

WAO Angst en onbegrip voor de herkeuring

De Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) staat de laatste tijd sterk in de schijnwerpers en is heftig ter discussie. Momenteel heeft de tweede kamer besloten de nieuwe WAO in te voeren, ondanks de discussie of dat nog wel nodig is. De toestroom is namelijk al ingedamd door de wet Verbetering Poortwachter. Daarnaast zijn op 1 oktober 2004 de polisvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een WAO uitkering voor personen beneden de vijftig jaar eenzijdig gewijzigd. In 1987 en 1993 gebeurde hetzelfde. We betalen dus premies voor een verzekering, maar weten van tevoren niet of de polisvoorwaarden wel gelijk blijven. Kan er nog wel gesproken worden van een betrouwbare overheid? Vele WAO-ers zijn in angstige afwachting van de herkeuring en verkeren in onzekerheid over de toekomst.

Begin oktober zat ik aan tafel bij het uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) om in het kader van de herkeuring WAO een pleidooi te houden ten behoeve van één van mijn cliënten, Mieke. Zes jaar geleden kwam Mieke in de WAO vanwege haar sociale fobie. Op haar werk had ze al langere tijd last van de angst om door anderen beoordeeld te worden, maar omdat haar collega's haar zo vertrouwd waren geworden in de loop van de jaren, kon ze het net redden. Mieke werd echter met hevige angsten geconfronteerd toen ze hoorde dat het bedrijf werd overgenomen. Ze kreeg met vele veranderingen te maken waar ze niet mee om kon gaan. Elke dag zou ze met een busje opgehaald worden om op de nieuwe locatie te worden afgezet. De collega's met wie ze dagelijks te maken had, gingen elders solliciteren, waardoor ze met nieuwe, 'vreemde' collega's te maken zou krijgen. Hierdoor belandde Mieke in de ziektewet. Via de bedrijfsarts werd ze verwezen naar een psycholoog waar ze 'vage gesprekken kreeg over vroeger'; deze hadden geen effect op haar klachten en ze kwam in de WAO terecht. Toen Mieke enkele jaren in de WAO zat, heeft ze de stap gezet om deel te nemen aan lotgenotencontacten; een nieuwe therapie volgen durfde ze nog niet na haar teleurstelling van de eerste keer. Door het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten heeft ze uiteindelijk toch de stap gezet om weer opnieuw in behandeling te gaan; zo is ze bij mij terecht gekomen.

Enkele maanden geleden werd Mieke opgeroepen voor de herkeuring. Ze vertelde over een stugge, onvriendelijke arts, die haar steeds onderbrak. Besloten werd om haar klachten door een psychiater te laten beoordelen. Zoals gebruikelijk werd er schriftelijke informatie verzameld over de eerdere en huidige behandeling van Mieke. Ook ik ontving een verzoek om hem te informeren over de diagnose, behandeling en prognose. Ik heb aangegeven dat er naar mijn oordeel sprake is van een lang bestaande, forse angststoornis die ernstige beperkingen met zich meebrengt. Traumatische ervaringen in het verleden spelen hierbij een grote rol. Mieke heeft één gesprek gehad met de psychiater. Ook dit gesprek vond ze onprettig: hij stelde op een heel indringende manier vragen. Enkele weken na dit gesprek ontving ze het rapport, waarop ze schriftelijk kon reageren. Ze was het niet eens met de bevindingen en heeft dit ook kenbaar gemaakt. De schriftelijke tekst van haar bezwaren is aan het rapport toegevoegd, maar heeft aan de inhoud van het rapport niets veranderd.

Mieke heeft mij het rapport laten lezen. Tot mijn verbazing kwam de psychiater tot de conclusie dat Mieke lijdt aan een angststoornis die in korte tijd te behandelen valt. In het verslag kwamen slechts in een enkele zin de drama's uit het verleden aan de orde waar ze tot op de dag van vandaag nog last van heeft. Het verslag geeft mij de indruk dat er op een bagatelliserende manier naar de problemen van Mieke is gekeken.

Mieke is inmiddels volledig goedgekeurd en ontvangt dus geen WAO-uitkering meer. Ze vindt dit onverteerbaar; is ze met de juiste therapie eindelijk aan het opkrabbelen, zou ze aan het werk moeten. Ze geeft aan meer tijd nodig te hebben om de angst, die al jarenlang is ingeworteld, te beteugelen. Ze was nu juist begonnen met heel eenvoudige oefeningen zoals het rondbrengen van de krant in de nabije omgeving. Hoe zou ze nu al een sollicitatiegesprek moeten voeren? Zelf wil ze ook niet jarenlang in de WAO blijven, maar ze vindt wel dat ze meer ruimte moet krijgen. Ze kan geen ijzer met handen breken, hoe graag ze het ook zou willen.

Na lang overwegen heeft Mieke besloten om in beroep te gaan, hoewel ze zich realiseerde dat de kans dat dit iets uithaalt niet groot is. Voor haar was het van belang alles te doen om voor haar recht op te komen. Toen Mieke werd opgeroepen om te verschijnen bij de hoorzitting heeft ze mij gevraagd om mee te gaan en mijn overwegingen en visie te verwoorden. Het gesprek had plaats in een kleine spreekkamer, waar we ontvangen werden door een ambtenaar van de UWV en een verzekeringsarts. Het gesprek gaf ons de gelegenheid uit te leggen waarom er sprake is van forse angstproblematiek en welke beperkingen dit met zich meebrengt. Aan de hand van vele voorbeelden uit het leven van Mieke hebben we dit verduidelijkt. De verzekeringsarts heeft in de hele bijeenkomst één vraag gesteld en vervolgens gezegd dat hij niet wilde reageren op ons verhaal, om discussie te vermijden. Het kwam er dus op neer dat wij ons verhaal gedaan hebben en dat de verzekeringsarts de gegevens noteerde. De sfeer was echter beslist niet onvriendelijk. Er werd af en toe welwillend geknikt en geglimlacht, maar omdat er geen reactie kwam op de inhoud van ons verhaal, bleef het toch een wat vreemde gebeurtenis. Na ongeveer drie kwartier werd de zitting besloten met de mededeling dat de UWV verplicht is om binnen 10 weken te reageren, en als dat niet zou lukken, Mieke daarover in ieder geval bericht zou krijgen.

Achteraf hadden we het idee dat het goed gelukt was om de problemen van Mieke duidelijker te maken dan in het rapport gebeurd was. Volgens ons was het ook gelukt om aan te tonen dat het rapport onvolledig was en onvoldoende recht deed aan de werkelijkheid. Hoe wrang was het dan ook voor Mieke, toen zij de schriftelijke uitslag kreeg van de beroepsprocedure: "aangezien er geen nieuwe feiten aan het licht zijn gekomen tijdens de hoorzitting, is de oorspronkelijke beslissing gehandhaafd. Betrokkene heeft geen recht meer op een WAO uitkering." Voor Mieke zit er niets anders op dan deze tegenslag te verwerken en door te gaan met de therapie.

Dink van Ginkel, psychotherapeut

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen is de organisatie die in Nederland belast is met de uitvoering van onder andere de WAO en de WW uitkeringen. Zij stellen de hoogte van de uitkering vast en betalen die vervolgens uit.

De Wet Verbetering Poortwachter, die per 01 april 2002 in werking is getreden, regelt verplichtingen van de werknemer en de werkgever gedurende de eerste twee jaar van ziekte.

In het aangepaste Schattingsbesluit dat op 01 oktober 2004 in werking is getreden, wordt onder andere geregeld hoe het UWV het werk waar iemand nog voor geschikt is, dient te beoordelen.

Jurisprudentie: in het verleden gedane uitspraken van de rechtbank

de WAO herkeuring: hoe zit het wettelijk?

UWV verzekeringsarts stelt beperkingen vast

Een groot misverstand is dat gezondheidsproblemen een eventueel recht op een WAO uitkering bepalen. Dit is maar voor een deel de werkelijkheid. Het is de verzekeringsarts van het UWV die naar aanleiding van dossieronderzoek en een gesprek met de betrokkene vaststelt welke beperkingen iemand heeft in functioneren. Hierbij wordt eveneens het dagelijks functioneren in de privé-sfeer betrokken. Bij het opmaken van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) vraagt de UWV-arts naar de activiteiten van de verzekerde in het dagelijks leven. Geeft de verzekerde aan dat hij of zij een wandelingetje kan maken, bijvoorbeeld bij het uitlaten van de hond, of dat hij of zij de wasmand met was de trap op kan dragen en vervolgens de wasmachine vullen, dan bestaat er een grote kans dat de UWV-arts die persoon onder andere niet beperkt acht op de items lopen, traplopen, dragen, reiken, strekken en bukken.

Hoe wordt de WAO vastgesteld?

De FML is een onderdeel van het systeem dat sinds 1 januari 2002 de hoogte van de WAO uitkering bepaalt. De arbeidsdeskundige heeft daarbij als taak om met de beperkingen weergegeven in de FML, in het computersysteem van het UWV uit 9000 functies de geschikte functies te selecteren. De gemiddelde loonwaarde van de functies die voor iemand geschikt zijn, vormt het bedrag dat iemand met zijn of haar beperkingen dan nog kan gaan verdienen. Dit bedrag wordt vervolgens afgezet tegen het loon wat de verzekerde verdiende toen hij of zij nog niet arbeidsongeschikt was. Bijvoorbeeld: iemand verdiende voordat hij of zij arbeidsongeschikt werd €10,- per uur en kan met zijn of haar beperkingen nog maar €5,- per uur verdienen. Hij of zij is daardoor dan voor 50 procent arbeidsongeschikt, immers: $10 - 5 : 10 \times 100\% = 50\%$. Deze persoon wordt dan ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 45 - 55 procent.

Wat te doen bij herkeuring WAO?

Mensen met psychiatrische stoornissen, zoals onder meer angst- en dwangstoornissen, hebben een extra handicap. Zij moeten de verzekeringsarts van het UWV er namelijk van zien te overtuigen dat de klachten hen zodanig belemmeren om volwaardig arbeid te verrichten, dat zij daardoor een terechte claim doen op een WAO uitkering. Het is daarbij van belang dat de klachten duidelijk en overtuigend verwoord worden tijdens het gesprek met de verzekeringsarts. Daarna moet het gezegde schriftelijk worden overhandigd aan de verzekeringsarts. Wil de verzekeringsarts (hetgeen helaas wel eens voorkomt) de medische beperkingen niet accepteren, dan is het aan te bevelen om na de keuring de brief, aangetekend met ontvangstbevestiging, aan die verzekeringsarts te verzenden. De verzekeringsartsen zijn wettelijk verplicht een zorgvuldig onderzoek te verrichten, waaronder ook wordt verstaan het opvragen van informatie bij de huidige behandelaar. Als de verzekeringsarts deze informatie weigert op te vragen, kan iemand deze zélf bij de behandelaar opvragen en per brief, aangetekend met ontvangstbevestiging, aan de verzekeringsarts toezenden. Mocht iemand het niet eens zijn met het uiteindelijke besluit, kan er binnen zes weken na dagtekening van het besluit bezwaar worden ingesteld bij het UWV.

Commentaar op het verhaal van Mieke:

Het beeld dat door de heer Van Ginkel wordt gegeven komt mij helaas niet onbekend voor. Gelukkig heeft de verzekeringsarts van het UWV het besef gehad dat hij een deskundige moest inschakelen voor een objectieve en zorgvuldige beoordeling. Deze deskundige heeft bij zijn eindoordeel echter niets met de informatie van de betrokken behandelaren gedaan, wat

volgens mij niet strookt met een professionele expertise. Dat de bezwaarverzekeringsarts die bij de hoorzitting heeft gezeten geen reactie tijdens die hoorzitting geeft, is ook opmerkelijk. Immers, hij heeft inmiddels het rapport van de psychiater en zou de aanwezige behandelend psychotherapeut nadere vragen hebben kunnen stellen over de aangevoerde klachten en beperkingen. Het komt echter maar al te vaak voor dat er fouten worden gemaakt en een hoorzitting kan leiden tot bijstelling van het besluit in gunstige zin voor de cliënt. Jurisprudentie op dit vlak is daarbij onmisbaar en ons bureau heeft daarover de beschikking. Overigens kunnen deze gronden in beroep bij de rechter ook nog aangevoerd gaan worden.

Leon de Groot Heupner, directeur van een adviesbureau gespecialiseerd in WAO-procedures

Naschrift van de redactie

Mieke vormt met haar relaas geen uitzondering. Juist voor mensen met aandoeningen zoals een angststoornis, levert een herkeuring volgens de nieuwe normen van de WAO grote problemen op. Volgens de huidige inzichten zijn de meeste angststoornissen inderdaad goed te behandelen; maar wanneer een goede behandeling om welke reden dan ook niet heeft plaatsgevonden, is het resultaat een chronisch toestandsbeeld. De angst gaat dan een eigen leven leiden en bepaalt steeds meer het leven van betrokkene. Therapie is nog steeds mogelijk, maar de ziekte is met de jaren veel hardnekkiger geworden en het herstel duurt navenant langer. De keurmeesters van de overheid zouden aan patiënt en behandelaar de ruimte moeten geven die zij nodig hebben. In het ingewikkelde afwegingsproces van wenselijkheid en haalbaarheid zou soms een dreigende stopzetting van een WAO uitkering effectief kunnen werken. Soms zullen wij echter moeten accepteren dat er een blijvende beperking is opgetreden.

Paul Wisman, psychiater