehandicaptenraad. De Nationale Gehandicaptenraad heeft de aangesloten leden eind februari 1995 een brief gestuurd met de vraag of zij materiaal willen aanleveren ten behoeve van dit onderzoek. Stukken die uit het aangeleverde materiaal gebruikt zijn, dragen als bron: Gehandicaptenraad.

Registratieproject LSV/WAO. Het LSV/WAO heeft een project dat gericht is op het ondersteunen van arbeidsongeschikten die herbeoordeeld moeten worden. Ten behoeve van onderzoek naar de gevolgen van de herbeoordelingen (uitvoering Verwey Jonker Instituut) worden formulieren verspreid onder deze groep arbeidsongeschikten. Daar waar het registratieproject LSV/WAO vermeld staat, gaat het om teruggestuurde formulieren.

Stichting de Ombudsman. Daar waar Stichting de Ombudsman als bronvermelding staat betreft het materiaal (brieven/stukken) dat aan deze stichting is toegestuurd ten behoeve van de belangenbehartiging. De vermelde datum is de datum van de brief van belanghebbende.

Verwey Jonker Instituut. Daar waar het Verwey Jonker Instituut met datum in de bronvermelding staat, gaat het om interviews die telefonisch afgenomen zijn. De vermelde datum is de datum van het interview.

3 Lijst van begrippen en afkortingen

AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
Abp	Algemeen burgerlijk pensioenfonds
Abp-wet	Algemeen burgerlijke pensioenwet
AD	arbeidsdeskundige
ao	arbeidsongeschikt
AOW	Algemene Ouderdomswet
BGD	Bedrijfsgezondheidsdienst
BV	Bedrijfsvereniging
BVG	Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CRvB	Centrale Raad van Beroep
CSV	Coördinatiewet Sociale Verzekering
Ctsv	College van toezicht sociale verzekeringen
Detam	Bedrijfsvereniging voor Detailhandel, Ambachten en huisvrouwen
FBV	Federatie van Bedrijfsverenigingen
FIS	Functie Informatie Systeem
GAK	Gemeenschappelijk Administratiekantoor
GMD	Gemeenschappelijke Medische Dienst
GSD	Gemeentelijke Sociale Dienst
GUO	Gezamenlijk Uitvoeringsorgaan
IP	Invaliditeitspensioen (Abp)
LSV/WAO	Landelijk Samenwerkingsverband van regionale WAO/AAW-platforms
OSV	Organisatiewet sociale verzekering
RvB	Raad van Beroep
RSV	Rechtspraak Sociale Verzekering
SFB	Sociaal Fonds Bouwnijverheid
SPF	Spoorweg pensioen fonds
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVr	Sociale Verzekeringsraad

TAV	Terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume
TBA	Terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen
Tica	Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming
TZ	Terugdringing ziekteverzuim
VG	Verzekeringsgeneeskundige
WAGW	Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WW	Werkloosheidswet
ZW	Ziektewet

4 Lijst van ten behoeve van het onderzoek benaderde organisaties

Drents WAO-beraad, Assen
Fries WAO-beraad, Leeuwarden
Gelders WAO Beraad, Velp
Arbeidsongeschiktheidsplatform Limburg, Maastricht
WAO-platform Noord-Brabant, Tilburg
WAO-overleggroep Noord-Holland, Hoorn
WAO Beraad Overijssel, Hengelo
Provinciaal Utrechts WAO Beraad, Utrecht
WAO-platform Zeeland, Middelburg
Arbeidsongeschiktenplatform Zuid-Holland, Rotterdam
LSV/WAO-secretariaat, Den Haag
Landelijk Overleg Vrouwengroepen, Leeuwarden
Breed Platform Verzekeringen, Amsterdam
Nat. Cie. Chronisch Zieken, Zoetermeer
Gehandicaptenraad, Utrecht
Nationale Ombudsman Klachtencommissie AAW/WAO, Den Haag
ANIB, Heemskerk
De fracties van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Den Haag
Ned. Ver. voor Verzekeringsgeneeskunde Secretariaat, Utrecht
Ned. Ver. van Arbeidsdeskundigen, Oldenzaal
Neth. School of Public Health, Utrecht
TNO-PG / Divisie Arbeid en Gezondheid (sector Onderwijs), Leiden
Ctsv, Zoetermeer
Klachtencommissie SVr (Ctsv), Zoetermeer
Tica, Amsterdam
GAK, Hoofdkantoor Amsterdam
GAK, Districtskantoor Amsterdam
GAK, Districtskantoor Zwolle
GAK, Districtskantoor Leiden
Abp, Heerlen
DETAM, Utrecht
BVG, Zeist
SFB, Amsterdam
GUO, Zoetermeer
BV Horeca, Amsterdam
Spf, Utrecht
Ver. van Nederlandse Gemeenten, Den Haag
MKB, Delft
DIVOSA, Utrecht
Vervoersbond FNV, Utrecht
Dienstenbond FNV, Utrecht
CFO, Den Haag
Hout- en bouwbond CNV, Odijk
Industrie- en voedingsbond CNV, Nieuwegein
KOV, Rijswijk

Bouw- en Houtbond FNV, Utrecht
FNV, Rechtskundige Dienst, Utrecht
Horecabond FNV, Utrecht
Kappersbond FNV, Utrecht
Voedingsbond FNV, Utrecht
Voorzitter Vaste Kamerde Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag
Sector bestuursrecht Rechtbank Amsterdam
Sector bestuursrecht Rechtbank Maastricht
Sector bestuursrecht Rechtbank Utrecht
Sector bestuursrecht Rechtbank Arnhem
LTO-Nederland (Federatie van Land en Tuinbouworganisaties), Den Haag
Stichting Sociaal Consulent, Vlaardingen
NMI (Nederl. Migranten. Inst.), Utrecht
NOSW (Nat. Overlegorgaan Sociale Werkvoorziening), Rijswijk
Waterlandbedrijven (WSW), Purmerend

5 FIS-formulier

Gemeenschappelijke Medische Dienst

Formulier Functie Informatie Systeem vg/ad

GMD

(Ruimte voor plaketiket)	Team nr.: _____ Naam ad.: _____ Naam vg.: _____
--------------------------	---

Vg-deel

Belastbaarheid:	(Omcirkelen wat van toepassing is)	Eventueel korte toelichting
1 Zitten	: 5e, 4e, 3e, 2e, 2d, 1d, 0	_____
2 Staan	: 5e, 4e, 3e, 3d, 2d, 2c, 1c, 1a, 0	_____
3 Lopen	: 5e, 4e, 3e, 3d, 2d, 2c, 1c, 1a, 0	_____
4 Trappenlopen	: 5d, 4e, 3d, 2d, 2c, 2b, 1b, 0	_____
5 Klimmen en klauteren	: 5d, 4e, 3d, 2d, 2c, 2b, 1b, 0	_____
6 Knielen, kruipen en hurken	: 5e, 4e, 3e, 3d, 2d, 2c, 1c, 1a, 0	_____
7 Gebogen werken	: 5e, 4e, 3e, 3d, 2d, 2c, 1c, 1a, 0	_____
8 Kortcyclisch buigen en torderen	: 5d, 4d, 3e, 3d, 2d, 2c, 2b, 1b, 0	_____
9 Gebruik van de nek	: 9, 1	_____
10 Reiken	: 5d, 4e, 3e, 3d, 2d, 2c, 2b, 1b, 0	_____
11 Bovenhands werken	: 5e, 4e, 3e, 3d, 2d, 2c, 1c, 1a, 0	_____
12 Hand- en vingergebruik	: 9, 1	_____
13 Tillen	: 5c, 4d, 3d, 2e, 2d, 2c, 2b, 1b, 1a, 0	_____
14 Duwen en trekken	: 9, 1	_____
15 Dragen	: 5c, 4c, 3c, 2e, 2d, 2c, 2b, 1b, 1a, 0	_____
16 Luchtverplaatsing	: 9, 1	_____
17 Stof, rook, gas en damp	: 9, 1	_____
18 Koude	: 5, 4, 3, 2, 1	_____
19 Hitte	: 2, 1	_____
20 Temperatuurwisselingen	: 5, 4, 3, 2	_____
21 Luchtvochtigheid	: 9, 1	_____
22 Droge lucht	: 9, 1	_____
23 Huidcontact	: 9, 1	_____
24 Vibratiebelasting	: 9, 1	_____
25 Gebruik van de zintuigen:	9	_____
	1Z, 1K, 1H, 1P, 1R, 1T	_____
26 Beschermende middelen	: 9, 1	_____
27 Persoonlijk risico	: 9, 1	_____

		Eventueel korte toelichting
28 Psychisch belastende factoren	: 9, 1	
In het Functie Bestand is (Indien aan de orde in de functie) over de onderstaande "Psychisch belastende factoren" een toelichting gegeven. Bij een beperking op dit beoordelingspunt kunt u deze toelichtingen gebruiken om de verminderde psychische belastbaarheid te omschrijven.		
28A:	- werken onder tijdsdruk	
28B:	- dwingend werktempo	
28C:	- gedwongen niets doen	
28D:	- conflicterende functie-eisen	
28E:	- conflicthantering	
28F:	- monotoon werk	
28G:	- kortcyclisch repetitief werk	
28H:	- verantwoordelijkheid, afbreukrisico	
28I:	- lawaai	
28J:	- geen mogelijkheid tot contact	
Ontbrekende Affiniteiten:		
		Eventueel korte toelichting
K)	Kwantitatief	:
T)	Technisch	:
O)	Organisatorisch	:
V)	Verbaal	:
S)	Service gerichtheid	:
P)	Persuasief	:
R)	Ruimtelijk voorstellingsvermogen:	
W)	Waakzaamheid	:
Niet toegestaan Arbeidspatroon: Eventueel korte toelichting,		
a)	Wisselende diensten	:
b)	Aantal uren per week	:
c)	Bepaalde dagen van de week	:
d)	Bepaalde periodes van de dag	:
e)	Aantal uren per dag	:
Belastbaarheid is met belanghebbende besproken ☐ ja ☐ nee		

Datum rapportage : _____

Handtekening vg : _____