

De eenmalige herbeoordelingen; het verhaal achter de cijfers

**Onderzoek van (cliënten)organisaties naar de bevindingen van
arbeidsongeschikten met de eenmalige herbeoordeling**

Februari 2006

Inhoud

Inleiding	pagina 3
Samenvatting	pagina 4
De eenmalige herbeoordelingen; het verhaal achter de cijfers	pagina 6
Bijlage 1: De cijfers achter het verhaal	pagina 12
Bijlage 2: De belangrijkste wijzigingen m.b.t. de herbeoordelingen	pagina 20
Bijlage 3: UWV-cijfers herbeoordelingen, ultimo 31 oktober 2005	pagina 21
Bijlage 4: Deelnemende organisaties	pagina 23
Bijlage 5: Deelrapporten van deelnemende organisaties	pagina 24

Inleiding

Cliëntenorganisaties zijn altijd tegen de eenmalige herbeoordeling op basis van het aSB geweest. Er werd gevreesd voor ernstige en ingrijpende gevolgen voor herbeoordeelden zonder dat het een beter perspectief voor ze zou opleveren en zonder dat het zou leiden tot een hogere arbeidsparticipatie van deze groep.

Die vrees leek te worden bevestigd door talloze signalen van de kant van cliënten. Dat is reden geweest voor diverse (cliënten)organisaties om eigen onderzoek te doen en analyses te maken van registratiegegevens uit hun spreekuren. Via sites, brieven en oproepen in de media werden cliënten verzocht hun bevindingen met de eenmalige herbeoordeling te melden en vragen te beantwoorden.

In het najaar van 2005 is sprake geweest van een gecoördineerde onderzoeksactie, mede op basis van een overeenkomstige vragenlijst. Op initiatief van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W), en met (financiële) ondersteuning van UWV, werden de bevindingen van cliënten gebundeld en geanalyseerd. De bevindingen zijn deels gebaseerd op een gezamenlijk gehanteerde vragenlijst en deels op gegevens die organisaties met een eigen vragenlijst hebben geïnventariseerd.

Zoals gebruikelijk bij dergelijk onderzoek is er sprake van een zekere selectieve respons. Iemand die tevreden is over de gang van zaken en/of de uitkomst van de herbeoordeling zal minder de neiging hebben om zich te melden dan iemand die ontevreden is. Dat neemt niet weg dat de respons serieus genomen moet worden. Het gaat hier ten slotte om heel veel klachten met steeds gelijke, terugkerende punten.

Het verhaal achter de cijfers

Cliëntenorganisaties benaderen wetten, regels en de uitvoeringspraktijk vanuit het perspectief van de cliënt. Het is hun taak om op te komen voor de belangen van cliënten. Met gecoördineerd onderzoek hebben de zeventien organisaties (zie bijlage 4) het verhaal achter de cijfers zichtbaar willen maken, het verhaal van de mensen zelf. In deelrapporten van afzonderlijke organisaties (zie bijlage 5) zijn tal van citaten opgenomen, die vaak schrijnende gevolgen en ervaringen weergeven; soms ook positieve ervaringen. In deze rapportage geven we een algemene neerslag van de bevindingen van cliënten. Het cijfermatige deel is gebaseerd op een viertal afzonderlijke onderzoeken. De cijfers representeren de ervaringen van cliënten, zoals die uit alle onderzoeken blijkt.

Namens de deelnemende organisaties,

Jannie Komduur, BPV&W
Catrinus Egas, bureau AanZ

Amsterdam februari 2006

Samenvatting

Dit rapport werd gebaseerd op gegevens van een negental onderzoeken (zie bijlage 5), uitgevoerd door organisaties van en voor cliënten. Deze onderzoeken vertegenwoordigen een respons van ruim 2000 cliënten.

1. Algemeen beeld van de respondenten

- Van de respondenten is tweederde vrouw en eenderde man. De groep 35 – 45 jaar is het meest vertegenwoordigd. Gemiddeld bedraagt de duur van de uitkering ongeveer 7 jaar.
- De respondenten wonen redelijk evenwichtig verspreid over het hele land.
- Ongeveer de helft van de respondenten heeft te maken met meervoudige aandoeningen.
- Ongeveer driekwart van alle respondenten heeft nu een lagere uitkering.
- Ruim tweederde van de respondenten had voor de herbeoordeling een volledige uitkering en ruim 40% van die groep is nu volledig goedgekeurd.

2. Nauwelijks reïntegratieperspectief

- Ongeveer een kwart van de respondenten werkte voor de éénmalige herbeoordeling in loondienst. Bij slechts 11% van die respondenten is er onderhandeling mogelijk over ureuitbreiding.
- Een aantal respondenten verliest zelfs het bestaande werk als gevolg van de herschatting of omdat ze vanwege de bestaande beperkingen hun huidige werk al niet kunnen volhouden.
- Er wordt weinig begeleiding aangeboden aan mensen om aan het werk te komen.
- Ruim 20% van de respondenten met een lager arbeidsongeschiktheidspercentage heeft geen inzicht gekregen in de functies waarvoor ze geschikt worden geacht.
- De helft van de respondenten met een lagere uitkering heeft geen reïntegratievisie ontvangen.
- Slechts een derde van de respondenten is gewezen op de IRO.
- Velen zien niet alleen af van reïntegratie maar ook van WW en zelfs van de TRI-uitkering omdat zij zichzelf te ziek vinden om te werken.
- Tal van respondenten met een lagere uitkering of stopzetting daarvan, kregen van medewerkers van UWV te horen dat zij weinig mogelijkheden voor ze zien om ook echt aan de slag te komen.

3. Strengere medische beoordeling

- Uit het onderzoek lijkt de conclusie te moeten worden getrokken dat er vooral medisch veel strenger wordt gekeurd. Die indruk ontstaat met name bij de zogenaamde 'moeilijk objectieveerbare aandoeningen', zoals ME/CVS en whiplash, maar ook bij (ex)kankerpatiënten.
- Veel respondenten geven aan dat hun ziekte niet serieus wordt genomen. Bijna 80% van alle respondenten vindt dat er onvoldoende rekening is gehouden met hun gezondheidsklachten en beperkingen. Verzekeringsartsen blijken vooral op hun eigen gegevens en waarnemingen af te gaan en weinig of geen aandacht hebben voor het verhaal van de cliënt of de informatie van de behandelend arts. Vaak worden de thuis ingevulde vragenlijsten niet meer besproken.
- Het bezoek aan de verzekeringsarts heeft in ongeveer de helft van de gevallen 10 tot 30 minuten geduurd.
- Met name respondenten met een 'moeilijk objectieveerbare aandoening' klagen over vooringenomenheid en een gebrek aan kennis over specifieke aandoeningen bij verzekeringsartsen. Zo klagen de meeste kankerpatiënten over onbegrip met betrekking tot hun vermoeidheidsklachten en ervaren ook ME-patiënten een gebrek aan zorgvuldigheid en kennis. Datzelfde geldt voor cliënten met een psychische aandoening en voor whiplash-patiënten.
- Veel respondenten melden dat tijdsduur en tempodruk geen rol spelen bij het vaststellen van wat ze aan werk kunnen doen. Er wordt niet op gescoord in de FML, terwijl dat nu juist met betrekking tot hun ziektebeeld essentieel is.
- Er is grote ontevredenheid over verzekeringsartsen. 50% van de respondenten geeft de keuringsarts een dikke onvoldoende en nog eens 25% matig tot voldoende.
- Arbeidsdeskundigen moeten nogal eens op incomplete of onjuiste gegevens over de belastbaarheid naar functies zoeken. De beroepen die de arbeidskundige aandraagt zijn voor de respondenten vaak geen reële opties.
- Arbeidsdeskundigen klagen bij cliënten vaak over de nieuwe keuringspraktijk waarbij ze niet refereren aan het gewijzigde schattingsbesluit maar aan de beperkte toegang tot de WAO bij (UWV-term) "zachte diagnoses".

- Toch worden ook positieve ervaringen gemeld van UWV-medewerkers die goed gebruik maken van hun professionele beoordelingsruimte en op een creatieve en begripvolle wijze cliënten tegemoet treden.

4. Bezwaar en beroep

- Van alle respondenten met een lagere uitkering gaat 73% bezwaar; ruim 2,5 maal het UWV-cijfer per 31-10-2005.
- Anderzijds worden cliënten zo lamgeslagen door de herbeoordeling en de uitkomst daarvan dat zij afzien van enig verweer. Daarnaast geven veel respondenten als reden dat zij daartoe de energie niet hebben en bovendien vrezen voor een terugslag in hun gezondheid als zij een dergelijke zware rechtsgang moeten doormaken.

5. Te korte voorbereidingstijd

- 65% van de respondenten moest binnen twee weken (UWV-norm) na de oproep verschijnen.
- Goede begeleiding ontbreekt dan ook in veel gevallen bij de voorbereiding op de herbeoordeling.

6. Communicatie

- Voor 20% van de respondenten was het onduidelijk of het een éénmalige herbeoordeling betrof of een professionele herbeoordeling. Bijna de helft van de respondenten werd daarover niet geïnformeerd door de verzekeringsarts of de arbeidsdeskundige.
- Ook over de herbeoordelingsprocedure en het traject daarna zegt meer dan de helft van de respondenten dat ze onvoldoende werden geïnformeerd door UWV.
- Van de respondenten heeft 17% met een 'dubbele keuring' te maken gehad. Bijna de helft daarvan geeft aan dat het ze niet duidelijk is waarom.
- Veel respondenten, die na de herbeoordeling een lagere uitkering krijgen, geven aan dat ze niet wisten van het bestaan van de TRI en om die reden deze uitkering niet hebben aangevraagd.
- Veel respondenten geven aan dat ze niet weten wat de oorzaak is van de gewijzigde uitkomst. Van de respondenten die voorheen volledig arbeidsongeschikt waren en nu volledig zijn goedgekeurd zegt zelfs 15% niet te weten wat de oorzaak is.

De eenmalige herbeoordelingen

Het verhaal achter de cijfers

Vooraf

In dit rapport zullen wij, onder verwijzing naar de vele deelrapporten, in vogelvlucht de uitkomst van het cliëntenonderzoek weergeven. Een cijfermatige weergave van het onderzoek (zie bijlage 1) werd gebaseerd op gegevens van onderzoeken van de Landelijke Vereniging van Arbeidsongeschikten (LVA), Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W), Stichting Pandora en de FNV. Het gaat hierbij om een totale respons van 1167; groot genoeg om conclusies aan te verbinden. Bovendien blijken de bevindingen uit de onderzoeken van de overige (cliënten)organisaties daar in hoge mate mee overeen te komen. We hebben het dan over nog eens zo'n 1000 respondenten.

1. Algemeen beeld van de respondenten

Van de respondenten is tweederde vrouw en eenderde man. De leeftijden variëren van 21 tot 50 jaar. De groep 35 – 45 jaar is het meest vertegenwoordigd. De duur van de uitkering varieert van 1 tot 26 jaar. Gemiddeld bedraagt de duur ongeveer 7 jaar. De respondenten wonen redelijk evenwichtig verspreid over het hele land.

Er werd gevraagd naar de soort aandoening die ten grondslag ligt aan de arbeidsongeschiktheid. Op basis van 1167 respondenten springen de volgende aandoeningen er uit.

- Psychische klachten inclusief burn-out (40%)
- Rugklachten (31%)
- ME en andere 'moeilijk objectiveerbare aandoeningen' (27%)
- Reumatische aandoeningen (25%)

Nadere analyse laat zien dat ongeveer de helft van de respondenten te maken heeft met meervoudige aandoeningen

Ongeveer driekwart van alle respondenten werd als gevolg van de herbeoordeling geconfronteerd met een verlaging van de uitkering.

Ruim tweederde van de respondenten had voor de herbeoordeling een volledige uitkering. Ruim 40% van die groep geeft aan volledig te zijn goedgekeurd.

2. Nauwelijks reïntegratieperspectief

Het belangrijkste doel van de eenmalige herbeoordelingen is om arbeidsongeschikten zoveel als mogelijk is weer aan het werk te krijgen. De UWV-cijfers laten tot en met het kwartaal van 2005 (een jaar na de start van de herbeoordelingen) zien dat nauwelijks 5% van de herbeoordeelde werk heeft gevonden. Niet bekend is of dat een blijvend resultaat is. In het onderzoek werd met name gevraagd naar de mogelijkheden en het resultaat van de mensen die al een gedeeltelijke arbeidsovereenkomst hadden. Daar zou immers het eerste en het grootste resultaat mogen worden verwacht.

Weinig kans op urenuitbreiding bij werkgever

Ongeveer een kwart van de respondenten werkte voor de éénmalige herbeoordeling in loondienst. Aan deze personen is gevraagd of er met de werkgever onderhandeld kan worden over uitbreiding van uren en/of meer loon als zij voor een lager percentage arbeidsongeschikt zijn verklaard. Bij nog slechts 11% van deze respondenten is er onderhandeling mogelijk. Dit geeft aan dat terugkeer of de mogelijkheid tot meer participatie op de arbeidsmarkt veel haken en ogen heeft. Deze groep ziet zelf meer problemen dan kansen voor het verrichten van (meer uren) betaalde arbeid in de nabije toekomst.

Een aantal respondenten wordt zelfs geconfronteerd met verlies van het bestaande werk als gevolg van de herschatting. De Federatie van Ouderverenigingen krijgt dergelijke signalen van Wajongers. Een andere reden is dat ze vanwege de bestaande beperkingen hun huidige werk al niet kunnen volhouden.

Begeleiding bij reïntegratie is onvoldoende

Er wordt weinig begeleiding aangeboden aan mensen om aan het werk te komen. Minder dan een derde van de respondenten zonder werk is aangemeld bij een reïntegratiebedrijf. Mensen die al wel in een reïntegratietraject zitten, verwachten meer begeleiding en steun vanuit UWV dan ze nu krijgen. WAO-ers die meer arbeidsgeschikt zijn verklaard, achten zichzelf vaak niet in staat om te werken en denken niet dat werkgevers op hen zitten te wachten.

Opmerkelijk is dat 22% van de respondenten met een lager arbeidsongeschiktheidspercentage aangeeft dat ze bij UWV geen inzicht hebben gekregen in de functies waarvoor ze geschikt worden geacht. Van deze respondenten heeft de helft bovendien geen reïntegratievisie ontvangen.

Voorts blijkt dat slechts een derde van de respondenten is geweest op de IRO, terwijl driekwart van de respondenten een lagere uitkering of geen uitkering meer heeft als gevolg van de herbeoordeling.

Weinig perspectief

Tal van respondenten gaven aan dat de strenge herbeoordeling heeft geleid tot een lagere uitkering of stopzetting daarvan, maar dat medewerkers van UWV zelf weinig mogelijkheden zien om ook echt aan de slag te komen. Een citaat van een van de respondenten:

"Ik kon volgens de verzekeringsarts 8 uur per dag werken, voorheen 2 uur. De arbeidskundige zei echter dat geen werkgever mij wilde hebben met zoveel beperkingen. Mijn uitkering werd toch gehalveerd."

Niet alleen UWV-medewerkers geven vaak te kennen dat de herbeoordeelde weinig perspectief heeft op werk, ook veel respondenten zelf zien dat zo. Velen zien niet alleen af van reïntegratie maar ook van WW en zelfs van de TRI-uitkering omdat zij zichzelf te ziek vinden om te werken.

3. Strengere medische beoordeling

Uit het onderzoek lijkt de conclusie te moeten worden getrokken dat er vooral medisch veel strenger wordt gekeurd. Die indruk ontstaat met name bij de zogenaamde 'moeilijk objectiveerbare aandoeningen', zoals ME/CVS en whiplash, maar ook bij (ex)kankerpatiënten.

Het grote aantal goedkeuringen lijkt maar beperkt te kunnen worden verklaard uit het aangepast Schattingsbesluit (aSB), dat immers vooral strenger is in arbeidskundig opzicht dan het oude schattingsbesluit.

Opmerkelijk is dat slechts een klein percentage aangeeft dat de oorzaak ligt in het feit dat voorheen deeltijdwerk werd verricht. Bij de oververtegenwoordiging van vrouwen onder de respondenten zou verwacht mogen worden dat dit percentage aanzienlijk hoger zou zijn.

Gevraagd naar de oorzaak van hun gehele of gedeeltelijke goedkeuring, geeft driekwart van alle respondenten aan dat er minder rekening wordt gehouden met hun beperkingen. Slechts 5% geeft aan dat de medische situatie is verbeterd.

Dat is opmerkelijk omdat UWV als een belangrijke oorzaak aangeeft dat in het verleden veel keuringen op stukken werden afgedaan en dat als gevolg daarvan verbeteringen in de medische situatie niet of onvoldoende werden meegewogen. Omdat nu iedereen consequent wordt opgeroepen zou dat nu wel het geval zijn.

Vooringenomenheid

Veel respondenten geven aan dat hun ziekte niet serieus wordt genomen. Er wordt volgens hen niet geluisterd naar hun verhaal. Zo geeft 90% van de respondenten aan dat hun aandoening is gediagnosticeerd door de behandelend arts, terwijl ruim 40% aangeeft dat die diagnose niet wordt onderkend door de verzekeringsarts.

Zeer in het bijzonder geldt dat bij wat UWV 'zachte diagnoses' noemt. Veel respondenten van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid melden dat zij van de verzekeringsarts te horen krijgen dat ME/CVS geen ziekte is en dat je met ME/CVS gewoon kunt werken en dat het dus geen reden is om ze een uitkering te blijven geven. Dezelfde constatering doet de Whiplash Stichting Nederland.

Enkele citaten van whiplash-patiënten:

"Hij heeft mij onderzocht en concludeerde dat mijn klachten wel bij een whiplash horen, maar dat whiplash niet behoort tot een ziekte en met de beperkingen hoeft men geen rekening te houden".

"De arts zei bij binnenkomst gelijk dat je met een whiplash niet meer in de WAO kunt blijven."

Gebrek aan kennis

Naast een gebrek aan aandacht en vooringenomenheid speelt ook een gebrek aan kennis over specifieke aandoeningen bij verzekeringsartsen een rol. Zo klagen de meeste kankerpatiënten over onbegrip met betrekking tot hun vermoeidheidsklachten en ervaren ook ME-patiënten een gebrek aan zorgvuldigheid en kennis. Dat zelfde geldt voor cliënten met een psychische aandoening en voor whiplash-patiënten.

Veel respondenten melden dat tijdsduur en tempodruk geen rol spelen bij het vaststellen van wat ze aan werk kunnen doen. Er wordt niet op gescoord in de FML, terwijl dat nu juist met betrekking tot hun ziektebeeld essentieel is. Verzekeringsartsen zijn daartoe wellicht niet geïnstrueerd maar nemen kennelijk ook niet of onvoldoende professionele beoordelingsruimte om dat aspect mee te wegen.

Dubbele keuring

Tweederde van de respondenten met de aandoening ME/CVS geeft aan dat de verzekeringsarts van mening is dat de betrokkene 36 tot 40 uur kan werken. Van de respondenten zelf denkt niemand dat. Zij komen met een beduidend lager aantal uren. Hierbij blijkt het niet uit te maken of er een 'dubbele keuring' heeft plaatsgevonden of niet. De dubbele keuring is gekoppeld aan een lijst met moeilijk objectificeerbare aandoeningen. Toch melden respondenten met dat soort aandoeningen dat zij de indruk hebben dat veel verzekeringsartsen de neiging hebben om zo'n dubbele keuring te ontwijken door geen urenbeperking op te leggen of geen beoordeling van volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden af te geven. Respondenten denken dat deze verzekeringsartsen willen voorkomen dat ze door collega's worden gecontroleerd.

Zo'n houding lijkt er vooral toe te leiden verzekeringsartsen op voorhand al minder beperkingen aanneemt.

Gevolgen voor de arbeidskundige beoordeling

Als verzekeringsartsen geen rekening willen houden met beperkingen die 'moeilijk objectificeerbaar zijn' of omdat ze zich baseren op vooringenomenheid of gebrekkige kennis van de aandoening, dan heeft dat tot gevolg dat veel beperkingen niet in de medische rapportage worden opgenomen. Dat betekent dat de arbeidsdeskundige op incomplete gegevens naar functies gaat zoeken. Veel respondenten klagen daarover. De beroepen die de arbeidskundige aandraagt zijn voor de respondenten vaak geen reële opties.

Enkele citaten:

"Op gesprek bij de arbeidsdeskundige bleek dat er veel beperkingen waren weggelaten."

"De beroepen die ik nog zou moeten kunnen uitoefenen lagen bijna allemaal op administratief gebied. Ik kan echter niet langer tekstverwerken dan een half uur zonder hoofdpijn te krijgen."

In de praktijk zeggen arbeidskundigen nogal eens dat ze wel zien dat de respondent de geselecteerde beroepen niet zal kunnen uitoefenen. Er wordt wel begrip getoond tijdens het gesprek voor de beperkingen, zoals vermoeidheidsproblemen, geheugen- en concentratieproblemen en duurbelastbaarheid, maar dat wordt niet vertaald in de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Mogelijkheden tot duurbepalingen worden wel besproken maar niet meegenomen in de eindrapportage.

Een citaat:

"Mondeling geven de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige wel aan dat ik maar voor 20 uur kan werken, echter schriftelijk is daar niets van te merken. Ook ziet de arbeidsdeskundige de 'fictieve' vacatures niet als reële opties. Toch blijven ze bij het besluit."

Opmerkelijk is dat veel respondenten melden dat de arbeidsdeskundige tijdens het gesprek zijn of haar ongenoegen heeft geuit over de nieuwe "keuringspraktijken". Opvallend is dat de arbeidsdeskundigen daarbij niet refereren aan het gewijzigde schattingsbesluit maar aan de beperkte toegang tot de WAO bij (UWV-term) "zachte diagnoses".

4. Bezwaar en beroep

Ongeveer tweederde van de respondenten is het niet eens met de uitkomst van de herbeoordeling. Van de respondenten, die het niet eens zijn met de uitslag, gaat meer dan 80% in bezwaar en beroep.

Die cijfers wijken sterk af van de statistische gegevens van UWV. Daaruit blijkt dat per 31 oktober 2005 dat 28% van de betrokkenen met een lagere uitkering in bezwaar is gegaan, hetgeen niet erg

afwijkt van het percentage dat voorheen in bezwaar ging. Deze afwijking kan niet worden verklaard uit de selectieve respons omdat beide percentages betrekking hebben op cliënten met een lagere uitkering.

Bovendien bestaat het vermoeden, gebaseerd op signalen van cliënten, dat het aantal bezwaarzaken toeneemt. Mogelijk vertaalt zich dat in de UWV-cijfers over het vierde kwartaal van 2005. Anderzijds blijkt uit het onderzoek dat veel cliënten zo worden lamgeslagen door de herbeoordeling en de uitkomst daarvan dat zij afzien van enig verweer. Daarnaast geven veel respondenten als reden dat zij daartoe de energie niet hebben en bovendien vrezende voor een terugslag in hun gezondheid als zij een dergelijke zware rechtsgang moeten doormaken.

5. Te korte voorbereidingstijd

Uit de respons blijkt dat veel cliënten geen of onvoldoende tijd hebben om zich op het gesprek met de verzekeringsarts of arbeidsdeskundige voor te bereiden of informatie op te halen bij hun behandelend arts.

Na de oproep moeten arbeidsongeschikten vrij snel verschijnen bij UWV. De norm die UWV hanteert is ten minste twee weken tussen de oproep en het eerste bezoek. Het is dan ook opmerkelijk dat in totaal ongeveer 65% van de gevallen van deze norm werd afgeweken.

In de praktijk gebeurt dat nogal eens doordat gaten in de agenda van de verzekeringsarts moeten worden opgevuld (door tijdsdruk bij UWV). Cliënten worden dan verzocht om binnen de termijn van twee weken (soms zelfs één dag) te verschijnen. Cliënten hoeven daar geen genoegen mee te nemen. Niet bekend is in hoeveel gevallen duidelijk werd gemaakt aan de cliënt dat deze daarin een keuze had. Uit veel signalen blijkt dat cliënten zich gemakkelijk laten intimideren of overdonderen en dan gevolg geven aan het verzoek.

Twee citaten ter illustratie:

"Op vrijdagmiddag kreeg ik een telefonische oproep voor de herkeuring, die op de dinsdag erna zou plaatsvinden. De brief kreeg ik pas op woensdag, zodat ik zonder enige vorm van informatie op de keuring verscheen. Toen kreeg ik van de receptionist ook nog op mijn kop dat ik niet wist wat ik mee had moeten nemen naar de keuring."

"Ik werd telefonisch 'uitgenodigd', maar van een uitnodiging was niet echt sprake, het was meer dat ik binnen enkele dagen moest komen. Er was sprake van een deadline die gehaald moest worden. Aangezien ik in die periode (ruim 5 maanden na de keuring door de arts) een emotioneel wrak was, vroeg ik om ongeveer 8 dagen uitstel. Dit was niet mogelijk in verband met de deadline. Bovendien werd mij verteld dat het gesprek eigenlijk alleen maar een formaliteit was, de uitkomst, het advies van de arbeidsdeskundige lag al zo goed als vast. Met andere woorden: ik hoefde het alleen maar aan te horen. Ik ben dus gegaan en heb zeer weinig van het gesprek meegekregen, aangezien ik door andere omstandigheden zeer aangedaan was."

Weinig begeleiding

Goede begeleiding ontbreekt dan ook in veel gevallen bij de voorbereiding op de herbeoordeling. Slechts een kwart van de respondenten geeft aan door UWV te zijn gewezen op de mogelijkheid van dergelijke begeleiding.

Ongeveer eenderde van de respondenten heeft hulp gezocht. De hulp werd voor meer dan de helft van de gevallen gezocht bij gezins- of familieleden en kennissen. Minder dan de helft van de respondenten heeft een beroep gedaan op de vakbond of patiënten/belangenorganisatie.

6. Communicatie

Voor de meeste herbeoordeelden is de gehele procedure erg ingrijpend, niet in de laatste plaats vanwege de uitkomst ervan en de gevolgen. Voor cliënten is een goede bejegening en vooral duidelijke communicatie van groot belang. Daarom werd de respondenten gevraagd naar hun bevindingen op dit punt.

Onvoldoende informatie

UWV heeft zich, meer dan in het verleden, ingespannen om vooraf voorlichting te geven. Daar is ook overleg over gevoerd met cliëntenorganisaties. Toch blijkt het voor een groot aantal respondenten

(20%) onduidelijk of de herkeuring een éénmalige herbeoordeling is of een professionele herbeoordeling. Uit het onderzoek blijkt dat bijna de helft van de respondenten niet werd geïnformeerd door de verzekeringsarts of de arbeidsdeskundige. Het gemis aan goede informatie is bedenkelijk omdat de cliënt toch moet kunnen controleren of de beoordeling op de juiste criteria plaatsvindt. De informatie is bovendien van belang voor inzicht in mogelijke oorzaken van een andere uitkomst.

Ook over de herbeoordelingsprocedure en het traject daarna zegt meer dan de helft van de respondenten dat ze onvoldoende werden geïnformeerd door UWV.

Van de respondenten heeft 17% met een 'dubbele keuring' te maken gehad. Bijna de helft daarvan geeft aan dat het ze niet duidelijk is waarom.

Veel respondenten, die na de herbeoordeling een lagere uitkering krijgen, geven aan dat ze niet wisten van het bestaan van de TRI en om die reden deze uitkering niet hebben aangevraagd.

Onzorgvuldige bejegening

Een belangrijk onderdeel van de communicatie met cliënten bestaat uit het serieus nemen van de cliënt. Op dat punt blijkt UWV in de ogen van respondenten erg slecht te scoren.

Opmerkelijk is dat bijna 80% van alle respondenten aangeeft dat er onvoldoende rekening is gehouden met hun gezondheidsklachten en beperkingen. Dat betreft dus ook cliënten waarvan de uitkering ongewijzigd is gebleven. Het gaat hierbij niet alleen om de uitslag maar ook om de zorgvuldigheid van het onderzoek en om de bejegening en de communicatie. Uit veel toelichtingen van respondenten blijkt dat verzekeringsartsen vooral op hun eigen gegevens en waarnemingen afgaan en weinig of geen aandacht hebben voor het verhaal van de cliënt of de informatie van de behandelend arts. Vaak worden de thuis ingevulde vragenlijsten niet meer besproken.

Grote ontevredenheid over de verzekeringsarts

Uit een aantal verhalen blijkt ook dat de verzekeringsarts te kennen geeft vooral de opdracht uit te voeren om zoveel mogelijk WAO-ers goed te keuren. Citaat: "*Zijn welkomstzin was dan ook "don't shoot the messenger"*". Uit het cliëntenonderzoek blijkt dat 50% van de respondenten de keuringsarts een dikke onvoldoende geeft en nog eens 25% matig tot voldoende.

Ook blijkt dat het bezoek aan de verzekeringsarts in ongeveer de helft van de gevallen 10 tot 30 minuten heeft geduurd. In iets minder dan de helft (45%) van de gevallen ging het om meer dan 30 minuten. 6% van de respondenten stond binnen 10 minuten weer buiten.

Naarmate de duur van het bezoek toeneemt, neemt ook de tevredenheid van de cliënten toe. Echter ook als de arts meer dan 30 minuten aan de keuring besteedt, vindt nog steeds een meerderheid van de herbeoordeelden dat deze tijd te kort is. Dit heeft mogelijk te maken met de opvatting van velen dat de arts te weinig aandacht heeft voor de aandoening van de cliënt, en de cliënt veel tijd wil hebben om hierover te vertellen en een uitgebreide medische keuring verwacht. Veel toelichtingen op de ontevredenheid over de arts wijzen in deze richting. Enkele citaten:

"Ik vind het onvoorstelbaar, dat iemand binnen 30 minuten kan beoordelen, dat je weer volledig kunt werken. Alles gaat thuis op eigen tempo, d.w.z. was ophangen, half uur plat. Kinderen naar school brengen, half uur plat. Uurtje achter de computer, middag naar bed. Ik begrijp dus absoluut niet hoe zo iemand het voor zich ziet, dat ik nu hele dagen zou gaan werken. Stel dat iemand de moed heeft om mij aan te nemen, dan zou ik op wilskracht misschien nog wel een halve dag vol kunnen houden. Waarschijnlijk kan ik me dus de dag erna weer ziek melden."

"Ik voelde me niet begrepen, was kwaad, erg verdrietig, voelde me machteloos en overgeleverd aan een meedogenloos systeem zonder enig invoelend vermogen en voor mijn gevoel zonder enige bereidheid het verhaal van de patiënt voor waar aan te nemen. Daarnaast sloeg de paniek toe van alle veranderingen die op me af zouden gaan komen. De dingen die ik zou moeten gaan regelen. Vooral tegen het verplicht solliciteren en de geschetste reïntegratie zag ik enorm op en vroeg me af hoe ik dit allemaal moest gaan doen met de geringe energie en het zieke gevoel dat altijd aanwezig is. Er werd ook geen gelegenheid onbenut gelaten om mij erop te wijzen dat volledige medewerking verwacht werd, omdat er anders sancties uitgevoerd zouden worden in de vorm van het korten op mijn uitkering, die destijds ook niet boven het sociaal minimum uitkwam. Ik maak me hier nog steeds veel zorgen over. Ik wil graag werken, ik hoop voldoende mee te kunnen werken, maar ik kan geen garanties geven."

Positieve ervaringen

Het was te verwachten dat in meerderheid ontevreden cliënten zouden reageren om hun ervaringen te melden en dat vertaalt zich deels ook in de cijfers. Toch hebben niet alle respondenten slechte ervaringen. Respondenten werden uitdrukkelijk uitgenodigd om ook positieve ervaringen te melden. Onderstaand enkele voorbeelden.

"De arts had het dossier heel erg goed gelezen, en was op de hoogte van de ziektebeelden. Ze is een prettige en vriendelijke persoonlijkheid. Geen streng karakter, geen crimefighter die fraudeurs opspoor. Ik was door vermoeidheid niet zo alert als anders. Gelukkig had ik veel werk gemaakt van het formulier. Waar ik dingen vergat, maakte de arts gebruik van het formulier, zodat alle punten wel aan de orde kwamen. Ze kwam met een praktische oplossing voor de urenbeperking. Als ik onder de mensen ben, kan ik vier uur op een dag werken. Als ik alleen werk, kan ik acht uur op een dag werken. Ik heb gebruik gemaakt van de Amberregeling, dus ze snappen zelf ook wel dat ze me niet te gemakkelijk goed moeten keuren. De arbeidsdeskundige waardeerde het heel erg dat ik aan het werk was. Ze zag dat het belangrijk is dat ik in balans blijf en dat ik daar aan werk. Ze wilde het reïntegratietraject (IRO) waar ik nog mee bezig ben niet verstoren. Ze wist ook dat mijn reïntegratiebureau voor mij de beste mogelijkheid was. Het liep dus allemaal goed, en dat heeft ze zo gelaten (inclusief het arbeidsongeschiktheidspercentage). Binnen de strenge regels kan het dus ook positief verlopen."

"In eerste instantie verschrikkelijk, alleen de oproep al. Zeker omdat ze via de aangescherpte regels de zogenaamde vage klachten niet serieus nemen. Mijn begeleider, waar ik in een IRO traject zit, heeft voor de keuring contact gehad met de arbeidsdeskundige om aan te geven dat de spanning erg hoog was voor de keuring en dat dat de mogelijke vorderingen behoorlijk in de weg zouden komen. Ik trof een goede en ervaren arts die wist waar ik het over had. Het gesprek was open en eerlijk, niet makkelijk. Mijn klachten zijn gelukkig serieus genomen. Ondanks de reden dat ze niet wetenschappelijk aantoonbaar zijn. Ik ben er erg blij mee, ik kan nu verder herstellen. En schat hierdoor de kansen veel groter dan wanneer ik gedeeltelijk zou zijn afgekeurd. Een positieve ervaring dus naast alle mindere die ik lees en hoor."

De geschetste positieve ervaringen geven een beeld van UWV-medewerkers die goed gebruik maken van hun professionele beoordelingsruimte en op een creatieve en begripvolle wijze cliënten tegemoet treden.

Onbekend met de oorzaak van andere uitkomst

Veel respondenten geven aan dat ze niet weten wat de oorzaak is van de gewijzigde uitkomst. Van de respondenten die voorheen volledig arbeidsongeschikt waren en nu volledig zijn goedgekeurd zegt zelfs 15% niet te weten wat de oorzaak is. Cliënten ervaren dat als zeer onbevredigend. Bovendien biedt het weinig houvast voor hun beoordeling of de keuring correct is uitgevoerd. Dat kan zowel leiden tot kansloze bezwaarprocedures als tot gemiste kansen om in bezwaar te gaan.

Dat dit ook anders kan blijkt wel uit het feit dat een UWV-vestiging een brief stuurt met onder meer de volgende tekst:

*"U heeft een gesprek gehad met onze arts..... Deze heeft uw mogelijkheden beoordeeld. U is medegedeeld dat er benutbare mogelijkheden zijn en dat er een arbeidskundig onderzoek zal plaatsvinden. De arts geeft de mogelijkheden door aan de arbeidsdeskundige middels een claimrapportage welke een afgeleide is van de medische rapportage uit het medisch dossier en een kritische functionele mogelijkhedenlijst, **welke u bijgaand aantreft**. De arbeidsdeskundige zal gaan beoordelen in welke mate u arbeidsongeschikt bent in de zin van de WAO. U zult binnenkort worden uitgenodigd voor een gesprek.*

Het kan zijn, dat u bij nader inzien nog iets vergeten bent aan de arts mede te delen of dat u nog vragen hebt over de beoordeling. U kunt dan nog voor het gesprek contact opnemen met de arts, middels bovenstaand telefoonnummer of per brief."

Een vergelijkbare brief kan na het bezoek aan de arbeidsdeskundige worden gestuurd voordat de beschikking wordt afgegeven.

Bijlage 1

De cijfers achter het verhaal

Verskillende (cliënten)organisaties hebben eigen onderzoeksrapportages gemaakt. In bijlage 5 wordt daarvan een overzicht geboden.

Hieronder zullen wij, ter illustratie van de algemene conclusies die de (cliënten)organisaties gezamenlijk hebben getrokken, de uitkomsten opnemen van de onderzoeken van LVA - BPV - Pandora en de FNV.

Omdat het FNV-onderzoek niet op alle punten spoort met dat van LVA – BPV - Pandora zullen soms alleen tabellen van LVA – BPV - Pandora worden gepresenteerd, soms alleen die van de FNV en soms van beide onderzoeken.

Respons FNV	858
Respons BPV – LVA - Pandora	309
Totaal	1167

N.B. Aanvankelijk werd door de LVA met een afwijkende vragenlijst gewerkt waardoor sommige vragen slechts op een respons van 269 van toepassing is.

Geslacht

	LVA – BPV – Pandora		FNV	
Man	107	35 %	309	36 %
Vrouw	202	65 %	549	64 %
Totaal	309	100 %	858	100 %

Leeftijdverdeling

	LVA – BPV – Pandora		FNV
< 25 jaar	6	2 %	Gemiddeld 42 jaar
25 – 35	66	21 %	
35 – 45	124	40 %	
> 45 jaar	39	13 %	
Onbekend	74	24 %	
Totaal	268	100 %	

Uitkering voor de herbeoordeling

	LVA – BPV - Pandora	
Volledige WAO	194	63 %
Alleen gedeeltelijk WAO	22	7 %
Gedeeltelijk WAO + gedeeltelijk loon	43	14 %
Gedeeltelijk WAO + WW	13	4 %
Gedeeltelijk WAO + bijstand	1	
Wajong	22	7 %
WAZ	8	3 %
Onbekend	6	2 %
Totaal	309	100 %

Mate van arbeidsongeschiktheid voor de herbeoordeling

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Gedeeltelijk arbeidsongeschikt	78	25 %	210	25 %
Volledig arbeidsongeschikt	205	67 %	585	68 %
Onbekend	26	8 %	63	7 %
Totaal	309	100 %	858	100 %

Tijd tussen oproep en 1^e bezoek

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Minder dan 1 week	72	24 %	171	20 %
Minder dan 2 weken	123	40 %	384	45 %
2 – 3 weken	71	23 %	197	23 %
Meer dan 3 weken	35	11 %	106	12 %
Onbekend	5	2 %		
Totaal	309	100 %	858	100 %

De norm die UWV hanteert is ten minste 2 weken tussen de oproep en het eerste bezoek. Het is dan ook opmerkelijk dat in totaal ongeveer 65% van de gevallen van deze norm werd afgeweken. In de praktijk gebeurt dat nogal eens doordat gaten in de agenda van de verzekeringsarts moeten worden opgevuld (omdat UWV onder tijdsdruk staat) en cliënten worden verzocht om binnen de termijn van twee weken (soms zelfs één dag!) te verschijnen. Cliënten hoeven daar geen genoegen mee te nemen. Niet bekend is in hoeveel gevallen duidelijk werd gemaakt aan de cliënt dat deze daarin een keuze had. Uit veel signalen blijkt dat cliënten zich gemakkelijk laten intimideren of overdonderen en dan toestemming geven of gewoon verschijnen. Deze werkwijze betekent dat veel cliënten geen of onvoldoende tijd hebben om zich op het gesprek met de verzekeringsarts voor te bereiden. Uit het FNV-onderzoek blijkt dat 43% van de respondenten de voorbereidingstijd te kort vonden.

Bent u geweest op de mogelijkheid van hulp bij uw voorbereiding en bij de keuring zelf?

	LVA –BPV – Pandora	
Ja	78	25 %
Nee	189	61 %
Onbekend	42	14 %
Totaal	309	100 %

Heeft u gebruik gemaakt van hulp bij uw voorbereiding op de herbeoordeling?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	96	31 %	300	35 %
Nee	213	69 %	558	65 %
Totaal	309	100 %	858	100 %

Van wie heeft u hulp gekregen? (meerdere antwoorden mogelijk)

LVA – BPV - Pandora - FNV		N = 396
Gezinslid of familielid Kennis		58 %
Belangenorganisatie Vakbond Patiënten/consumentenorganisatie		44 %
Anders, zoals:		24 %
<ul style="list-style-type: none"> • (bedrijfs)maatschappelijk werker • advocaat • psychiatrisch verpleegkundige • de site van UWV en links • specialist • WSW-bedrijf • MEE 		

Ongeveer eenderde van de respondenten heeft hulp gezocht. De hulp werd voor meer dan de helft van de gevallen gezocht bij gezins- of familieleden en kennissen. Minder dan de helft van de respondenten heeft een beroep gedaan op de vakbond of patiënten/belangenorganisatie.

Kreeg u vooraf van UWV goede informatie over de herbeoordeling en het traject daarna?

	LVA – BPV - Pandora	
Ja	93	35 %
Nee	176	65 %
Totaal	269	100 %

Werd u, afgezien van de UWV-folder, geïnformeerd over de herkeuring?

FNV		
Alleen door de keuringsarts	227	29%
Alleen door de AD	66	8 %
Door de VA en de AD	129	16%
Door geen van beiden	372	47%
Totaal	794	100%

De respondenten van de FNV geven aan dat zij in bijna de helft van de gevallen niet zijn geïnformeerd door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige. Respondenten van LVA – BPV - Pandora zijn van mening dat zij in tweederde van de gevallen onvoldoende werden geïnformeerd.

Bent u opgeroepen voor de 'eenmalige herbeoordeling' (volgens de nieuwe, strengere criteria) of voor een 'gewone' herbeoordeling (volgens de oude criteria)?

	LVA – BPV - Pandora		FNV
Herbo	201	75 %	50 %
Gewone	13	5 %	31 %
Weet niet	55	20 %	19 %
Totaal	269	100 %	100 %

Deze vraag werd opgenomen omdat uit contacten met cliënten bleek dat er veel verwarring bestond over de vraag of de oproep de eenmalige herbeoordeling betrof of niet.

De verwerkte respons werd geselecteerd op gevallen van de eenmalige herbeoordeling. Niettemin geven veel respondenten aan dat het een 'gewone' herbeoordeling betreft en 20% weet het niet. Uit de respons blijkt dus dat de verwarring, in ieder geval onder de respondenten, nog steeds erg groot is.

Wat is de aard van uw aandoening/ziekte/handicap? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

De hoogste scores:

LVA – BPV - Pandora		FNV
Psychische klachten (incl. burnout)	53 %	35 %
Rugklachten	30 %	32 %
Reumatische aandoeningen	21 %	26 %
ME/CVS en andere moeilijk objectiveerbare aandoeningen	13 %	32 %
Spier- of zenuwaandoeningen	11 %	

Nadere analyse van de respons geeft aan dat ongeveer de helft van de respondenten te maken heeft met meervoudige aandoeningen.

Werd een diagnose gesteld door uw behandeld arts of specialist?

LVA – BPV - Pandora		
Ja	244	91 %
Nee	25	9 %
Totaal	269	100 %

Zo ja, wordt die diagnose erkend door de verzekeringsarts?

LVA – BPV - Pandora		
Ja	146	60 %
Nee	98	40 %
Totaal	244	100 %

Vindt u dat de arts en de arbeidsdeskundige voldoende kennis hadden over de ziekte of handicap waarvoor u een WAO-uitkering ontvangt of ontving?

FNV	verzekeringsarts	arbeidsdeskundige
Ja	24 %	23 %
Nee	76 %	77 %
Totaal	100 %	100 %

Heeft UWV voldoende rekening gehouden met uw klachten en beperkingen?

LVA – BPV - Pandora		
Ja	60	22 %
Nee	209	78 %
Totaal	269	100 %

Vindt u dat de arts en de arbeidsdeskundige tijdens de herkeuring beleefd met u zijn omgegaan?

FNV	verzekeringsarts	arbeidsdeskundige
Ja	55 %	79 %
Nee	45 %	21 %
	100 %	100 %

Alles overziende, welk rapportcijfer zou u de keuringsarts en de arbeidsdeskundige geven?

FNV	verzekeringsarts	arbeidsdeskundige
Dikke onvoldoende (0-4)	50%	28%
matig tot voldoende (5-6)	25%	41%
Dikke voldoende tot goed (7-10)	25%	31%

Bijna 80% van de respondenten in het onderzoek van LVA - BPV - Pandora is niet tevreden over de beoordeling door UWV en met name de verzekeringsarts. Dat betreft ook respondenten van wie de uitkering niet werd verlaagd.

Ook het onderzoek van de FNV laat een grote ontevredenheid zien en ook daar komt de verzekeringsarts er slechter van af dan de arbeidsdeskundige. Bovendien is driekwart van de respondenten van mening dat de verzekeringsarts te weinig kennis had van hun specifieke aandoening.

Hoelang heeft het bezoek aan de verzekeringsarts geduurd?

FNV		
< 10 minuten	54	6 %
10 – 20	220	26 %
20 - 30	197	23 %
> 30 minuten	387	45 %
Totaal	858	100 %

De tabel laat zien dat het bezoek aan de verzekeringsarts in ongeveer de helft van de gevallen 10 tot 30 minuten heeft geduurd. In iets minder dan de helft (45%) van de gevallen ging het om meer dan 30 minuten. Altijd nog 6% van de respondenten stond binnen 10 minuten weer buiten!

Naarmate de duur van het bezoek toeneemt, neemt ook de tevredenheid van de cliënten toe. Het punt is echter dat ook als de arts meer dan 30 minuten aan de keuring besteedt, nog steeds een (zeer kleine) meerderheid van de herbeoordeelden vindt dat deze tijd te kort is. Dit heeft mogelijk veel te maken

met de opvatting van velen (zie hiervoor) dat de arts te weinig aandacht (en wellicht kennis) heeft van de aandoening van de cliënt, waardoor de cliënt veel tijd wil hebben om hierover te vertellen en een uitgebreide medische keuring verwacht.

Veel toelichtingen op de ontevredenheid over de arts wijzen in deze richting. Een citaat ter illustratie:

"Ik vind het onvoorstelbaar, dat iemand binnen 30 minuten kan beoordelen, dat je weer volledig kunt werken. Alles gaat thuis op eigen tempo, d.w.z. was ophangen, half uur plat. Kinderen naar school brengen, half uur plat. Uurtje achter de computer, middag naar bed. Ik begrijp dus absoluut niet hoe zo iemand het voor zich ziet, dat ik nu hele dagen zou gaan werken. Stel dat iemand de moed heeft om mij aan te nemen, dan zou ik op wijskracht misschien nog wel een halve dag vol kunnen houden. Waarschijnlijk kan ik me dus de dag erna weer ziek melden."

Heeft u te maken gehad met de zogenaamde 'dubbele keuring'?(beoordeeld door twee verschillende keuringsartsen en eventueel twee verschillende arbeidsdeskundigen)

	LVA – BPV - Pandora	
Ja	45	17 %
Nee	214	80 %
Onbekend	10	3 %
Totaal	269	100 %

Zo ja, werd u duidelijk uitgelegd waarom dat was?

	LVA – BPV - Pandora	
Ja	25	55 %
Nee	20	45 %
Totaal	45	100 %

Een verontrustend hoge score van 45% van de betreffende respondenten geeft aan dat niet of onvoldoende is uitgelegd waarom ze met een 'dubbele keuring' te maken kregen. Ook dit is een teken dat onvoldoende of onvoldoende duidelijk wordt gecommuniceerd met cliënten.

Hoe is uw percentage arbeidsongeschiktheid na de herbeoordeling?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Lager	179	67 %	673	78 %
Gelijk	60	22 %	170	20 %
Hoger	10	4 %	15	2 %
Onbekend	20	7 %		
Totaal	269	100 %	858	100 %

Was u volledig arbeidsongeschikt en na de herbeoordeling volledig goedgekeurd?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	91	44 %	244	42 %
Nee	114	56 %	341	58 %
Totaal	205	100 %	585	100 %

Zo ja, weet u dan hoe dat komt? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

LVA – BPV – Pandora – FNV		N = 355
Mijn medische situatie is verbeterd		5 %
Er is minder rekening gehouden met mijn beperkingen		76 %
Als gevolg van het aantal te duiden functies		17 %
Ik werkte voorheen in deeltijd		3 %
Vanwege de maximering werkweek op 38 uur		2 %
Weet het niet		15 %

Bijna de helft (44% resp. 42%) van de respondenten, die voorheen volledig arbeidsongeschikt waren, geeft aan na de herbeoordeling volledig te zijn goedgekeurd. Van hen geeft ruim driekwart aan dat de oorzaak vooral ligt aan het feit dat er minder rekening is gehouden met hun beperkingen.

UWV geeft aan dat in tegenstelling tot het verleden iedereen nu consequent wordt opgeroepen en dat dit kan leiden tot een ander medisch oordeel dan uitsluitend op basis van stukken. Toch is de hoge score van 77% resp. 75% daaruit niet te verklaren. Uit de respons en signalen die cliëntenorganisaties daarover krijgen, ontstaat dan ook de sterke indruk dat er medisch strenger wordt gekeurd dan voorheen. Die indruk geldt met name bij de z.g. moeilijk objectiveerbare aandoeningen, als ME/CVS en whiplash, maar ook (ex)kankerpatiënten.

Opmerkelijk is dat slechts een klein percentage aangeeft dat de oorzaak ligt in het feit dan voorheen deeltijdwerk werd verricht. Bij de oververtegenwoordiging van vrouwen onder de respondenten (ongeveer tweederde) zou verwacht mogen worden dit percentage aanzienlijk hoger zou zijn.

Heeft UWV u inzicht gegeven in de functies waarvoor u geschikt wordt geacht?

	LVA – BPV – Pandora		FNV	
Ja	174	65 %	661	77 %
Nee	60	22 %	197	23 %
Onbekend	35	13 %		
Totaal	269	100 %	858	100 %

Tweederde van de respondenten geeft aan voldoende inzicht te hebben gekregen in de functies waarvoor ze nog geschikt worden geacht. De relatief hoge score van 22% dat geen inzicht heeft gekregen kan niet worden verklaard door een onveranderde volledige arbeidsongeschiktheid bij de respondenten. Vrijwel alle respondenten die dit antwoord gaven hadden te maken met een verlaging van het arbeidsongeschiktheidspercentage en dus zou een goed inzicht van belang zijn geweest.

Bent u het eens met de uitkomst van de eenmalige herbeoordeling (de strengere regels in aanmerking genomen)?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	67	22 %	144	17 %
Nee	227	73 %	538	63 %
Kan ik niet beoordelen	15	5 %	176	20 %
Totaal	309	100 %	858	100 %

Gaat u (of bent u) in bezwaar of beroep?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	195	86 %	427	79 %
Nee	32	14 %	111	21 %
Totaal	227	100 %	538	100 %

Driekwart resp. 60% van de respondenten is het niet eens met de uitkomst van de herbeoordeling. Daarvan gaat ruim 80% in bezwaar en beroep.

Als we de scores in de tabel afzetten tegen het aantal respondenten met een lagere uitkering dan gaat 73% in bezwaar.

Die cijfers wijken sterk af van de statistische gegevens van UWV. Daaruit blijkt dat per 31 oktober 2005 dat 28% van de betrokkenen met een lagere uitkering in bezwaar is gegaan, hetgeen niet erg afwijkt van het percentage dat voorheen in bezwaar ging.

Niettemin bestaat het vermoeden, gebaseerd op signalen en antwoorden van cliënten, dat veel cliënten zo worden lamgeslagen door de herbeoordeling en de uitkomst daarvan dat zij afzien van enig verweer. Daarnaast geven veel respondenten als reden dat zij daartoe de energie niet hebben en bovendien vrezen voor een terugslag in hun gezondheid als zij een dergelijke zware rechtsgang moeten doormaken.

Als u minder arbeidsongeschikt bent verklaard, heeft u dan een WW-uitkering aangevraagd?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	109	61 %	429	64 %
Nee	70	39 %	244	36 %
Totaal	179	100 %	673	100 %

Uit nadere analyse op basis van de toelichtende antwoorden kan worden geconcludeerd dat 10% geen WW heeft aangevraagd omdat ze niet weten of ze daar recht op hebben. Nog eens 10% wenst geen WW. De redenen daarvoor zijn divers. Enkele citaten:

"Omdat ik niet met mijn gezondheid ga spelen en ik kan niet een spelletje spelen voor een WW-uitkering en liegen tegen een eventuele werkgever terwijl je niet voor 100% een goede werknemer kunt zijn."

"Zie erg tegen sollicitatieplicht op. Bovendien heb ik werk."

Als u minder arbeidsongeschikt bent verklaart, heeft u dan een TRI-uitkering aangevraagd?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	13	8 %	74	11 %
Nee	83	46 %	337	50 %
Onbekend	83	46 %	262	39 %
Totaal	179	100 %	673	100 %

Een gering percentage van de respondenten heeft een TRI-uitkering aangevraagd.

Zowel bij respondenten die geen TRI-uitkering hebben aangevraagd als bij respondenten waarvan dat niet bekend is, wordt vrijwel steeds aangegeven dat men niet bekend is met het bestaan van de TRI. Niet bekend is hoeveel respondenten in aanmerking komen voor een TRI-uitkering. Het is dus ook niet bekend hoeveel respondenten deze uitkering ten onrechte niet hebben aangevraagd.

Werkte u, toen u werd opgeroepen voor de eenmalige herbeoordeling, in loondienst?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	57	18 %	233	27 %
Nee	185	60 %	625	73 %
Onbekend	67	22 %		
Totaal	309	100 %	858	100 %

Valt er met uw werkgever te praten over uitbreiding van uren en/of meer loon als u voor een lager percentage arbeidsongeschikt bent verklaard?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	11	19 %	12	5 %
Nee	32	56 %	44	19 %
(Nog) onbekend	14	25 %	177	76 %
Totaal	57	100 %	233	100 %

Voorbeelden van antwoorden in toelichting

- *Werkgever was vóór de aanrijding in 2003 mijn reïntegratie al aan het problematiseren. Ná deze herkeuring heeft werkgever nog helemaal geen reïntegratie-inspanningen verricht*
- *Het vele ziekteverzuim*
- *Mijn zoon zat al zijn max. uren. Binnenkort gaat hij zelfs korter werken omdat het werken voor de volle 100% te zwaar voor hem is gebleken.*
- *Ik werk 20 uur in aangepast werk maar nu hebben ze géén 10 uur méér in aangepast werk.*
- *Ik word met ingang van 1-1-2006 ontslagen*
- *Werk is te zwaar, en voor aangepaste arbeid geen plaats.*
- *Er is nu al geen werk voor mijn boventallige uren*

- *Ben ontslagen*
- *Ben nu al teveel ziek*
- *Ik kan misschien wat meer uur krijgen, maar mijn baan is super onzeker...ik neem van alles aan om te kunnen werken, maar deze baan is ook weer voor slechts een half jaar.*
- *Op dit moment een juiste balans tussen de hoeveelheid werk en wat ik aankan*
- *Ben net voor de keuring voor 50% ontslagen vanwege mijn beperkingen. Dat gebeurde met instemming van het UWV. Zit opnieuw in de problemen. Ben weer 100% goedgekeurd maar kan dit niet volhouden. Ik heb daarom WW gevraagd.*
- *Ten eerste: verhoudingsgewijs ligt het inkomen voor 4 uur werk al boven het gemiddelde. Uitbreiding naar 5 -6 uur zal dus niet financieel gehonoreerd worden. Ten tweede: Ik betwist de uitbreiding van uren op medische gronden. indien ik wederom uitval en mogelijk mijn baan verlies zit de maatschappij niet op mij te wachten. Behoud van werk is dus prioriteit nr 1! Coullance van mijn huidige werkgever is dermate groot dat 8 langdurige ziekenhuis opnames, operaties en revalidatie in Hoensbroeck tot nu toe zijn getolereerd. Sinds 1992 heb ik mijn baan weten te behouden door eigen inzet.*
- *Mijn functie is opgeheven, en heb ontslag gekregen.*
- *Ontslagvergunning was reeds aangevraagd en is verleend, dus een aantal maanden na de keuring officieel ontslagen.*
- *Geen contact meer met werkgever. alleen de arbo-arts. Arbo-arts verklaart ook volledige arbeidsongeschiktheid van minimaal 6 maanden mogelijk langer.*
- *Medisch gezien niet meer mogelijk*
- *De reden is dat ze géén 10 uur per week aan méér uren hebben in een aangepaste functie.*
- *Geen budget voor uitbreiding.*
- *Mijn werkgever heeft aangegeven dat ik weer 40 uur mag gaan werken. Maar er zit een addertje bij onder het gras. Ik ga niet meer verdienen, maar moet me maar bewijzen dat ik het 100% kan volhouden.*
- *Ik werkte 20 uur en had voor de rest een WAO-uitkering. Volgens UWV ben ik in staat om 40 uur te werken. Ik heb 4 weken geleden ontslag gekregen bij mijn werkgever wegens lichamelijke beperkingen.*
- *Ik heb met moeite en mede via druk van UWV en MEE een tijdelijk contract gekregen maar de werkgever heeft al laten weten dat dit niet zal worden verlengd.*

Heeft de arbeidsdeskundige zijn visie op uw kansen en mogelijkheden op de arbeidsmarkt op papier gezet?

FNV		
Ja	332	49 %
Nee	346	51 %
Totaal	673	100 %

Van de respondenten in het FNV-onderzoek met een lagere uitkering na de herbeoordeling heeft slechts de helft een 'reïntegratievisie' ontvangen van de arbeidsdeskundige.

Heeft UWV gewezen op de mogelijkheid van een Individuele Reïntegratieovereenkomst (IRO)?

	LVA – BPV - Pandora		FNV	
Ja	99	55 %	283	42 %
Nee	80	45 %	390	58 %
Totaal	179	100 %	673	100 %

Driekwart van de respondenten heeft een lagere uitkering als gevolg van de herbeoordeling terwijl slechts een derde deel van de respondenten is gewezen op de IRO. Nadere analyse laat zien dat 37% van de respondenten, die niet zijn aangemeld bij een reïntegratiebedrijf, zijn gewezen op de mogelijkheid van een IRO. Er is niet gevraagd of men daar ook gebruik van maakt of gaat maken.

De belangrijkste wijzigingen m.b.t. de herbeoordelingen

Bij de herbeoordelingsoperatie is een gewijzigde regelgeving van toepassing. In vaktermen gaat het om een aanpassing van het zogenaamde 'Schattingsbesluit', het onderdeel van de WAO waarin is vastgelegd hoe de beoordelingen in hun werk moeten gaan.

In het kort gaat het om de volgende wijzigingen, die van toepassing zijn op WAO'ers tot 50 jaar, maar ook op alle nieuwe beoordelingen binnen de nieuwe arbeidsongeschiktheidswetgeving, de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIW).

Arbeidskundige wijzigingen

Iemand wordt (gedeeltelijk) arbeidsgeschikt verklaard wanneer er drie functies bestaan die hij in theorie aan zou kunnen, ook als van ieder van die functies er in Nederland maar **drie arbeidsplaatsen** zijn. Tôt 1 oktober 2004 moesten dat minstens drie functies met in totaal minstens dertig arbeidsplaatsen zijn. Iemand wordt hierdoor veel sneller arbeidsgeschikt verklaard;

Er wordt geen rekening meer gehouden met het **aantal uren** dat iemand werkte en ook functies met meer uren (tot en met voltijdfuncties van 38 uur per week) worden geschikt verklaard, behalve als een medische urenbeperking is vastgesteld. Dit is vooral nadelig voor mensen die een deeltijdfunctie hadden voordat ze in de WAO kwamen;

Ook wordt veel minder rekening meer gehouden met de **werktijden** waarop iemand werkte voordat hij ziek werd: werk dat tussen 6 uur 's morgens en 12 uur 's nachts moet gebeuren wordt in principe voor iedereen geschikt geacht, behalve als dit om medische redenen niet is toegestaan. Dit geldt ook voor werk waarbij 'incidenteel' 's nachts gewerkt moet worden;

Functies waarvoor men de Nederlandse taal moet beheersen of met de computer moet kunnen omgaan worden ook geschikt verklaard voor mensen die deze **'gebruikelijke of gemakkelijk te verwerken' vaardigheden** missen.

Medische wijzigingen

Ten aanzien van de medische keuring verandert er weinig door het nieuwe schattingsbesluit. Het is bijvoorbeeld niet zo, dat standaard is vastgesteld dat mensen met een moeilijk objectiveerbare diagnose (fibromyalgie, whiplash, chronisch vermoeidheid syndroom en RSI) niet meer arbeidsongeschikt kunnen worden verklaard. Sterker nog, de hiervoor ontwikkelde standaard voor de uitvoering is onveranderd van toepassing.

Wel verandert de medische beoordeling van mensen met psychische klachten. Volgens de nieuwe regels kan iemand op psychische gronden alleen nog *volledig* arbeidsongeschikt worden verklaard als er sprake is van een ernstige psychische stoornis, waardoor iemand niet meer goed voor zichzelf kan zorgen en ook niet in staat is persoonlijke, familie- en werkrelaties te onderhouden. Hierbij gaat het echter om een zeer beperkte categorie.

De gesignaleerde strengere beoordeling van medische beperkingen kan daarom niet verklaard worden door de wijzigingen in de criteria van het Schattingsbesluit.

Bijlage 3

De eenmalige herbeoordeling; cijfers en resultaten

Bron: UWV

Op 1 oktober 2004 is UWV gestart met het herbeoordelen van ongeveer 300.000 arbeidsongeschikten volgens strengere criteria (het aSB). Het gaat om mensen met een uitkering op grond van de Wajong, de WAO en de WAZ, geboren op of na 1 juli 1954.

Het doel dat het kabinet met deze herbeoordelingsoperatie wil bereiken is dat meer dan voorheen met de strengere keuringswijze wordt gekeken naar wat mensen nog wel kunnen en dat zij geprikkeld worden tot en begeleid worden naar betaald werk of uitbreiding daarvan.

Op 31 oktober 2005 – ruim een jaar later – is ongeveer een derde van de beoogde populatie herbeoordeeld en blijkt dat dit vooral voor WAO-ers en WAZ-ers, meer dan vooraf geschat, zeer ingrijpende gevolgen heeft. Onderstaande UWV-cijfers bieden daarvan een statistisch beeld.

Herbo-cijfers per 31 oktober 2005

Maand	Beschikkingen Cumulatief	Beschikkingen per maand
31 januari 2005	14.201	-
28 februari 2005	21.717	7.516
31 maart 2005	29.999	8.282
30 april 2005	38.412	8.413
31 mei 2005	45.664	7.252
30 juni 2005	55.066	9.372
31 juli 2005	64.263	9.247
31 augustus 2005	73.176	8.913
30 september 2005	85.878	12.702
31 oktober 2005	101.293	15.415

Tot 31 oktober zijn dus ruim 100.000 arbeidsongeschikten herbeoordeeld. Dat is ongeveer eenderde van het totaal. Een groot aantal uitkeringen werden verlaagd of gestopt. De hoge percentages bij de WAO en de WAZ wijken daarbij nauwelijks af van voorgaande perioden. Tot en met 31 oktober zijn de cijfers van verlaagde of beëindigde uitkeringen als volgt. WAO 47,8%, WAZ 52,7%, Wajong 8,55%. Bij WAO en WAZ betreft het in 37% van de gevallen een beëindiging van de uitkering.

UWV concludeert uit eigen onderzoek dat verlaging of stopzetting voor 10 tot 15 procent kan worden toegeschreven aan de strengere criteria. De resterende 35 tot 40 procent schrijft UWV toe aan de volgende oorzaken.

- Ook zonder aSB zou een deel van de herbeoordelingen hebben geleid tot verlaging of intrekking.
- De intensievere claimbeoordeling bij moeilijk objectiveerbare aandoeningen (zachte diagnoses)
- Het consequent oproepen van alle herbeoordeelden, waar in het verleden herbeoordelingen ook 'op stukken' werden uitgevoerd.

Bezwaarschriften per 31 oktober 2005

	Geground	Niet ontvankelijk	Ongegrond	Intrekkingen	Lopend	Totaal
WAJONG	97	30	130	13	155	425
WAO	981	327	2568	257	2587	6720
WAZ	28	8	65	9	53	163
Totaal	1106	365	2763	279	2795	7308
	24,5%	8,1%	61,2%	6,2%		

Per 31 oktober bedraagt het percentage bezwaar 28,1% van het aantal herbo-beslissingen die hebben geleid tot een verlaging of een beëindiging (26.056, rekeninghoudend met bezwaartermijn). Dat betekent een lichte toename.

Beroepszaken

Tot 31 oktober zijn 521 beroepszaken aanhangig gemaakt. Daarvan zijn er inmiddels 33 afgehandeld met als resultaat: 10 gegrond, 9 ongegrond, 2 niet ontvankelijk en 12 ingetrokken.

Reïntegratieresultaat blijft uit

De cijfers laten zien dat bijna de helft van de herkeurde WAO'ers geen of een lagere uitkering krijgt. Dat komt volgens UWV doordat de criteria strenger zijn geworden. Verder zijn alle WAO'ers tot 50 jaar consequent opgeroepen. Bovendien worden mensen met moeilijk vast te stellen aandoeningen intensief beoordeeld.

Herbeoordelingen beoordeeld door IWI

Meer mensen dan verwacht moeten werk zien te vinden. Zowel UWV als de Inspectie Werk en Inkomen (IWI), dat in opdracht van de minister de herbeoordelingsoperatie onderzocht, zijn niet zeker dat dit gaat lukken. De reïntegratiedoelstelling, een belangrijk onderdeel van de herkeuringsactie, kan onder druk komen te staan, zo luidt het voorlopige oordeel.¹

Dit staat in schril contrast tot de vooraf gemaakte inschattingen.

Het kabinet was er van uit gegaan dat zo'n 25% van de herbeoordelingen zou leiden tot verlaging of intrekking van de uitkering. Dat blijkt het dubbele. Ten aanzien van de werkhervatting was de verwachting dat daarvan ongeveer 30% op eigen kracht zou kunnen zorgen voor urenbreiding. Van de overige 70% werd voorzien dat ongeveer de helft binnen twee jaar aan de slag zou komen. Vooralsnog ligt het reïntegratiepercentage rond 5%, al wordt wel verwacht dat dit cijfer in de loop van de herbeoordelingsperiode zal oplopen.

Reïntegratietrajecten duren gemiddeld anderhalf jaar. De eerste trajecten zijn begin 2005 gestart. De eerste resultaten van die trajecten zijn dus pas in de tweede helft van 2006 te verwachten.

Voor mensen die op eigen kracht moeten zorgen voor urenbreiding zijn eerder resultaten te verwachten. In aansluiting op de maximale duur van de TRI gaat de IWI er van uit dat urenbreiding gerealiseerd moet zijn binnen zes maanden nadat de uitkering is verlaagd of ingetrokken. De eerste resultaten over de werkhervatting of urenbreiding voor deze groep worden begin 2006 verwacht. Medewerkers van UWV die dagelijks met de herbeoordelingsoperatie bezig zijn, zoals verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, twijfelen echter of urenbreiding zal lukken in de mate die de wetgever verwacht. Ook voor de mensen die nog niet werken is de inschatting van medewerkers van UWV dat de verwachtingen van de wetgever te positief zijn.

¹ "Opnieuw beoordeeld", Inspectie Werk en Inkomen, november 2005

Bijlage 4

Deelnemende organisaties

Arcon

Kievitstraat 15
7557 AP HENGELO
www.arconweb.nl

Breed Platform Verzekerden & Werk

Postbus 69007
1060 CA AMSTERDAM
www.bpv.nl

Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad

Postbus 169
3500 AD UTRECHT
www.cgraad.nl

CNV

Postbus 2475
3500 GL UTRECHT
www.cnv.nl

Federatie van Ouderverenigingen

Postbus 85276
3508 AG UTRECHT
www.fvo.nl

FNV

Postbus 8456
1005 AL AMSTERDAM
www.fnv.nl

FNV Bondgenoten

Postbus 9239
1006 AE AMSTERDAM
www.bondgenoten.fnv.nl

HIV Vereniging Nederland

Postbus 15847
1001 NH AMSTERDAM
www.hivnet.org

Landelijke Cliëntenraad (LCR)

Oranjestraat 4
2514 JB DEN HAAG
www.landelijkeclienraad.nl

Landelijke Vereniging van Arbeidsongeschikten (LVA)

Postbus 151
6430 AD HOENSBROEK
www.lva-nederland.nl

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Postbus 8152
3503 RD UTRECHT
www.kankerpatient.nl

RSI-patiëntenvereniging

Postbus 133
3860 AC NIJKERK
www.rsi-vereniging.nl

Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid

Bankastraat 42 C
9715 CD GRONINGEN
www.steungroep.nl

Stichting Pandora

2e Constantijn Huygensstraat 77
1054 CS AMSTERDAM
www.stichtingpandora.nl

Vereniging Spierziekten Nederland

Lt. gen. van Heutszlaan 6
3743 JN BAARN
www.vsn.nl

VSOP

Vredenhofstraat 31
3761 HA SOESTDIJK
www.vsop.nl

WAO Café

ITV Content
De Steiger 104
1351 AJ ALMERE-HAVEN
www.waocafe.nl

Whiplash Stichting Nederland

Postbus 105
3980 CC BUNNIK
www.whiplashstichting.nl

Deelrapporten van deelnemende organisaties

1. **"Ervaringen met de éénmalige herbeoordeling"**
Drs. Esmey Kromontono en drs. Trudi Nederland
Verwey Jonker Instituut in opdracht van de Landelijke Vereniging van Arbeidsongeschikten, augustus 2005
2. **"Contouren van een verloren generatie arbeidsongeschikten"**
Vakcentrale FNV, december 2005
3. **"Een lastig parcours; hindernissen bij de éénmalige herbeoordeling en reïntegratie"**
Breed Platform Verzekerden & Werk i.s.m. Onderzoeksbureau AStri, december 2005
4. **"(Ex)kankerpatiënten in de WAO; ervaringen met de eenmalige herbeoordeling"**
Yvonne Ravestein en Laurence Maes
Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, januari 2006
5. **"Wat gaat er mis bij de (her)keuring van mensen met ME/CVS?"**
Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, januari 2006
6. **"Geen betere gezondheid, geen werk, geen WAO"**
De uitkomst bij mensen met ME/CVS van de eenmalige herkeuring.
Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, januari 2006
7. **"De herbeoordeling: ervaringen van mensen met psychische en/of psychiatrische klachten"**
Drs. A. Huson
Stichting Pandora, januari 2006
8. **"Meldpunt (her)beoordeling WAO 2005: de ervaringen van mensen met een whiplash"**
Whiplash Stichting Nederland, januari 2006
9. **Enquête herbeoordelingen**
WAO Café, januari 2006