

Duurzaam arbeidsongeschikt?

Het protocol geeft antwoord

Tekst: Jeroen vluggen

Volledig en duurzaam arbeidsongeschikten vallen met de komst van de WIA onder een aparte regeling: de regeling Inkomensvoorziening Volledig arbeidsongeschikten, ofwel de IVA. Zeer weinig arbeidsongeschikten blijken in deze aparte regeling te komen. Niet omdat er geen volledig arbeidsongeschikten zijn, maar omdat het lastig is om duurzaamheid vast te stellen. Voor werkgevers en werknemers heeft dit echter grote financiële gevolgen.

Er is sprake van duurzame arbeidsongeschiktheid als verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten, of als verbetering van de belastbaarheid niet of nauwelijks is te verwachten. Toch zorgt deze formulering niet voor volledige duidelijkheid. De verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige van het UWV zorgen voor de vaststelling van arbeidsongeschiktheid. De verzekeringsarts beoordeelt of verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten. Daarvan is sprake bij een progressief of stabiel ziektebeeld zonder behandel mogelijkheden. In dat geval kan duurzaamheid worden aangenomen.

Belang werkgever en werknemer

Zodra bij iemand duurzame arbeidsongeschiktheid is vastgesteld en dus een IVA-uitkering toegekend, kan worden volgt een tussenstap. Deze bestaat uit een procedurele toets van de werkwijze van de verzekeringsarts die wordt uitgevoerd door de zogenaamde beslissingsautoriteit. Waarom wordt hier zoveel werk van gemaakt? Natuurlijk is de beslissing om een werknemer volledig af te schrijven zeer ingrijpend. De vaststelling van duurzaamheid heeft rechtstreeks invloed op de regeling waar een werknemer

onder valt: de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) voor de “niet duurzamen” of de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten (IVA) voor de “wel duurzamen”. In de WGA staat (toekomstige) werkherhervatting centraal en men ontvangt hier een lagere een lagere uitkering dan bij de IVA. Voor volledig (niet duurzame) arbeidsongeschikten betekent de WGA een uitkering op basis van 70 procent van het oude loon met op termijn de plicht (= onzekerheid) om te komen tot werk. De IVA kent een uitkering op basis van 75 procent toe, zonder re-integratieplicht.

Ook voor de werkgever van de arbeidsongeschikte heeft vaststelling van duurzaamheid consequenties. Wordt er een WGA-uitkering toegekend, dan is de werkgever daarvoor financieel verantwoordelijk. Een uitkering leidt tot een verhoging van de gedifferentieerde WGA-premie die hij betaalt. Deze ‘WGA-boete’ kan maximaal tien jaar duren. De toegerekende uitkering (dus premieverhoging) kan zomaar € 100.000 over deze tien jaar betekenen! Een IVA-uitkering wordt gefinancierd vanuit de WIA basispre-

mie die voor alle werkgevers gelijk is. Vaststelling van een IVA-uitkering betekent daardoor geen drastische premieverhoging voor de werkgever.

Protocollen

Duurzaamheid van volledige arbeidsongeschiktheid hoort eigenlijk niet thuis in de WIA. De wet is erop gericht om arbeidsongeschikten zoveel mogelijk aan het werk te houden of krijgen. Het UWV, dat deze wet uitvoert, zou daardoor bij vaststelling van volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid in een spagaat kunnen komen. Handvatten voor de verzekeringsarts zijn dus noodzakelijk. Op advies van de Gezondheidsraad zijn protocollen ontworpen die de verzekeringsarts bijstaan in de beantwoording van de duurzaamheidsvraag. Tot nu toe beslaan de protocollen zestien ziektebeelden: wat kan de verzekeringsarts verwachten en hoe moet hij de vaststelling vorm geven. Het gaan om de aandoening zoals genoemd in het kader.

1. Aspecifieke lage rugpijn
2. Myocardinfarct (hartaanval)
3. Overspanning (o.a. burn-out)
4. Depressieve stoornis
5. Angststoornissen
6. Borstkanker
7. Beroerte
8. Chronisch vermoeidheidssyndroom



Inhoud van de protocollen

De opbouw van de protocollen is grotendeels uniform. Het bevat een uitgebreide beschrijving van de aandoening met een toelichting op het ontstaan, de kenmerken en het beloop van de aandoening. Daarnaast gaan de protocollen in op het onderzoek dat de arts uitvoert: welke gegevens heeft hij nodig en op welke vragen moet hij een antwoord zien te krijgen. Ook worden aandachtspunten voor het beoordelingsgesprek en het medisch onderzoek gegeven. Voor iedere aandoening beschrijven de protocollen wat de kansen zijn als het gaat om verbetering van de be-

lastbaarheid. Zo geldt bij lage rugpijn dat de kans op (verder) functioneel herstel gering is, maar - zeker op langere termijn - niet zo klein dat het oordeel "duurzaam" op de functionele beperkingen van toepassing is. Bij een beroerte lezen we daarentegen dat als er na twee jaar nog sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid, normaal gesproken de kans op herstel is uitgesloten.

Naast de protocollen ontstaat er in de loop van tijd ook 'mediprudentie'; geen rechtspraak maar kennis die door verzekeringsartsen is verzameld. Met deze kennis kan een protocol worden aangepast of aangevuld.

De makkelijke weg?

De instroom in de IVA is laag terwijl de meerderheid van de instromers in de WGA volledig arbeidsongeschikt is. De werkgevers worden hiervoor 'gestraft' door een hogere WGA-premie. Die moeten zich dan ook afvragen of het niet vaststellen van duurzaamheid door het UWV gefundeerd is. Het lijkt nu soms of het UWV de makkelijke weg bewandelt. Wel volledig arbeidsongeschikt

maar niet de vingers willen branden aan duurzaamheid. Bezwaar maken kan lonend zijn, het gaat immers om maximaal tien jaar financiële verantwoordelijkheid die de werkgever voor zijn kiezen krijgt.

Een van de mogelijkheden is het toekennen van IVA voor de duur van een jaar. Hier is van werkgevers- en werknemerszijde echter weinig aandacht voor door onbekendheid met de wetgeving. Dit kan, als in dat jaar geen herstel te verwachten valt maar op een later moment wellicht wel. Het verlaagt in ieder geval de financiële straf voor de werkgever.

De slotsom lijkt nu dat van alle door het UWV volledig arbeidsongeschikt beoordeelde werknemers het merendeel niet duurzaam volledig arbeidsongeschikt is. Laten we het hopen.

Jeroen vluggen is trainer en consultant bij Enkwest opleiding & advies b.v.
j.vluggen@enkwest.nl, www.enkwest.nl

Lees de reactie van UWV op www.bgmagazine.nl bij magazines nummer 20.

9. Lumbosacraal radiculair syndroom
10. COPD
11. Chronisch hartfalen
12. Whiplash
13. Schizofrenie
14. Chronische schouderklachten
15. Artrose heup/knie
16. Reumatoïde artritis