



De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling door het UWV

J.M.W.N. (Marco) Derks

Medisch adviseur

Verzekeringsarts RGA

Veduma

Wielkamp 1a, 5301 DB Zaltbommel

Postbus 152

5300 AD Zaltbommel

Telefoon: 0418 – 642 951

Fax: 0418 - 642 460

E-mail: info@veduma.nl

Internet: www.veduma.nl



Casus 1

- Dirk is uitgevallen met rugklachten in juli 2012
- behandelingen neuroloog, fysiotherapeut, revalidatiearts hebben niet geholpen
- geen twijfel bij u en de bedrijfsarts over de arbeidsongeschiktheid
- naast rugklachten ook nog spataderen gekregen
- loongerelateerde WGA-uitkering 80-100%



Stelling 1

- WAAR of NIET WAAR?

“U bent het eens met het oordeel van het UWV en dus is het niet nodig om bezwaar tegen de beslissing van het UWV aan te tekenen.”



Antwoord casus 1

- stelling is: NIET WAAR



Toelichting casus 1

- oordeel verzekeringsarts UWV
 - geen afwijkingen bij onderzoek door de specialist (X-foto's e.d.)
 - geen duidelijke afwijkingen bij lichamelijk onderzoek
 - lichte beperkingen
 - operatie spataderen gepland kort na einde wachttijd
 - multidisciplinair trainingstraject mogelijk



Toelichting casus 1

- wat u niet weet als u geen bezwaar aantekent?
 - volledig arbeidsongeschikt vanwege operatie spataderen niet vanwege rugklachten
 - zo lang er geen multidisciplinair trainingstraject is uitgevoerd zal het UWV verbetering mogelijk achten → geen IVA



Casus 2

- Dirkje werkt als magazijnmedewerkster
- anderhalf jaar arbeidsongeschikt geweest na bevalling wegens bekkenklachten
- in juli 2012 uitgevallen met bekkenklachten na zwaar tillen
 - beoordelen dossiergegevens
 - anamnese : verloop klachten, behandelingen, re-integratie
 - lichamelijk onderzoek: wat waggelend lopen en drukpijn schaambeen maar verder geen bijzonderheden.
 - informatie behandelaar niet nodig
 - lichte beperkingen
- 45% arbeidsongeschikt



Stelling 2

- WAAR of NIET WAAR?

“Het door het UVW uitgevoerde onderzoek is zorgvuldig en voldoende geweest.”



Stelling 3

- WAAR of NIET WAAR?

“Een verzekeringsarts is altijd verplicht om informatie op te vragen bij de behandelaar als de werknemer dat aan hem vraagt.”



Antwoord casus 2

- stelling is: NIET WAAR



Antwoord casus 3

- stelling is: NIET WAAR



Toelichting casus 2

- dagverhaal niet uitgevraagd
 - hulp in de huishouding
 - korte stukjes lopen
 - niet lang zitten
 - regelmatig rusten
- geen informatie opgevraagd bij de orthopedisch chirurg
 - röntgenfoto → 4 centimeter ruptuur symphyse
 - moet zijn ontstaan tijdens de vorige bevalling, dus zwangerschapsgerelateerd



Toelichting casus 2

- standaard “Methoden onderzoek” (oktober 2000)
- standaard “Communicatie met behandelaars” (december 1996)



Toelichting casus 2

- methoden onderzoek:
- “het verzekeringsgeneeskundig onderzoek heeft tot doel om tot een beargumenteerd oordeel te komen over de mogelijkheden die de cliënt heeft om te functioneren”
 - oriëntatie (beoordelen dossiergegevens)
 - **beoordelingsgesprek** (spreekuur onderzoek, onder meer dagverhaal)
 - medisch onderzoek (lichamelijk onderzoek en onderzoek van de psyche)



Toelichting casus 2

- overleg met derden (informatie opvragen)
 - **om de consistentie tussen klachten en bevindingen te toetsen**
 - om mogelijkheden tot functioneren thuis en in de werksituatie af te stemmen
 - re-integratiemogelijkheden beoordelen (diagnose, prognose, behandelduur)
- onderzoek door derden (expertise)



Toelichting casus 3

communicatie met behandelaars

- inhoudelijke indicatie
 - preventie/arbeidsre-integratie
 - de cliënt is niet in staat feitelijke informatie te geven
 - **de cliënt kan slecht globale informatie geven**
 - de verzekeringsarts twijfelt aan de plausibiliteit van de informatie van de cliënt
- formele indicatie
 - de cliënt verwijst naar uitspraken van de behandelaar
 - de cliënt vindt dat zijn behandelaar geraadpleegd moet worden
 - er is een verschil van mening tussen de cliënt en de verzekeringsarts
 - er dreigt een conflict tussen de verzekeringsarts en de cliënt



Toelichting casus 3

- niet verplicht volgens de standaard maar wel volgens jurisprudentie indien:
 - een behandeling een beduidend effect zal hebben op de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid van de betrokkene
 - indien de betrokkene stelt dat de behandelende sector een beredeneerd afwijkend idee heeft over haar/zijn beperkingen



Casus 4

- Dirk is uitgevallen in juli 2012 wegens lage rugklachten
- naast rugklachten ook wisselend pijn in alle spieren en gewrichten
- revalidatie gaf geen verbetering
- de reumatoloog stelde de diagnose fibromyalgie
- geen behandelingen meer anders dan fysiotherapie en begeleiding reumaconsulent
- de reumatoloog schrijft dat Dirk niet meer kan werken
- aan Dirk wordt een loongerelateerde WGA-uitkering toegekend op basis van een mate van arbeidsongeschiktheid van 80-100%



Stelling 4

- WAAR of NIET WAAR?

“Op grond van het feit dat er sprake is van een chronische reumatische aandoening is er terecht een volledige arbeidsongeschiktheid aangenomen.”



Stelling 5

- WAAR of NIET WAAR?

“De verzekeringsarts doet een eigen onafhankelijke beoordeling. De uitspraak van de reumatoloog dat Dirk niet meer kan werken is niet van belang voor de beoordeling.”



Antwoord casus 4

- stelling is: NIET WAAR



Antwoord casus 5

- stelling is: NIET WAAR



Toelichting casus 4

- fibromyalgie is een chronisch pijnsyndroom gekenmerkt door gegeneraliseerde pijn en stijfheid in de spieren en gewrichten
- bij fibromyalgie:
 - is er geen zichtbare oorzaak van symptomen: geen weefselschade
 - is het onduidelijk wat het precieze onderliggende ziekteproces is
 - sluit de arts uit dat de pijn veroorzaakt wordt door een andere aandoening; er zijn geen objectieve criteria

(Nederlands Tijdschrift voor reumatologie; 2010/4, prof. R. Geenen, psycholoog en dr. J. Jacobs reumatoloog n.a.v. nieuwe criteria opgesteld door het American College of Rheumatology 2010)



Toelichting casus 4

- medisch arbeidsongeschiktheids criterium
- artikel 4 WIA: definitie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt
 - volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als **rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling** duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur.
- Artikel 5 WIA: definitie gedeeltelijk arbeidsgeschikt
 - gedeeltelijk arbeidsgeschikt is hij die als **rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling** slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is



Toelichting casus 4

- medisch arbeidsongeschiktheids criterium
- Standaard “Het medisch arbeidsongeschiktheids criterium” (1996); artikel 4 Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten:
 - er dient een logische samenhang te zijn tussen een stoornis, een gebrek en de handicap (arbeidsongeschiktheid)
 - arbeidsongeschikt is hij die **als gevolg van ziekte of gebreken** niet in staat is;
 - dit gevolg moet **rechtstreeks** zijn;
 - dit gevolg moet **vaststelbaar** zijn;
 - dit vaststellen moet **medisch** zijn;
 - dit vaststellen moet **objectief** gebeuren. 1. toetsbaar; 2. reproduceerbaar; 3. consistent



Toelichting casus 4

Diagnose L698 Fibromyalgie (bron STECR)	2006		2007	
	aantal	perc	aantal	perc
Toewijzing IVA	4	1,0%	17	4,3%
Toewijzing WGA	51	12,1%	54	13,7%
Toewijzing WGA volledig arbeidsongeschikt	69	16,4%	74	18,8%
Afwijzing WGA <35% arbeidsongeschikt of geschikt eigen werk	200	47,5%	190	48,3%
Afwijzing WGA herstel voor EW of andere reden dan arbeidsongeschiktheid	97	23,0%	58	14,8%
Totaal aantal aanvragen patiënten met fibromyalgie	421		393	



Toelichting casus 5

- uitspraak Centrale Raad van Beroep 08-11-2000, ECLI:NL:CRVB:2000:ZB9007:
 - “Voorts is in de jurisprudentie van de Raad tot uitdrukking gebracht dat in bijzondere gevallen kan worden aangenomen dat aan laatstgenoemde eis is voldaan, ook al is niet geheel en al duidelijk aan welke ziekte of aan welk gebrek het onvermogen arbeid te verrichten valt toe te schrijven. **In die bijzondere gevallen stelt de Raad dan wel als (minimum)eis dat bij de (onafhankelijk) medisch deskundigen een vrijwel eenduidige, consistente en naar behoren medisch gemotiveerde en verantwoorde opvatting bestaat dat de verzekerde als gevolg van ziekte of gebrek niet in staat is de betreffende arbeid te verrichten.**”



Casus 6

- Dirk is in juli 2012 uitgevallen wegens depressieve klachten
- poliklinische behandeling door psycholoog en psychiater, medicatie
- opname in de kliniek zes maanden
- daarna begonnen met dagbehandeling, drie dagen per week
- de dagbehandeling duurt nog zeker vier maanden
- geen benutbare mogelijkheden, geen arbeidsdeskundig onderzoek



Stelling 6

- WAAR of NIET WAAR?

“Ook als het de verzekeringsarts volstrekt duidelijk is dat de werknemer volledig arbeidsongeschikt is dient in principe eerst nog een arbeidsdeskundig onderzoek uitgevoerd te worden.”



Stelling 7

- WAAR of NIET WAAR?

“De verzekeringsarts heeft terecht aangenomen dat er bij Dirk geen voor arbeid benutbare mogelijkheden zijn.”



Antwoord casus 6

- stelling is: WAAR



Antwoord casus 7

- stelling is: NIET WAAR



Toelichting casus 6

- Standaard “geen duurzaam benutbare mogelijkheden” (juni 1996)
- de verzekeringsarts **stelt altijd een belastbaarheidspatroon (functionele mogelijkhedenlijst) op waarna een arbeidsdeskundig onderzoek dient te worden uitgevoerd**, tenzij:
 - nu geen mogelijkheden voor arbeid (naar verwachting wel binnen periode van **drie maanden**)
 - nu wel mogelijkheden maar binnen **drie maanden** verslechtering en dan geen mogelijkheden
 - nu wel mogelijkheden maar binnen **drie maanden** verslechtering en verbetering (niet kortdurende ziektes zoals migraine); wisselende mogelijkheden



Toelichting casus 7

- Standaard “geen duurzaam benutbare mogelijkheden” (juni 1996)
- grens benutbare mogelijkheden ligt bij “zelfredzaamheid”
- geen zelfredzaamheid als er sprake is van:
 - een opname in ziekenhuis of instelling
 - bedlegerigheid
 - ADL-afhankelijkheid (ADL = activiteiten in dagelijks leven)
 - een onvermogen tot persoonlijk en sociaal functioneren; dit moet in drie rollen beschreven zijn:
 1. **de zelfverzorging**
 2. het gezin
 3. de sociale contacten buiten het gezin, inclusief eventuele werkrelaties



Casus 8

- Dirk is in juli 2012 uitgevallen als gevolg van een klassiek reuma
- ochtendstijfheid gedurende ongeveer een half uur
- in rustig tempo aankleden
- licht huishoudelijk werk
- 's middags ongeveer een uur rusten
- meer pijnklachten tegen het einde van de dag
- de verzekeringsarts vindt dat Dirk niet meer dan vier uur per dag kan werken



Stelling 8

- WAAR of NIET WAAR?

“De verzekeringsarts heeft terecht een urenbeperking aangenomen.”



Antwoord casus 8

- stelling is: WAAR



Toelichting casus 8

- Standaard “verminderde arbeidsduur”, januari 2000
- kernvraag: wat is de impact op de zelfredzaamheid?
- vermindering aantal arbeidsuren wordt beoordeeld in stappen van twee uur gangbare arbeid; dus 2, 4, 6 of 8 uur werken in gangbare arbeid.
- onder voltijds werken wordt verstaan een werkweek van 35 - 40 uur, waarbij cliënt minimaal vier van de zeven dagen kan werken



Toelichting casus 8

- Standaard “verminderde arbeidsduur”, januari 2000
- kernvraag: wat is de impact op de zelfredzaamheid?
 1. **energetisch**: aandoeningen die bekend staan om energieverlies (bijvoorbeeld hartaandoeningen, chronische pijn) en aandoeningen waarbij energieverlies het hoofdsymptoom is (bijv. chronisch vermoeidheidssyndroom)
 2. **beschikbaarheid**: beperkte beschikbaarheid als gevolg van behandelingen in een ziekenhuis of AWBZ instelling of op indicatie van een medisch of paramedisch beroepsbeoefenaar
 3. **preventief**: door te werken kan de cliënt niet voldoende toekomen aan zijn privéleven en treedt op korte termijn overbelasting op of door te werken zal op langere termijn overbelasting optreden



Casus 9

- Dirk is uitgevallen in juli 2012 wegens hartklachten
- hij heeft een cardiomyopathie (ziekte hartspier)
- veel last van vermoeidheid al bij geringe inspanning
- wachtlijst voor harttransplantatie
- volledig arbeidsongeschikt
- verbetering is volgens de verzekeringsarts mogelijk, namelijk door een harttransplantatie



Stelling 9

- WAAR of NIET WAAR?

“De verzekeringsarts heeft terecht geconstateerd dat er geen sprake is van duurzaamheid van de arbeidsbeperkingen.”



Antwoord casus 9

- stelling is: NIET WAAR



Toelichting casus 9

- artikel 4 WIA: definitie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt
 1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur.
 2. In het eerste lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch **stabiele of verslechterende situatie**.
 3. Onder duurzaam wordt mede verstaan een medische situatie waarbij **op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat**



Toelichting casus 9

- Beoordelingskader voor verzekeringsartsen
- “Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen” (september 2005)
 - definitie: arbeidsbeperkingen worden duurzaam genoemd:
 1. als verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten of
 2. als verbetering van de belastbaarheid niet of nauwelijks is te verwachten
 - er moeten drie beoordelingsstappen worden doorlopen



Toelichting casus 9

- Beoordelingskader voor verzekeringsartsen
 - **stap 1:** de verzekeringsarts beoordeelt of verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten. Dat is het geval als sprake is van:
 - een progressief ziektebeeld zonder behandelmogelijkheden of
 - een stabiel ziektebeeld zonder behandelmogelijkheden
 - **in deze casus is er sprake van een progressief ziektebeeld maar er zijn wel behandelmogelijkheden (transplantatie), dus stap 1b**



Toelichting casus 9

- Beoordelingskader voor verzekeringsartsen
 - **stap 2:** als verbetering van de belastbaarheid niet is uitgesloten beoordeelt de verzekeringsarts in hoeverre die verbetering in het eerstkomende jaar kan worden verwacht; de verzekeringsarts gaat na of één van de volgende twee mogelijkheden aan de orde is:
 - a. er is een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden
 - b. verbetering van de belastbaarheid is niet of nauwelijks te verwachten
 - als voor de keuze tussen 2.a als 2.b doorslaggevende argumenten ontbreken gaat de verzekeringsarts uit van een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden
 - **In deze casus is de keuze tussen 2a en 2b niet te maken. Wanneer komt een hart beschikbaar voor transplantatie?**



Toelichting casus 9

- Beoordelingskader voor verzekeringsartsen
 - **stap 3:** als in het eerstkomende jaar niet of nauwelijks verbetering van de belastbaarheid kan worden verwacht (2.b is van toepassing) beoordeelt de verzekeringsarts of en zo ja in hoeverre die na het eerstkomende jaar nog kan worden verwacht; ook nu zijn er twee mogelijkheden:
 - a. er is een redelijke of goede verwachting dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden; dit is alleen het geval als van een behandeling vaststaat dat die eerst op langere termijn kan zijn gericht op verbetering van de belastbaarheid
 - b. verbetering van de belastbaarheid is niet of nauwelijks te verwachten: alle overige gevallen
 - **is wellicht 3b van toepassing? het is niet duidelijk wanneer een hart beschikbaar komt voor transplantatie. wat nu?**



Toelichting casus 9

- Beoordelingskader voor verzekeringsartsen
 - bij de meeste vormen van orgaantransplantatie oordeelt de verzekeringsarts dat sprake is van duurzame arbeidsbeperkingen
 - bij deze groep wordt, tot het moment waarop verbetering van de belastbaarheid is gerealiseerd, gesteld dat verbetering niet of nauwelijks is te verwachten



Casus 10

- Dirk is in juli 2012 uitgevallen na een motorongeluk
- hersenletsel, fracturen linkerpols, enkele ribben en de linker knie
- restklachten: geheugen en concentratieproblemen, klachten linkerpols en –vingers, klachten linker knie
- revalidatie gehad
- Dirk is linkshandig
- Dirk krijgt een knieprothese links, wanneer is nog niet bekend
- volgens de verzekeringsarts zijn er geen benutbare mogelijkheden
- Dirk wordt volledig arbeidsongeschikt geacht, verbetering is mogelijk (na knieoperatie)



Stelling 10

- WAAR of NIET WAAR?

“De verzekeringsarts heeft onvoldoende onderbouwd dat er geen benutbare mogelijkheden zijn.”



Stelling 11

- WAAR of NIET WAAR?

“Er zijn nog behandelmogelijkheden dus kan er nooit een IVA uitkering worden toegekend.”



Antwoord casus 10

- stelling is: WAAR



Antwoord casus 11

- stelling is: NIET WAAR



Toelichting casus 10

- Standaard “geen duurzaam benutbare mogelijkheden” (juni 1996); artikel 2 Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten
- de verzekeringsarts stelt altijd een belastbaarheidspatroon (functionele mogelijkhedenlijst) op waarna een arbeidsdeskundig onderzoek dient te worden uitgevoerd, tenzij:
 - nu geen mogelijkheden voor arbeid (naar verwachting wel binnen periode van drie maanden)
 - **nu wel mogelijkheden maar binnen drie maanden verslechtering en dan geen mogelijkheden**
 - nu wel mogelijkheden maar binnen drie maanden verslechtering en verbetering (niet kortdurende ziektes zoals migraine); wisselende mogelijkheden



Toelichting casus 10

- Standaard “geen duurzaam benutbare mogelijkheden” (juni 1996); artikel 2 Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten
- grens benutbare mogelijkheden ligt bij “zelfredzaamheid”.
 - geen zelfredzaamheid als er sprake is van:
 - een **opname in ziekenhuis** of instelling
 - bedlegerigheid
 - ADL-afhankelijkheid (ADL = activiteiten in dagelijks leven)
 - een onvermogen tot persoonlijk en sociaal functioneren; dit moet in drie rollen beschreven zijn:
 1. de zelfverzorging
 2. het gezin
 3. de sociale contacten buiten het gezin, inclusief eventuele werkrelaties



Toelichting casus 11

- “Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen”(september 2005)
 - definitie: arbeidsbeperkingen worden duurzaam genoemd:
 1. als verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten of
 2. als verbetering van de belastbaarheid niet of nauwelijks is te verwachten
 - er moeten drie beoordelingsstappen worden doorlopen



Toelichting stelling 11

- Beoordelingskader voor verzekeringsartsen
- “Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen”(september 2005)
 - in geval van gewrichtsaandoeningen, waarbij cliënt in aanmerking kan komen voor een gewrichtsplastiek of –prothese, oordeelt de verzekeringsarts dat er geen sprake is van duurzame arbeidsbeperkingen
 - de verwachting is namelijk altijd dat verbetering van de belastbaarheid zal optreden
 - wanneer dit niet in het eerstkomende jaar zal zijn, dan toch wel daarna



Toelichting casus 11

- artikel 4 WIA definitie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt
 1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling **duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur.**
 2. In het eerste lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie.
 3. Onder duurzaam wordt mede verstaan een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.



Toelichting casus 11

- uitspraak Centrale Raad van Beroep 09-05-2014, ECLI:NL:CRVB:2014:1729
 - als een deel van de arbeidsbeperkingen duurzaam is en die op zichzelf aanleiding geven tot de conclusie dat duurzaam ten hoogste 20% van het maatmaninkomen kan worden verdiend moet ook gesproken worden van volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid



De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling door het UWV

“EINDE”

J.M.W.N. (Marco) Derks

Medisch adviseur

Verzekeringsarts RGA

Veduma

Wielkamp 1a, 5301 DB Zaltbommel

Postbus 152

5300 AD Zaltbommel

Telefoon: 0418 – 642 951

Fax: 0418 - 642 460

E-mail: info@veduma.nl

Internet: www.veduma.nl