

## **ZIEKTE, STOORNISSEN, BEPERKINGEN EN PARTICIPATIEPROBLEMEN, OBJECTIEF VASTSTELLEN EN CONSISTENTIE. VERZEKERINGSGENEESKUNDIGE UITGANGSPUNTEN**

Bronnen:

- Richtlijn Medisch Arbeidsongeschiktheids criterium (1996, Tica, nu UWV, bindende richtlijn. Verder afgekort tot RMAO)
- Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten (2000, 2004, wettelijke status, van toepassing op WAO, WAJONG, WAZ en WIA. Verder afgekort tot SB)
- ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health. Bohn Stafleu van Loghem, Houten 2002 ISBN 90 313 3913 X. (afgekort ICF)
- ME/CVS; handelwijze bij verzoek om terug te komen van een beschikking. Incidentele Mededeling AW. Toegevoegd aan de digitale instructie wet- en regelgeving UWV op 27 maart 2006 (afgekort IM UWV)

### **Afwijking of stoornis**

Een vraagstelling aan een medicus waarin het woord 'afwijking' of 'stoornis' voorkomt kan tot misverstanden leiden. Zowel 'afwijking' als 'stoornis' worden door artsen vaak geïnterpreteerd als 'lichamelijke afwijking', zichtbaar, of door laboratoriumonderzoek zichtbaar te maken. Dit levert problemen op in die gevallen waarin de medische kennis en medische technieken (nog) te kort schieten. Bovendien is deze interpretatie in de context van de WIA, Wajong, WAO en WAZ niet juist. Voor (o.a.) die wetten is het begrippenkader van de ICF leidend. Veel artsen kennen/gebruiken de ICF-terminologie (nog) niet, zodat de kans groot is dat ze vragen over afwijking en stoornissen in dit kader niet volledig of niet juist beantwoorden. Met een betere vraagstelling, met toelichting, zou dit misschien tegengegaan kunnen worden. De toelichting kan gebaseerd worden op de *Richtlijn Medisch Arbeidsongeschiktheids criterium* (1996, Tica, nu UWV, bindende richtlijn. Verder afgekort tot RMAO) en het *Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten* (2000, 2004, wettelijke status, van toepassing op WAO, WAJONG, WAZ en WIA. Verder afgekort tot SB)

### **Ziekte**

Ziekte wordt in de RMAO als volgt gedefinieerd:

*'afwijkende toestand van het menselijk organisme met een vermindering van autonomie die zich uit in stoornissen, beperkingen en handicaps [YJ: participatieproblemen]'*.

In de Nota van Toelichting bij het SB 2000 staat, in aansluiting hierop, de volgende beschrijving:

*'Om van ziekte te kunnen spreken dient er een stoornis te zijn in het menselijk organisme, met een vermindering van de persoonlijke autonomie. Vermindering of verlies van autonomie betekent dat men niet in staat is (een deel van) de sociale rollen te vervullen; er is sprake van een vermindering of verlies van lichamelijke of psychische functie [YJ: = stoornissen], als gevolg waarvan een vermindering of verlies van normale gedragingen, activiteiten [YJ: = beperkingen] en sociale rolvervulling [YJ: = handicaps/participatieproblemen] optreedt.'*

### **Stoornissen, beperkingen en handicaps/participatieproblemen**

RMAO:

- Stoornissen kunnen zich uiten in gezondheidsklachten
- Beperkingen kunnen zich uiten in klachten over activiteiten
- Handicaps kunnen zich uiten in klachten over sociale rollen

De begrippen stoornissen, beperkingen en handicaps zijn ontleend aan en gedefinieerd in de ICDH, een classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO. In de opvolger daarvan, de ICF, is 'handicap' vervangen door 'participatieprobleem'. De definities zijn gelijk gebleven.

- *Stoornissen*: 'afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.
- *Functies*: 'fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme.'
- *Beperkingen*: 'moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.'
- *Participatieproblemen* (voorheen 'handicaps'): 'problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven'.

Enkele voorbeelden van stoornissen volgens de ICF: energiestoornis, geheugenstoornis, concentratiestoornis, pijn, slaapstoornis. Een stoornis hoeft dus geen lichamelijke afwijking te zijn.

Volgens RMAO en SB kan er arbeidsongeschiktheid vastgesteld worden, ook:

- zonder dat de oorzaak van de gezondheidsklachten bekend is
- zonder dat er lichamelijke afwijkingen gevonden zijn
- zonder dat er een precieze diagnose gesteld kan worden

Voorwaarde: De verzekeringsarts stelt objectief vast dat er sprake is van een consistent geheel van stoornissen, beperkingen en handicaps. (SB p. 12, 14, 15)

### **Geen specifieke diagnose of oorzaak vereist**

In het SB wordt van essentieel belang genoemd:

"Ten eerste dat, gegeven een bepaalde diagnose, altijd nog de beperkingen en handicaps dienen te worden vastgesteld. Een diagnose verschaft immers op zichzelf geen recht op uitkering. De diagnose maakt de klachten en beperkingen voor de verzekeringsarts gemakkelijk herkenbaar. Het is derhalve een belangrijk hulpmiddel voor de arts, maar geen doel op zichzelf. Het ontbreken van een exacte diagnose ontheft de arts echter niet van de verplichting de stoornissen, beperkingen en handicaps vast te stellen.

Een tweede afgeleide uit deze uitspraken is, dat indien het niet mogelijk is lichamelijke of psychische oorzaken precies te meten, dat niet in alle gevallen betekent dat er daarom geen stoornissen, beperkingen en handicaps bestaan. Van belang is of hun bestaan aannemelijk is te achten en in hoeverre daarmee ongeschiktheid als gevolg van ziekte optreedt. (SB p 14/15)

Het Schattingsbesluit vereist dus niet dat er een specifieke diagnose is gesteld of een oorzaak voor de klachten en symptomen is vastgesteld. Het is in die zin niet relevant of de diagnose ME/CVS is gesteld of niet, of welke andere diagnose dan

ook.\* Relevant is of er beperkingen kunnen worden vastgesteld die het gevolg zijn van ziekte of gebrek. Dat is het geval als een consistent geheel van stoornissen, beperkingen en handicaps aannemelijk is. Als de verzekeringsarts oordeelt dat cliënt geen beperkingen heeft die het gevolg zijn van ziekte of gebrek, zal zijn motivering erop gericht moeten zijn dat een consistent geheel van stoornissen, beperkingen en handicaps niet aannemelijk is. (IM UWV)

### **Beperkingen kunnen de belangrijkste of enige uiting van ziekte zijn**

Beperkingen kunnen de belangrijkste (of enige) uitingen van ziekte zijn. Wanneer een verzekeringsarts geen beperkingen wil aannemen moet hij motiveren waarom er geen beperkingen zijn als gevolg van ziekte of gebrek òf waarom de door de cliënt ervaren beperkingen niet het gevolg zijn van ziekte respectievelijk van de ziekte die bij cliënt is vastgesteld. (IM UWV)

### **Objectief medisch vaststellen**

In de wet- en regelgeving komt het begrip 'medisch objectieveerbare aandoening' als zodanig niet voor. Wel staat in de wetten dat het verlies van verdien capaciteit dat een basis vormt voor het vaststellen van (de mate van) arbeidsongeschiktheid een 'rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebreken, zwangerschap of bevalling' moet zijn. (WIA artikel 4.1 en 5, WAO artikel 18, Wajong artikel 3.1)

Objectief vaststellen: gebaseerd op feiten, niet beïnvloed door vooroordelen:

- toetsbaar
- reproduceerbaar
- consistent (logische samenhang van vertelde en waargenomen stoornissen, beperkingen en handicaps en passend binnen sociaal-medische kennis)
- volgens medische/verzekeringsgeneeskundige methoden
- gebaseerd op waarneming. RMAO 3.2: "*Tot de eerste waarnemingen horen de claim en de klachten van de cliënt. De verzekeringsarts toetst deze waarnemingen op hun onderlinge samenhang en aan datgene wat hij verder bij zijn onderzoek hoort, ziet, voelt of eventueel ruikt. Hij vergelijkt deze waarnemingen en vult ze aan met die van anderen zoals bedrijfsartsen, werkgevers, behandelend artsen, (arbeids)deskundigen en collega's van de cliënt.*"
- er moet sprake zijn van plausibiliteit

De verzekeringsarts moet objectiveren, plausibel maken (= activiteit)

### **Consistentie**

Het begrip consistentie is nader gedefinieerd in de Standaard Onderzoeksmethoden (LISV, oktober 2000). Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen interne en externe consistentie:

- *Interne consistentie*: Logische samenhang -zonder innerlijke tegenspraak- in de mededelingen van de cliënt omtrent de ervaren beperkingen in zijn functioneren.
- *Externe consistentie*: Logische samenhang -zonder innerlijke tegenspraak- tussen de aard van de gepresenteerde klachten en het sociaal medisch kennisdomein\* en de samenhang van de verkregen waarnemingen die de beoordelend verzekeringsarts en anderen gedaan hebben.

Bij (vermeende) inconsistentie dient de verzekeringsarts:

- nauwkeuriger onderzoek te doen
- meer bronnen te raadplegen
- het wederkerigheidsprincipe toepassen -> de keuring de vermeende inconsistentie voor te leggen, zodat die het beeld kan toelichten of corrigeren (RMAO)

\* Bij de 21 diagnoses waarvoor een verzekeringsgeneeskundige protocol is vastgesteld moet de verzekeringsarts bij de beoordeling gebruiken maken van die protocollen. Deze bevatten onder andere een samenvatting van de sociaal medische kennis per ziektebeeld.