

Vergaderjaar 1999–2000

25 024

## Ontwikkelingen ten aanzien van de nieuwe wetgeving ZW en AAW/WAO

Nr. 14

### VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 21 april 2000

De vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid<sup>1</sup> heeft op 6 april 2000 overleg gevoerd met staatssecretaris Hoogervorst van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over **het aangepaste conceptschattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten** (25 024, nr. 10).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Smits** (PvdA) merkte op dat de WAO recht geeft op een uitkering indien men vanwege ziekte het oorspronkelijke loon niet meer kan verdienen. Ziek zijn op zichzelf is geen reden voor een WAO-uitkering; het is geen compensatieregeling. Andersom kunnen mensen ziekteverschijnselen hebben zonder een duidelijke oorzaak of diagnose, hetgeen op zichzelf geen reden is om een WAO-uitkering te weigeren. Zij herinnerde aan de uitvoerige besprekingen over de problemen die de afgelopen jaren rondom de moeilijk objectiveerbare aandoeningen in de uitvoeringspraktijk rezen. De intentie van de politiek was jarenlang dat bij een WAO-beoordeling de oorzaak van de ziekte er niet toe doet, het gaat om het objectief vaststellen van de beperkingen die van invloed zijn op de manier waarop men zijn werk kan uitoefenen. De nieuwe wettelijke regeling biedt een middel dat de uitvoeringspraktijk beter volgt, zodat duidelijk wordt dat de politieke intenties daadwerkelijk uitgevoerd worden. In de gewijzigde algemene maatregel van bestuur (AMvB) wordt deze intentie sterk benadrukt. Mevrouw Smits vertrouwde erop dat deze intentie duidelijk is: de oorzaak van de ziekte doet er niet toe, het gaat om de beperkingen. Dit moet voor iedereen gelden en het mag geen verschil uitmaken bij welke uitvoeringsinstelling een WAO-aanvraag wordt ingediend. De AMvB, die is bijgesteld naar aanleiding van het vorige overleg, geeft het vertrouwen dat die regel duidelijk is. De uitvoeringsinstellingen weten nu waaraan zij toe zijn en de gang naar de rechter zal minder vaak nodig zijn. Essentieel voor haar vertrouwen was dat de uitvoeringspraktijk zal verbeteren. De verzekeringsgeneeskundigen zijn voor het eerst gebonden aan de wijze waarop zij de beoordeling moeten vormgeven en hoe zij zich moeten verantwoorden, waardoor de praktijk toetsbaar en controleerbaar wordt. Naar de opvatting van mevrouw Smits zitten de problemen niet in de jurisprudentie en de rechtspraak, maar bij de uitvoeringspraktijk.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), voorzitter, Biesheuvel (CDA), Schimmel (D66), Van Zijl (PvdA), Bijleveld-Schouten (CDA), Kalsbeek (PvdA), Noorman-den Uyl (PvdA), ondervoorzitter, Kamp (VVD), Essers (VVD), Van Dijke (RPF/GPV), Bakker (D66), Visser-van Doorn (CDA), De Wit (SP), Verburg (CDA), Smits (PvdA), Spoelman (PvdA), Van der Staaij (SGP), Örgü (VVD), Harrewijn (GroenLinks), Van Gent (GroenLinks), Bussemaker (PvdA), Balkenende (CDA), Wilders (VVD), Santi (PvdA) en Snijder-Hazelhoff (VVD).

Plv. leden: E. Meijer (VVD), Van Ardenne-van der Hoeven (CDA), Giskes (D66), Van der Hoek (PvdA), Dankers (CDA), Hamer (PvdA), Kortram (PvdA), Blok (VVD), Van Blerck-Woerdman (VVD), Van Middelkoop (RPF/GPV), Van Vliet (D66), Stroeken (CDA), Marijnissen (SP), Eisses-Timmerman (CDA), Schoenmakers (PvdA), Middel (PvdA), Van Walsem (D66), Weekers (VVD), Vendrik (GroenLinks), Rosenmöller (GroenLinks), Wagenaar (PvdA), Mosterd (CDA), De Vries (VVD), Oudkerk (PvdA) en Klein Molekamp (VVD).

Mevrouw Smits sprak de verwachting uit dat er een systeem komt dat duidelijk maakt wat zich in de praktijk afspeelt. Er zal een systematische terugkoppeling van ervaringen moeten plaatsvinden alsmede opleiding en coaching van verzekeringsgeneeskundigen en controle daarop. De staatssecretaris zal hiertoe initiatieven moeten nemen. Verder zal hij de Kamer daarover regelmatig moeten informeren. Op welke wijze volgt hij de uitvoeringspraktijk?

Mevrouw Smits was er verheugd over dat de staatssecretaris geluisterd had naar haar pleidooi voor verruiming van de standaard niet duurzaam benutbare mogelijkheden. Patiënten met een levensbedreigende ziekte kunnen meteen medisch volledig worden afgekeurd. De intentie van de wet is dat bekeken zal worden wat men nog kan. Zij wees erop dat 36% van de volledig afgekeurden stelt dat ze met aanpassingen nog hun eigen werk hadden kunnen uitvoeren. Het is dus van het grootste belang dat de uitvoeringspraktijk meer gericht wordt op waartoe men nog in staat is.

De heer **Van Dijke** (RPF/GPV) merkte op dat hij ook namens de fractie van de SGP sprak. Tijdens het vorige algemeen overleg van 19 januari jl. bleek dat een Kamermeerderheid moeite had met de wijze waarop de intenties van de Kamer in het toenmalige Schattingsbesluit waren verwerkt. De reactie van de staatssecretaris wekte de indruk dat hij serieus mogelijke verbeteringen wilde bezien en dat hij de opmerkingen van de Kamer daarbij zou betrekken. Helaas moest de heer Van Dijke constateren dat de staatssecretaris hem opnieuw heeft teleurgesteld. In de AMvB is sprake van vage psychosomatische klachten en dat belooft niet veel goeds voor mensen met moeilijk objectiveerbare klachten.

De tekst van artikel 2 levert voor mensen met een terminale ziekte nauwelijks een verbetering op ten opzichte van de eerste versie. Het keuringsregime mag dan omstreden zijn, maar op dit punt niet. Terminale patiënten kunnen niet worden goedgekeurd, maar misschien kan de staatssecretaris voorbeelden geven van gevallen waarin dit wel gebeurt. Onderdeel b van het eerste lid van artikel 4 is op verzoek van de Kamer minder scherp geformuleerd. De heer Van Dijke vond de verbetering die is aangebracht vanzelfsprekend, omdat de oorspronkelijke formulering niet voldeed ten opzichte van de praktijk. De toelichting is enigszins aangepast. Daarin staat nu dat het afwijzen van een WAO-aanvraag uitsluitend op grond van het ontbreken van een diagnose of het niet aantoonbaar zijn van een ziekteverwekker evenzeer onjuist is als het toekennen van een uitkering alleen omdat wél een diagnose of ziekteverwekker is gevonden. Betekent dit dat de zogenoemde finale benadering, waarbij de nadruk wordt gelegd op de beperkingen die iemand ondervindt, nu het uitgangspunt is? Als inderdaad wordt gekozen voor die finale benadering in plaats van voor de zogenoemde causale benadering waarbij de nadruk ligt op de oorzaak van de ziekte, beantwoordt dit volgens de heer Van Dijke ook aan de bedoeling van het Landelijk instituut sociale verzekeringen (LISV). Onderschrijft de staatssecretaris deze opvatting?

In een nader te voeren overleg moet duidelijk worden welke concrete gevolgen dit kan hebben voor de keuringspraktijk. Verwacht de staatssecretaris dat hierdoor voor mensen met een moeilijk objectiveerbare ziekte de kans op een WAO-uitkering reëler wordt? Als dit zo is, dan valt dit moeilijk te rijmen met het feit dat in de toelichting onverkort wordt vastgehouden aan de verschillende verwijzingen naar de jurisprudentie van de Centrale raad van beroep (CRvB). Verzekeringsartsen kunnen op grond van het voorliggende besluit altijd tegen de bedoeling van de wetgever in – en in elk geval tegen de bedoeling van de Kamer in – mensen volledig goedkeuren onder verwijzing naar de zienswijze van de CRvB, die door de staatssecretaris instemmend en een- en andermaal wordt aangehaald. De Kamer wil dat niet, maar de staatssecretaris wil de wens van de Kamer op dit punt niet honoreren.

Uit het verslag van het vorige algemeen overleg blijkt dat de staatssecretaris het onmogelijk vindt afstand te nemen van de jurisprudentie van de CRvB. De heer Van Dijke wees er al eerder op dat hier in optima forma juridisering wordt getoond. In plaats van dat de wetgever de rechterlijke macht voorschrijft hoe de regelgeving moet worden geïnterpreteerd en eventueel aangepast, schrijft de rechterlijke macht de wetgever voor hoe de regelgeving naar haar visie moet worden toe- en aangepast, hetgeen de Kamer echter niet wil. Hier ligt een schone taak voor de staatssecretaris.

De heer Van Dijke hoorde van mevrouw Smits nu een geheel ander betoog dan in januari toen zij ervoor pleitte de intenties van de Kamer nadrukkelijker in het besluit vast te leggen of de passage over de jurisprudentie te schrappen.

In het aangepaste concept is niets veranderd ten opzichte van het begrip «herstelgedrag». Waarom handhaaft de staatssecretaris dit omstrede onderdeel?

Een regeling op het punt van de terugwerkende kracht lijkt verder weg dan ooit, hetgeen de heer Van Dijke zeer betreunde. In januari zei de staatssecretaris dat een dergelijke regeling om juridische redenen ongewenst is, omdat er sprake is van een onveranderde continuïteit van bestaande wetgeving en richtlijnen. Over de status van de richtlijnen is echter altijd veel te doen geweest, om nog maar de zwijgen over de interpretatie daarvan. De staatssecretaris zelf meldde dat dit alles ertoe heeft geleid dat de in de richtlijnen verwoorde regelgeving naar een hoger niveau wordt getild. Daarnaast had de staatssecretaris bezwaren tegen terugwerkende kracht, omdat dit de uitvoering te veel zou belasten. Deze praktische bezwaren mogen echter toch nooit de doorslaggevende reden zijn? De heer Van Dijke handhaafde zijn pleidooi voor een terugwerkende kracht, hoe moeilijk een en ander ook kan worden gerealiseerd.

De concept-AMvB is enigszins verbeterd ten opzichte van de vorige versie. De staatssecretaris was op stap gestuurd met een duidelijke boodschap van de Kamer, maar hij komt terug met een tas gevuld met niets. Hoe is het mogelijk dat de wensen van de Kamer zo karig zijn gehonoreerd? Als de staatssecretaris de scepsis van de heer Van Dijke niet kan wegnemen, lijkt het onvermijdelijk dat in de Kamer via een uitspraak meer duidelijkheid wordt verkregen.

De heer **De Wit** (SP) memoreerde de wens van vele Kamerfracties dat wetgeving zou plaatsvinden met betrekking tot het medisch arbeidsongeschiktheidsbegrip in het Schattingsbesluit. Over de formulering daarvan was echter onenigheid. De staatssecretaris zegde in het algemeen overleg in januari jl. toe, de wettekst nogmaals te bezien «zodat geen ruimte voor misverstanden overblijft». Hij verduidelijkte desgevraagd dat het in wezen gaat om gevallen waarbij geen precieze diagnose kan worden gesteld, maar die toch recht op een WAO-uitkering kunnen hebben.

Volgens de heer De Wit is in de thans voorliggende tekst geen verbetering te constateren op het punt van het medisch arbeidsongeschiktheidsbegrip. Volgens hem begeeft men zich op gevaarlijk terrein met de opmerking dat men het van de toelichting op dit concept moet hebben. Juist in het verleden werd het medisch arbeidsongeschiktheidsbegrip door de uitvoerende praktijk verschillend gehanteerd. Inderdaad maakt de toelichting op de wet integraal onderdeel daarvan uit, maar dat geeft geen garantie dat de CRvB tot een andere opvatting komt.

Onder verwijzing naar de Pikmeerarresten, waarbij een motie van de wetgever leidde tot een andere opvatting van de Hoge Raad, merkte hij op dat de positie van de wetgever voor de rechtsprekende macht heel belangrijk is. Bij het medisch arbeidsongeschiktheidsbegrip gaat het om twee vragen: is er sprake van een medische oorzaak of beperkt men zich op basis van de klachten tot de objectieerbare gevolgen? De heer De Wit

koos voor het laatste, maar vroeg daarbij wel waarvoor de staatssecretaris zelf kiest. Is de staatssecretaris inderdaad van mening dat, zo stond in een artikel in de NRC, een objectieve medische diagnose de basis moet zijn van de keuring? Of houdt hij, ook wanneer er geen medische oorzaak is, de mogelijkheid van een arbeidsongeschiktheidsuitkering open? De heer De Wit betreurde het dat de wettekst op dit punt geen duidelijkheid schept.

Hij handhaafde zijn kritiek die hij tijdens het vorige overleg uitte op de limitatieve opsomming bij het herstelgedrag, omdat deze opsomming in de voorliggende tekst terugkomt. Tot slot sloot hij zich aan bij de opmerkingen over de terugwerkende kracht.

De heer **Wilders** (VVD) was, net zo min als de regering, voorstander van codificatie, maar een Kamermeerderheid was een andere mening toegegaan. Codificatie biedt volgens hem schijnzekerheid. De uitvoeringsorganisaties zullen hierdoor niet plotseling anders handelen en zich aan de regels houden. Ook de interpretatieverschillen zullen door de codificatie alleen niet veranderen. Tot slot is codificatie voor de juridische status van de bestaande richtlijn ook niet nodig. De staatssecretaris heeft namelijk in januari bevestigd dat uit recente uitspraken van de CRvB blijkt dat de richtlijn niet terzijde is geschoven.

Een winstpunt is dat bij de standaard geen duurzame benutbare mogelijkheden (GDBM) na codificatie, verzekeringsartsen niet langer de ruimte hebben om in specifieke situaties van de regels af te wijken. Kan de staatssecretaris aangeven hoe anticipatie door verzekeringsartsen op dit punt kan worden voorkomen? Hoe kan tevens worden voorkomen dat artsen in strijd met de regels nog steeds de helft van de mensen met psychische klachten direct medisch arbeidsongeschikt verklaren?

De termijn voor mensen die ten gevolge van een terminale ziekte een zeer slechte levensverwachting hebben, is ten opzichte van het vorige concept verruimd, zodat de verzekeringsarts kan afzien van een arbeidsdeskundig onderzoek. De heer Wilders vond dit een verbetering, al was dit ook mogelijk geweest zonder codificatie. Hij was er verheugd over dat er, naast laatstgenoemde aanpassing, geen verdere versoepeling is aangebracht voor mensen met moeilijk objectiveerbare aandoeningen.

De staatssecretaris houdt vast aan het gegeven dat recht op een uitkering kan ontstaan voor gevallen waarvoor geen precieze diagnose kan worden gesteld. In de nota van toelichting staat dat in geval de medische oorzaken van beperkingen niet goed kunnen worden vastgesteld, er extra eisen gesteld kunnen worden aan het in kaart brengen van de beperkingen van betrokkenen om aan de objectiveringseis te voldoen. Daarbij wordt verwezen naar uitspraken van de CRvB die diverse keren stelt dat het niet nodig is dat de verzekeringsarts altijd de oorzaak van de ziekte moet kunnen aantonen. De heer Wilders stelde niet voor die oorzaken en de diagnose als harde voorwaarden voor arbeidsongeschiktheid en dus een WAO-uitkering, te stellen. Hij sloot zich op dat punt aan bij de opmerking van mevrouw Smits. Wel vroeg hij de staatssecretaris, los van de politieke vraag of het al dan niet wenselijk is ooit die weg in te slaan, aan te geven wat de volumegevolgen voor de uitvoering zijn als voor de WAO niet alleen naar de gevolgen van ziekte wordt gekeken, maar ook naar een meer verplichtend belang voor de oorzaak en diagnose.

De heer **Biesheuvel** (CDA) memoreerde de vele discussies over dit onderwerp. Bij de aanpassing van de WAO in 1993 is dit probleem reeds gesignaleerd. De verplichting is toen door de politiek op zich genomen om een oplossing te vinden. Hoewel de VVD- en de PvdA-fractie aangeven dat zij met de door de staatssecretaris aangedragen oplossing kunnen leven, kan de CDA-fractie dat niet. De intentie van het CDA inzake het Schattingsbesluit is de keuringspraktijk op één naam te krijgen en de CRvB «om» te laten gaan. De staatssecretaris gaf aan dat hij geen afstand kan nemen

van uitspraken van de CRvB, maar daarmee is de kous niet af. Uitspraken van de CRvB kunnen ook zo uitgelegd worden dat de wettekst onvoldoende is om deze raad tot een andere uitspraak te brengen. Aan de hand van arresten uit het civiele recht kan de wetgever wel degelijk tot de conclusie komen dat een aanpassing van de wet nodig is. Niemand verlangt het onmogelijke van de staatssecretaris, maar hij kan wel degelijk de uitspraken van de CRvB zien als een signaal dat nog geen eindoplossing gevonden is.

Het viel de heer Biesheuvel op dat ondanks uitdrukkelijke wensen van de Kamer terzake van de limitatieve opsomming, het herstelgedrag en de terugwerkende kracht geen aanpassingen hebben plaatsgevonden. De heer Biesheuvel vindt de door de staatssecretaris aangebrachte aanpassingen te gering.

De heer **Harrewijn** (GroenLinks) benadrukte dat er een goede regeling moet komen voor mensen die al jarenlang wachten op duidelijkheid over hun WAO-uitkering. Deze duidelijkheid moet ertoe leiden dat de praktijk verbetert, zodat mensen het recht op een uitkering krijgen. Een uitspraak over vage psychosomatische klachten staat buiten deze AMvB. De heer Harrewijn vroeg de staatssecretaris hem duidelijk te maken waar in zijn nieuwe concept daadwerkelijk verbeteringen zijn opgetreden. Een dergelijke verduidelijking zal overigens ook onderdeel van de wet uitmaken. Zo wordt de uitspraak van de CRvB van 20 oktober 1998 (RSV 1999, 7) in het oorspronkelijke concept-AMvB in het huidige concept wederom opgevoerd: «Dit betekent uiteraard niet dat de medisch deskundige zich uitsluitend op de klachten van de betrokkene mag baseren.» De heer Harrewijn vroeg de staatssecretaris om deze omstreden uitspraak uit de tekst van de toelichting te schrappen, omdat het al duidelijk is dat er grenzen aan de zekerheid worden gesteld en de nadruk komt te liggen op wat men wil regelen. Ook voor de rechterlijke instantie zal het een duidelijk signaal zijn als de intentie van de concept-AMvB wordt gehandhaafd, maar de verwijzing naar de uitspraak wordt geschrapt. Hij ondersteunde zijn verzoek met een verwijzing naar de stelling van mr. Lennaerts, vice-voorzitter van de arrondissementsrechtbank in Assen die waarschuwt tegen verwijzingen naar de uitspraken van de CRvB.

Het is nog steeds mogelijk dat een verzekeringsarts iemand niet naar de arbeidsdeskundige stuurt, zodat dat geen belastbaarheidspatroon wordt opgesteld waaruit duidelijk kan worden dat men zijn eigen werk nog kan verrichten. Hebben mensen die daarover twijfels hebben, het recht om zelf om een arbeidsdeskundig onderzoek te vragen? Zo nee, waarom krijgen ze dan dat recht niet? Als men dit recht krijgt, is het dan nuttig dat de verzekeringsarts de betrokkenen daarop wijst?

Tot slot vroeg de heer Harrewijn het begrip herstelgedrag uit de AMvB, die over de keuringspraktijk gaat te schrappen.

Mevrouw **Schimmel** (D66) constateerde dat ten opzichte van de vorige AMvB voornamelijk redactionele wijzigingen zijn aangebracht. Op blz. 18 wordt een toelichting gegeven over de relatie tussen diagnose en het objectief kunnen vaststellen van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte. Dit geeft enige verduidelijking, maar nog onvoldoende omdat in de tekst nog steeds verwezen wordt naar de jurisprudentie van de CRvB. Met de tekst op de bladzijden 13 en 14, waar de reden van de codificatie wordt aangegeven en de manier waarop die heeft plaatsgevonden, wordt aangesloten op de jurisprudentie van de CRvB. Het is echter de vraag of de verschillende onderdelen van de toelichting op elkaar aansluiten. De toelichting en de artikelsgewijze toelichting vormen een geheel, maar dit betekent dat de toelichting ondubbelzinnig moet zijn, omdat anders de CRvB zich snel zal gaan baseren op de pure artikelen en op artikel 18, lid 1 van de WAO, waarin de hoofdregel is vastgesteld. Ook is het een uitnodiging voor de uitvoeringspraktijk om zich zo strikt mogelijk te houden aan



artikel 1 van de WAO. De uitvoeringspraktijk heeft geen richtlijn voor het medisch ongeschiktheids criterium meer en zal zich dus op deze AMvB moeten richten. Voorts zullen artsen zich, als de toelichting en de artikelsgewijze toelichting niet ondubbelzinnig zijn, richten op uitspraken van de CRvB. Dientengevolge zullen zij slechts in een enkel geval aanvaarden dat klachten zonder een duidelijke oorzaak als ziekte of gebrek kunnen worden beschouwd. Mevrouw Schimmel herhaalde dat zij in de tekst de onduidelijkheid mist waarmee zij had willen aangeven dat het niet de bedoeling is, cliënten van een WAO-uitkering uit te sluiten omdat de geneeskunde geen verklaring voor de klachten kan geven. Door haar twijfels aan de voorliggende tekst kon zij hieraan haar goedkeuring niet verlenen.

Op dit soort punten is het prettig indien een prejudiciële beslissing kan worden afgedwongen, ware het niet dat dit in het Nederlandse recht niet mogelijk is. Overigens is het wel mogelijk op basis van de Wet op de gerechtelijke organisaties (artikel 22) advies te vragen aan «de Hoge Raad, hoven en rechtbanken mitsgaders de ambtenaren van het openbaar ministerie zijn verplicht bericht en consideratie te geven wanneer zulks van hun van 's Konings wege zal worden gevraagd.» Draagt deze AMvB in voldoende mate bij indien het niet de bedoeling is, cliënten van een WAO-uitkering uit te sluiten omdat de geneeskundige geen verklaring voor de klachten kan geven? Verder meende mevrouw Schimmel dat in deze AMvB de keuringspraktijk een andere vorm krijgt. In de AMvB wordt de verzekeringsarts opgelegd meer aan reïntegratie te gaan werken. Zij had over dit punt liever eerst een discussie willen voeren.

### **Antwoord van de regering**

De **staatssecretaris** was van mening dat de AMvB duidelijk is. Bij arbeidsongeschiktheid gaat het om drie zaken. 1. Er moet sprake zijn van ziekte of gebrek. Hoewel dit een voorwaarde voor een uitkering is, zijn er ook mensen die met een ziekte goed in hun werk kunnen functioneren. 2. Als gevolg van een ziekte moeten er beperkingen zijn bij het verrichten van arbeid. 3. Ook moet er sprake zijn van verlies aan inkomsten als gevolg van die beperkingen. Het grote probleem, ook in de afgelopen jaren, is dat niet altijd de oorzaak van de ziekte duidelijk kan worden vastgesteld. De richtlijn, die thans vastgelegd is in een wettekst, is ontworpen om artsen in die omstandigheden een houvast te geven. De arts moet proberen zoveel mogelijk de medische klachten te objectiveren. Als dit criterium wordt losgelaten, bestaat er geen houvast in de WAO meer. De arts kan zich niet alleen baseren op de klachten van de patiënt. Die zijn weliswaar het uitgangspunt, maar de arts moet als professional tot de overtuiging komen dat er sprake is van ziekte. Als de precieze oorzaak van de ziekte niet kan worden vastgesteld, moet de verzekeringsarts via verhoogde bewijslast voor zichzelf vastleggen dat er inderdaad sprake is van een ziekte. Dit is thans duidelijk vastgelegd.

Sommige Kamerleden spraken de wens uit dat de bewindsman afstand neemt van de jurisprudentie van de CRvB. In de oorspronkelijke WAO-wet uit 1993 stond niet dat er altijd een precieze diagnose nodig is. Daarna verscheen een richtlijn waarin dit werd vastgelegd. De CRvB heeft daarvan geen afstand genomen. Thans wordt de richtlijn vastgelegd in wettekst die naadloos aansluit op de oorspronkelijke wet. Het zou een vreemde indruk wekken als de bewindsman afstand zou nemen van uitspraken van de CRvB die in overeenstemming zijn met de wet en de richtlijn. Mede om deze reden kon hij de vraag om de uitspraak van de CRvB van 20 oktober 1998 (RSV 1999, 7) te schrappen, niet honoreren. Het was de wens van de Kamer de richtlijn te codificeren. Hierbij zijn uitspraken van de CRvB herhaalde keren aangehaald. Om de indruk weg te nemen dat mensen voor wier klachten geen diagnose kan worden gesteld, geen toegang tot de WAO hebben, deelde de staatssecretaris

mede dat 58% van degenen met ME-klachten een uitkering krijgen. Van de 90 000 nieuwe uitkeringen, zijn er 2250 met de codering «geen diagnose». Verder is er een codering «niet nader omschreven» waaronder velen vallen waarvoor geen precieze diagnose kan worden gegeven. De volumeontwikkeling in de WAO wordt ook veroorzaakt door een grote groep mensen met psychische klachten die vaak ruim gedefinieerd worden. De bewindsman bestreed derhalve de opmerking dat er op dit punt in de praktijk een groot probleem bestaat. Wel schaarde hij zich achter de opmerking dat de nadruk moeten worden gelegd op wat er met het oog op de rechtszekerheid en de rechtsgelijkheid van mensen, in de praktijk gebeurt. Tussen en binnen de uitvoeringsinstanties bestaan inderdaad grote verschillen. Het is echter een moeilijk terrein en het vak van keuringsarts is zeer ondergewaardeerd. Er moeten stappen worden ondernomen om de keuringspraktijk te uniformeren. De nieuwe structuur biedt hiervoor goede mogelijkheden. Nu al worden aanzetten gegeven tot benchmarken. Zeer binnenkort zal de staatssecretaris een vestigingsnota in verband met de WAO aan de Kamer toezenden. Na ontvangst daarvan kunnen nadere afspraken worden gemaakt over verdere voortgangsrapportages. Voor de keuring van psychische klachten wordt een meer verfijnde techniek bij het LISV ontwikkeld die thans in het veld wordt uitgetoetst en snel in de praktijk tot uitvoering wordt gebracht. Verder wordt de aansturing van de professionals verbeterd. Bezien wordt verder of bij volledige afkeuringen zonder tussenkomst van een arbeidsdeskundige vaker het instrument van een second opinion kan worden ingezet.

De staatssecretaris beaamde dat hij in eerste instantie twijfels had over de codificatie van de regelgeving. Hij raakte vooral op juridische gronden ervan overtuigd dat dit vanwege het gewicht van de regelgeving een goede aanpak zou zijn. Het veld kijkt uit naar het verheffen van deze regelgeving tot wetgeving omdat men daardoor duidelijker instrumenten in handen krijgt om de uniformiteit te bereiken.

Opgemerkt is dat de keuring meer gericht moet zijn op wat mensen nog wel kunnen. Dit betekent echter dat mensen minder gemakkelijk tot de WAO worden toegelaten. Dit neemt niet weg dat de voorliggende regelgeving neutraal is ten opzichte van de bestaande regelgeving: zij is niet soepeler maar ook niet strenger.

Desgevraagd merkte hij op dat hij de passage over het herstelgedrag niet essentieel vindt. Hij zal zich niet verzetten als de Kamer hierover nog uitgebreid wenst te spreken. De passage zou daardoor hier geschrapt kunnen worden. Om twee redenen kon hij niet tegemoet komen aan de vraag om terugwerkende kracht. Aangezien de bewindsman ervan overtuigd is dat deze AMvB conform de huidige wetgeving tot stand is gekomen, is het bizar om daarop terugwerkende kracht van toepassing te laten zijn. Verder zal terugwerkende kracht veel verwarring in het veld en bij cliënten veroorzaken, die menen dat zij nieuwe rechten krijgen, terwijl dit niet het geval is.

### **Nadere gedachtewisseling**

Mevrouw **Smits** (PvdA) benadrukte dat deze AMvB bijdraagt tot een betere uitgangspraktijk. Deze uitvoeringspraktijk wisselt sterk en is soms zeer slecht. Van de WAO-claimbeoordelingen is 40% te laat. Mensen worden soms in minder dan een kwartier afgehandeld en krijgen in een enkel geval helemaal geen arts te zien. Zij worden het slachtoffer van een slechte uitvoeringspraktijk. Deze AMvB zal ertoe leiden dat de uitvoeringspraktijk verbetert, maar er moet nog veel meer gebeuren. Zij sprak de verwachting uit dat dit de volle aandacht van de bewindsman heeft. Het CTSV heeft concrete adviezen naar aanleiding van de AMvB gegeven en mevrouw Smits sprak de hoop uit dat de bewindsman daarop terugkomt bij het plan van aanpak.

De heer **Van Dijke** (RPF/GPV) stelde vast dat de bewindsman en hij het oneens zijn en dat hij geen mogelijkheid meer zag elkaar te overtuigen. Er is echter geen Kamermeerderheid meer om de staatssecretaris op andere gedachten te brengen en de heer Van Dijke zal zich beraden op wat nog mogelijk is.

De heer **De Wit** (SP) memoreerde de woorden van de heer Biesheuvel die op een leemte in de wet van 1993 wees. Nu worden waarborgen voor de uitvoeringspraktijk in de toelichting op de wettekst vastgelegd, maar afgewacht moet worden of men zich daaraan houdt. Het is mogelijk dat het LISV een richtlijn opstelt over de naleving van de toelichting op de wet. Dan is men terug bij af, omdat de oorspronkelijke richtlijn van et LISV niet werd nageleefd. De heer De Wit pleitte voor duidelijkheid in de wettekst zelf. Voor de uitvoeringspraktijk en de rechter is het duidelijk hoe de wetgever dit probleem heeft willen regelen. Verder merkte hij op dat het niet 58%, maar 51% van de mensen met ME een uitkering krijgt. Hij beaamde tot slot dat bij terugwerkende kracht eerst de tekst moet worden aangepast.

De heer **Biesheuvel** (CDA) vatte samen dat de discussie zich toespitst op het wel of niet aansluiten bij de jurisprudentie van de CRvB. Hij betreunde het dat het schrappen van de desbetreffende passage wordt opgevat als een verruiming van de mogelijkheden. De staatssecretaris legde de nadruk op de keuringspraktijk. Het gaat echter om meer dan de keuringspraktijk; het betreft ook gedane uitspraken van de Centrale raad van beroep. Zonder daar afstand van te doen, kan voor de toekomst een duidelijk signaal worden afgegeven. De staatssecretaris heeft daar een sleutel in handen om een ruimere meerderheid van de Tweede Kamer achter het Schattingsbesluit te krijgen.

De heer **Harrewijn** (GroenLinks) was het ermee eens dat de verzekeringsgeneeskundige tijdens een gesprek moet vaststellen dat de klachten ergens op gestoeld zijn. Hij lichtte vervolgens zijn verzet tegen de uitspraak van de CRvB van 20 oktober 1998 (RSV 1999, 7) toe. Prof. Van Aalderen bracht in dit geval advies uit en verklaarde dat er geen sprake was van belastbaarheid. De CRvB kwam ondanks dat toch tot de conclusie dat de deskundigen zich alleen op klachten hebben gebaseerd. Dit arrest scheidt verwarring als men het afzet tegen de erkenning dat een verzekeringsgeneeskundig onderzoek een klacht moeten vaststellen. Hij benadrukte zijn eerdere verzoek om deze uitspraak van de CRvB uit de tekst te schrappen. Tot slot herhaalde hij zijn vraag of een cliënt op eigen initiatief een arbeidsdeskundig onderzoek kan aanvragen.

Mevrouw **Schimmel** (D66) merkte op dat het nooit haar bedoeling is geweest dat codificatie tot uniformering van een uitvoeringspraktijk zou leiden. Codificatie had de bedoeling de rechtspraak duidelijk te maken wat onder «rechtstreeks en medisch objectief» moet worden verstaan. Zij verwees daartoe naar lid 18, lid 1, van de WAO, waarvoor nadere afwijkende regels kunnen worden gesteld. De aanpassing van artikel 4 vond zij een vooruitgang, maar zij herhaalde dat dit niet de bedoeling van de codificatie was. Het gaat om de vraag of de voorliggende AMvB lucht geeft aan cliënten die, ondanks hun zware klachten, geen verklaring daarvoor via de geneeskunde kunnen vinden, zodat zij wellicht een beroep moeten doen op een WAO-uitkering in plaats van op een bijstandsuitkering. Mevrouw Schimmel meende dat deze AMvB daaraan niet voldoet, omdat de artikelen daartoe geen aanleiding geven en geen consistentie wordt geboden in de nota van toelichting en de artikelsgewijze toelichting. Ook benadrukte zij dat het gegeven dat 40% van de mensen aan het einde van de wachttijd nog niet gekeurd is, alles te maken heeft met het personeelstekort en de wijze van aansturing van de UVI's, maar totaal niets met de



codificatie. Concluderend stelde zij dat zij tegen de concept-AMvB is en dat zij graag een advies van de CRvB hierover tegemoet ziet.

In reactie op de opmerking van mevrouw Smits dat ook arbeidsdeskundigen bij een keuring moeten worden ingeschakeld merkte de **staatssecretaris** op dat het mede daarom zo belangrijk is dat met de standaard geen duurzaam benutbare mogelijkheden die thans in de wetstekst wordt vastgelegd geen loopje wordt genomen. Niemand wordt er slechter van als hij door nog een arts wordt bekeken, hoewel er nog geen specifieke mogelijkheid bestaat voor een cliënt die zelf een arbeidsdeskundig onderzoek verlangt. Wel kan een cliënt altijd om een herbeoordeling vragen. De bewindsman zegde toe te bezien of ook bij geschiktheid van eigen werk op verzoek van de cliënt een arbeidskundige ingeschakeld kan worden. De eerste fase van het CTSV-onderzoek is afgerond. Men is nu doende het onderzoek te voorzien van een plan van aanpak in verband met suggesties voor verbeteringen.

De staatssecretaris bevestigde het gegeven dat de heer Van Dijke en hij het oneens zijn. Er behoeven geen aparte richtlijnen te komen om de toelichting te verduidelijken. Het kernbegrip is: zoveel mogelijk objectiveren. Als een precieze diagnose niet mogelijk is, zal zoveel mogelijk bewijsmateriaal moeten worden verzameld. Het percentage van 51 van ME-patiënten met een uitkering achtte de bewindsman hoog. Dit ondersteunt zijn stelling dat de uitvoeringspraktijk patiënten niet zo maar de deur wijst.

De bewindsman zei nogmaals dat hij nu het nut van deze AMvB inziet, mede voor de rechtszekerheid en voor de uitvoeringspraktijk zelf. Naar aanleiding van de gewraakte uitspraak van de CRvB merkte hij op dat de raad in aanmerking heeft genomen dat de ingeschakelde deskundigen hun conclusies uitsluitend baseren op door betrokkene verwoorde gezondheidsklachten. Hij zag derhalve geen reden om deze uitspraak te schrappen.

De heer **Harrewijn** (GroenLinks) zal het verzoek doen om het verslag van dit overleg op de Kameragenda te zetten voor plenaire behandeling.

De voorzitter van de commissie,  
Terpstra

De griffier van de commissie,  
Van Dijk