



Per mail verstuurd: [postbusoctas@minszw.nl](mailto:postbusoctas@minszw.nl)

## OCTAS

T.a.v. Mw. R. Vermeij, voorzitter

### Plaats en datum

Utrecht, 22 december 2023

### Ons kenmerk

NVVG/2023-041u

## Onderwerp: Aanbevelingen van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde naar aanleiding van het rapport 'beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel'

Geachte leden van de commissie OCTAS,

Als bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) hebben wij 9 november jongstleden een schriftelijke reactie gegeven op het tussenrapport van de onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS). De commissie OCTAS heeft ons verzocht onze eerdere reactie meer in detail uit te werken, wij als bestuur van de NVVG geven graag gehoor aan dit verzoek.

Middels dit schrijven borduren we voort op de voor ons als NVVG belangrijkste knelpunten in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel. Deze zijn afkomstig uit bovengenoemde brief en in de tekst hieronder letterlijk weergegeven (cursief); per knelpunt hebben wij enkele aanbevelingen (bold) geformuleerd.

### **Stapeling van knelpunten bij de meest kwetsbaren**

*De meest kwetsbare personen (mensen met een beperkt doen-vermogen) ondervinden veel problemen omdat ze afhankelijk zijn van meerdere instanties met complexe regelingen. Verder komt aan bod dat het effect van (meer) werken zelfs een inkomensachteruitgang kan betekenen door het wegvallen van toeslagen. Dit belemmert rehabilitatie en is zeer onwenselijk. De uitkomst van verrekening met toeslagen maar ook met andere uitkeringen bij samenloop van regelingen zou voorspelbaarder moeten zijn. Als NVVG herkennen we deze analyse en zien we dit als kernknelpunt.*

**De NVVG zou willen pleiten voor een simplificatie van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Vooral is het belangrijk dat degenen, die ermee te maken krijgen, begrijpen waar ze aan toe zijn. We zouden daarom willen voorstellen dat we de huidige veelheid aan type uitkeringen en daarbij behorende financiële gevolgen terugbrengen naar drie type uitkeringen. Dit zou voldoende moeten zijn om een door ziekte veroorzaakte werkloosheid voor alle verzekerden te kunnen blijven organiseren. 1. Een ziekte uitkering voor mensen die door ziekte geen arbeidsvermogen hebben. 2. Een**

rehabilitatie uitkering voor mensen die door ziekte hun eigen werk niet meer kunnen doen (of ongeschikt zijn voor de maatstaf?) en nog wel arbeidsvermogen hebben. 3. Een jonggehandicapten uitkering. In de rest van de brief gebruiken we deze termen en indeling om verder invulling te geven aan het arbeidsongeschiktheidsstelsel op basis van ziekte en/of gebrek. De brief richt zich voornamelijk op uitkeringsvormen 1 en 2. Mocht OCTAS meer visie willen op uitkeringstype 3 dan is de NVVG altijd bereid daar separaat nog meer over te delen.

Daarnaast acht de NVVG het cruciaal dat mensen niet met een plotselinge inkomensval, waar zij maar zeer beperkt invloed op hebben te maken krijgen, met alle gevolgen van dien. Het effect is ziekmakend en werkt eerder belemmerend dan bevorderend op de re-integratie. De NVVG denkt dat te voorkómen door het creëren van stabiliteit voor diegenen, die recht hebben op een uitkering. De drie voorgestelde type uitkeringen, en in het bijzonder de eerste twee, zouden voor het individu een vergelijkbare hoogte moeten hebben zodat er geen financiële prikkels zijn om een herbeoordeling aan te vragen. De duur van de uitkering zou moeten aansluiten bij de duur van het biomedisch herstel dan wel rehabilitatieproces in plaats van wettelijke termijnen. Daarbij moet een verzekerde een volledig rehabilitatietraject op maat kunnen doorlopen.

Bovendien is het noodzakelijk dat met behoud van inkomenszekerheid als compensatie bij arbeidsongeschiktheid ook maximaal ingezet wordt op (arbeids-)participatie, waarbij mensen hulp en begeleiding geboden wordt. Niet alleen 'medisch', maar op álle vlakken waar dat nodig is, zoals persoonlijke en sociale omstandigheden. Hierbij valt te denken aan het realiseren van kinderopvang, begeleiden van gezinsproblematiek of het bieden van schuldhelpverlening. Multidisciplinaire samenwerking binnen het sociale domein èn met de curatieve sector is hiertoe een vereiste. Om het systeem en de verzekerden hiertoe aan te zetten zouden criteria om een uitkering te behouden hierbij moeten helpen. De NVVG denkt dan aan criteria als betrokkene zich inzet voor biomedisch herstel, persoonlijke en sociale verbetering alsmede re-integratie.

(Arbeids-)participatie zou nooit mogen leiden tot inkomensachteruitgang; meer werken en/of meewerken aan re-integratie zou beloond moeten worden, anders durven mensen de stap naar (meer) werken nooit te zetten.

De NVVG acht het verder van belang dat continuïteit geboden wordt bij de re-integratie, zowel voor werknemers als voor 'vangnetters'. Thans is er een knip in het re-integratieproces van zieke werknemers als na twee (of drie) jaar loondoorbetaling door de werkgever ontslag volgt en de begeleiding van de re-integratie wordt opgepakt door een andere organisatie (bijvoorbeeld door het Werkbedrijf van UWV). Deze knip betekent vaak een belemmering van de voortgang van de re-integratie en komt betrokkenen niet ten goede. Het zou werknemers helpen als de re-integratie in 'spoor 2' eenmaal is opgestart, deze kan doorlopen na de Einde Wachtijd beoordeling. De NVVG

beoogt dat de verschillen in de begeleiding van arbeidsongeschikten voor alle groepen zo min mogelijk verschilt vanaf het moment dat duidelijk wordt dat terugkeer in het eigen werk door ziekte niet meer wenselijk is. De re-integratiebegeleiding alsmede ondersteuning ten aanzien van re-intergratiebelemmerende persoonlijke en sociale factoren voor zowel zieke werknemers als ook 'vangnetters' zou dan door eenzelfde dienstverlener verzorgd kunnen worden.

### **Bij gelijke ernst van de ziekte kan de mate van arbeidsongeschiktheid sterk verschillen**

*Omdat het verzekerde loon nu een belangrijk rol speelt bij het bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage zien we ongelijke uitkomsten van de claimbeoordeling. Mensen met een hoog uurloon hebben een bovengemiddelde kans op een (hoger percentage) uitkering ten opzichte van mensen met een laag uurloon. Als NVVG herkennen wij deze analyse en zien wij ruimte voor verbetering voor een toekomstig stelsel. Hierbij zien wij nog twee groepen ten aanzien van dit punt die nog niet in het rapport staan beschreven. Ten eerste personen met een uurloon boven het maximum uurloon hebben een hoog risico op een bovengemiddelde inkomensval, waarvoor extra verzekering nodig is. Ten tweede personen die vanwege hun lage opleidingsniveau door de huidige CBBS-systematiek snel volledig arbeidsongeschikt worden geacht. Om bovenstaande te voorkomen adviseert de NVVG de hoogte van het loon los te trekken van het recht op een uitkering en denken graag mee hoe dit vorm gegeven kan worden.*

### **Functieuiding erg theoretisch**

*We onderschrijven dat de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling theoretisch is en vaak als onrealistisch wordt ervaren door cliënten omdat het Claim Beoordelings- en Borgings Systeem (CBBS) los staat van de behoeften op de arbeidsmarkt. Dit systeem in combinatie met de rechtspraak die hoge eisen stelt aan de onderbouwing van de sociaal medische beoordelingen is tijdrovend en creëert een theoretische werkelijkheid die vaak los is gezongen van de praktijk. Als NVVG herkennen wij deze analyse. De precisie die gevraagd wordt in de uitwerking van de functionele mogelijkhedenlijst gaat zijn doel van de menselijke maat voorbij. Een grovere indeling van het arbeidsongeschiktheidstelsel met een globalere beschrijving van de belastbaarheid, die recht doet aan de mogelijkheden van de cliënt, zou wenselijk zijn.*

**Zoals aangegeven in onze vorige brief wordt de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling door degenen die deze ondergaan als theoretisch en onrealistisch ervaren. De uitkomst leidt vaak tot onbegrip doordat er zo veel meer factoren meespelen dan ziekte. Om deze onduidelijkheid te vermijden zou volgens de NVVG verdienvermogen en arbeidsongeschiktheidspercentage moeten worden losgelaten als onderscheidende criteria. In plaats daarvan zien wij als het criterium voor recht op**

een van de genoemde type arbeidsongeschiktheidsuitkeringen het criterium 'Door ziekte en of gebrek niet het eigen werk of de maatstaf kunnen doen'.

Voor differentiatie tussen een ziekte of rehabilitatie uitkering ziet de NVVG meer in een beoordelingsmethodiek op basis van vaststellen van arbeidsvermogen. Onze voorkeursmethode zou de SMBA-methodiek zijn. Hiermee kan je bepalen of verzekerden geen of wel arbeidsvermogen heeft door ziek en of gebrek. Bij geen komt client in een ziekte uitkering; bij wel komt client in de rehabilitatie uitkering. Het beantwoorden van de twee bovenstaande criteria maken het mogelijk om het recht op een uitkering alsmede differentiatie tussen uitkeringen los te koppelen van het inkomen van de cliënt. Daarmee zou de huidige tijdrovende en lastig te begrijpen CBBS methodiek kunnen komen te vervallen.

Tevens helpt deze methodiek om te adviseren ten aanzien van herstel gedrag. Je geeft concrete inzichten ten aanzien van biomedisch herstel, over persoonlijk en sociaal herstel alsmede over de re-integratiemogelijkheden. Bij de SMBA-methodiek stellen de verzekeringsartsen in lijn met de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) de re-integratie-en arbeidsmogelijkheden vast.

Voor de verzekerde in de ziekte uitkering is volgens de NVVG een verdere differentiatie nodig. In het geval dat iemand 'duurzaam geen arbeidsvermogen' heeft kan een permanente arbeidsongeschiktheidsuitkering (ziekte-uitkering) toegekend worden. Indien iemand tijdelijk geen arbeidsvermogen heeft, zal beoordeeld moeten worden op welk moment de verzekerde wel weer over arbeidsvermogen beschikt en naar de rehabilitatie uitkering kan gaan.

Indien iemand 'wel arbeidsvermogen' heeft, kan een rehabilitatie-uitkering worden verstrekt, die doorloopt zolang betrokkene meewerkt aan de biomedisch herstel, persoonlijk en sociaal herstel alsmede re-integratie. Vervolgens kan de arbeidsdeskundige op basis van het vastgestelde arbeidsvermogen kijken of betrokkene plaatsbaar is in werk, dat aansluit op de mogelijkheden, interesses en ervaring van de persoon. Het helpt enorm als ook daadwerkelijk werkervaringsplekken kunnen worden aangeboden. Te denken valt bijvoorbeeld aan een opgedeelde functie, waarbij verschillende personen samen die functie uitoefenen om hen van daaruit de gelegenheid te bieden taken en uren uit te breiden.

Het is namelijk de stap naar arbeidsparticipatie, die het verschil maakt voor mensen, al is deze nog zo klein. Uit wetenschappelijk onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat deelname aan de arbeidsmarkt positief bijdraagt aan ervaren gezondheid, welbevinden alsook levenskwaliteit.

**Mocht re-integratie ondanks alle inspanningen van betrokkenen niet lukken, dan zou een regeling getroffen kunnen worden. Gedacht wordt aan het herinvoeren van verdiscontering van werkloosheid. Ook zouden we adviseren dat er voor diegenen die door hun duurzame beperkte mogelijkheden slechts gedeeltelijk tot arbeidsparticipatie in staat zijn, zoals vastgesteld bij de sociaal medische beoordeling, een blijvende aanvulling op hun inkomen kan worden verstrekt vanuit de rehabilitatie uitkering.**

### **Glazen bol nodig voor uitspraak over duurzaamheid**

*Naast het weergeven van de belastbaarheid is een complex onderdeel van de beoordeling het vaststellen van de duurzaamheid van beperkingen en de onderbouwing daarvan. De verzekeringsarts onderbouwt deze uitspraak door kennis vanuit de wetenschap en de prognose van ziekte. Dit is een taak die is voorbehouden aan een verzekeringsarts die daarvoor is opgeleid. Dit is een tijdrovend onderdeel van de beoordeling waarbij het huidige kennisniveau vaak op groepsniveau bekend is en lastig is te vertalen naar de individuele cliënt. De behandelend arts heeft een goed beeld van de ziekte en de prognose van de ziekte. De verzekeringsarts heeft deze informatie in sommige gevallen nodig om de duurzaamheid van de beperkingen te kunnen vaststellen. Gegevensuitwisseling tussen de beide professionals kost tijd en wordt bemoeilijkt door privacyregels. Als NVVG zouden we graag meer discretionaire ruimte vanuit de wet, jurisprudentie en professionele standaarden krijgen om voldoende maatwerk te kunnen blijven leveren voor de individuele cliënt.*

**De NVVG zou ervoor willen pleiten dat duurzaamheid alléén nog maar wordt beoordeeld bij mensen, die 'geen arbeidsvermogen' hebben. Als er sprake is van duurzaamheid, zou een permanente uitkering aan deze mensen kunnen worden toegekend. Voor alle andere situaties stelt de NVVG voor om de beoordeling van de duurzaamheid achterwege te laten.**

### **Toegenomen tijdsduur voor een beoordeling is oorzaak achterstanden**

*Niet alleen een lastige gegevensuitwisseling is debet aan toegenomen tijdsduur voor een beoordeling. Ook andere aspecten spelen een rol zoals facilitering van de professionals. Zoals het rapport ook aangeeft lijkt dit een groter probleem dan de mogelijke tekorten aan verzekeringsartsen. Inmiddels neemt een WIA-beoordeling vijf uur in beslag. In hoofdstuk 7 staat beschreven dat een beoordeling van een Wajong aanvraag minder tijd zou kosten. Dit zou blijken uit het normtijdenonderzoek. De NVVG herkent dit beeld niet en ziet in de praktijk dat de beoordeling van het arbeidsvermogen in ieder geval net zoveel tijd vraagt, zo niet nog meer.*

**Als verzekeringsartsen bij iedereen het arbeidsvermogen gaan beoordelen en de re-integratiemogelijkheden vaststellen, dan kost dat tijd. Deze tijdsinvestering is echter waardevol. De voorgestelde methodiek en criteria zullen de re-integratie mogelijkheden en participatie van cliënten bevorderen.**

**De arbeidsdeskundigen kunnen met het advies van de verzekeringsarts ten aanzien van de vastgestelde re-integratiemogelijkheden aan de slag gaan en plaatsing op een werkervaringsplek realiseren, waarbij naast de mogelijkheden, de eigen interesses en ervaring van uitkeringsgerechtigden worden meegenomen. Dit leidt ertoe dat meer maatwerk geleverd kan worden en betrokkenen meer eigen inbreng hebben en gemakkelijker de stap naar re-integratie kunnen nemen. Als de mogelijkheid bestaat om de rehabilitatie-uitkering te laten doorlopen zullen deze mensen ook minder zorgen hebben en gemakkelijker werkzaamheden durven uitbreiden. Zeker als er ook aandacht is voor persoonlijke en/ of sociale omstandigheden. Deze werkwijzen leiden er volgens de NVVG toe dat iemand zich ook echt geholpen voelt. Dit zal gezondheidswinst opleveren.**

**De NVVG adviseert om bij de rehabilitatie uitkering motiverende prikkels in te bouwen in de vorm van financiële consequenties. Dit vanuit belonend handelen. Als iemand actief bezig is met zijn rehabilitatieproces zou je dat financieel willen belonen. Er kan bijvoorbeeld voor gekozen worden om de rehabilitatie-uitkering in hoogte na een periode X te laten aflopen tot een minimum. De professionals krijgen dan de mogelijkheid om de uitkering weer naar oorspronkelijk niveau te laten stijgen als de betrokkene zich in voldoende mate inzet voor biomedisch herstel, persoonlijk en sociaal herstel alsmede re-integratie.**

Tot slot, we zijn ons ervan bewust dat de door ons geschetste voorstellen en aanbevelingen nog globaal zijn en financiële, juridische en politieke implicaties kunnen hebben. Toch hebben we gemeend het belang van onze cliënten voorop te stellen en als uitgangspunt te nemen om van daaruit in de formulering van aanbevelingen juist dicht bij het eigen specialisme te blijven.

Mochten er naar aanleiding van dit schrijven vragen zijn, dan zijn we uiteraard gaarne bereid om met de leden van de commissie OCTAS hierover het gesprek aan te gaan. Vanuit onze kant zouden we graag de implicaties voor de praktische uitvoering van de dienstverlening mondeling toelichten.

Met vriendelijke groet,  
Het bestuur van de NVVG