

Notities inzake arbeidsongeschiktheid

door drs M. J. van Zaal*

1

Allereerst, de arbeidsongeschiktheid waarop onderstaande notities betrekking hebben, betreft arbeidsongeschiktheid in de zin der wao (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering). Dit betekent dat als basisomschrijving van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid de in art. 18 lid 1, wao (zie punt 5) vervatte omschrijving gekozen wordt. Verder blijft de 'population at risk' beperkt tot de wao-verzekeringsplichtigen: de afhankelijke loontrekkende beroepsbevolking. Buiten beschouwing blijven zelfstandige beroepsbeoefenaren, huisvrouwen, scholieren en studenten, 65+ ers en tenslotte overheidspersoneel (dat zijn eigen verzekering heeft).

2

Vervolgens moet ik na deze wat droog-ambtelijke opening mijn verbazing kwijt over het feit, dat het verschijnsel arbeidsongeschiktheid nog steeds zo in de schaduw van de belangstelling staat. Afkortingen als GMD, wao en % aog hebben beslist niet de landelijke vermaardheid van — om er eens een paar te noemen — PSV, cao en % btw. Dat dit ten onrechte is, kan toegelicht worden met enkele cijfers.

Op 31-12-1972 hadden 259.924 mensen een wao-uitkering. De verdeling van dit bestand naar leeftijd was als volgt:

t/m 19 jaar	905
20 t/m 24 jaar	5.110
25 t/m 29 jaar	8.611
30 t/m 34 jaar	11.085
35 t/m 39 jaar	15.431
40 t/m 44 jaar	22.250
45 t/m 49 jaar	31.912
50 t/m 54 jaar	41.491
55 t/m 59 jaar	56.376
60 t/m 65 jaar	66.753.

Op het tijdstip van schrijven (1-3-1974) hebben ongeveer 300.000

* Als socioloog werkzaam bij het Bureau Wetenschappelijk Onderzoek van de GMD; schrijft dit artikel à titre personnel.

mensen een wao-uitkering, waarvan \pm 250.000 een uitkering wegens volledige arbeidsongeschiktheid. Ter vergelijking, de loontrekkende afhankelijke beroepsbevolking, de wao-verzekeringplichtigen, omvat nu naar schatting 3.700.000 mensen.

De uitgaven in het kader van de wao bedroegen in

1972 2,8 miljard

1973 3,6 miljard

1974 4,5 miljard (schatting).

Naast de hierboven vermelde getallen verdienen ook de kwalitatieve zijden van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid de aandacht. Immers, het arbeidsongeschikt worden betekent voor de meeste betrokkenen een dramatische ingreep in hun bestaan en dat van hun naaste omgeving. Dit niet in het minst vanwege de hieraan verbonden onzekerheden over gezondheid, materiële zekerheid en bezigheden in de toekomst.

De verhouding psychotherapie-psychiater-arbidsongeschiktheid zal in de lezing van 19 april a.s.* aan de orde komen. Om dan een goed begrip te bevorderen volgt hier wat globale informatie over het verschijnsel arbeidsongeschiktheid.

3

De wao is sinds 1 juli 1967 van kracht. Het doel van de wao is de afhankelijke loontrekkende beroepsbevolking te verzekeren tegen de geldelijke gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek. De voorlopers van de wao waren de ow (Ongevallenwet) en iwi (Interimwet invaliditeitstrekkers). Omdat deze wetten slechts voor bepaalde risico's een beperkte dekking boden, was het streven van de toenmalige minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, dr. G. M. J. Veldkamp, erop gericht, het Nederlandse stelsel van loondervingswetten af te bouwen met de wao. In zijn Memorie van Toelichting bij de wao schrijft hij dat deze wet stoelt op de volgende uitgangspunten:

a — de twee grondbeginselen van sociale verzekering gelden ook voor dit ontwerp; de grondbeginselen zijn:

- het recht van ieder mens op zelfontplooiing,
- het recht van ieder mens op gelijke kansen;

b — het loslaten van het principe van ruilevenwicht bij de sociale verzekering (d.w.z. er dient evenwicht tussen premie en uitkering te bestaan) ten gunste van het principe der maatschappelijke solidariteit;

c — uitbreiding der verzekerden van de maatschappelijk zwakkeren tot de gehele groep der loontrekkenden;

d — de grondslag der verzekering is niet meer het 'risque professionnel' maar het 'risque social'; het is voor de wao niet meer relevant hoe men arbeidsongeschikt is geworden, maar dat men arbeidsongeschikt is.

* Voorjaarsconferentie Ned. Ver. voor Psychiatrie.

De wao garandeert bij blijvende volledige arbeidsongeschiktheid een welvaartsvaste uitkering tot het 65e levensjaar. Alvorens in aanmerking te komen voor een wao-uitkering dient de belanghebbende eerst een jaar Ziektewet doorlopen te hebben. De hoogte van zijn wao-uitkering wordt dan bepaald door twee factoren: het laatst genoten loon en het % arbeidsongeschiktheid (aog). De wao kent 8 arbeidsongeschiktheidsklassen t.w.:

< 15% aog	geen uitkering
15— 25% aog	10% uitkering
25— 35% aog	20% uitkering
35— 45% aog	30% uitkering
45— 55% aog	40% uitkering
55— 65% aog	50% uitkering
65— 80% aog	65% uitkering
80—100% aog	80% uitkering

Tenslotte is op grond van art. 60 lid 1 en 2 van de wao verstrekking mogelijk van:

- voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsongeschiktheid;
- genees- en heelkundige voorzieningen;
- voorzieningen tot verbetering van de levensomstandigheden.*

4

De uitvoering van de wao berust bij de bedrijfsverenigingen, het adviseren omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid en inzake de voorzieningen is de taak van de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD), die voor alle bedrijfsverenigingen als adviesorgaan optreedt.

Om deze taken te kunnen uitvoeren heeft de GMD ongeveer driehonderd arbeidsdeskundigen en honderd zestig (full- of part-time) artsen in dienst. Deze werken in zesentwintig perifere kantoren verspreid over het gehele land. De bedrijfsvereniging meldt belanghebbenden, die een jaar Ziektewet doorlopen hebben, aan de GMD. Daarnaast bestaat de mogelijkheid belanghebbenden in het ziektewetjaar „spontaan” aan de GMD te melden. Dit gebeurt om belanghebbenden, die daarvoor in aanmerking komen, reeds vroegtijdig voorzieningen te kunnen verschaffen. In het kader van de Ziektewet is het nl. onmogelijk voorzieningen te verschaffen.**

* Voor een nadere toelichting op de verstrekking van voorzieningen en dan in het bijzonder psychotherapie als voorziening, zie 'Rapport Commissie Psychotherapie (Psychosociale Revalidatie)', Gemeenschappelijke Medische Dienst, Amsterdam 1973.

** Voor een uitgebreide, aan de hand van twee praktijkgevallen toegelichte bespreking van de GMD-activiteiten zie: 'Twee uit duizenden', *Arts en sociale verzekering*, 1971-3, blz. 54-69.

De laatste jaren werden de volgende aantallen adviesaanvragen einde wachttijd en spontane meldingen gedaan:

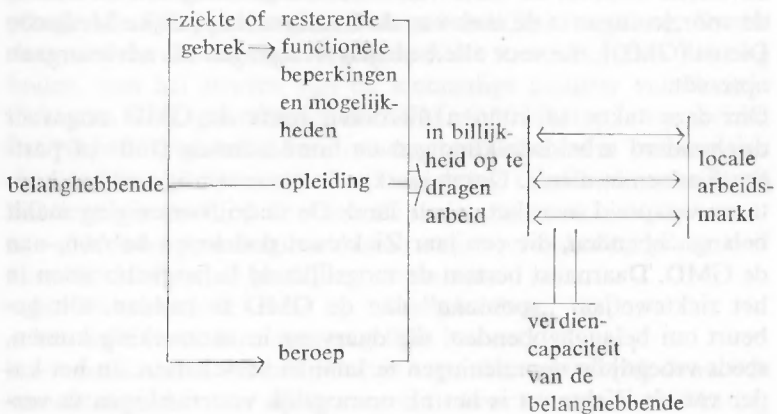
	<i>adviesaanvraag e.w.</i>	<i>spontane melding</i>
1970	50.541	6.971
1971	52.210	7.115
1972	57.285	7.198
1973	60.375	8.560

5

Na deze beknopte bespreking van de wao en de GMD verdient het verschijnsel arbeidsongeschiktheid een nadere beschouwing. Uitgangspunt hierbij is de omschrijving, die in art. 18 lid 1 van de wao gegeven wordt:

Arbeitsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij, die tengevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk buiten staat is om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep hem in billijkheid kan worden opgedragen, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst verricht heeft, of op een nabije soortgelijke plaats te verdienen, hetgeen lichamelijk en geestelijk gezonde personen, van dezelfde soort en van soortgelijke opleiding, op een zodanige plaats met arbeid gewoonlijk verdienen.

Deze juridische, dus niet onmiddellijk begrijpelijke, omschrijving kan in het volgende schema weergegeven worden:



Het verschil tussen de verdiencapaciteit van de wao-belanghebbende en die van zijn z.g. 'maatman' bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid van de eerstgenoemde.

Ter verduidelijking volgt hieronder een nadere toelichting van de elementen uit de omschrijving van arbeidsongeschiktheid t.w. ziekte of gebreken, resterende functionele beperkingen en mogelijkheden, opleiding, vroeger beroep, in billijkheid op te dragen arbeid, lokale arbeidsmarkt, verdiencapaciteit en maatman.

Ziekte of gebreken — De aanwezigheid van ziekte of gebrek is een noodzakelijke voorwaarde om van arbeidsongeschiktheid te spreken. Ontbreken beide, en is de betrokkene desondanks niet in staat loonvormende arbeid te verrichten, dan wordt hij werkloos genoemd. In de meeste gevallen zal het vaststellen van ziekte of gebrek geen probleem opleveren. Een bovenbeensamputatie, een dwarslaesie, een hartinfarct zijn na medisch onderzoek één-duidig vast te stellen diagnoses. Daarnaast is echter nog een aantal vraagstukken te onderkennen, die minder eenvoudig op te lossen zijn.

— De definitie van de begrippen ziekte of gebrek. Noch in medische kringen, noch in de kringen van het sociale verzekeringsrecht is de inhoud van deze begrippen formeel vastgelegd. Dit betekent dat bij de advisering inzake de wao een variatie in de definiëring van ziekte of gebrek door de verzekeringsgeneeskundigen mogelijk is. De definiëring zal kunnen variëren van ziekte of gebrek als louter somatische zaak tot ziekte of gebrek als gevolg van zowel somatische, psychische als maatschappelijke agentia (geënt op de WHO-omschrijving).

— Vaak zijn wel de klachten, maar niet de symptomen van een ziekte aanwezig. Dit betekent dat de verzekeringsgeneeskundige zal moeten beslissen of een onvoldoende diagnostisch apparaat, dan wel niet-somatische oorzaken van de klachten hiervoor verantwoordelijk kunnen worden gesteld. Een schoolvoorbeeld hiervan vormen de lage rugklachten. Deze kunnen zowel het gevolg zijn van een klem zittende zenuw, iets dat nauwelijks te constateren is, als van gesomatiseerde, sociale en/of psychische problemen. De stap van klacht naar diagnose is hier niet eenvoudig, maar een diagnose (als label van een bepaalde soort ziekte of gebrek) is juist de noodzakelijke voorwaarde voor arbeidsongeschiktheid.

Functionele beperkingen en mogelijkheden — Art. 18 lid 1 wao spreekt wel van arbeidsongeschiktheid, die tengevolge van ziekte of gebreken ontstaat, dit impliceert echter nog niet dat de begrippen 'ziekte of gebrek' en 'arbeidsongeschiktheid' identieke begrippen zijn. Men spreekt alleen van arbeidsongeschiktheid wanneer een individu door o.m. ziekte en gebreken niet in staat is loonvormende arbeid te verrichten. M.a.w. men dient de met ziekte of gebrek samenhangende functionele beperkingen en mogelijkheden te weten, alvorens iets te kunnen zeggen over het al dan niet arbeidsongeschikt zijn van een individu.

De functionele beperkingen en mogelijkheden kunnen variëren bij eenzelfde diagnose. Dezelfde gecompliceerde beenbreuk heeft totaál verschillende consequenties voor een 18-jarige of een 62-jarige. Maar gelijke functionele beperkingen en mogelijkheden kunnen weer een verschillende mate van arbeidsongeschiktheid ten gevolge hebben. Een boekhouder zal na een bovenbeenamputatie zonder al te veel lichamelijke moeilijkheden weer volledig

het werk hervatten, iets wat moeilijk gezegd kan worden van een oudere grondwerker met dezelfde handicap. Tenslotte is de motivatie van de belanghebbende nog een complicerende factor bij het vaststellen van zijn functionele beperkingen en mogelijkheden.

Opleiding en beroep — Opleiding en beroep zullen in belangrijke mate van invloed zijn op ontstaan en voortduren van arbeidsongeschiktheid. Over het algemeen kan gezegd worden, dat hoe beter de opleiding en hoe hoger het beroepsniveau van een individu is, des te kleiner de mogelijkheid zal zijn dat hij arbeidsongeschikt wordt en blijft. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn:

— mensen met lagere school en een ongeschoold beroep hebben alleen hun fysieke capaciteiten op de arbeidsmarkt te bieden; vallen deze weg door ziekte of gebrek, dan is hun marktwaarde nihil; een hogere opleiding en/of hoger beroepsniveau impliceren doorgaans een geringere afhankelijkheid van het fysieke functioneren voor de beroepsuitoefening;

— over het algemeen zal hogere opleiding en/of beroepsniveau een grotere flexibiliteit op de arbeidsmarkt impliceren; m.a.w., na arbeidsongeschiktheid zijn de herplaatsingskansen groter naarmate het opleidings- en beroepsniveau hoger is.

In billijkheid op te dragen — In billijkheid op te dragen impliceert dat het in het kader van de wao onmogelijk is van iemand te verlangen werk te hervatten, dat 'beneden zijn stand' of 'boven zijn kunnen' is.

Van de systeemanalist kan niet verlangd worden, dat hij hervat als stratenmaker, van de stratenmaker evenmin dat systeemanalist een passend beroep voor hem zal zijn.

Locale arbeidsmarkt — De mate van plaatsbaarheid van een wao-belanghebbende wordt gemeten naar de situatie op de arbeidsmarkt in zijn woonplaats of naaste omgeving. Dit betekent dat het in het kader van de wao niet mogelijk is iemand te verplichten een functie te aanvaarden, waaraan een bovenmatige reistijd of verhuizing verbonden is. Blijkt het onmogelijk in de woonplaats of nabije omgeving een passende functie voor de betrokkene te vinden, dan is hij arbeidsongeschikt. Dit betekent dat iemand in een omgeving, waar al weinig vraag naar arbeid is, volledig arbeidsongeschikt kan zijn, terwijl een ander met dezelfde functionele beperkingen en mogelijkheden, opleiding en beroep, maar in een omgeving waar de arbeidsmarkt gespannen is, het werk wel heeft kunnen hervatten en niet meer arbeidsongeschikt is.

Verdiencapaciteit — Onder verdiencapaciteit wordt verstaan het, na het tegen elkaar afwegen van bovenstaande factoren, aangenomen vermogen van het individu om loonvormende arbeid te verrichten. Het is duidelijk dat dit een uiterst abstracte zaak is, gezien het feit dat bovenstaande factoren niet volledig en ééndui-

dig geoperationaliseerd zijn. De werkelijkheid is dan ook vaak zo, dat zolang een belanghebbende nog niet heeft kunnen hervat-ten, zijn verdien capaciteit op nul gesteld wordt.

Zodra hij hervat heeft wordt door vergelijking van zijn loon met dat van zijn 'maatman' m.b.v. de volgende formule het percentage arbeidsongeschiktheid berekend:

x = loon maatman

y = loon wao-belanghebbende na werkhervatting

$$\% \text{ arbeidsongeschiktheid} = 100. \frac{x-y}{x}$$

Maatman — Onder de maatman van een wao-belanghebbende wordt verstaan iemand met dezelfde wao relevante eigenschappen als de wao-belanghebbende, exclusief zijn ziekte of gebreken. Het is duidelijk dat maatmannen, die aan deze criteria voldoen, in de realiteit nauwelijks te vinden zijn. Een in de praktijk veel gebruikte oplossing is dan ook om als maatman de wao-belanghebbende zélf te nemen, maar dan in de situatie vlak voor de ziekte of gebreken optraden.

6

In het voorgaande zijn de fenomenen wao, GMD en arbeidsongeschiktheid afzonderlijk toegelicht. Om dit artikel te besluiten volgt hieronder nog een aantal algemene opmerkingen, die betrekking hebben op de totale arbeidsongeschiktheidsproblematiek.

— Ziekte of gebrek zijn *noodzakelijke*, maar *niet voldoende* voorwaarden voor arbeidsongeschiktheid. Naast ziekte of gebrek spelen ook andere factoren zoals beroep en opleiding van de belanghebbende, alsmede de situatie op de lokale arbeidsmarkt een rol bij het ontstaan van arbeidsgeschiktheid.

— Het verschil tussen arbeidsongeschiktheid en werkloosheid is juridisch van principiële, praktisch van graduele aard. Dit om twee redenen. Allereerst omdat de begrippen ziekte of gebreken niet exact afgebakend zijn. Ten tweede omdat binnen de omschrijving van arbeidsongeschiktheid volgens art. 18 lid 1 bepaalde elementen evenzeer op werkloosheid als op arbeidsongeschiktheid wijzen (in billijkheid op te dragen arbeid, lokale arbeidsmarkt, beroep en opleiding).

— Arbeidsongeschiktheid is het resultaat van een samenspel tussen *individuele eigenschappen van de belanghebbende en structurele kenmerken van de huidige maatschappij*. Een benadering van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid als een louter aan het individu gebonden medisch probleem zal dan ook nooit tot een optimaal inzicht in deze problematiek leiden.