

Vergaderjaar 1999–2000

25 024

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

Nr. 9

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 10 februari 2000

De vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid¹ heeft op 19 januari 2000 overleg gevoerd met staatssecretaris Hoogervorst van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over **de ontwerp-AMvB schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (SOZA 99-909) en het CTSV-onderzoek naar het functie-informatiesysteem (FIS) (25 024, nr. 8)**. Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Wilders** (VVD) wees erop dat in oktober 1998 een meerderheid van de Kamer de staatssecretaris tot codificatie van de richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC) heeft bewogen, ondanks het feit dat de regering zelf, maar ook het LISV (Landelijk instituut sociale verzekeringen) en het CTSV (College van toezicht sociale verzekeringen) daartegen waren. Zijn fractie had als enige geen behoefte aan codificatie, omdat dit de echte problemen met betrekking tot de keuring in de uitvoeringspraktijk niet zou oplossen en dus schijnzekerheid zou bieden, maar nu deze codificatie thans toch voorligt, reageerde de heer Wilders als volgt.

Het is een probleem dat de desbetreffende richtlijn en met name de standaard niet in de praktijk worden nageleefd. Het LISV stelt terecht in zijn reactie dat de knelpunten niet zozeer liggen in de wet- en regelgeving, maar meer in de tekortschietende handhaving van de bestaande en dwingende regels.

In het WAO-debat van maart 1999 reageerde de VVD-fractie er al negatief op dat eenderde van alle arbeidsongeschikten en de helft van de psychisch arbeidsongeschikten medisch arbeidsongeschikt worden verklaard, terwijl de bestaande regels van de standaard geen duurzaam benutbare mogelijkheden (GDBM) behoorlijk streng zijn. Codificatie zal de problematiek van het niet uitvoeren van de regels niet oplossen. Indien de verzekeringsartsen onevenredig veel mensen medisch arbeidsongeschikt verklaren en de bestaande regels niet of onvoldoende juist toepassen op grond van een voor de UVI's (uitvoeringsinstanties) bindende richtlijn, zal enkel het feit dat dit wordt neergelegd in een algemene maatregel van bestuur (AMvB) daar niet veel aan veranderen. Er is dus meer nodig dan de codificatie, zoals snellere invoering van het best

¹ Samenstelling:

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

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

practiceprincipe, een betere terugkoppeling van en controle op verzekeringsgeneeskundig handelen. Onderzoek in opdracht van het LISV zou hebben aangetoond dat, indien de regels wel zouden worden uitgevoerd en nageleefd, het aantal medisch arbeidsongeschikten dat voor alle groepen op 35% ligt, kan worden gehalveerd. Is dat waar? Gesteld wordt ook dat 10% van de WAO-weigeringen ten onrechte zou plaatsvinden, hetgeen ook geldt voor 40% tot 60% van de WAO-toekenningen. Kloppen deze percentages? Zo ja, dan wordt hierdoor duidelijk hoeveel winst er nog te halen valt. Deelt de staatssecretaris de mening dat verbetering vooral kan plaatsvinden bij een regelconforme uitvoeringspraktijk? Hoever is hij met de implementatie van de zojuist genoemde verbeteringen? De richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC) zal eveneens in het schattingsbesluit worden opgenomen. Ook op dit punt was de fractie van de heer Wilders geen voorstander van codificatie. Het is ook hier de vraag of het verschil in interpretatie en uitleg bij verzekeringsartsen wordt opgelost door codificatie. Het CTSV wijst hier ook op in zijn reactie op de concept-AMvB. Het door sommigen beoogde doel van rechtszekerheid lijkt hier ook schijnzekerheid te bieden. Als het gaat om moeilijk objectiveerbare aandoeningen, zijn niet zozeer de bestaande regels het probleem, maar de interpretatieverschillen door de verzekeringsartsen. Deze artsen zijn mede verantwoordelijk voor de rechtmatigheid van de collectieve middelen.

De heer Wilders handhaafde zijn uitgangspunt dat, om in aanmerking te komen voor een WAO-uitkering, er sprake moet zijn van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte. Het feit dat niet altijd de oorzaak van de klachten of de ziekte behoeven te worden aangetoond, doet daar niets aan af. De arts zal zich ook dan altijd moeten overtuigen van de aannemelijkheid dat iemand echt ten gevolge van een ziekte arbeidsongeschikt is.

In dit kader wees de heer Wilders op uitspraken van de voorzitter van het LISV, de heer Buurmeijer, in het programma Netwerk, waarbij hij erop attendeerde dat het LISV hem heeft medegedeeld dat de bijdrage van de heer Buurmeijer aan dat programma geheel uit zijn verband zou zijn weergegeven. Mochten de uitspraken van de heer Buurmeijer toch in de goede context zijn weergegeven, dan zou hij pleiten voor het meer loslaten van de medische component van de arbeidsongeschiktheidskeuring door de noodzakelijke relatie tussen ziekte en de ongeschiktheid om te werken ter discussie te stellen, hetgeen zorgelijk en afkeurenswaardig zou zijn. Gelukkig namen in dezelfde uitzending het CTSV en de staatssecretaris afstand van deze visie.

De heer Wilders was het eens met de staatssecretaris dat een diagnose alleen onvoldoende grond is om een uitkering te verstrekken. Beperkingen en handicaps moeten ook worden vastgesteld. In de toelichting op de AMvB staat terecht dat er slechts sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte, indien de kernbegrippen stoornis, beperking en handicap aanwezig zijn en bovendien consistent samenhangen. Er moet gewaakt worden voor stigmatisering en medicalisering van mensen door hun sociale problemen te behandelen alsof het gevolgen van ziekte zijn. Dat de verzekeringsartsen de ongeschiktheid medisch dienen vast te stellen en hun oordeel objectief moet zijn, spreekt voor zich. Dat geldt ook voor het herstelgedrag van betrokkenen dat inderdaad van invloed behoort te zijn op de vraag of iemand wel of niet ongeschikt is ten gevolge van ziekte. De heer Wilders was benieuwd naar de richtlijnen die het LISV terzake zal opstellen. Als mensen hun verantwoordelijkheid ontlopen om weer gezond te worden op aanwijzing van een arts, moet dat kunnen resulteren in een strafkorting.

In 1998 is in de Kamer uitgebreid gesproken over mensen met ME, het chronisch vermoeidheidssyndroom. Men stelde toen en vreesde dat de Centrale raad van beroep zich wel eens niet gebonden zou achten aan de LISV-richtlijn, die vanaf 1 maart 1997 bindend was. Is het waar dat er

inmiddels enkele uitspraken zijn van de Centrale raad van beroep over zaken van na 1 maart 1997 waaruit zou blijken dat die raad de richtlijn niet onderuit zou hebben gehaald en zich eraan gebonden acht? Het zou gaan over uitspraken van 16 en 26 november 1999.

Van het uitsluiten van mensen voor de WAO is geen sprake. Van de mensen met ME heeft 58% een WAO-uitkering ontvangen. De ontoegankelijkheid van de WAO is sowieso niet het grootste probleem in dit land met ruim 900 000 arbeidsongeschikten. Als er al een probleem is, dan is het eerder dat het te gemakkelijk dan te moeilijk is om een WAO-uitkering te krijgen.

De heer Wilders toonde zich geen voorstander van terugwerkende kracht van een maatregel waarvoor hij zelf al niet had gepleit. Los daarvan gaat het ook om het bevestigen van de geldende praktijk en de bestaande MAOC-richtlijn en niet om het redresseren van een omissie uit het verleden.

Met betrekking tot de haalbaarheidsstudie van het CTSV naar de werking en effecten van het functie-informatiesysteem (FIS) merkte de heer Wilders op dat hij de conclusies van de regering, zoals verwoord in haar brief van 6 december 1999, grotendeels onderschrijft. Belangrijk is dat bij een goede en correcte uitvoering van de claimbeoordeling, de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van cliënten met behulp van het FIS volledig conform de bedoelingen van de wetgever zijn. Alleen geldt ook hier dat die claimbeoordeling correct dient te worden uitgevoerd, hetgeen nu te weinig gebeurt. Door het CTSV wordt gesteld dat de uitvoering tot onbedoelde gevolgen kan leiden doordat uitvoerders anticiperen op mogelijke uitkomsten van deelbeslissingen, omdat men de gevolgen daarvan kan inschatten. Wat kan de staatssecretaris hieraan doen? Er is een verbetering aangekondigd van de beoordeling van psychische belasting van functies en het meer in detail bepalen van de psychische belastbaarheid van mensen. Kan de staatssecretaris hierover concrete informatie verstrekken?

Mevrouw **Smits** (PvdA) merkte op dat ziek zijn op zichzelf geen reden is voor een WAO-uitkering omdat die geen compensatieregeling is. Mensen kunnen echter ziekteverschijnselen vertonen zonder een duidelijke oorzaak of diagnose, hetgeen op zichzelf geen reden is om WAO te weigeren. De concept-AMvB heeft een lange voorgeschiedenis vanwege problemen met moeilijk objectiveerbare aandoeningen. Mevrouw Smits schetste de twee stromingen in de uitvoeringswereld: de ene richtte zich op objectiveerbare aandoeningen, de oorzaak van een ziekte moest duidelijk zijn, en bij de andere ging het om het objectief vaststellen van beperkingen, de ziekteklachten. Een meerderheid in de Kamer schaarde zich achter de laatste interpretatie. Deze breed gedragen wens is vastgelegd in de richtlijn MAOC, die thans omgezet moet worden in een wettelijke regeling. Een wettelijke regeling geeft ook een beter handvat voor het sturen van de uitvoeringspraktijk. Ook de rechterlijke macht is hieraan, anders dan bij een richtlijn, gebonden.

Is de intentie dat voor het vaststellen van de oorzaak van een ziekte een diagnose niet noodzakelijk is om een ziekte aannemelijk te achten in de AMvB voldoende tot uitdrukking gekomen? Sommige formuleringen in de artikelsgewijze toelichting kunnen misverstanden oproepen, zoals de verwijzing naar de jurisprudentie van de Centrale raad van beroep bij artikel 3 waarin staat dat niet altijd een precieze oorzaak moet worden aangetoond. Dit geeft inderdaad de intentie weer, maar tegelijkertijd wordt gewag gemaakt van een voorwaarde, namelijk «onder onafhankelijke medisch deskundigen moet een vrijwel eenduidige, consistente en naar behoren medisch gemotiveerde en verantwoorde opvatting bestaan dat ongeschiktheid tot werken wegens ziekte voldoende aannemelijk is.» Hoe moet dit worden geduid? De jurisprudentie is onderwerp geweest van veel discussie. Die heeft geleid tot aanpassing van de richtlijn en de

AMvB. Een dergelijke formulering in de toelichting kan echter opnieuw misverstanden oproepen. Een oplossing kan worden geboden door nog nadrukkelijker in het besluit de intentie van de Kamer vast te leggen of door de passage over de jurisprudentie te schrappen.

De codificatie op zichzelf kan verschillen in de uitvoeringspraktijk niet wegnemen. Eerder is gevraagd de uitvoeringspraktijk beter te volgen en zo nodig te corrigeren. Mevrouw Smits ervoer het als positief dat in de AMvB een handvat wordt geboden in artikel 4 om de uitvoeringspraktijk beter te volgen. Er worden namelijk kwaliteitseisen aan de WAO-beoordelingen gesteld. Nog een positief punt is dat bij twijfel uitgebreider onderzoek zal volgen. In artikel 4 staat dat er sprake moet zijn van «een in reguliere zorg aanvaarde onderzoeksmethode». Nu is de reguliere medische zorg totaal gericht op het stellen van diagnoses en het behandelen.

Mevrouw Smits pleitte ervoor ondubbelzinnig vast te leggen dat het moet gaan om methodes van verzekeringsgeneeskundige zorg. Vindt de staatssecretaris het overigens ook nodig dat een zelfde pakket kwaliteitseisen wordt gesteld aan de beoordeling door de arbeidsdeskundigen?

In de nota van toelichting is sprake van iemand die niet kan werken terwijl er geen sprake is van ziekte. De voorbeelden die hier genoemd worden, kunnen echter leiden tot het wezenlijk ziek worden van een persoon. In zulke gevallen dient er ook recht te zijn op een WAO-uitkering. Wel kan van werknemers worden gevraagd om, indien omstandigheden mede hebben geleid tot een ziekte, die dan in positieve zin te wijzigen.

Bij de standaard GDBM gaat het om werknemers die zo ziek zijn dat ze niet doorgestuurd behoeven te worden naar een arbeidsdeskundigen. Deze mensen worden onmiddellijk medisch afgekeurd met een volledige afkeuring. De bestaande standaard is letterlijk overgenomen in deze AMvB. Is er bij deze omzetting van een richtlijn in een wettelijke bepaling nog ruimte om evident schrijnende gevallen, die niet helemaal voldoen aan de criteria, toch direct medisch af te keuren?

Er is een CTSV-onderzoek geweest naar het FIS. De constatering dat niet alle arbeidsdeskundigen hiermee goed overweg kunnen, geeft te denken. Dit wijst opnieuw op een sterk wisselende uitvoeringspraktijk. Mevrouw Smits wilde hiervoor een beter volgsysteem. Een andere constatering is dat mensen met lage inkomens, ondanks hun ziekte, geduid kunnen worden voor ander laag betaald werk. Zij krijgen dan geen WAO, omdat met het andere werk het oude loon kan worden verdiend. Mensen met een hoog inkomen en die nog kunnen werken, kunnen volgens het FIS wel een volledige WAO-uitkering krijgen. Wordt dit FIS goed toegepast? Moeten er geen alternatieve methoden bedacht worden? Kan het FIS zodanig worden toegepast dat laag betaalde werknemers kansen krijgen op het vinden van geschikt werk?

In de adviezen van het LISV en het CTSV stonden suggesties voor technische aanpassingen. Het CTSV maakt opmerkingen over de maximering van het verdieninkomen, het ontbreken van overgangsrecht en de toerekening van de resterende verdien capaciteit bij de samenloop van de WAZ (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen) en de WAO. Heeft de staatssecretaris met deze opmerkingen rekening gehouden?

De heer **Harrewijn** (GroenLinks) koos een geheel andere invalshoek dan de heer Wilders die het concept-AMvB aangrijpt om de keuringspraktijk te bekritisieren en ter discussie te stellen. Dit algemeen overleg en de concept-AMvB zijn voortgekomen uit de wens het medisch arbeidsongeschiktheids criterium te codificeren vanwege al die mensen die geen uitkering krijgen. Als 58% van de mensen die aan de ziekte ME leiden een uitkering krijgen, betekent dit dat 42% nog steeds zonder zit. De wens van de Kamer om een goede regeling op dit punt te maken, is volgens de heer Harrewijn tegelijkertijd benut om een aantal zaken aan te scherpen, hetgeen niet de bedoeling was. Om die reden verwachtte de heer Harrewijn een uitleg van de staatssecretaris, omdat anders gelegenheids-

regelgeving ontstaat die los staat van het debat dat nog over het poortwachtersmodel en de keuringspraktijk gevoerd moet worden. Het gaat er nu om dat mensen met een moeilijk objectiveerbare ziekte wel degelijk in aanmerking komen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voor moeilijk objectiveerbare ziektes kan over enige tijd een reden ontdekt worden. Tot die tijd dienen betrokkenen serieus te worden genomen. Voorlopig moeten zij het doen met namen als ME, het chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie, whiplashsyndroom of vermoeidheid na herstel van kanker, maar voor deze gevallen dient iets te worden geregeld.

De heer Harrewijn betwijfelde of dit daadwerkelijk gebeurt met het opnemen van het MAOC in deze AMvB. Er zijn drie grote problemen. 1. Het opnemen van het MAOC met toelichting suggereert dat het wordt geregeld, maar tegelijkertijd sluit men zich positief aan bij uitspraken van de Centrale raad voor beroep. 2. Er is sprake van een aanscherping van de keuringspraktijk. 3. De terugwerkende kracht ontbreekt.

De onduidelijkheid laat zich illustreren door de uitspraak van de Centrale raad van beroep (RSV 1999/7 van november 1998), waarin toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan een landbouwkundig ingenieur met chronische vermoeidheidsklachten wordt afgewezen tegen het meer-voudige advies van verzekeringsartsen en geraadpleegde deskundigen in. Grond van afwijzing is dat allen zich gebaseerd hebben op de toetsing van de klachten van betrokkene. Deze uitspraak wordt positief geciteerd in de nota van toelichting. Op deze wijze wordt volgens de heer Harrewijn de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering tot een uitzondering gemaakt. De scherpste variant wordt dan gecodificeerd. Hij sloot zich op dit punt aan bij mevrouw Smits die de jurisprudentie wil schrappen. De staatssecretaris motiveert het codificeren van het MAOC dat hij onduidelijkheden wil wegnemen, maar dit dient dan ook te geschieden. Anders komt het weer aan op keuringspraktijk en rechtspraak.

Volgens de heer Harrewijn verscherpt deze concept-AMvB het een en ander, niet alleen voor mensen met moeilijk objectiveerbare aandoeningen, maar ook meer in het algemeen. De reproduceerbaarheid wordt nu ingevuld met een absolute eis dat onderzoek door een andere verzekeringsarts tot dezelfde bevindingen zal leiden. Voorheen stond er «zal kunnen leiden». De hardheidsclausule is verdwenen. Is het mogelijk om in bepaalde gevallen nog af te wijken? Ook wordt afgezien van het gebruik maken van de deskundigheid van de arbeidsdeskundige en het maken van een belastbaarheidsprofiel als iemand medisch arbeidsgeschikt verklaard wordt. Iemand kan na een lange periode in de Ziektewet onmiddellijk weer naar zijn werk worden teruggestuurd. Is dat de bedoeling? Bij iemand die lichamelijk en psychisch niet zelfredzaam is – men kan zichzelf niet verzorgen en kan in samenlevingsverband en werk niet functioneren – is er sprake van geen benutbare mogelijkheden. Iemand kan toch al zijn energie nodig hebben voor zelfverzorging? De constatering zou in dat geval echter luiden dat hij dan ook moet kunnen werken. Volgens de heer Harrewijn lijkt het erop dat dit volgens de AMvB een voldoende indicatie is om iemand door te sturen naar een arbeidsdeskundige die nieuwe banen verzint. Het begrip herstelgedrag van de betrokkene in de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid wordt in deze AMvB ingevoerd zonder een duidelijke definitie. Volgens de heer Harrewijn kunnen talloze voorbeelden worden gegeven van werkgevers die het herstelgedrag negatief beïnvloeden.

Als mensen onrecht is aangedaan door een verwarrende keurings- en juridische praktijk moet de Kamer voor terugwerkende kracht zijn. De datum hiervoor moet dan zijn 1 augustus 1993, de invoering van de Wet TBA (terugdringing beroep arbeidsongeschiktheidsverzekeringen). Om hoeveel mensen zou het gaan en wie komen in aanmerking voor toepassing van terugwerkende kracht?

Volgens de heer Harrewijn diende de staatssecretaris de AMvB terug te nemen en de tekst en de memorie van toelichting aan te passen. Indien hij daartoe bereid is, wilde de heer Harrewijn de mogelijkheid krijgen om meer gedetailleerde punten en suggesties in te brengen.

De geruststellende woorden over het FIS zijn volgens de heer Harrewijn onterecht. De duiding dat 95% van de gevallen leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse met een uitkering van maximaal 35% is schokkend. Het gegeven dat in de praktijk meer mensen een volledige uitkering krijgen, heeft meer te maken met de uitvoeringspraktijk. Mensen die zich bezighouden met de uitvoering, anticiperen hierop. Niet geconcludeerd mag worden dat de keuringspraktijk verscherpt moet worden. Bekeken dient te worden of het systeem te rigide is en of de glijdende schaal die bij de arbeidsongeschiktheidspercentages door het FIS wordt uitgeschakeld. De heer Harrewijn sprak de wens uit uitgebreider te kunnen spreken over het FIS.

De heer **De Wit** (SP) herinnerde eraan dat het de bedoeling is de richtlijn voor het MAOC een wettelijke basis te geven, zodat willekeur bij keuringen, rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid wordt tegengegaan. Het gaat hierbij vooral mensen met moeilijk objectiveerbare klachten. De praktijk wijst uit dat klachten vaak worden erkend, maar niet leiden tot het toekennen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De heer De Wit sprak de vrees uit dat het streven naar deze wettelijke basis via deze AMvB onvoldoende is gelukt. De richtlijn MAOC is niet volledig overgenomen. Daarbij is de standaard GDBM bij deze AMvB betrokken. Waarom is dit gebeurd? De vrees is namelijk dat deze standaard ook wordt gebruikt bij het terugdringen van het aantal WAO-ers.

Het CTSV wees op een aantal aanscherpingen in de AMvB, zoals het limitatieve karakter van artikel 2, lid 5: de opsomming van de GDBM. Waarom een uitputtende opsomming? Is het mogelijk voor een arts daarvan af te wijken? Volgens de richtlijn MAOC kan een klacht leiden tot de conclusie dat er sprake is van een stoornis. Een stoornis kan ertoe leiden dat iemand in aanmerking kan komen voor een WAO-uitkering, omdat in de richtlijn geen duidelijk causaal verband is gelegd met biomedische of psychische afwijkingen. In de AMvB staat dat er sprake moet zijn van een causaal verband in artikel 3, lid 2. Onderschrijft de staatssecretaris het gegeven dat daar uitdrukkelijk een causaal verband wordt verondersteld? Nu wordt de eis gesteld dat een verzekeringsgeneeskundig heronderzoek tot dezelfde conclusie zal leiden als een eerder onderzoek. Hier is sprake van een afwijking ten opzichte van de richtlijn die sprak van «zou kunnen leiden». In de AMvB wordt in tegenstelling tot de toelichting niet gesproken over herstelgedrag. Betekent dit dat het herstelgedrag toch een rol gaat spelen? In de oude standaard stond al de tekst van artikel 2, lid 6. De verzekeringsarts kan zonder een nader belastbaarheidsonderzoek door een arbeidsdeskundige toch spreken van arbeidsgeschiktheid, met name als het gaat om het eigen werk. Vindt de staatssecretaris dit wenselijk? Moet toch vanuit de arbeidskundige kant onderzoek worden gedaan? De vraag waar dit alles toe leidt is relevant omdat de problemen zich toespitsen rond artikel 18 van de WAO in verband met het rechtstreekse en medisch objectieve gevolg van ziekten of gebreken. De staatssecretaris pleitte er in de uitzending van Netwerk voor dit objectieve medisch begrip overeind te houden. Geeft de AMvB ruimte om mensen met die moeilijk objectiveerbare aandoeningen onder de WAO te brengen? De staatssecretaris bepleit echter in wezen het in stand houden van de uitleg van artikel 18 die de Centrale raad voor beroep daaraan geeft.

De heer De Wit benadrukte zijn voortdurende pleidooi voor terugwerkende kracht tot 1 augustus 1993, de ingang van het huidige artikel 18 van de WAO. Dit punt speelt pas een rol wanneer de Kamer constateert dat de AMvB geen aanleiding geeft tot fundamentele opmerkingen. Met betrekking tot het FIS heeft ook hij de grote verschillen geconstateerd tussen

mensen met een laag en een hoog inkomen. Hij wilde hierop nader uitgebreid ingaan omdat de verschillen niet zijn overbrugd door de reactie van het kabinet of de constatering van het CTSV.

De heer **Biesheuvel** (CDA) vond het geruststellend te vernemen dat de opmerkingen van de heer Buurmeijer in Netwerk vermoedelijk uit hun verband waren gehaald. Ook hij had zich verbaasd over de uitlatingen over de verzekeringsarts die ernaar tenderden dat deze overbodig was geworden. Tevens leek het erop dat de heer Buurmeijer de mate van arbeidsongeschiktheid niet meer aan ziekte wil koppelen. Als hiervoor niets in de plaats komt, wordt op deze manier de bijl aan de wortel van het gehele WAO-stelsel gelegd. De heer Biesheuvel sprak de hoop uit dat de heer Buurmeijer de kans krijgt om zijn opmerkingen te weerleggen, omdat de uitwerking daarvan thans in bespreking zijn. Omdat in het programma alle aandacht op het keuringsmoment viel, herinnerde de heer Biesheuvel eraan dat vanaf het begin niet vrijblijvend gewerkt dient te worden aan het herstel. Hierbij dienen wel degelijk verplichtingen in acht te worden genomen.

Een ruime meerderheid van de Kamer had zorgen over de vraag of de jurisprudentie voldoende aansloot bij haar bedoelingen. Iemand met gezondheidsklachten, zonder dat lichamelijke of psychische stoornis kan worden vastgesteld, kan niet bij voorbaat worden uitgesloten van het recht op een WAO-uitkering. Hierover is al gesproken bij de start van de TBA-wetgeving. Afgesproken werd dat op dit probleem zou worden teruggekomen en daarna zijn er richtlijnen geformuleerd. Het verbaasde de heer Biesheuvel dat uit de nota van toelichting kan worden geproefd dat dit het sluitstuk is omdat een en ander is uitgekristalliseerd. Hierbij wordt met name de jurisprudentie van de Centrale raad van beroep genoemd. Aansluiting hierbij wekt volgens de heer Biesheuvel de schijn dat de Centrale raad van beroep een uitspraak heeft gedaan over de richtlijnen, terwijl dit niet het geval is. Om die reden sprak de Kamer de wens uit om de richtlijn een wettelijke status te geven. Verder stemt het pessimistisch om te lezen hoe de Centrale raad van beroep omgaat met het creëren van enige ruimte, tegen de bedoeling van een meerderheid van de Kamer in. De heer Biesheuvel verwees naar het voorbeeld van de heer Harrewijn over een uitspraak van de raad van beroep van november 1998 waarin keihard gesteld wordt dat een verzekeringsgeneeskundig beoordelingsgesprek per definitie niet objectief wordt geacht. Omdat de conclusie van de deskundigen niet gebaseerd mocht zijn op verborgen gezondheidsklachten, is appellant in het ongelijk gesteld. De heer Biesheuvel merkte op dat hij op dit punt absoluut niet gerustgesteld werd door de opmerking van de staatssecretaris dat dit een uitkristalliseringsproces is dat verwoord staat in de nota van toelichting en de wettelijke tekst. De CTSV merkte op dat er altijd interpretatieverschillen zullen bestaan. Het is daarom jammer dat uit de nota van toelichting niet blijkt waar wel en niet de opmerkingen van het CTSV en het LISV zijn overgenomen. Is de reproduceerbaarheid, zie artikel 4, nu wel of geen aanscherping? Het CTSV wijst op het ontbreken van afwijkingsmogelijkheden. Inderdaad pleitte een meerderheid van de Kamer voor codificatie, maar nu lijkt het erop dat op een aantal punten de zaken zijn aangescherpt.

Het was opvallend dat in het persbericht van 11 november staat dat een verzekeringsarts alleen mag besluiten een arbeidsdeskundig onderzoek achterwege te laten als het gezien de gezondheidstoestand van de zieke werknemer evident is dat hij of zij niet kan werken. Uit de thans voorgelegde regelgeving valt echter te constateren dat een verzekeringsgeneeskundige zelf voor veel meer gevallen een besluit mag nemen. De omschrijving omtrent het doorzenden in het persbericht heeft een beperktere strekking dan in de nota van toelichting. Dit is een gevoelig punt. De fractie van de heer Biesheuvel zal namelijk toetsen aan de hand van de

vraag of de rechtspraak voldoet aan de wens tot meer mogelijkheden voor diegenen waarvan de gezondheidsklachten niet direct zijn vast te stellen. Wat zijn nu precies de bedoelingen met het herstelgedrag? Het herstelgedrag in het eerste jaar van de ziekwet is zeer belangrijk. Hoe verhoudt zich dit tot het hier genoemde herstelgedrag? Wordt de werkgever ook betrokken bij het herstelgedrag?

Door de limitatieve opsomming van het gehele artikel 2 ontstaat de indruk dat er geen plaats meer is voor professionele interpretatieruimte, maar dat was niet de bedoeling van de fractie van het CDA toen zij het schattingsbesluit een wettelijke status wilde geven. De heer Biesheuvel merkte op dat zijn fractie immer voor terugwerkende kracht tot 1 augustus 1993 gepleit heeft, maar als de inhoud van dit besluit zo zorgwekkend is als hij vreest, dan ziet hij liever geen terugwerkende kracht ingevoerd omdat de situatie dan erger wordt.

Wil de staatssecretaris ingaan op de doelmatigheid van het FIS? Wat is de meerwaarde hiervan? Kleine beoordelingsverschillen hebben grote gevolgen. Zijn er wel voldoende functies op hoger niveau in het FIS opgenomen? De heer Biesheuvel vroeg zich af of de thans gehanteerde systemen voldoende op de werkelijkheid aansluiten. Hij concludeerde samenvattend dat het schattingsbesluit nog lang niet naar tevredenheid is afgerond.

De heer **Van Dijke** (RPF) merkte allereerst op dat hij mede spreekt namens het GPV en de SGP en vervolgde met de opmerking dat de wijze waarop de regering de richtlijn MAOC en GDBM in het concept-AMvB heeft vertaald hem heeft teleurgesteld. De Kamer heeft lang en sterk aangedrongen om de regering zo ver te krijgen de specifieke regels van het LISV rondom medische keuringen een wettelijke status te geven en eind 1998 zag de regering daar het belang van in. Opnieuw is duidelijk geworden dat het maken van een dergelijke AMvB voor een dergelijke complexe materie bijna net zo'n forse klus is als het maken van een compleet wetsvoorstel. De staatssecretaris nam hier een jaar de tijd voor. Dat zou niet zo erg zijn, als het eindresultaat bevredigend was, maar zo ver is het nog niet. De bedoeling van de AMvB is duidelijk. Er moet duidelijkheid ontstaan over de status van de regels rondom de medische keuringen. In het persbericht van het ministerie staat dat hiermee de rechtszekerheid bevorderd wordt en een zo groot mogelijke uniformiteit van de keuringen wordt gewaarborgd. Het streven kan erop gericht zijn een eind te maken aan de uitsluiting van mensen met moeilijk objectiveerbare gezondheidsklachten, maar ook andersom kan worden toegewerkt aan een aanscherping van de keuringspraktijk. In beide gevallen kan sprake zijn van uniformiteit en zelfs rechtszekerheid, al moet dit in het laatste geval worden uitgelegd als zekerheid over recht dat is ingeperkt. De heer Van Dijke had de indruk dat de staatssecretaris meer is afgegaan op de jurisprudentie van de Centrale raad van beroep dan op de strekking van de LISV-richtlijnen. In plaats van dat de wetgever de rechterlijke macht voorschrijft hoe de regelgeving moet worden geïnterpreteerd, schrijft de rechterlijke macht de wetgever voor hoe de regelgeving moet worden aangepast. De indruk dat de zienswijze van de Centrale raad van beroep het denken van de staatssecretaris te zeer heeft bepaald, is te betreuren. Op pagina 13 van de toelichting staat dat de jurisprudentie van de Centrale raad van beroep kritiekloos wordt genoemd, maar de staatssecretaris weet toch dat deze jurisprudentie zeer omstreden is? De heer Van Dijke zag liever dat de staatssecretaris zich van deze jurisprudentie had gedistantieerd.

Het is opvallend dat het CTSV in zijn toets op de toezichtbaarheid constateert dat er niet in de volle breedte sprake is van een inhoudelijk ongewijzigde codificatie van het MAOC en GDBM. Concreet komt het erop neer dat de AMvB in bepaalde opzichten een aanscherping betekent van de richtlijn.

In artikel 2, lid 6, wordt bepaald dat een verzekeringsarts een belanghebbende zonder beoordeling door de arbeidsdeskundige, arbeidsgeschied kan verklaren voor eigen werk. Is dit correct? Als dit namelijk het geval is, wordt een aantal poten onder stoel van de arbeidsdeskundige weggezaagd. Een apart probleem is de vraag of met de codificatie van de richtlijnen de mogelijkheid tot interpretatieverschillen in de keuringspraktijken zijn verdwenen.

In de AMvB en de toelichting is niets terug te vinden over de terugwerkende kracht. Het LISV stelt hierover in zijn commentaar op het concept-AMvB een indringende vraag: «Tot slot vragen wij ons af of de twijfel over het dwingende karakter van de standaarden voor u aanleiding is geweest om te komen tot de codificatie van de standaarden bij u niet moet leiden tot een bezinning op de vraag of terugwerkende kracht gewenst is.» De termijn waarop die terugwerkende kracht betrekking moet hebben is, volgens de heer Buurmeijer, een apart punt van discussie. Is de staatssecretaris bereid na te gaan in welke mate terugwerkende kracht te realiseren is?

Mevrouw **Schimmel** (D66) merkte op dat zij na ontvangst van vele commentaren van deskundigen op het schattingsbesluit tot de conclusie is gekomen dat de staatssecretaris hiermee de plank mislaat. Indertijd is om codificatie gevraagd omdat in het allereerste onderzoek van het CTSV stond dat door de nieuwe TBA-criteria mensen met moeilijk objectiveerbare klachten geen recht meer konden doen gelden, of veel moeilijker, op een WAO-uitkering, vanwege dat rechtstreekse en medisch objectief vast te stellen gevolg. Dit is geen nieuw gegeven, maar de TBA heeft een ander arbeidsongeschiktheids criterium ingevoerd. De combinatie van dit criterium en de uitspraken van de Centrale raad van beroep maakt het ingewikkelder voor mensen met moeilijk objectiveerbare klachten om gehoor te vinden. In de praktijk bleek dat richtlijnen of standaarden niet in de uitvoeringspraktijk tot een uniforme uitvoering kwamen en in de rechtsspraak geen enkele waarde hadden. Codificatie was belangrijk, niet zozeer om de uitvoeringspraktijk te uniformeren, maar om de discrepantie te verkleinen tussen de wijze waarop de richtlijn toetsing van de arbeidsongeschiktheid mogelijk maakt en de wijze waarop de Centrale raad van beroep toetst of er sprake is van arbeidsongeschiktheid. De essentie van de richtlijn, namelijk dat arbeidsongeschiktheid kan worden aangenomen op basis van consistentie van uitingen van ziekte, zonder dat een oorzaak of diagnose vastgesteld behoeft te zijn, is niet duidelijk in de tekst van de AMvB verwoord. Daarom zal het conceptschattingsbesluit niet tot een andere rechtspraak van de beroepsrechter leiden. Deze hecht namelijk veel waarde aan het objectiveren van de gestelde klachten. Bovendien gaan mede door de niet gevraagde codificatie van de standaard GDBM meer waardevolle aspecten verloren. Mevrouw Schimmel was gearmeerd van wat de Specialisatievereniging sociale verzekering naar voren bracht in concrete tekstvoorstellen en aanbevelingen ter verbetering van het conceptschattingsbesluit. Het was de wens iets meer ruimte te scheppen in de uitspraken van de Centrale raad van beroep zodat de rechtszekerheid en de rechtsbescherming van mensen met nu nog moeilijk objectiveerbare klachten verbeterd wordt.

Volgens mevrouw Schimmel dient het ziektebegrip in overeenstemming te worden gebracht met richtlijn en dat kan door aan artikel 3 van het conceptbesluit een lid toe te voegen waarin duidelijk wordt uitgesproken dat de verzekeringsarts het bestaan van een vermindering niet mag uitsluiten op de enkele grond dat er geen medische oorzaak voor het verlies of de vermindering van die vermogens kan worden bepaald. Zij gaf toe dat het in de nota staat, maar zij achtte het belangrijk als dit in de artikelen zelf wordt opgenomen. Wil de staatssecretaris de tekst nogmaals bekijken om te bezien of de gedane voorstellen beter de wens van de Kamer tot uitdrukking brengen?

Ook mevrouw Schimmel betreunde het dat de standaard GDBM is opgenomen. Volgens haar heeft de Kamer daar niet om gevraagd. Ook de limitatieve opsomming in artikel 2 vond zij een verslechtering. Indien deze opsomming noodzakelijk is, dient een hardheidsclausule te worden opgenomen. Het herstelgedrag vormt volgens haar geen onderdeel van de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. De beoordeling of iemand in staat is nog werk te verrichten, dient niet verward te worden met de mogelijkheden die bestaan om via therapie te genezen. Zij herinnerde aan haar pleidooi naar een onderzoek naar de dagelijkse keuringspraktijk. Dit werd ten onrechte opgevat als een verzoek om een groot parlementair onderzoek. Opvallend is dat de FNV er nu ook om vraagt. De steungroep ME en arbeidsongeschiktheid vraagt om een onderzoek naar uitgeprocedeerde mensen die geen arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben gekregen en wil via een meldpunt daarover informatie ontvangen. Wil de staatssecretaris een dergelijk onderzoek entameren?

Niet alleen de specialistenvereniging leverde tekstvoorstellen, ook de advocaten Visser, Boogaards en de heer Knepper hadden voorstellen op dit terrein. Een belangrijk punt hierbij is de verwijzing naar de methodes die in de reguliere gezondheidszorg worden gebruikt. Dit wordt als een zeer onverstandige verwijzing beschouwd omdat de reguliere gezondheidszorg geen onderzoeksmethodes kent die gericht zijn op de vaststelling van arbeidsongeschiktheid en sterk diagnosegericht zijn. Mevrouw Schimmel concludeerde dat zij niet kon instemmen met de voorliggende tekst van de ontwerp-AMvB waarbij zij zich mede baseerde op de argumenten van juristen en belangenorganisaties. Het FIS lijkt een theoretisch en objectief systeem, maar het is niet zo objectief dat uitvoerders niet weten wat de uitkomst is van een bepaalde doorverwijzing. Het CTSV vraagt om nader onderzoek om de schoksgewijze overgangen te traceren, maar de staatssecretaris schrijft in zijn brief dat dit niet nodig is. Mevrouw Schimmel zag echter toch graag een dergelijk onderzoek uitgevoerd, mede omdat de specialistenvereniging stelt dat niet alleen het maatmaninkomen een rol speelt, maar ook de loonwaarde die aan de functielonen wordt toegekend in het FIS. Wil de staatssecretaris hierop reageren?

Antwoord van de regering

De **staatssecretaris** merkte op dat medisch keuren geen zaak van wettelijke precisie is. Voor mensen die gekeurd worden, staan grote financiële en sociale belangen op het spel. In de zeventiger en tachtiger jaren werd het medisch arbeidsongeschiktheids criterium ruim toegepast, een van de redenen waarom de WAO als afvloeiingsregeling kon worden misbruikt zodat er een groot aantal WAO-ers ontstond. Het werkloosheids-element is toen uit de keuring verdwenen, maar het volume bleef zich expansief ontwikkelen. Pas in 1993 is een wending ontstaan door een veel scherpere omschrijving van het begrip medische arbeidsongeschiktheid. De wet TBA maakt duidelijk dat beperkingen bij het verrichten van arbeid een medische oorsprong moeten hebben. Ook kwam er een ingrijpende wijziging van de claimbeoordeling. De verzekeringsarts brengt de beperkingen en mogelijkheden in kaart, waarna de arbeidsdeskundige bepaalt welk verlies aan verdienvermogen dit met zich brengt. Een ander hoofdpunt van de wet TBA legde meer de nadruk op wat iemand, ondanks ziekte, nog wel kan.

Voor recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering gelden drie elementen. Er moet sprake zijn van ziekte of gebrek, er moet sprake zijn van beperkingen bij het verrichten van arbeid en er moet sprake zijn van verlies aan inkomsten. Een ziekte alleen is geen reden voor een uitkering. Ook het hebben van beperkingen alleen – zoals sociale omstandigheden en een arbeidsconflict – is niet voldoende. Desgevraagd merkte de staatssecretaris op dat, wanneer een arbeidsconflict tot klachten van medische aard

leidt, waarbij eerst de mate van de beperking bezien dient te worden, een WAO-uitkering kan worden toegekend.

Het tot stand komen van een beoordeling is moeilijk en daarom zijn door het LISV in samenwerking met het veld richtlijnen opgesteld. De Kamer uitte daarbij de wens om het MAOC in een algemene maatregel van bestuur om te zetten. Na aanvankelijke aarzeling kwam de staatssecretaris later tot de conclusie dat de in de richtlijnen verwoorde regelgeving dermate gevoelig is dat het wenselijk is die op een hoger niveau neer te leggen.

Naast het arbeidsdeskundige deel van de keuring zijn het MAOC en de GDBM in het besluit opgenomen. Reagerend op sprekers die stelden dat een verscherping heeft plaatsgevonden, zei de staatssecretaris van mening te zijn dat hij zijn belofte de richtlijnen neutraal in een wetstekst om te zetten, gestand heeft gedaan door de letter en de geest van de richtlijnen zoveel mogelijk in juridische teksten te vertalen. De GDBM-standaard is hierin opgenomen omdat die een integraal onderdeel uitmaakt van de medische keuring.

De limitatieve opsomming in artikel 2 is in overeenstemming met de limitatieve opsomming in de GDBM-standaard. De staatssecretaris beaamde dat de in het artikel genoemde termijn van drie maanden bij een korte levensverwachting van betrokkene in de praktijk grote problemen kan opleveren indien de levensverwachting iets langer is dan die termijn. Hij heeft getracht dit op te vangen in de nota van toelichting, maar hij zegde de Kamer toe dat hij bereid is in het artikel zelf wat meer ruimte voor de verzekeringsarts te scheppen.

Er zouden sterke indicaties zijn dat de standaard-GDBM, die stelt onder welke condities iemand meteen medisch afgekeurd kan worden zonder dat daar een arbeidsdeskundige aan te pas komt, niet goed wordt toegepast. Dit wordt ook door het LISV erkend. 37% van de keuringen geschiedt door de verzekeringsarts alleen, terwijl de kerngedachte van de wet TBA is dat het de verzekeringsarts en arbeidsdeskundigen zijn. Het is onvoldoende dat het in de wetstekst staat; in de uitvoering dient hieraan tevens ook gevolg te worden gegeven. Het LISV is hier hard mee aan het werk. Er zijn indicaties dat de richtlijn onvoldoende wordt nageleefd. Met name bij psychisch arbeidsongeschikten vindt directe medische afkeuring veel plaats, terwijl een minderheid van de gevallen een ernstige psychiatrische aandoening heeft. Aangenomen mag worden dat bij een meerderheid een positieve omslag in de klachten zal plaatsvinden.

In de richtlijn-MAOC, die de staatssecretaris in de voorliggende tekst vertaald heeft, wordt de Centrale raad van beroep op diverse plaatsen geciteerd, met name de gewraakte tekst waarnaar de heren Harrewijn en Biesheuvel verwezen. De staatssecretaris benadrukte dat voor de uitvoering de uitspraken en de jurisprudentie zeer belangrijk zijn. Verder benadrukte hij dat hij geen wetswijziging voorlegt in de zin dat hij een andere richting met de WAO inslaat. Het is een nadere regelgeving op grond van de wet TBA. Indien hij de jurisprudentie van de Centrale raad van beroep zou afwijzen, zou hij afstand nemen van het hoogste rechterlijke college op dit terrein, hetgeen staatsrechtelijk een wonderlijke figuur zou zijn. Verder wees hij erop dat de jurisprudentie ten grondslag heeft gelegen aan de oorspronkelijke richtlijn.

Ingaande op de voorbeelden van de heren Biesheuvel en Harrewijn over het MAOC, memoreerde de staatssecretaris de uitspraak van de Centrale raad van beroep die luidde dat bij het vaststellen van arbeidsongeschiktheid de arts niet uitsluitend mag afgaan op klachten van betrokkene. Dit staat ook zo in de richtlijn verwoord. De arts moet zichzelf ervan overtuigen dat er een consistent patroon van klachten bestaat.

Naar aanleiding van de vraag of met het voorliggende schattingsbesluit een verzekeringsgeneeskundig beoordelingsgesprek voldoende is, herhaalde de staatssecretaris zijn opmerking dat aan de gewraakte uitspraak van de Centrale raad van beroep in de oorspronkelijke richtlijn

gerefereerd werd. In de nota van toelichting heeft hij ook aan een aantal andere uitspraken gerefereerd. Hij bestreed dat de Centrale raad van beroep zegt dat zonder precieze diagnose geen uitkering mogelijk is. Ook is het juist dat blijkens recente uitspraken van de Centrale raad van beroep de richtlijn niet terzijde is geschoven. Er is dus geen reden om aan te nemen dat er een verschil zit tussen de letter en de geest van deze richtlijn. Als de Kamer vermeende onbedoelde effecten van uitspraken van de Centrale raad van beroep wil redresseren door nadere regelgeving vorm te geven, moet zij zich realiseren dat zij een andere richting inslaat, omdat dan de letter en de geest van de wet zelve worden aangepast. De staatssecretaris benadrukte dat dit niet de bedoeling is en herhaalde dat de richtlijnen volledig in overeenstemming zijn met de wet TBA. Om deze reden had hij er geen enkele moeite mee de uitspraken van de Centrale raad van beroep te citeren. Hij toonde zich bereid na te denken over de vraag om de tekst nogmaals te bezien zodat geen ruimte voor misverstanden overblijft. Hij verduidelijkte desgevraagd dat het in dezen gaat om gevallen waarbij geen precieze diagnose kan worden gesteld maar die toch recht op een WAO-uitkering kunnen hebben. De staatssecretaris herhaalde zijn toezegging dat hij met betrekking tot de richtlijn GDBM nog enige ruimte zal creëren.

Bijna alle sprekers wezen in verband met het FIS op de uitkomst van het onderzoek van het CTSV waaruit bleek dat mensen met een lage opleiding en een laag inkomen betrekkelijk weinig kans hebben om in de WAO te komen. In dit verband merkte de staatssecretaris op dat het om een theoretische exercitie van het CTSV ging. In 1995 had ruim de helft van het aantal arbeidsongeschikten een opleidingsniveau basisonderwijs, VBO of MAVO, tegen 30% van de beroepsbevolking. Er was dus sprake van een enorme oververtegenwoordiging van mensen met lage inkomens in de WAO. Recente cijfers van het LISV wijzen erop dat het beeld voor 1999 gelijk is. Het is dus niet erg plausibel dat hier systematische discriminatie van lagere inkomens plaatsvindt. Het CTSV heeft hierbij over het hoofd gezien dat men ook via het urencriterium kan worden afgekeurd, hetgeen mogelijkheden schept iemand gedeeltelijk arbeidsongeschikt te verklaren. Hij moest zich nog beraden op het verzoek om nader onderzoek te geven, maar meende dat wellicht een onderzoek nodig is op grond van de vele vragen, zodat daarna op een nader moment kan worden gesproken. Naar aanleiding van opmerkingen over het optreden van de heer Buurmeijer in het programma Netwerk merkte de staatssecretaris op dat het anker van de WAO, namelijk ziekte of gebrek als oorzaak van beperking, niet kan worden losgelaten. Hij was niet bekend met het gegeven dat volgens het LISV 40% tot 60% van de WAO-toekenningen dubieus zou zijn. Dat kan echter wel een reden zijn waarom het LISV veel energie steekt in het verbeteren van de kwaliteit van het claimbeoordeling.

Terugwerkende kracht in wetgeving is een probleem. Alleen in zeer uitzonderlijke gevallen kan hiertoe worden overgegaan. De aanwijzingen voor de regelgeving zijn hier duidelijk over. Tot tweemaal toe heeft de staatssecretaris de Kamer hierover schriftelijk geïnformeerd. Hij benadrukte dat terugwerkende kracht alleen al om juridische redenen onwenselijk is, omdat sprake is van een onveranderde continuïteit van bestaande wetgeving en de richtlijnen. Ook in de uitvoering zal terugwerkende kracht problemen opleveren. De verwachting kan worden gewekt dat mensen een tweede kans krijgen zodat men zich aanmeldt voor een herkeuring die waarschijnlijk op niets uitdraait. De uitvoering is absoluut overbelast, men kan het normale werk moeizaam aan. Daarnaast zou men dan worden opgepadeld met een operatie in verband met die terugwerkende kracht waarvoor naar de stellige overtuiging van de staatssecretaris geen noodzaak bestaat. Hij raadde deze operatie dan ook dringend af. Desgevraagd merkte de staatssecretaris op dat eventuele tekstaanpassingen duidelijkheid kunnen brengen maar tot geen enkele inhoudelijke wijziging zullen leiden, zodat er dus ook geen sprake is van een nieuwe situatie. De portee

zal blijven dat het bij arbeidsongeschiktheid gaat om ziekte of gebrek, waaruit beperkingen voortvloeien bij het verrichten van werk. De aangebrachte precisering houdt in dat het aantonen van ziekte of gebrek niet per se hoeft te betekenen dat er een precieze diagnose kan worden gesteld. Reagerend op een vraag over mensen met ME, wier ziekte recent door de WHO is erkend, maar die daarvoor geen uitkering hebben ontvangen, zei de staatssecretaris dat een onderzoek heeft uitgewezen dat 58% van mensen met ME wel degelijk in aanmerking komt voor een WAO-uitkering. Dit percentage wijkt niet af van andere diagnoses. Er is geen sprake van dat mensen met ME systematisch buiten de WAO zijn gebleven. Op de vraag naar de interpretatieruimte van een verzekeringsgeneeskundige zei de staatssecretaris dat een medische keuring een beoordelingsmoment is, het is geen wettelijke precisie. De richtlijnen geven richting aan de keuringspraktijk van een verzekeringsgeneeskundige, ze geven meer duidelijkheid en houvast, maar met regelgeving kan nooit worden beheerst wat in het veld gebeurt. Het streven dient erop gericht te zijn, het keuringsproces zo objectief mogelijk te maken.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Wilders** (VVD) was er tevreden over dat met de standaard GDBM meer moet gebeuren dan alleen codificatie om het slechte gebruik van deze regeling voor psychisch arbeidsongeschikten te bestrijden. Hij wilde graag op de hoogte worden gehouden van de verdere gang van zaken. Hij vond het belangrijk dat is vastgesteld dat voor arbeidsongeschiktheid ziekte of gebrek de uitgangspunten blijven. De angst dat de Centrale raad voor beroep de richtlijn niet conform de wet zou hanteren is weggenomen. Hij herhaalde zijn uitspraak over zijn stem tegen terugwerkende kracht. Tot slot meldde hij dat hij zich niet zal verzetten tegen een verduidelijking waarom mevrouw Smits heeft gevraagd.

Mevrouw **Smits** (PvdA) nam goede nota van de toezeggingen van de staatssecretaris dat hij ruimte laat voor de verzekeringsarts bij het beoordelen van de standaard GDBM. Zij was blij met zijn toezegging dat hij zal nadenken over een formulering in het besluit zelf om het misverstand dat de oorzaak van een ziekte moet zijn vastgesteld uit de weg te ruimen. Zij was er tevreden over dat de door haar gesignaleerde problemen met het FIS nog nader aan de orde komen.

Ook de heer **Harrewijn** (GroenLinks) was blij met de mededeling dat de verzekeringsarts meer ruimte krijgt. Wordt voor iemand die arbeidsgeschikt verklaard is een belastbaarheidsprofiel opgesteld en wordt hij doorgestuurd naar de arbeidsdeskundige? Hij wees nog op de reproduceerbaarheid waarvoor ook de LISV aandacht gevraagd heeft. Moet iemand die voor zelfverzorging wel energie heeft deze energie ook per se aan werk besteden? Tot slot vroeg hij of de commissie in de gelegenheid wordt gesteld de nieuwe teksten te bestuderen.

De heer **De Wit** (SP) sloot zich aan bij de vraag over de reproduceerbaarheid en het herstelgedrag. In verband met de uitleg van het begrip ziekte, wees hij op zijn eerdere voorstel om te kijken naar het consistente geheel van beperkingen, handicaps en stoornissen. Wil de staatssecretaris dit punt nogmaals bekijken bij zijn nadere studie van het begrip ziekte?

De heer **Biesheuvel** (CDA) wilde niet alleen dat de staatssecretaris de tekst aanpast zoals mevrouw Smits graag wilde, maar dat hij ook antwoord geeft op de brief van de juristen van de verzekeringsgeneeskundigen. De staatssecretaris heeft niet alle twijfels weggenomen. Het was absoluut niet de bedoeling om een verstrakking in te voeren. De regels zijn zo neutraal mogelijk vertaald, waarmee de staatssecretaris doelt op

het in een wetstekst neerleggen van de bedoelingen van de richtlijn. De heer Biesheuvel maakte zich er echter zorgen over als de staatssecretaris zich afhankelijk maakt van de uitspraken van de Centrale raad van beroep. Hij wees erop dat in de civiele rechtspraak meer mogelijkheden bestaan dan in de socialeverzekeringsrechtspraak. Helaas is het artikel geschrapt waarin stond dat advies werd gevraagd voor bijvoorbeeld een ontwerp-AMvB, zodat het ultieme bewijs pas geleverd kan worden als het schattingsbesluit een wettelijke status heeft en er een uitspraak ligt van de Centrale raad van beroep. De staatssecretaris heeft de twijfels bij de heer Biesheuvel niet kunnen wegnemen. Wellicht kan de staatssecretaris in de schriftelijke gedachtewisseling, in de toegezegde brief en in de aan te passen tekst verduidelijking op dit punt geven.

De heer **Van Dijke** (RPF) sloot zich aan bij de woorden van de heer Biesheuvel en herhaalde dat het om verduidelijking gaat van een praktijk die de Kamer niet zinde. In het geval de wens van de Kamer, die onbedoelde effecten wilde voorkomen, aansluit op de praktijk moet terugwerkende kracht kunnen worden geregeld, zodat betrokkenen recht kan worden gedaan.

Onder verwijzing naar haar aanvankelijke formulering van de reden waarom mevrouw **Schimmel** (D66) geen goedkeuring aan het conceptbesluit kon geven, merkte zij, ingaande op de toezegging van de staatssecretaris de tekst nogmaals te bekijken op dat in de artikelen moet worden opgenomen dat vermindering of verlies van vermogens in de zin van het tweede en derde lid eveneens vastgesteld kan worden, indien geen medische oorzaak voor het verlies of de vermindering van die vermogens kan worden bepaald. Deze tekst komt tegemoet aan de richtlijn MAOC en geeft een juridische weerslag daarvan. Zij is er blij om dat in artikel 2 een hardheidsclausule omtrent de GDBM wordt opgenomen en dat een nader onderzoek wordt verricht naar het FIS.

De **staatssecretaris** zegde toe de opmerkingen goed te bekijken. Op korte termijn zal hij een aangepaste tekst voorleggen waarover uiteraard een nadere gedachtewisseling mogelijk is.

De voorzitter van de commissie,
Terpstra

De griffier van de commissie,
Van Dijk