

Vergaderjaar 1999–2000

25 024

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

Nr. 15

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 29 mei 2000

De vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid¹ heeft over de brief van staatssecretaris Hoogervorst van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 8 december 1999 inzake de haalbaarheidsstudie van het Ctsv naar de werking en effecten van het Functie-informatiesysteem (kamerstuk 25 024, nr. 8) de navolgende vragen ter beantwoording aan de regering voorgelegd. Deze vragen, alsmede de daarop op 26 mei 2000 gegeven antwoorden, zijn hieronder afgedrukt

De voorzitter van de commissie,
Terpstra

De griffier voor deze lijst,
Nava

¹ Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), voorzitter, Biesheuvel (CDA), Schimmel (D66), Van Zijl (PvdA), Bijleveld-Schouten (CDA), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), Noorman-den Uyl (PvdA), ondervoorzitter, Kamp (VVD), Essers (VVD), Van Dijke (RPF), 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).
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 (GPV), Van Vliet (D66), Stroeken (CDA), Marijnissen (SP), Eisses-Timmerman (CDA), Schoenmakers (PvdA), Middel (PvdA), Van Walssem (D66), Weekers (VVD), Vendrik (GroenLinks), Rosenmöller (GroenLinks), Wagenaar (PvdA), Mosterd (CDA), De Vries (VVD), Oudkerk (PvdA) en Klein Molekamp (VVD).

Inleiding van de staatssecretaris

Het Functie-informatiesysteem (FIS) is een *hulpmiddel* dat door de uitvoeringsinstellingen wordt gebruikt om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Hiertoe wordt het maatmanloon (het vroeger verdiende loon) afgezet tegen het loon dat met gangbare arbeid verdiend kan worden. Dit gebeurt door de formule: (maatmanloon min resterende verdien capaciteit) gedeeld door maatmanloon. Bij de arbeidsongeschiktheidsbepaling wordt de belastbaarheid van betrokkene vergeleken met de belasting van mogelijke functies. De gemeenschappelijke noemer daarbij is het belastbaarheidsprofiel. Dit is de zogenaamde 28-puntenlijst waarop de verzekeringsarts aangeeft welke belasting iemand aan kan. Het gaat dan om zaken als lopen, zitten, tillen, reiken, zien, horen en psychische belasting. Deze zelfde lijst wordt gebruikt bij het in kaart brengen van de eisen die concrete functies stellen aan werknemers.

De arbeidsdeskundige zoekt in het FIS naar de drie hoogstbetaalde functies die betrokkene nog kan verrichten en die in totaal ten minste 30 arbeidsplaatsen vertegenwoordigen. Het loon van de middelste functie is bepalend voor wat de verzekerde nog kan verdienen. Ter verduidelijking het volgende voorbeeld. Stel dat iemand voor zijn ziekte 24 gulden per uur verdiende, en dat hij nu nog drie beroepen zou kunnen vervullen waarvan het uurloon respectievelijk 19,95, 19 en 18,75 gulden bedraagt. De rekenformule is dan: $(24-19) : 24 = 0,21$. Hij heeft dan een verlies aan verdien capaciteit van 21 %, waardoor er sprake is van een arbeidsongeschiktheid van 15-25%.

Als maatstaf voor gangbare arbeid in Nederland worden de ruim 9000 functiebeschrijvingen in het FIS gebruikt die betrekking hebben op ca. 400 verschillende beroepen.

In het FIS zijn functies opgenomen die reëel bestaan en die in de praktijk onderzocht en beschreven zijn door de 25 Regionaal Arbeidsanalisten, die opereren als buitendienst medewerkers van de afdeling FIS van het Lisv. Deze arbeidsanalisten onderhouden een landelijk netwerk van 3500 bedrijven, verdeeld over 5 regio's.

De huidige methodiek dateert van 1992. Daarvoor was een vergelijkbaar, maar minder geavanceerd systeem in gebruik, dat alleen regionale betekenis had.

Het werk van de arbeidsdeskundige met behulp van het FIS is deels geautomatiseerd, en deels handmatig, waarbij zijn professionele eindoordeel doorslaggevend is. De arbeidsdeskundige vergelijkt de FIS-beroepen met de gegevens van betrokkene met betrekking tot zijn opleiding, maximaal mogelijk aantal werkuren en belastbaarheid. Hieruit resulteren beroepen die in potentie geschikt zijn voor betrokkene. Het resultaat van deze «geautomatiseerde voorselectie» wordt vervolgens door de arbeidsdeskundige bezien op geschiktheid voor betrokkene. Hij vergelijkt nauwkeurig de belastbaarheid, de actuele kennis en de vaardigheden van betrokkene met de vereisten die neergelegd zijn in de betreffende functiebeschrijvingen. In bepaalde gevallen, bijvoorbeeld bij beroepen die op onderdelen een kleine of incidentele overschrijding van de belastbaarheid van betrokkene hebben, overlegt hij met de verzekeringsarts. Beide professionals komen dan gezamenlijk tot een oordeel over de geschiktheid van bepaalde arbeid voor iemand.

De arbeidsdeskundige zoekt naar functies waarmee iemand het meest kan verdienen (die leiden tot de laagst mogelijke arbeidsongeschiktheidsklasse). Als hij bij uitzondering van mening is dat betrokkene op grond van functies die niet in het FIS zijn opgenomen, een hogere resterende verdien capaciteit zal hebben dan op grond van de FIS-functies, kan hij de resterende verdien capaciteit aantonen met voorbeelden van concrete functies die worden uitgeoefend in bestaande bedrijven in Nederland, maar die niet of onvoldoende in het FIS zijn opgenomen. De vergelijking

belastbaarheid en belasting moet daarbij uiteraard aan dezelfde eisen voldoen als bij hantering van functies die wel in het FIS zijn opgenomen. Het FIS geeft voorbeelden van beroepen die iemand zou kunnen doen. Het betekent niet dat er in die beroepen ook vacatures zijn, waarin iemand benoemd zou kunnen worden. Het betekent ook niet dat iemand alleen die beroepen zou kunnen vervullen.

1

In hoeverre wordt in de ruim 9000 in Nederland voorkomende gangbare functies rekening gehouden met de in de praktijk aanwezige verschillen in belasting tussen de uitvoering van een functie bij de ene werkgever en uitvoering van dezelfde functie bij een andere werkgever?

De functiebeschrijvingen die de basis vormen van het FIS, bevatten empirische informatie over de taken, de vereiste vaardigheden en de belasting in die betreffende functie. Dezelfde functie (bijvoorbeeld verkoper) kan bij de ene of de andere werkgever iets anders zijn ingevuld; andere elementen kunnen er deel van uitmaken. Juist om die reden zijn in het FIS zoveel functies (per januari 2000 9474 functies) opgenomen om een aantal van ca. 410 beroepen te beschrijven. Op deze wijze wordt bevorderd dat de variatie in eisen die in de praktijk voorkomt, ook zijn weerslag vindt in de voorbeelden van een zelfde functie in het FIS-bestand. (Bij de acquisitie van bedrijven door de analisten van het Lisv wordt geen voorselectie gemaakt op grond van de belasting in de functie). Met aanwezige verschillen in belasting tussen soortgelijke functies bij verschillende werkgevers wordt expliciet rekening gehouden bij de raadpleging van het FIS. Voor een cliënt worden alleen die voorbeelden van een bepaalde functie voor de claimbeoordeling gebruikt, waarvan de belasting in overeenstemming is met de specifieke mogelijkheden en beperkingen van die individuele cliënt.

2

In hoeverre maakt het Functie informatiesysteem (FIS) onderscheid tussen de theoretische verdien capaciteit van de betrokkene en de feitelijke verdien capaciteit, gebaseerd op de feitelijke beschikbaarheid van de functies die binnen het belastbaarheidspatroon passend zijn?

Het FIS is een hulpmiddel om de theoretische verdien capaciteit te bepalen: gezien wordt welke functies iemand gezien zijn belastbaarheid en beperkingen, opleiding en ervaring kan vervullen, en welk loon hij daarmee maximaal kan verdienen. Het afzetten van deze theoretische verdien capaciteit tegen het oude loon (het maatmanloon) bepaalt het arbeidsongeschiktheidspercentage door middel van de formule: [(maatmanloon min FIS-loon) gedeeld door maatmanloon] maal 100%. Of de functies die geduid worden ook daadwerkelijk beschikbaar zijn in de zin dat er vacatures zijn, of dat betrokkene, gegeven een vacature, ook daadwerkelijk zou worden aangenomen, is hierbij niet relevant. In de uitvoering van de WAO wordt alleen dan gebruik gemaakt van het begrip «feitelijke verdien capaciteit» als het gaat om een WAO-er die inkomen uit arbeid heeft, wat kan leiden tot een aangepast arbeidsongeschiktheidspercentage.

3

Is het aannemelijk dat een werknemer, die ongeschikt is voor eigen werk door ziekte of handicap, een lagere arbeidsproductiviteit vertoont in werk waarvoor hij via het FIS is te duiden dan gezonde werknemers die daadwerkelijk de geduide functies vervullen?

Dat is niet aannemelijk. Immers bij het toepassen van het FIS wordt rekening gehouden met de beperkingen van betrokkene. Als hij bijvoorbeeld

alleen in een laag tempo of niet onder spanning kan werken, vallen bepaalde functies voor hem af. Functies die geduid kunnen worden, kunnen dus door betrokkene met zijn beperkingen vervuld worden.

4

Is het juist te veronderstellen dat een WAO-aanvrager die door zijn lage maatmanloon ingedeeld wordt in de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse en bijgevolg geen WAO-uitkering krijgt, minder kans heeft op reïntegratie naar ander werk omdat er geen uitkering is die het verlies aan arbeidsproductiviteit (in vergelijking met gezonde werknemers in gelijke functies) kan compenseren voor werknemer of werkgever?

Neen. Iemand die bijvoorbeeld het minimumloon verdiende, en waarvoor in het FIS voldoende functies geduid kunnen worden, zal in de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse vallen. Betrokkene kan theoretisch functioneren in bepaalde functies, en er is geen reden te denken dat dat in de praktijk anders zou zijn omdat hij geen uitkering heeft. Een uitkering is bedoeld om het verschil te overbruggen tussen wat iemand voorheen verdiende en nog zou kunnen verdienen met arbeid die hij ondanks zijn beperkingen kan verrichten. Voor iemand met het minimumloon waarvoor functies geduid kunnen worden (minimaal op minimumloon-niveau) is geen overbrugging nodig, omdat er geen verlies aan arbeidsproductiviteit is. Dat iemand meer kans op werk zou hebben alleen omdat hij een uitkering heeft, lijkt niet waarschijnlijk. Overigens kan iemand die geen WAO-uitkering krijgt wel arbeidsgehandicapte zijn volgens de wet REA en op grond daarvan in aanmerking komen voor de voorzieningen uit deze wet.

5

Zijn in het FIS aanpassingen mogelijk waarbij meer rekening wordt gehouden met het verlies aan volledige inzetbaarheid (in vergelijking met gezonde collega's)?

Indien de verzekeringsarts van mening is dat iemand minder uren kan werken dan hij placht te doen, is sprake van een zogenaamde medische urenbeperking. In het FIS wordt dan gezocht naar functies die voorkomen in ongeveer dat aantal uren. Het Lisv ontwikkelde hiervoor de verzekeringsgeneeskundige standaard «verminderde arbeidsduur». Andere vormen van beperkte inzetbaarheid (bijvoorbeeld een verlaagd werktempo) maken iemand in het algemeen ongeschikt voor een functie, omdat niet goed vast te stellen is of dat acceptabel is voor een werkgever.

6

Wordt de conclusie gedeeld dat de duiding via het FIS een instrument is in het kader van de claimbeoordeling en geen instrument in het reïntegratieproces? In hoeverre kan het FIS meer gebruikt worden als middel om daadwerkelijke reïntegratie tot stand te brengen? Zal het Ctsv op dit punt advies worden gevraagd?

Het FIS is primair een hulpmiddel om de resterende verdien capaciteit te bepalen. Daarnaast is het echter denkbaar dat het gesprek dat de arbeidsdeskundige voert met betrokkene over de uitkomst van de FIS-raadpleging, bijdraagt aan zijn reïntegratiemogelijkheden. In een dergelijk gesprek kan immers besproken worden welke beroepen in een bepaald geval mogelijk zouden zijn. Dit kan betrokkene op nieuwe ideeën brengen.

7

Zijn er voor de wijze van invulling van het belastbaarheidspatroon en het al dan niet opleggen van een urenbeperking, door het Ctsv of anderen

protocollen geformuleerd die de objectiviteit en controleerbaarheid van de claimbeoordeling bevorderen?

Hoe het belastbaarheidspatroon wordt ingevuld, is een zaak van de verzekeringsarts. Dit is een punt waar in de opleiding aandacht aan wordt besteed, en dat ook middels intervisie en supervisie aan de orde komt. De standaarden van het Lisv, waaronder de standaard «verminderde arbeidsduur» dragen hier ook aan bij. Voor de objectiviteit en controleerbaarheid is een goede rapportage onontbeerlijk. In het nieuwe Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten wordt dit ook genoemd. Hoe in het FIS wordt omgegaan met een medische urenbeperking, staat beschreven in het Besluit Uurloonschatting 1999. Het Ctsv maakt bij zijn toezichtstaak gebruik van het Protocol Sociaal Medisch Handelen. Het nieuwe protocol «Functionele mogelijkheden en voorwaarden voor het verrichten van arbeid» (dat in plaats komt van het belastbaarheidsprofiel van het FIS en dat in ontwikkeling is bij het Lisv) is er op gericht de mogelijkheden van elke cliënt te expliciteren aan de hand van concrete voorbeelden. Toepassing van dit protocol zal naar verwachting ook de transparantie van de beoordelingen vergroten, en daarmee de toetsbaarheid.

8, 17, 18, 22 en 25

Is bekend of er grote verschillen zijn tussen uitvoeringsinstellingen en tussen artsen onderling in de manier waarop het belastbaarheidspatroon wordt ingevuld en de urenbeperking opgelegd?

Hoe beoordeelt de regering de conclusie dat voor de individuele cliënten de uitkomst van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zeer verschillend kan uitvallen en afhankelijk is van de uitvoering door de betreffende uitvoerder? Hoe betrouwbaar en effectief is het Fis als het Ctsv constateert dat kleine verschillen in de uitvoering leiden tot grote gevolgen voor de cliënten?

Beantwoordt het Fis wel aan het doel van objectivering van de claimbeoordeling als het Ctsv concludeert dat in de praktijk het tegendeel het geval is en resultaten van vergelijkbare cliënten ver uiteen kunnen lopen? Wat betekent dat voor de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid van individuele cliënten?

Komt het verschil in uitvoering en het in de praktijk minder indelen in de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse, wat volgens rekenmodellen verwacht mocht worden, voort uit anticiperend gedrag door uitvoerders op uitkomsten die zij onrechtvaardig of te rigoreus vinden? Maakt dit het FIS – als te rigide systeem – niet tot een praktisch onbruikbaar systeem? Deelt de regering de mening dat het onwenselijk is dat de uitvoering tot onbedoelde gevolgen kan leiden doordat uitvoerders anticiperen op mogelijke uitkomsten van deelbeslissingen omdat men de gevolgen daarvan kan inschatten? Hoe zal dit worden tegengegaan en op welke termijn zal dit geschieden opdat een geheel objectief beoordelingsproces gewaarborgd wordt?

Het werk van de verzekeringsarts is per definitie maatwerk, toegespitst op de individuele cliënt, in een één-op-één-contact.

Uit het Ctsv-onderzoek «In de spreekkamer van de verzekeringsarts» is dan ook gebleken dat tussen artsen allerlei verschillen in werkwijze bestaan, die gevolgen kunnen hebben voor de beoordelingen. Ook komt hieruit naar voren dat artsen kunnen anticiperen op een bepaalde uitkomst van de arbeidsongeschiktheidsschatting. Hoe vaak dit voorkomt en welke gevolgen dit heeft, is echter onbekend. De knelpunten die uit het onderzoeksrapport naar voren komen, bevestigen het algemene beeld uit eerdere analyses over deze problematiek. In de Voortgangsnota arbeidsongeschiktheidsregelingen (Tweede Kamer, 1999-2000, 22 187, nr. 104) worden hier ook allerlei voorstellen voor gedaan die zich richten op de verhoging van de kwaliteit. Door opleidingen, intervisie en supervisie

moeten verschillen tussen verzekeringsartsen zoveel mogelijk verkleind worden zodat de beoordelingen zo objectief mogelijk plaats kunnen vinden. Bij het proces van kwaliteitsverbetering wordt nauw samengewerkt tussen het Lisv, de uvi's en de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen.

Tussen uitvoeringsinstellingen bestaan ook verschillen, bijvoorbeeld in het aantal volledig dan wel gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Het is echter niet bekend of dit ligt aan de populatie van die uitvoeringsinstellingen of aan de uitvoeringspraktijk.

Verschillen in de vaststelling van het belastbaarheidsprofiel kunnen in bepaalde situaties leiden tot relatief grote verschillen in uitkomst van de FIS-raadpleging. Dit is echter alleen het geval bij bepaalde grenssituaties. Het is onbekend in hoeveel gevallen hiervan sprake zou zijn. Uit het Ctsv-onderzoek blijkt overigens niet dat resultaten van vergelijkbare cliënten uiteen kunnen lopen. Het onderzoek is immers een theoretische exercitie, en niet gebaseerd op dossieronderzoek.

Overigens is het juist het FIS dat de werkwijze en de beoordeling van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen in sterke mate standaardiseert. Zonder dit systeem zouden de beoordelingen ongetwijfeld in veel gevallen uiteenlopen.

9

Is bekend of er belangrijke verschillen zijn tussen uitvoeringsinstellingen of tussen individuele arbeidsdeskundigen in de manier waarop de functies worden geduid in het FIS? Aan welke kwaliteitseisen moet een beoordeling door de arbeidsdeskundige voldoen? Hoe ziet het Ctsv toe op de kwaliteit van het werk van individuele arbeidsdeskundigen?

Dit is niet bekend. Het Ctsv heeft wel een onderzoek naar de praktijk van de claimbeoordeling door arbeidsdeskundigen gepland (begin 2001). Het Ctsv onderzoekt jaarlijks de toepassing van het Protocol Sociaal Medisch Handelen; hierbij wordt echter niet ingegaan op het werk van individuele arbeidsdeskundigen. De kwaliteitseisen die worden gesteld aan het werk van de arbeidsdeskundigen, staan beschreven in de arbeidskundige standaarden van het Lisv.

10

Is bekend bij welk deel van de recente WAO-toetreders (bijvoorbeeld van het afgelopen jaar of afgelopen vijf jaar) er sprake is van een maatmaninkomen tussen minimum en modaal?

Uit het Ctsv onderzoek blijkt dat 51% van de Lisv-clieënten die in 1998 zijn beoordeeld met behulp van het FIS een uurloon onder modaal heeft.

11

Hoe beoordeelt de regering de conclusie van de onderzoekers dat de claimbeoordeling met behulp van het FIS voor veel cliënten potentieel grote schoksgewijze overgangen in de arbeidsongeschiktheidsklassen met zich meebrengt en dat daarbij moeilijk objectiveerbare factoren een rol spelen?

Dat de toepassing van de WAO kan leiden tot schoksgewijze overgangen was voor mij geen nieuwe conclusie. Dit vloeit voort uit de systematiek van de WAO die inkomensverlies ten gevolge van arbeidsongeschiktheid verzekert. Hoe hoger het loon dat iemand verdiende, des te groter is de variatie in inkomen dat verloren kan gaan. Voor personen met een laag maatmanloon bestaat minder variatie in inkomensverlies: of men kan nog werken en verdient dan per definitie minimaal het minimumloon (waarvoor er geen of nauwelijks inkomensverlies is), of men kan het minimumloon niet meer verwerven waardoor men volledig arbeidsongeschikt is. Bij

een hoger maatmanloon bestaat er meer kans om gedeeltelijk arbeidsongeschikt te worden verklaard, afhankelijk van de lonen van de functies die geduid kunnen worden. In mijn brief van 6 december 1999 aan de Tweede Kamer heb ik er echter ook op gewezen dat de WAO-systematiek flexibeler is dan uit het Ctsv-onderzoek blijkt, omdat ook voor mensen met een laag maatmaninkomen gedeeltelijke uitkeringen mogelijk zijn indien sprake is van een medische urenbeperking.

Zoals hiervoor al vermeld is, bestaan er tussen artsen verschillen in de manieren waarop zij bijvoorbeeld het belastbaarheidspatroon invullen, en zijn er verschillende processen in gang gezet om de deskundigheid van de professionals, betrokken bij de claimbeoordeling, te verhogen.

12, 34 en 35

Is er geen alternatief voor het FIS, gezien de schoksgewijze overgangen die mogelijk zijn? Staan de inspanningen die nodig zijn om het FIS in stand te houden en verder te verbeteren dan wel in verhouding tot de invloed ervan op de claim? Wat is de meerwaarde van het FIS in dit opzicht?

Kan nader worden toegelicht hoe de opmerking dat het FIS als zodanig geen belangrijke tekortkomingen heeft zich verhoudt tot de conclusies in het onderzoek?

Wat zijn de precieze argumenten van de regering zelf om af te zien van een groter onderzoek naar het FIS?

De instandhouding van het FIS kost inderdaad grote inspanningen, die echter naar mijn mening doelmatig en noodzakelijk zijn. Het belang van het FIS staat buiten twijfel, omdat met behulp van het FIS de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling op objectieve wijze kan geschieden. Dat daarbij schoksgewijze overgangen mogelijk zijn, is op zich geen nieuw punt. Dit gegeven vloeit in feite voort uit de systematiek van de WAO. Voor het FIS bestaat geen alternatief waarmee op even objectieve wijze de theoretische verdien capaciteit bepaald zou kunnen worden.

Het FIS wordt momenteel op verschillende punten geactualiseerd en verbeterd (o.a. door invoering van een geheel nieuw belastbaarheidsprofiel). Het lijkt mij zinvol om enige tijd na implementatie van deze wijzigingen de toepassing ervan te onderzoeken.

13, 14 en 15

In hoeverre kon bij de invoering van het FIS reeds worden voorzien dat de vastgestelde grote differentiatie in de arbeidsongeschiktheidsklassen niet zou leiden tot een gelijksoortige verfijnde en geleidelijke overgang in de mate van arbeidsongeschiktheid?

Is het juist dat de gesignaleerde schoksgewijze overgangen ten gevolge van het verzekeren van inkomensverlies geen nieuw fenomeen is maar als logisch uitvloeisel van het verzekeren van inkomensverlies altijd al heeft plaatsgevonden?

Zijn er grenzen aan de voor de regering acceptabele overgangsverschillen?

Het is altijd duidelijk geweest dat door de systematiek van de WAO -die inkomensverlies verzekert- personen met een hoog maatmaninkomen eerder in aanmerking komen voor een WAO-uitkering omdat zij eerder inkomensverlies kunnen ondervinden. Het bestaan van het minimumloon speelt hierbij zoals gezegd een grote rol. Het is overigens nooit de bedoeling van de wetgever geweest dat de arbeidsongeschiktheidsklassen «gelijk» gevuld zouden worden. De bedoeling van het onderscheiden van meer dan één klasse is dat mensen die meer of minder kunnen verdienen door een verslechterde of verbeterde gezondheidstoestand, niet met grote inkomensschommelingen geconfronteerd worden. Anderzijds betekent het bestaan van arbeidsongeschiktheidsklassen met duidelijk omschreven

grenzen op zich dat er sprake kan zijn van overgangen van de ene klasse naar de andere. Dit is inherent aan het bestaan van categorieën in de wet.

16

Wat wordt onder de met de claimbeoordeling beoogde doelstellingen verstaan en hoe verhouden zich die tot het FIS?

De doelstelling van de claimbeoordeling is om met gebruikmaking van verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige deskundigheid de mate van arbeidsongeschiktheid van de cliënt te bepalen. Het FIS is een hulpmiddel bij de claimbeoordeling; het is een instrument voor de arbeidsdeskundige om de resterende verdien capaciteit te bepalen. De arbeidsdeskundige gebruikt het FIS als standaard informatiebron voor gangbare, algemeen geaccepteerde arbeid in Nederland. Hierdoor wordt bij elke claimbeoordeling waarbij het FIS wordt gebruikt landelijk dezelfde maatstaf gehanteerd. De professionele eindbeoordeling van de arbeidsdeskundige, eventueel in overleg met de verzekeringsarts, is echter doorslaggevend bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid.

19

Welk deel van de 82% van de cliënten, voor wie met behulp van het FIS voldoende functies konden worden geduid, is daadwerkelijk in een reïntegratietraject beland? En bij welk deel daarvan is de reïntegratie daadwerkelijk geslaagd?

Exacte cijfers ontbreken op het ogenblik nog. REA wordt op dit moment geëvalueerd. In dat kader wordt onder meer precies nagegaan voor welke categorieën arbeidsgehandicapten welke REA-inspanningen worden verricht en met welk resultaat. Uit de cijfers over het eerste jaar toepassing REA (dat betreft de periode 1 juli 1998-31 juni 1999) blijkt overigens al wel dat in het eerste jaar ruim 20.000 reïntegratietrajecten zijn ingekocht ten behoeve van mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering en dat daarnaast 7500 REA-instrumenten zijn toegekend aan mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, waarvoor geen reïntegratietraject is ingekocht. Ervan uitgaande dat jaarlijks circa 35000 personen op basis van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid tot de WAO, WAZ en Wajong worden toegelaten kan worden gezegd dat een substantieel deel hiervan in aanmerking komt voor een reïntegratietraject en/of REA-instrument. De vraag bij welk deel daarvan de reïntegratie daadwerkelijk geslaagd is moet behoedzaam beantwoord worden. In het eerste jaar REA zijn bijna 11000 plaatsingen gerealiseerd. Dit aantal mag echter niet zomaar met het hierboven genoemde aantal van ruim 20000 ingekochte trajecten in verbinding worden gebracht. Reïntegratietrajecten hebben doorgaans een doorlooptijd van één á anderhalf jaar. Veel trajecten lopen dus nog en zullen in de toekomst nog tot plaatsingen leiden.

20 en 33

De onderzoekers concluderen dat voor ruim 18% van de cliënten met behulp van het FIS niet voldoende functies konden worden geduid. Deze cliënten zijn vermoedelijk 80-100% arbeidsongeschikt verklaard, met een daarbij behorend uitkeringspercentage van 70%. Hoe kan de conclusie van deze onderzoekers dat de reden hiervoor niet bekend is? Gaat het hier vooral om hogere specialistische functies? Wat zijn de gevolgen voor de reïntegratie van deze groep cliënten? Zal hier nader onderzoek naar worden verricht? Zo nee, waarom niet?

Kan worden geconcludeerd dat volgens de regering geen goede arbeidsongeschiktheidsbeoordeling kan geschieden zonder gebruik van het Fis? In hoeverre verhoudt zich de opmerking dat door het gebruik van het Fis de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling kan geschieden zoals die door de wetgever is bedoeld tot bijvoorbeeld één van de conclusies van de onder-

zoekers dat er voor 20% van de cliënten niet voldoende functies konden worden geduid?

Als voor een cliënt niet voldoende functies geduid kunnen worden, kan dit veroorzaakt worden door verschillende oorzaken. Betrokkene kan bijvoorbeeld teveel beperkingen hebben op lichamelijk of psychisch gebied, of er zijn weliswaar functies te duiden, maar niet in voldoende mate. De oorzaak kan niet zijn dat er geen hogere specialistische functies zouden zijn. Immers, bij het raadplegen van het FIS wordt naar alle functies gekeken. Qua opleiding vormt de opleiding van betrokkene de bovengrens; er wordt dus ook naar functies gekeken die minder opleiding vergen dan betrokkene heeft. Als iemand een hogere specialistische functie had, en daardoor een hoog maatmanloon had, kan het zijn dat hij door de hoogte van zijn maatmaninkomen volledig arbeidsongeschikt wordt verklaard, hoewel er wel voldoende functies geduid konden worden. In dat geval is de oorzaak dus niet dat er onvoldoende functies geduid konden worden, maar dat de geduide functies leiden tot een resterende verdien capaciteit van minder dan 20% van het maatmaninkomen. Ook personen die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard, komen voor reïntegratie in aanmerking. REA-instrumenten worden ook aangewend voor deze groep. De positie van volledig arbeidsongeschikten bij reïntegratie zal aan de orde komen bij de evaluatie van de Wet REA.

21

In hoeverre kunnen Functionele Capaciteit Evaluaties (FCE's) gebruikt worden als het gaat om de vaststelling van de fysieke belastbaarheid van personen? Wat zijn de voor- en nadelen van het gebruik van FCE's? In hoeverre worden FCE's al toegepast, in de publieke en private arbeidsongeschiktheidsregelingen en hoe is de waardering tot dusverre?

FCE's worden incidenteel ingezet in expertise-onderzoek in het kader van claimbeoordelingen zowel bij publieke als private arbeidsongeschiktheidsregelingen. In opdracht van het Verbond van Verzekeraars heeft TNO Arbeid vorig jaar een onderzoek gedaan naar deze methoden om fysieke capaciteiten te meten. Doel van het onderzoek was na te gaan wat deze methoden kunnen bijdragen aan de beoordeling van arbeidsongeschiktheid bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De belangrijkste conclusie was dat de zes onderzochte methoden ten hoogste indicaties kunnen opleveren voor onderdelen van het schadebeoordelingsproces. Expertises met deze methoden kunnen de oordeelsvorming door de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige ondersteunen maar zeker niet vervangen.

De methoden lijken heel objectief, omdat er fysieke prestaties gemeten worden in standaard test situaties. Uit wetenschappelijk onderzoek is echter bij herhaling gebleken dat individuen zeer wel in staat zijn om zeer consistent sub-maximaal te presteren. Bovendien is er gereede twijfel bij de extrapolatie van een éénmalige prestatie naar duurzaam prestatievermogen. Uit het TNO-onderzoek blijkt verder dat de gehanteerde normen niet gebaseerd op de Nederlandse situatie en ze te weinig gedifferentieerd en specifiek zijn. De wetenschappelijke kwaliteit ervan is gering. Om deze redenen lijken mij deze methoden in de huidige situatie niet geschikt om bij de claimbeoordeling betrokken te worden. Wellicht kan dit in de toekomst anders liggen.

23

Is onderzocht of het FIS nadelig uitwerkt voor deeltijdwerkers omdat de beloning voor deeltijdfuncties gemiddeld lager is dan vergelijkbare voltijdfuncties? Zo ja wat waren de uitkomsten van zulk onderzoek? Kan, indien blijkt dat deeltijdwerkers vanwege hun gemiddeld lagere beloning, vaker

worden ingedeeld in de laagste arbeidsongeschiktheidsklasse, worden gesproken van indirecte discriminatie van deeltijdwerknemers?

Per januari 2000 bestond het FIS-bestand voor 47% uit deeltijdfuncties. Het werk in de fulltime functies waarvan in het FIS-bestand beschrijvingen zijn opgenomen, blijkt gemiddeld beter betaald te worden dan het werk in de parttime functies, zo blijkt uit een interne Lisv-analyse van de samenstelling van het FIS-bestand. Dit verschil is aangetroffen op alle beroepsniveaus. Hetzelfde fenomeen blijkt op te treden in de gemiddelde bruto uurlonen behorend bij de banen op de Nederlandse arbeidsmarkt (volgens CBS-gegevens), en hangt deels samen met de oververtegenwoordiging van fulltime functies in de sector Industrie en de oververtegenwoordiging van parttime functies in de sector Gezondheid en welzijn (zowel in het algemeen als in het FIS).

Bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling worden het maatmanloon en de resterende verdiencapaciteit op uurbasis met elkaar vergeleken. Deze uurloonvergelijking elimineert eventuele verschillen in urenomvang van de functies die bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling worden betrokken. Er is dus geen sprake van (indirecte) discriminatie van deeltijdwerkers. Overigens wil ik nader bezien of het -gezien de enorme groei van deeltijdarbeid in ons land- nog langer terecht is dat deeltijdwerkers slechts beoordeeld worden ten opzichte van deeltijdbanen in het FIS-bestand.

24 en 37

Is de regering voornemens om de implicaties die de schoksgewijze overgangen voor de uitvoering en voor de cliënten hebben nader te onderzoeken, zoals het Ctsv aanbeveelt? Zo nee, waarom niet?

Is het wenselijk om de principiële vraag naar de doeltreffendheid van de claimbeoordeling met behulp van het FIS en daarmee de systematiek van de claimbeoordeling nader te bezien, zoals de onderzoekers aanbevelen?

Is het wenselijk om de doelmatigheid van de claimbeoordeling met behulp van het FIS nader te bezien? Zo nee, waarom worden de conclusies van de onderzoekers hier niet gevolgd?

Op welke termijn zullen het Ctsv en het Lisv met concrete voorstellen komen?

Het Ctsv concludeert in zijn onderzoek om af te zien van een groter onderzoek naar het FIS. Deze conclusie deel ik. Overleg tussen Ctsv en Lisv over de resultaten van de haalbaarheidstudie heeft geleid tot de conclusie dat er geen aanleiding is tot nadere actie.

In dit verband is het van belang te vermelden dat het Lisv momenteel bezig is met een «revisie» van het FIS. Verderop in dit stuk wordt hier informatie over gegeven.

26

Kan een overzicht worden gegeven van de WAO-populatie aan de hand van de hoogte van het maatmaninkomen, uitgesplitst in volledig en gedeeltelijk arbeidsongeschikten?

In onderstaande tabellen¹ wordt een overzicht gegeven van aantallen WAO-ers naar grondslag en naar mate van arbeidsongeschiktheid. Hierbij betekent de klasse 0 of onbekend dat er geen uitkering wordt betaald ofwel dat de grondslag niet goed geadministreerd is.

¹ Voorlopige gegevens.

Tabel 1: aantallen wao-ers naar grondslag (gulden per dag) en mate van arbeidsongeschiktheid
per dec 99

bedrag grondslag wao	deels AO	geheel AO	TOTAAL	TOTAAL(%)
0 of onbekend	10 942	46 875	57 817	8%
1-25	280	4 400	4 680	1%
25-50	1 511	17 044	18 555	2%
50-75	3 488	26 867	30 355	4%
75-100	6 233	28 827	35 060	5%
100-125 (min. loon)	13 012	58 935	71 947	10%
125-150	24 241	78 744	102 985	14%
150-175	39 255	82 502	121 757	16%
175-200	45 312	69 072	114 384	15%
200-225 (modaal)	28 427	38 992	67 419	9%
225-250	15 982	22 272	38 254	5%
250-275	9 655	14 322	23 977	3%
275-300	7 488	11 112	18 600	2%
>300	15 198	23 129	38 327	5%
TOTAAL	221 024	523 093	744 117	100%

Tabel 2: percentage geheel en gedeeltelijk arbeidsongeschikt binnen grondslagklassen (gulden per dag)
per dec 99

bedrag grondslag wao	deels AO	geheel AO	TOTAAL
0 of onbekend	19%	81%	100%
1-25	6%	94%	100%
25-50	8%	92%	100%
50-75	11%	89%	100%
75-100	18%	82%	100%
100-125 (min.loon)	18%	82%	100%
125-150	24%	76%	100%
150-175	32%	68%	100%
175-200	40%	60%	100%
200-225 (modaal)	42%	58%	100%
225-250	42%	58%	100%
250-275	40%	60%	100%
275-300	40%	60%	100%
>300	40%	60%	100%
TOTAAL	221 024	523 093	744 117

27

Is het percentage WAO-keuringen dat alleen door een verzekeringsarts werd uitgevoerd inmiddels gedaald? Is de regering van mening dat het huidige percentage van 37% zou kunnen worden gehalveerd?

Op grond van Lisv-gegevens is bekend dat ongeveer 35 á 40 % van de WAO-aanvragen resulteert in volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Dat is volgens het Lisv ongeveer tweemaal zoveel als waarschijnlijk nodig zou zijn. In het toetsingskader Sociaal Medisch Handelen van het Ctsv zal het gebruik van de standaard Geen Duurzaam Benutbare Mogelijkheden expliciet aandacht krijgen. Daarnaast is van belang dat het Ctsv een onderzoek heeft gepland over het gebruik van deze standaard. Ook verwacht ik dat het in alle gevallen toepassen van een second opinion door een stafverzekeringsarts bij volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden zal bijdragen aan het verlagen van dit percentage. Verder heeft het Lisv een nieuw protocol in ontwikkeling voor het vaststellen van de mogelijkheden om te functioneren. Dit protocol zal worden toegepast bij de claimbeoordeling van alle cliënten. Ook diegenen, voor wie de verzekeringsarts vaststelt dat ze niet beschikken over duurzaam benutbare mogelijkheden en die om die reden volledig arbeidsongeschikt zijn. Naar verwachting zal de onderbouwing van het verzekerings-

geneeskundig oordeel in deze gevallen met dit protocol concreter en transparanter worden.

28 en 32

Kan als het gaat om de claimbeoordeling per verbetertraject helder worden aangegeven in welke fase van implementatie het zich bevindt? Hoe staat het met de verbetertrajecten die in het kader van het Plan van aanpak WAO zijn gepresenteerd? Wanneer komt hierover informatie naar de Kamer?

Om het keuringsproces te verbeteren zijn verschillende experimenten en trajecten in gang gezet. Voor een uitgebreid overzicht verwijs ik naar de Voortgangsnota arbeids-ongeschiktheidsregelingen.

Er wordt gewerkt aan de oplossing van het capaciteitsprobleem bij verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, zowel gericht op het wegwerken van achterstanden, als op het verhogen van de kwaliteit van het handelen. Het Lisv heeft personele capaciteit vrijgemaakt en overlegtrajecten opgezet om in samenwerking met de uvi's verbetering aan te sturen. Er zijn pilots opgezet die bijvoorbeeld betrekking hebben op de wijze van de claimbeoordeling en op de organisatorische context. Een belangrijke invalshoek daarbij is dat bij de claimbeoordeling meer mensen betrokken moeten worden dan alleen de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige, hoewel die natuurlijk de kern blijven vormen. Ondersteunende functionarissen als psychologen, fysiotherapeuten, wetstechnische deskundigen, voorlichters en verpleegkundigen kunnen de professionals ontlasten. De pilots zullen geëvalueerd worden. Hoe en wanneer dit gebeurt, is punt van overleg in een werkgroep claimbeoordeling van het ministerie en het Lisv.

Alle uvi's zijn doende de processen en resultaten op regionaal niveau te meten en te vergelijken. In het proces van samengroeien naar één uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen zal er bijzondere aandacht zijn voor de claimbeoordeling. Daarbij wordt gedacht aan het aanstellen van managers die verantwoordelijk zijn voor de claimbeoordeling. Andere elementen die een rol spelen, zijn de herkeuringen, het herstelgedrag, meer second opinions, en -onder voorwaarden- meer inhuur van professionals. Hiervoor zijn extra middelen uitgetrokken. De uitvoering hiervan is ter hand genomen. Ik ben voornemens de Kamer periodiek te informeren over de voortgang.

29

Heeft ook de studie van het Ctsv aanleiding gegeven tot verbeteringen van het FIS, met name op de volgende punten:

- *er zijn onvoldoende functies opgenomen in het FIS die een lage belasting vereisen;*
- *het is onduidelijk waarom voor een niet onaanzienlijke groep cliënten geen functie kan worden geduïd;*
- *de hantering van aanvangssalarissen heeft tot gevolg dat mensen met een hoog salaris bijna automatisch in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse komen?*

In het FIS worden 7 beroepsniveaus onderscheiden op basis van de vereiste kwalificatie, van ongeschoold (niveau 1) tot en met universitair opgeleid (niveau 7). De verdeling van de opgenomen functies over de niveaus komt overeen met die op de Nederlandse arbeidsmarkt. De verschillende FIS-functies komen in voldoende mate verspreid in Nederland voor. Om de soorten arbeid van de FIS-functies in verhouding tot die op de Nederlandse arbeidsmarkt te controleren werd door het Lisv gebruik gemaakt van de CBS-beroepenclassificatie 1984. Deze classificatie is echter niet meer in overeenstemming met de huidige functiestructuur in bedrijven. Het CBS heeft daarom zijn systematiek van beroepen-

classificatie geactualiseerd, waardoor het Lisv genoodzaakt werd ook het FIS-bestand te reorganiseren om de identificatie van functies als gelijksoortige arbeid in overeenstemming te brengen met de nieuwe CBS-indeling. Dit jaar wordt door middel van een simulatie-onderzoek bezien wat de eventuele volume-effecten van de nieuwe indeling zijn. Ook zal dan blijken in hoeverre bestandsreductie of selectieve uitbreiding noodzakelijk is. In het najaar van 2000 zal het Lisv-bestuur besluiten over een voorstel voor een nieuwe bestandsindeling.

In het FIS is het uitgangspunt dat de salarissen van de opgenomen functies de aanvangssalarissen zijn voor een 23-jarige. (Deze leeftijd is afgeleid van de leeftijd waarop recht bestaat op het minimumloon.) De reden hiervoor is dat men er van uit gaat dat het FIS functies beschrijft die iemand zou kunnen vervullen, maar die voor hem nieuw kunnen zijn. Als hij in een dergelijke functie aangenomen zou worden, heeft hij minimaal recht op een aanvangssalaris, terwijl elke andere inschatting arbitrair is. Dit neemt niet weg dat in de praktijk mensen vaak hoger ingeschaald zouden worden, omdat zij natuurlijk werkervaring in een ander beroep hebben. In hoeverre dit ook daadwerkelijk het geval is, zal ik nader onderzoeken. Overigens leidt het hanteren van aanvangssalarissen er toe dat iemand eerder arbeidsongeschikt wordt geacht, omdat het verschil tussen het maatmaninkomen (dat bijna altijd hoger zal liggen dan een aanvangssalaris voor dat betreffende beroep) en de theoretische verdien capaciteit daardoor groter wordt.

In aansluiting op het voorafgaande vermeld ik nog dat ik mede met het oog op de gewenste vereenvoudiging van de uitvoering, de wijze waarop het loon voor de in het FIS opgenomen functies wordt bepaald, en de wijze waarop het maatmanloon wordt bepaald, nader zal onderzoeken. Daarbij gaat het zowel om de kwestie van de aanvangssalarissen als om de looncomponenten die bij de bepaling van het maatmaninkomen worden meegenomen.

30

Is het FIS nu zodanig aangepast dat beter rekening wordt gehouden met psychische belasting van functies? Op welke wijze zal de beoordeling van de psychische belasting worden verbeterd?

Er is thans een verbetertraject gaande dat gericht is op de aanpassing van het belastbaarheidsprofiel, waarvan de scoring van de psychische belastbaarheid een belangrijk onderdeel uitmaakt. In tegenstelling tot het huidige belastbaarheidsprofiel dat vooral is toegesneden op fysieke belastbaarheid, wordt in het nieuwe protocol het psychisch functioneren vooropgesteld bij de beoordeling. Er is sprake van een bredere toets waarin meerdere aspecten van het psychisch functioneren worden beoordeeld, zoals het concentratievermogen, de herinnering, het sociaal functioneren en het functioneren onder druk). Pas daarna komen de fysieke mogelijkheden aan de orde. Door deze nieuwe systematiek wordt het handelen van de arts beter toetsbaar, en ook inzichtelijker voor de cliënt. De manier waarop de nieuwe vragenlijsten zijn opgezet, heeft als gevolg dat altijd concreet geëxpliciteerd moet worden wat de beperkingen van een werknemer zijn, en waarom deze -indien dat het geval is- alleen op medische gronden arbeidsongeschikt moet worden geacht.

Met deze nieuwe systematiek is tot nu toe op kleine schaal geëxperimenteerd. Momenteel vindt een uitgebreide testronde plaats. Na beoordeling van de resultaten van de proef door het Lisv-bestuur zal de implementatie starten. Het is de bedoeling dat het nieuwe systeem eind dit jaar in gebruik is.

31

Zijn inmiddels meer hogere functies in het systeem gebracht?

Het FIS-bestand bevat 688 functiebeschrijvingen op niveau 6/7 (hbo/universitair); dit is 7% van het totale bestand van 9474 functiebeschrijvingen. Deze functiebeschrijvingen hebben betrekking op 89 verschillende beroepen; dit is 22% van het aantal beroepen in het FIS.

36

Gaat de regering zich nog beraden op het verzoek om nader overleg vorm te geven en eventueel nader onderzoek te doen op grond van de vragen die in het algemeen overleg inzake het schattingsbesluit op 19 januari 2000 zijn gesteld?

Ik ga ervan uit dat met dit stuk de gestelde vragen zijn beantwoord.