

Compendium Participatiewet

Wajong en SMBA



© UWV. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een automatisch gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van UWV. Elke ongeautoriseerde openbaarmaking en/of verveelvoudiging betekent inbreuk op de auteursrechten van het UWV.

Voorwoord

Op verzoek stellen wij hierbij het Compendium Participatiewet beschikbaar voor derden. Dit document geeft een toelichting op de criteria van de Wajong en het daarop gebaseerde beleid, en legt ook uit hoe verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen deze beoordeling moeten doen, namelijk door toepassing van de methode SMBA.

Dit stuk heeft de status van een werkinstructie en kan daarnaast worden gebruikt als naslagwerk. Het vormt tevens een aanvulling op het Handboek Wet- en Regelgeving waarmee de procesbegeleider het team ondersteunt. Het Compendium is geen leerboek, we zijn daarom spaarzaam geweest met voorbeelden en extra uitleg.

Wij hebben geprobeerd om rekening te houden met de wensen van de verschillende gebruikers. Zo kan men de Wajongbeoordeling per criterium doorlopen en meteen de diepte ingaan, maar het is ook mogelijk om de stappen van het beoordelingsproces als ingang te nemen. Dubbellingen zijn met deze opzet niet helemaal te vermijden maar we hebben ze zoveel mogelijk beperkt.

Dit Compendium Participatiewet is echter primair geschreven voor de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige die de sociaal medische beoordelingen doen voor de Participatiewet. Het gaat dan ook uit van de vakkennis en de ervaring waarover deze professionals beschikken. Daarnaast is het bedoeld voor de procesbegeleider die hen wetstechnisch ondersteunt. Wij publiceren het Compendium dan ook met enig voorbehoud. Personen die niet zijn ingevoerd in de materie zullen in dit Compendium mogelijk niet vinden wat zij zoeken, of achterblijven met vragen die het stuk nu eenmaal niet kan beantwoorden.

December 2015,

Centraal Expertise Centrum UWV

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	6
SMBA: Redeneren en beoordelen met de ICF	8
1. Uitgangspunten en achtergrond	8
1.1. De uitgangspunten van de ICF	8
1.2. ICF: een synthese van twee benaderingen.....	8
1.3. Gebruik van de ICF.....	9
2. Toepassing van de ICF	10
2.1. Begrippenkader.....	10
2.2. Functioneren en functioneringsproblemen.....	10
2.3. De gezondheidstoestand en de persoonlijke en externe factoren	11
2.4. Invloed van persoonlijke en externe factoren op het functioneren van het individu	12
3. Rol van externe en persoonlijke factoren bij de oordeelsvorming	12
4. Bouwstenen van de analyse arbeidsvermogen: werk, werkomgeving, werksoort .	14
4.1. Werk.....	14
4.2. Werkomgeving.....	15
4.3. Werksoort	15
5. Analyse van arbeidsvermogen.....	16
5.1. De stappen in de oordeelsvorming	16
5.2. Van beperkingen naar knelpunten in werk en werkomgeving	16
5.3. Van knelpunten naar voorwaarden voor functioneren in werk.....	17
5.4. Van knelpunten naar voorwaarden voor functioneren in werkomgeving	18
5.5. Vertaling naar Werksoorten	18
5.6. Ontwikkelen van arbeidsvermogen	19
SMBA - multidisciplinaire intake.....	20
1. Wat is een multidisciplinaire intake?	20
2. Doelstelling van de multidisciplinaire intake	20
3. Onderwerpen van de multidisciplinaire intake	20
4. Onderzoek door het team en de doelstelling van de MDI	21
5. Samenstelling van het team bij de MDI	22
Wajong – beleid algemeen.....	23
1. Toelichting.....	23
2. Arbeidsvermogen in de zin van de Wajong.....	23

3. Arbeidsvermogen in de visie van SMZ	24
4. Mogelijkheden tot arbeidsparticipatie	24
5. Beoordeling door verzekeringsarts en arbeidsdeskundige	24
6. Ten minste 4 uur per dag belastbaar, of.....	25
7. Samenhang tussen taak en belastbaarheid in uren	25
Wajong: de vier criteria.....	27
1. Een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie	28
1.1. Een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie - beleid.....	28
1.2. Een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie - uitvoering	31
2. Basale werknemersvaardigheden.....	40
2.1. Basale werknemersvaardigheden: beleid	40
2.2. Basale werknemersvaardigheden - Uitvoering	42
3. Ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken	54
3.1. Ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken – Beleid	54
3.2. Ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken - Uitvoering.....	55
4. Ten minste vier uur per dag belastbaar	60
4.1. Ten minste vier uur per dag belastbaar - Beleid	60
4.2. Vier uur per dag belastbaar - Uitvoering.....	61
Bijlage 1: Duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen	63
Bijlage 2: Duurbelastbaarheid in arbeid	75
Bijlage 3: Voorbeeld Analyse Arbeidsvermogen	99
Bijlage 4: Begrippenlijst	102
Bijlage 5: Stappenplan Wajongbeoordeling	114

Inleiding

De politieke en maatschappelijke context zijn bepalend voor de rol van UWV in de samenleving. Met het veranderen van die context ziet UWV zich geplaagd voor andere vragen, gesteld door meerdere partijen met elk hun eigen invalshoek en belangen. Waar de vragen zich van oudsher primair concentreerden op verdienvermogen en financiële compensatie krijgt UWV in toenemende mate vragen voorgelegd over arbeidsvermogen en participatiemogelijkheden.

Bovendien houdt de toenemende druk op het draagvlak voor het stelsel van sociale zekerheid in dat er extra kritisch wordt gekeken naar het aantal mensen dat een beroep doet op inkomensondersteuning – en daarmee naar de beoordelingen die de divisie Sociaal Medische Zaken (SMZ) namens UWV uitvoert. Tegelijkertijd zien we dat er steeds vaker tegenprestaties worden verwacht van mensen die een uitkering ontvangen. Wie een oordeel velt over wat er voor prestatie van mensen mag worden verwacht moet dan ook goed beslagen ten ijs komen. Een beoordeling van arbeidsvermogen moet niet alleen kwalitatief hoogwaardig zijn maar ook worden ervaren als rechtvaardig.

Parallel hieraan zijn er ontwikkelingen gaande op de vakgebieden van verzekeringsarts en arbeidsdeskundige, gericht op verdere professionalisering. De door SMZ ontwikkelde sociaal-medische beoordeling van arbeidsvermogen (SMBA) stelt de artsen en arbeidsdeskundigen in staat stelt om hun vak naar een hoger plan te tillen. Omdat deze beoordeling methodisch wordt opgebouwd kan UWV op basis van dezelfde analyse een verscheidenheid aan vragen beantwoorden over arbeidsvermogen en participatie. In deze inleiding lichten we de methode SMBA toe.

Geschiedenis

De term 'participatiemaatschappij' lijkt erg van deze tijd, maar binnen SMZ leeft al langer de behoefte om de beoordeling van arbeidsongeschiktheid mede te richten op de inschakeling van mensen met beperkingen in het arbeidsproces. Compensatie en participatie, beperkingen en mogelijkheden zijn niet wederzijds uitsluitende begrippen; een wet is niet uitsluitend gericht op het ene of op het andere. Door aan te geven wat de arbeidsmogelijkheden waren naar aanleiding van een WAO-claim (compensatievraag) gaven we bijvoorbeeld ook al aan wat mensen nog konden (participatievraag)¹. Wel is er naar aanleiding van maatschappelijke ontwikkelingen een verschuiving gaande, een focus die wordt verlegd richting participatie.

Het Project SMBA² gaf al in 2009 richting aan deze veranderende focus door als doelstelling te formuleren een 'nieuw beoordelingskader met de ICF³ als richtinggevend concept'. Parallel aan deze ontwikkeling stelde het Project Deregulering CBBS⁴ voor om

¹ Artikel 28 WAO, artikel 30a SUWI

² Project gericht op de bevordering van de kwaliteit van de claimbeoordeling en de op participatie gerichte beoordeling. Deskundigen uit verschillende vakgebieden hebben in het eindrapport een aantal innovatieve voorstellen gedaan voor de sociaal-medische beoordeling van arbeidsvermogen.

³ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO).

⁴ CBBS: Claim Beoordelings- en BorgingsSysteem, een geautomatiseerd hulpmiddel bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid.

te komen tot een beter (onderbouwd) beeld van de mogelijkheden en beperkingen van de klant. Door meer aandacht te geven aan beoordelingspunten die binnen het CBBS als selectie-instrument geen rol spelen zou de arbeidsdeskundige zich meer kunnen richten op de professionele oordeelsvorming over de arbeidsmogelijkheden van de klant.

Het wetsvoorstel Invoeringswet Wet Werken naar Vermogen (WWnV) bracht de noodzaak met zich mee om de verschillende niveaus van arbeidsvermogen zo scherp mogelijk te kunnen onderscheiden. Niet alleen ontstond de behoefte aan goed hanteerbare criteria, maar ook aan een ander instrument of een nieuwe methode om niveaus onder dat van algemeen geaccepteerde arbeid te kunnen bepalen. Het CBBS is hiervoor niet geschikt omdat het functies bevat waarmee men minimaal het wettelijk minimumloon kan verdienen.

Nadat in 2012 de Invoeringswet WWnV controversieel was verklaard is de beweging die deze wet in gang had gezet verlegd naar de ontwikkeling van een universeel toepasbare methode waarmee het arbeidsvermogen van de klant kan worden geanalyseerd. Zo kwam een aantal doelstellingen samen in het project i2SMBA ('i2' staat voor 'innovatie en instrumentarium'):

- Ontwikkelen van een methode die meer gericht is op participatie;
- Aansluiten bij de ICF;
- Beoordeling van arbeidsvermogen op alle mogelijke niveaus;
- Verder professionaliseren van de beoordeling van arbeidsvermogen.

Door de invoering van de methode SMBA wil SMZ deze doelstellingen verwezenlijken en tegelijkertijd klaar zijn voor alle beoordelingsvraagstukken die de divisie vanaf januari 2015 krijgt voorgelegd. Het gaat hierbij niet alleen om aanvragen die potentiële gerechtigden rechtstreeks indienen bij UWV maar ook om vragen van andere partijen, zoals gemeenten en de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Verantwoordelijkheid bij de claimbeoordeling

De gevolgen van de Participatiewet zijn voor de klanten die Wajong aanvragen ingrijpender dan voorheen. UWV draag klanten met arbeidsvermogen over aan de gemeente. De gemeente zorgt voor re-integratie en eventuele financiële ondersteuning. UWV moet deze mensen dus loslaten. Verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen dragen dan ook een grote verantwoordelijkheid, zij moeten de wet goed doorgronden zodat zij ook aan de klant kunnen uitleggen hoe de beoordeling tot stand gekomen is en wat de gevolgen zijn. Maar bovenal dragen ze de verantwoordelijkheid om aan de juiste mensen een uitkering te verstrekken.

SMBA: Redeneren en beoordelen met de ICF

1. Uitgangspunten en achtergrond

1.1. De uitgangspunten van de ICF

De ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) biedt een denkmodel en een terminologie die kunnen helpen de klant in beeld te brengen en de eventuele problemen te beschrijven die klanten ervaren in hun functioneren.

Met de introductie van de ICF in 2001 is een verschuiving waarneembaar van het denken in termen van 'classificatie van de gevolgen van ziekte' naar 'classificatie van gezondheidscomponenten'. Daarbij wordt ook expliciet aandacht geschonken aan andere factoren behalve ziekte die van invloed zijn op het functioneren.

De ICIDH (International Classification of Impairments, Disability and Handicaps), de voorloper van de ICF, kan namelijk voor een deel nog beschouwd worden als een *medisch model*. De ICIDH werd geschreven als een classificatie van de gevolgen van ziekte, waarbij stoornissen, beperkingen en handicaps als een in de persoon gelegen probleem worden opgevat. Het behandelen van het probleem van de klant vereist in dit model medische zorg op individueel niveau.

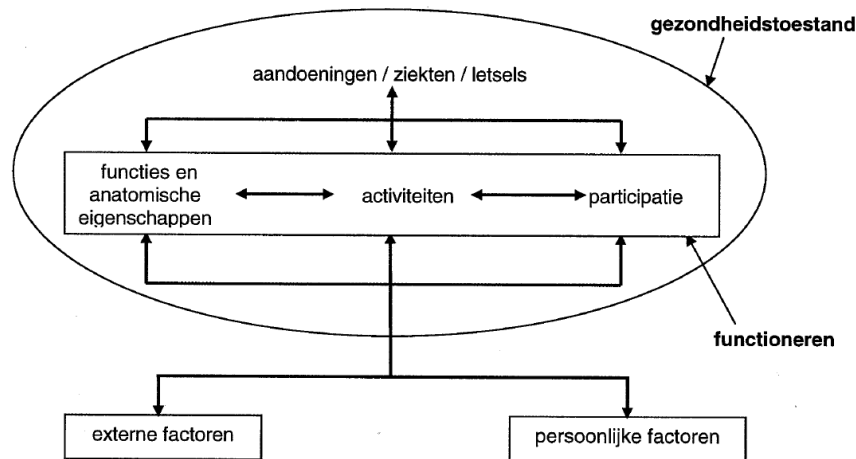
In het *sociale model* van het functioneren van mensen komen functioneringsproblemen niet zozeer voort uit het individu, maar uit een complexe verzameling van omstandigheden die voor een belangrijk deel in de sociale omgeving zijn gelegen. Volgens dit model vereist het oplossen van het probleem dat iemand ervaart als gevolg van stoornissen en beperkingen een zodanige aanpassing van de omgeving dat hij optimaal kan participeren.

1.2. ICF: een synthese van twee benaderingen

De ICF combineert het medische model en het sociale model in een zogenaamde *biopsychosociale* benadering van het functioneren van mensen. Daarom is het bij uitstek geschikt om te gebruiken bij het beschrijven van de participatiemogelijkheden van onze klanten.

De ICF ziet het menselijk functioneren als een geheel met verschillende dimensies. De dimensies van het menselijk functioneren zijn: 'functies en anatomische eigenschappen', 'activiteiten' en 'participatie', zie paragraaf 2.1 en 2.2.

In [Figuur 1](#) is het ICF-schema weergegeven. Hierin wordt de kern gevormd door (de drie dimensies van) het functioneren. De *gezondheidstoestand* in de figuur betreft de drie dimensies van het functioneren in relatie tot 'aandoeningen/ziekten/letsels'. De figuur toont dat de verschillende componenten van de gezondheidstoestand en de externe en persoonlijke factoren die hierop van invloed zijn, een onderlinge wisselwerking vertonen.



Figuur 1: de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren

Als het gaat om sociaal-medische beoordelingen gericht op participatie kunnen we niet volstaan met het denken in termen van ziekte en beperkingen alleen. Anders gezegd: proberen participatieproblemen op te lossen zonder daarbij persoonlijke en externe factoren te betrekken, is vaak gedoemd te mislukken. Hoezeer ook het functioneren van het individu door behandeling of training verbetert, als er onvoldoende rekening wordt gehouden met persoonlijke factoren of de aansluiting bij de omgeving niet (voldoende) kan worden gemaakt, kunnen de participatieproblemen in veel gevallen niet adequaat of niet volledig worden opgelost.

In het volgende hoofdstuk, Toepassing van de ICF, worden de begrippen uit het ICF-schema nader toegelicht. Bovendien wordt de wisselwerking tussen de verschillende componenten van het ICF-schema besproken.

1.3. Gebruik van de ICF

De methode SMBA draait om toepassing van de ICF bij de analyse van het arbeidsvermogen en bij het vastleggen daarvan. De ICF-structuur helpt om de problematiek van de klant in kaart te brengen, om te bepalen welk werk de klant nog zou kunnen, en om oplossingen aan te dragen zoals begeleiding, een voorziening op de werkplek, training of een scholing (meer hierover in het hoofdstuk: [Analyse van arbeidsvermogen](#)). Ook kan het effect van dergelijke interventies systematischer worden vastgesteld en beter worden beschreven.

De ICF als zodanig biedt geen oplossingen of normen en is niet een manier om metingen te interpreteren, daarvoor dienen wetenschappelijke inzichten op vakspecialistisch gebied. Het is slechts een denkmodel en een manier om systematisch de (ingewikkelde) problematiek van een klant in kaart te brengen en daarover op een uniforme, voor iedereen begrijpelijke manier te communiceren.

2. Toepassing van de ICF

2.1. Begrippenkader⁵

Het model van de ICF kent het begrip 'functioneren'. We kunnen iemands functioneren vanuit drie verschillende, met elkaar in relatie staande perspectieven bekijken: vanuit het (menselijk) organisme, vanuit het (menselijk) handelen en vanuit deelname aan het maatschappelijk leven.

- functies en anatomische eigenschappen (het menselijk organisme), bijvoorbeeld:
 - het gehoororgaan: met als een anatomische eigenschap het trommelvlies en met als functie horen.
 - het spierstelsel: met als een anatomische eigenschap spierlengte en met als functie spierbeweging of spierkracht.
 - de hersenen: met als een anatomische eigenschap de dikte van de hersenschors (cortex) en met als functie cognitie of geheugen.
- activiteiten (menselijk handelen), bijvoorbeeld:
 - luisteren, lezen, schrijven, rekenen.
 - zitten, staan, lopen.
 - zich wassen, zich kleden, eten, drinken.
- participatie (deelname aan het maatschappelijk leven), bijvoorbeeld:
 - het uitvoeren van taken of functies in een werksituatie
 - boodschappen doen, sporten

2.2. Functioneren en functioneringsproblemen

Deze drie verschillende perspectieven kun je vanuit twee invalshoeken beschouwen: vanuit normaal functioneren en vanuit problemen bij het functioneren (functioneringsproblemen), zie onderstaande figuur.



Figuur 2: de relatie tussen de drie niveaus van functioneren in de ICF; bij normaal functioneren en bij functioneringsproblemen

⁵ Je kunt ook een filmpje bekijken, waarin Yvonne Heerkens, lector aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen, in 13 minuten een duidelijke uitleg geeft over de ICF: [Yvonne Heerkens - ICF - YouTube](#)

Het menselijk organisme, met zijn anatomische eigenschappen en functies (structuur van het lichaam, organen die elk hun eigen functies hebben), maakt het mogelijk dat een persoon activiteiten kan uitvoeren, zoals staan, lopen, luisteren en nadenken. Als een persoon een goed functionerend lichaam heeft en activiteiten normaal kan uitvoeren dan kan hij in principe ongehinderd participeren, deelnemen aan werk en maatschappij.

- Normaal functioneren: de pijlen tussen de drie niveaus in figuur 2 geven aan dat er een relatie bestaat tussen anatomie en functie, activiteiten en participatie. Een gezond gehoororgaan met als functie 'horen', maakt de activiteit 'luisteren' mogelijk zodat een individu op een normale manier kan communiceren.
- Functioneringsproblemen: aan de hand van figuur 2 wordt ook duidelijk dat een afwijking in de anatomie van het gehoororgaan kan leiden tot een hoorstoornis die gevolgen heeft voor de activiteit 'luisteren'. Daardoor kan een individu problemen ondervinden in werk of bij het deelnemen aan het maatschappelijke leven omdat hij een communicatieprobleem heeft.

Functioneringsproblemen gaan over:

- *afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen ('stoornissen');*
- *moeilijkheden bij het uitvoeren van activiteiten ('beperkingen');*
- *participatieproblemen.*

Zo kan een afwijking in een anatomische eigenschap leiden tot een moeilijkheid bij het uitvoeren van een activiteit, en vervolgens tot een participatieprobleem.

2.3. De gezondheidstoestand en de persoonlijke en externe factoren

Het functioneren van een individu wordt niet alleen beïnvloed door ziekte/aandoeningen en letsels, maar ook door andere factoren, gelegen zowel buiten als binnen het individu: de externe factoren en de persoonlijke factoren (zie ook Figuur 1: *de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren*).

- **Externe factoren**

Onder externe factoren verstaan we factoren van buitenaf. Externe factoren omvatten de fysieke wereld en zijn verschijnselen (zoals de werkplek of de woonomgeving), de verschillende relaties met andere mensen en de rollen daarbij, met de daarbij horende normen en waarden. Maar ook sociale systemen, dienstverlening en wetten en regels vallen hieronder. Ook een medische behandeling of een scholingstraject is een externe factor.

Voorbeelden van externe factoren die een directe relatie met werk hebben, zijn de taakinhoud, de werkplek en omgangsvormen op het werk.

- **Persoonlijke factoren**

Onder persoonlijke factoren verstaan we factoren van binnenuit die geen deel uitmaken van de gezondheidstoestand van het individu.

Voorbeelden van persoonlijke factoren zijn: leeftijd, geslacht, ervaringen, persoonlijkheid en karakter, motivatie, bekwaamheden opgedaan door opleiding. Maar ook kan het gaan

om algemene lichamelijke conditie, ziektebeleving, levensstijl en levensgewoonten of opvattingen die de klant over werken heeft.

Externe en persoonlijke factoren kunnen ondersteunend zijn, maar ook belemmerend. Een ondersteunende externe factor is bijvoorbeeld een goed sociaal netwerk bij een klant met psychische problemen. Zijn draagkracht kan toenemen door de steun die hij ervaart uit zijn netwerk, met als gevolg dat hij zijn participatiemogelijkheden kan vergroten. Een belemmerende persoonlijke factor is bijvoorbeeld het gebrek aan motivatie om therapie te volgen.

2.4. Invloed van persoonlijke en externe factoren op het functioneren van het individu

Persoonlijke en externe factoren kunnen invloed hebben op het functioneren van een individu. Dat kunnen we voor persoonlijke factoren beter begrijpen door het functioneren op activiteiten- en participatieniveau op te delen in:

- vermogen (wat een individu kan)
- uitvoering (wat een individu ook daadwerkelijk laat zien)

Bijvoorbeeld een klant die nog relatief goed kan lopen (vermogen), maar dat onvoldoende doet (uitvoering) uit luiheid. De luiheid is hier een belemmerende persoonlijke factor.

Voorbeeld van de samenhang van componenten in het ICF-schema:

Een *aandoening* heeft geleid tot beschadiging van het gehoororgaan. De *functie* 'horen' is hierdoor verstoord. Dit blijkt voor de klant te leiden tot moeilijkheden met het uitvoeren van de *activiteit* 'luisteren', er ontstaat daardoor een communicatieprobleem in het werk: bij het te woord staan van klanten in haar functie als verkoopster (*participeren*) vormt dit een knelpunt.

Een oplossing kan bestaan uit het treffen van een gehoorvoorziening (*externe factor*), of ander werk waarbij communicatie minder belangrijk is, mits beschikbaar op de arbeidsmarkt (*externe factor*).

Persoonlijke factoren kunnen het verlies mogelijk (deels) compenseren, bijvoorbeeld het feit dat de klant bijzonder gemotiveerd is voor bepaald werk, of omdat zij sociaal sterk ontwikkeld is en het communicatieprobleem kan hanteren.

3. Rol van externe en persoonlijke factoren bij de oordeelsvorming

Persoonlijke en externe factoren kunnen op drie manieren deel uitmaken van de oordeelsvorming van de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts:

1. Bij het vaststellen van het arbeidsvermogen

Vanuit verzekeringsgeneeskundig perspectief worden persoonlijke en externe factoren bij het vaststellen van het arbeidsvermogen alléén meegewogen voor zover deze 'ziekmakend' zijn. In ICF-termen: voor zover ze van invloed zijn op de

gezondheidstoestand. Er moet daarbij ten minste een invloed uitgaan naar de component 'aandoening, ziekte' van de gezondheidstoestand.

De persoonlijke factor die rechtstreeks van invloed kan zijn op het arbeidsvermogen is de *constitutie*. De constitutie van iemand kan zodanig zijn dat hij niet in staat is om bepaalde werkzaamheden te verrichten of juist bij uitstek geschikt is voor bepaalde soorten werk.

Vanuit arbeidsdeskundig perspectief worden externe factoren alleen meegewogen voor zover zij oplossingen vormen voor functioneringsproblemen in werk. In ICF-termen gaat het hier om *werkgerelateerde externe factoren*. Specifiek bedoelen we hier de voorwaarden in werk en werkomgeving die een oplossing vormen voor knelpunten die van invloed zijn op het arbeidsvermogen.

2. Bij het vaststellen van de participatiemogelijkheden

Onder participatiemogelijkheden verstaan we: de mogelijkheden van iemand om zijn arbeidsvermogen daadwerkelijk te benutten. Hier wordt in kaart gebracht hoe de weg naar werk eruit moet zien.

Als een participatieadvies wordt gevraagd dan betrekken de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige, ieder vanuit hun eigen expertise en voor zover noodzakelijk, de relevante externe en persoonlijke factoren. Het gaat dan om de persoonlijke en externe factoren die op zich een ondersteuning of een belemmering vormen voor de participatiemogelijkheden. Ondersteunende factoren zijn bijvoorbeeld een toegankelijke fysieke omgeving of een positieve attitude. Belemmerende factoren zijn bijvoorbeeld de afwezigheid van de nodige technische hulpmiddelen of het belast zijn met de zorg voor familieleden.

De arbeidsdeskundige richt zich hier op de externe en persoonlijke factoren die van invloed zijn op de feitelijke mogelijkheden om te participeren in werk. Waarom benut de klant zijn arbeidsvermogen niet? Welke persoonlijke en externe factoren staan werken in de weg? Welke oplossingen kunnen hiervoor worden geboden? Welke persoonlijke en externe factoren hebben een positieve invloed en kunnen worden aangewend?

3. Bij het ontwikkelen van arbeidsvermogen

Bij ontwikkelen van arbeidsvermogen zijn er twee vragen waarover het team zich een oordeel vormt:

1. Als de klant nog geen arbeidsvermogen heeft, kan hij dit dan wel ontwikkelen?
2. Als de klant arbeidsvermogen heeft, kan hij dit nog verder ontwikkelen⁶?

Als de klant nog geen arbeidsvermogen heeft, maken de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige ieder vanuit hun eigen expertise, in samenspraak met elkaar, een afweging over de persoonlijke en externe factoren waarop kan worden ingegrepen en die een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van arbeidsvermogen in de toekomst. Hoe het team kijkt naar de ontwikkelmogelijkheden van de klant is uitgewerkt in [Bijlage 1: Duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen](#).

⁶ Beantwoording van deze vraag komt niet aan de orde als het team alléén om een oordeel over het arbeidsvermogen in het kader van een beoordeling Wajong 2015 wordt gevraagd.

4. Bouwstenen van de analyse arbeidsvermogen: werk, werkomgeving, werksoort

Populair gezegd draait het bij het vaststellen van arbeidsvermogen om de vraag of iemand tegen betaling kan werken in een bedrijf. Bij 'werken' kun je denken aan het werk dat men verricht, maar ook aan de plek waar men werkt, de werkomgeving. De methode SMBA maakt bewust onderscheid tussen werk, werkomgeving en werksoort, en in het vervolg hanteren we ook consequent deze drie begrippen voor het omschrijven van het arbeidsvermogen.

De wijze waarop deze begrippen met elkaar in verband staan binnen de analyse van het arbeidsvermogen laat zich vergelijken met de constructie van een huis. Het fundament wordt gevormd door de voorwaarden voor functioneren in werk en werkomgeving, het huis vertegenwoordigt de werksoort. Hieruit volgt dat je geen uitspraak kunt doen over een geschikte werksoort als je nog geen beeld hebt van de voorwaarden waaraan werk en werkomgeving zouden moeten voldoen. De beperkingen van de klant bepalen de voorwaarden voor functioneren in werk en de voorwaarden voor functioneren in werkomgeving. Betrekken we daarbij de bekwaamheden van de klant (waaronder kennis, vaardigheden, kwaliteiten) dan vinden we de voor de klant geschikte werksoort. Hieronder gaan we op deze drie begrippen in.

4.1. Werk

Met werk bedoelen we: doelgerichte handelingen die resulteren in producten of diensten die een economische waarde hebben. We sluiten hier dus aan bij de definitie van arbeidsvermogen. Bij werk denken we aan de inhoud van dat werk, het werk zelf, maar ook aan de kenmerkende aspecten van dat werk. Enkele kenmerkende aspecten van werk zijn:

- De mate van structuur in het werk
- De complexiteit van het werk
- Psychisch belastende factoren in het werk
- Mate van zelfstandigheid in het werk

Mate van structuur

Bij de mate van structuur gaat het er vooral om wat er vast ligt aan regels voor de uitvoering van het werk (hoe), voor de inhoud van het werk (wat) en voor de organisatie of planning van het werk (wanneer). De mate van structuur in het werk hangt nauw samen met de mate van gevraagde zelfstandigheid. Hoe meer structuur er in werk geboden wordt, hoe minder zelfstandigheid er wordt gevraagd.

Complexiteit van het werk

Bij complexiteit van het werk kan de arbeidsdeskundige denken aan de samenstelling van een functie. Een functie kan namelijk uit één of meerdere taken bestaan, waarbij de taken eenvoudig tot ingewikkeld kunnen zijn. Het minst complex zijn functies die bestaan uit één eenvoudige taak. Vervolgens zijn er functies die bestaan uit meerdere eenvoudige taken die chronologisch uitgevoerd moeten worden. Nog een stap verder spreken we over functies met meerdere eenvoudige taken die niet chronologisch (niet in een vaste volgorde) uitgevoerd hoeven te worden. Deze opbouw van functies loopt door tot functies waarbij meerdere ingewikkelde taken worden verricht waarbij de uitvoerder op basis van

eigen inzicht de juiste volgorde van afhandeling bepaalt. Dan spreken we van zeer complexe functies.

Psychisch belastende factoren in het werk

Bepaalde factoren in werk kunnen voor de ene persoon psychisch belastend zijn en voor de ander niet. Denk bijvoorbeeld aan tijdsdruk: sommige mensen kunnen hier prima mee omgaan terwijl tijdsdruk voor anderen stresserend is. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor conflicthantering en handelingstempo. Bij de omschrijving van psychisch belastende factoren in werk gaat het er dus vooral om dat de arbeidsdeskundige beschrijft voor welke factoren de klant gevoelig is, ten gevolge van zijn beperkingen, en op welke manier je daarmee rekening moet houden in het werk.

Mate van zelfstandigheid in het werk

Hier gaat het om de mate waarin er ruimte is voor persoonlijke invulling door de uitvoerder. Dit loopt uiteen van werk waarin de frequentie, duur en volgorde van handelingen volledig bepaald worden door een machine of procedure tot werk waarin de uitvoerder volledig verantwoordelijk is voor zijn handelen en hierop periodiek wordt getoetst.

4.2. Werkomgeving

Bij de werkomgeving onderscheiden we de fysieke en de sociale werkomgeving.

Fysieke werkomgeving

Bij de omschrijving van de fysieke werkomgeving gaat het om de inrichting van de concrete werkplek. Denk hierbij aan het gebouw, de toegankelijkheid, de materialen waarmee wordt gewerkt, het klimaat. Maar ook de mate waarin de klant wordt blootgesteld aan prikkels, bijvoorbeeld lawaai en afleiding door anderen.

Sociale werkomgeving

Bij de omschrijving van de sociale werkomgeving gaat het over regels en eisen die voortvloeien uit de omgang met anderen in de organisatie. Denk aan gedragsregels, de bedrijfscultuur, de Arbonormen (o.a. veiligheidsregels), of de regels die volgen uit de hiërarchie van de organisatie. Of een klant kan functioneren in een werkomgeving hangt mede af van de mate waarin hij kan voldoen aan de eisen die deze sociale werkomgeving aan hem stelt op het vlak van interactie. De eisen die de sociale werkomgeving stelt zijn het spiegelbeeld van de werknemersvaardigheden die de klant moet hebben om in de werkomgeving te kunnen functioneren.

4.3. Werksoort

Een werksoort is een typering van de essentie van het werk dat geschikt is voor de klant. Feitelijk gaat het om een algemene karakterisering van het werk, zonder dat daarbij al concrete functies of taken worden genoemd. De arbeidsdeskundige stelt de voor de klant geschikte werksoort vast met de voorwaarden voor functioneren in werk en werkomgeving als uitgangspunt. Vervolgens betreft hij de kennis, vaardigheden en kwaliteiten hierbij, waardoor duidelijk wordt wat de mogelijkheden in werk zijn voor de klant. De arbeidsdeskundige komt dan bijvoorbeeld tot een korte omschrijving als: 'eenvoudig administratief werk in een kantoorsetting met weinig omgevingsgeluid'.

5. Analyse van arbeidsvermogen

5.1. De stappen in de oordeelsvorming

De 'analyse arbeidsvermogen' betreft het onderzoek door de arbeidsdeskundige naar de mogelijkheden die de klant heeft om te werken. De analyse verloopt via enkele stappen die ook als zodanig herkenbaar zijn in het rapport:

- Stap 1: van beperkingen naar knelpunten in werk en werkomgeving (participatieproblemen in werk)
- Stap 2a: van knelpunten naar voorwaarden voor functioneren in werk
- Stap 2b: van knelpunten naar voorwaarden voor functioneren in werkomgeving
- Stap 3: vertaling naar werksoorten

Hieronder geven we een toelichting op de stappen die de arbeidsdeskundige zet bij het maken van een analyse arbeidsvermogen. Uiteraard gaat de fase van gegevens verzamelen door de arbeidsdeskundige hieraan vooraf.

5.2. Van beperkingen naar knelpunten in werk en werkomgeving

De eerste stap van de oordeelsvorming betreft het zichtbaar maken van de eventuele knelpunten. Als iemand beperkingen⁷ heeft, ofwel moeite heeft met het uitvoeren van activiteiten, wat betekent dit dan voor de deelname aan arbeid?

De arbeidsdeskundige onderzoekt of de door de verzekeringsarts vastgestelde beperkingen van invloed zijn op aspecten van werk of op aspecten van de werkomgeving. Daarbij vraagt de arbeidsdeskundig zich af of er een knelpunt ontstaat dat leidt tot een participatieprobleem.

Voorbeeld: iemand heeft moeilijkheden bij het begrijpen van non-verbale boodschappen. De arbeidsdeskundige stelt vast dat dit tot knelpunten kan leiden in werk: vooral in zorg- en dienstverlenende functies is begrijpen van non-verbale boodschappen nodig om adequaat te kunnen reageren. Daarnaast kan het leiden tot knelpunten bij het functioneren in de werkomgeving: bij het omgaan met collega's en leidinggevende.

Hierbij maakt de arbeidsdeskundige gebruik van het Methode Ondersteunend Instrument (MOI). Het MOI bevat veel voorkomende relaties tussen activiteiten en participatie waarmee mogelijke knelpunten in werk en in werkomgeving zichtbaar kunnen worden gemaakt.

De arbeidsdeskundige herkent in deze stap de weging van de belastbaarheid van de persoon met de belasting in arbeid. Deze is bij de analyse van het arbeidsvermogen van de klant onveranderd aanwezig, maar verloopt nu volledig volgens het denkmodel van de ICF (zie Figuur 1: [de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren](#)).

⁷ We gaan hier uit van de meest voorkomende situatie bij het sociaal-medisch beoordelen van arbeidsvermogen, namelijk dat de verzekeringsarts betrokken is bij het onderzoek en de beperkingen heeft vastgesteld.

Na het vaststellen van de knelpunten kan de vervolgstap worden gezet: het vaststellen van de voorwaarden voor achtereenvolgens werk en werkomgeving.

N.B. De arbeidsdeskundige behandelt de beperkingen die verwoord staan in het verzekeringsgeneeskundige rapport als feiten. Waar het gaat om beoordeling van het recht op een uitkering is het noodzakelijk dat de verzekeringsarts, en niet de arbeidsdeskundige, de beperkingen vaststelt in het perspectief van het Schattingsbesluit. Heeft de arbeidsdeskundige vragen over de beperkingen, dan treedt de arbeidsdeskundige hierover in overleg met de verzekeringsarts.

Echter, bij participatiegerichte adviezen voor klanten van gemeenten kan de arbeidsdeskundige in veel gevallen de door de klant ervaren belemmeringen uitvragen en daar conclusies aan verbinden over diens participatiemogelijkheden (tenzij de opdrachtgever expliciet om een medisch oordeel vraagt). Het participatiegericht advies kan zo maximaal worden afgestemd op de perceptie/beleving van de klant.

5.3. Van knelpunten naar voorwaarden voor functioneren in werk

Beperkingen kunnen leiden tot een knelpunt bij het functioneren in werk waardoor er een participatieprobleem kan ontstaan. Om de klant toch in de positie te brengen dat hij kan participeren in arbeid kunnen oplossingen worden aangereikt in de zin van voorwaarden voor functioneren in werk.

Een voorwaarde voor functioneren in werk kan heel simpel bestaan uit het niet aanbieden van dat werk (de taak). Bij het voorbeeld in de vorige paragraaf is de voorwaarde voor functioneren in werk dat die persoon niet in een dienstverlenende- of zorgfunctie gaat werken. Als dit de enige voorwaarde is, en er kan direct ander werk benoemd worden dat bij de mogelijkheden van de klant past, is het probleem opgelost.

Het is niet altijd zo eenvoudig. Voor de Wajongaanvragers zal vaak gelden dat er oplossingen moeten worden aangereikt die ingrijpen op het werk. De arbeidsdeskundige zal dan in kaart moeten brengen welke andere voorwaarden gelden voor (aspecten) van werk. Deze voorwaarden stelt de arbeidsdeskundige vast met behulp van het MOI. Hierin staan de werkgerelateerde externe factoren die kunnen worden ingezet om het knelpunt op te heffen, bijvoorbeeld:

- Verdeling van taken
- Aanpassen van frequentie
- Inzetten van begeleiding
- Opleiding/training
- Inzetten van hulpmiddelen/gereedschap

Deze externe factoren vormen de voorwaarden voor functioneren in werk. Door gerichte interventies op deze externe factoren kun je het participatieprobleem beïnvloeden, en het functioneren van de klant in werk optimaliseren. De arbeidsdeskundige legt dit vast in zijn rapport. Zo maakt de arbeidsdeskundige inzichtelijk hoe de voorwaarden zijn vastgesteld, waaruit deze voorwaarden bestaan en op welke aspecten van werk deze voorwaarden betrekking hebben.

5.4. Van knelpunten naar voorwaarden voor functioneren in werkomgeving

Moelijkheden bij het uitvoeren van activiteiten kunnen niet alleen gevolgen hebben voor het functioneren in werk, maar ook voor het functioneren in de werkomgeving.

Bij het benoemen van voorwaarden voor het functioneren in werkomgeving maakt de arbeidsdeskundige onderscheid tussen de fysieke en de sociale werkomgeving (zoals uitgewerkt in 4.2).

Voor de knelpunten die zijn vastgesteld in stap 1 kunnen met behulp van het MOI oplossingen worden aangereikt in de zin van werkgerelateerde externe factoren. Dat zijn in dit verband voorwaarden voor het functioneren in de werkomgeving. De voorwaarden voor functioneren in de *fysieke werkomgeving* betreffen vooral aanpassingen van de werkplek. Oplossingen voor knelpunten in de *sociale werkomgeving* worden vooral gevonden in begeleiding en opleiding (training van werknemersvaardigheden).

Voorbeeld: Er is een knelpunt bij het functioneren in de sociale werkomgeving: dat de klant heeft moeite met het omgaan met collega's en leidinggevende (bijvoorbeeld waar het gaat om het begrijpen van grapjes, het juist interpreteren van een opdracht). Een voorwaarde voor het functioneren in de werkomgeving is in dit geval het inzetten van begeleiding gericht op sociaal functioneren in werk en een korte training van collega's en leidinggevende die hen leert hoe ze met de persoon moeten omgaan.

Ontbrekende werknemersvaardigheden: onvermogen of beïnvloedbaar gedrag?

Het ontbreken van bepaalde werknemersvaardigheden kan voortkomen uit een ziekte en/of stoornis en dan spreken we van een beperking. Is er geen relatie met de ziekte of stoornis, dan hebben we te maken met een persoonlijke factor. Uiteraard is de verzekeringsarts degene die dit onderscheid maakt.

Het is belangrijk om dit onderscheid te maken omdat je in het geval van een beperking spreekt van *onvermogen* en in het andere geval van een *gebrek aan bereidheid*, een persoonlijke factor. Onvermogen kan misschien worden beïnvloed door een behandeling, bij een gebrek aan bereidheid is het aan de klant zelf om ervoor te zorgen dat hij zijn vaardigheid vergroot om zo zijn kans op werk te vergroten.

5.5. Vertaling naar Werksoorten

De arbeidsdeskundige legt de voorwaarden voor functioneren in werk en in werkomgeving vast in het rapport. Daarmee is het fundament voor het vaststellen van het arbeidsvermogen gelegd. De laatste stap van de analyse arbeidsvermogen is het bepalen van een werksoort, tenzij al bij het beschrijven van de voorwaarden in werk en werkomgeving duidelijk is geworden dat er geen sprake is van arbeidsvermogen.

Een werksoort⁸ is een korte typering van de essentie van het werk dat geschikt is voor de klant (zie [Werksoort](#)). Voorbeelden zijn: 'eenvoudig ongeschoold productiewerk', 'laag

⁸ Werksoort heeft hier een andere betekenis dan de strikt gedefinieerde term zoals je die o.a. in het CBBS tegenkomt

geschoold werk in de groenvoorziening', 'commerciële werkzaamheden in de transportsector' of 'inpakwerk'.

De werksoort moet enerzijds aansluiten bij de voorwaarden voor werk en werkomgeving en anderzijds bij de bekwaamheden van de klant (in ICF-termen: de werkgerelateerde persoonlijke factoren). De arbeidsdeskundige betreft dus bij het benoemen van de werksoort(en) de kennis en ervaring van de persoon. Het gaat dan over de gevolgde opleiding, gegevens over het functioneren in stage of werk, en overige kwaliteiten van de klant.

Met het omschrijven van de werksoort(en) schetst de arbeidsdeskundige de arbeidsprestatie die iemand kan leveren in een arbeidsorganisatie in algemene termen. Deze schets kan hij vervolgens concreet uitwerken door bij het toetsen aan de criteria een taak aan te wijzen uit het takenbestand.

5.6. Ontwikkelen van arbeidsvermogen

Alleen als de klant nog geen arbeidsvermogen heeft, is het voor de claimbeoordeling Wajong relevant om de vraag te beantwoorden of de klant arbeidsvermogen kan ontwikkelen. Zie hiervoor het hoofdstuk Duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen.

Als de klant wel beschikt over arbeidsvermogen kunnen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige een prognose geven over hoe dit arbeidsvermogen zich verder zou kunnen ontwikkelen.

SMBA - multidisciplinaire intake

1. Wat is een multidisciplinaire intake?

Een 'intake' is een processtap waarbij iets wordt aangenomen voor verdere bewerking. Bij een intake is het in principe al duidelijk dat de ontvangende persoon of organisatie iets gaat doen, maar wat precies is nog onduidelijk. Door een oriëntatie op de aangeleverde gegevens kunnen de vervolgstappen worden bepaald⁹.

Een multidisciplinaire intake (MDI) is een intake waaraan meerdere disciplines ieder vanuit hun eigen vakgebied een bijdrage leveren.

2. Doelstelling van de multidisciplinaire intake

De MDI draagt bij aan een efficiënte procesgang en aan proportioneel handelen door het team. Proportioneel handelen houdt in dat de omvang en diepgang van het onderzoek door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige in verhouding staan tot de voorliggende onderzoeksvraag en de impact van het oordeel.

Om optimaal van de methode SMBA gebruik te maken is een multidisciplinaire intake een vereiste. Redenen daarvoor zijn:

- a. Aan de methode SMBA ligt de ICF ten grondslag. De ICF is een model dat uitgaat van de onderliggende wisselwerking tussen de niveaus van functioneren enerzijds en persoonlijke en externe factoren anderzijds. Door de intakegegevens vanuit die mogelijke wisselwerking te beschouwen kan het team bepalen waar het onderzoek zich in eerste instantie het best op kan richten – en dus ook welke discipline van start gaat met het onderzoek.
- b. Werken met de methode SMBA mondt uit in een analyse van het arbeidsvermogen, waarvoor zowel inbreng van de verzekeringsarts als van de arbeidsdeskundige nodig is. Het onderzoek van de ene discipline is niet voorwaardelijk voor de andere discipline om aan zijn onderzoek te beginnen. De methode SMBA biedt dus de ruimte om het onderzoek toe te snijden op de casus.

3. Onderwerpen van de multidisciplinaire intake

Tijdens de multidisciplinaire intake komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Scherpstellen op/verduidelijken van de vraagstelling:
 - Wat voor beoordeling wordt gevraagd;
 - Binnen welk wettelijk kader;
2. Beschouwen van de aanwezige gegevens:
 - Zo nodig de aanvraag completeren met gegevens uit de systemen, zoals gegevens over gevolgde opleiding(en) en arbeidsverleden;

⁹ In de loop van 2015 stelt CEC casuïstiek beschikbaar waarmee de werking van de MDI en het proportioneel handelen door het team zal worden geïllustreerd.

- Zijn er gegevens bekend n.a.v. een eerdere beoordeling?
 - Zijn er voldoende gegevens aanwezig zijn om het onderzoek te kunnen starten?
3. Vaststellen welke gegevens noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling. De verzekeringsarts richt zich hierbij specifiek op gegevens die het aannemelijk maken dat op grond van uitsluitend een verzekeringsgeneeskundig oordeel de vraagstelling kan worden beantwoord.
 4. Bepalen welke discipline als eerste onderzoek doet: de verzekeringsarts of de arbeidsdeskundige. De verzekeringsarts doet als eerste onderzoek als bijvoorbeeld op basis van de gegevens aannemelijk is dat de klant geen benutbare mogelijkheden heeft. De arbeidsdeskundige start met het onderzoek als bijvoorbeeld gevraagd wordt om vast te stellen of de klant het WML kan verdienen.
 5. Bepalen welke informatie door de startende discipline al voor de andere discipline kan worden verzameld tijdens het contact met de klant.

4. Onderzoek door het team en de doelstelling van de MDI

In de Nota van toelichting bij het Schattingsbesluit (oktober 2014) staat onder 'wijze van beoordeling':

"... dat de beoordeling plaatsvindt op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidsdeskundig onderzoek; soms kan echter volstaan worden met een verzekeringsgeneeskundig onderzoek."

Dit betekent dat in principe altijd een verzekeringsarts betrokken is bij het onderzoek. Dit uitgangspunt hoeft niet te botsen met de doelstelling van proportioneel handelen. Ten aanzien van de omvang en diepgang van het onderzoek staat namelijk het volgende vermeld in de *Standaard Onderzoeksmethoden* voor verzekeringsartsen:

"De verzekeringsarts voert altijd een beoordelingsgesprek met de cliënt om tot een beoordeling van de mogelijkheden te komen, tenzij bij de oriëntatie reeds voldoende informatie aanwezig was.

Uitvoering

- Uitgebreidheid van onderzoek: De uitgebreidheid en diepgang van het gesprek zijn per cliënt verschillend. De verzekeringsarts bepaalt afhankelijk van de aard, ernst, complexiteit van de problematiek en de context waarbinnen de vraag gesteld wordt de uitgebreidheid van het onderzoek, de gespreksituatie en daarmee ook de tijd die dit vergt;
- De verzekeringsarts heeft de keuze uit de volgende gespreksituaties: spreekuuronderhoud, telefonisch contact en huisbezoek;
- Over het algemeen betekent dit dat naarmate de mogelijkheden tot functioneren minder evident zijn en ook de samenhang met de (functie)stoornis vragen oproept, het verzekeringsgeneeskundig onderzoek uitvoeriger zal zijn.
- De verzekeringsarts zal soms niet alle benodigde gegevens in één gespreksactiviteit kunnen verkrijgen. Dan wordt binnen dezelfde beoordeling een vervolgesprek geïndiceerd." (einde citaat)

De betrokkenheid van de verzekeringsarts kan zich dus beperken tot het strikt noodzakelijke.

Bij aanwijzingen dat er sprake is van arbeidsvermogen, bijvoorbeeld omdat de klant werkt of een aantoonbaar arbeidsverleden heeft, is het primair de arbeidsdeskundige die onderzoek verricht. Ook voor de arbeidsdeskundige geldt dat de omvang en diepgang van het onderzoek sterk wordt bepaald door de vraagstelling en complexiteit van de casuïstiek.

5. Samenstelling van het team bij de MDI

In de multidisciplinaire intake zijn idealiter verzekeringsarts, arbeidsdeskundige en procesbegeleider vertegenwoordigd. Als het team daar de voorkeur aan geeft kan ook de teamondersteuner, een medisch secretaresse of een sociaal medisch verpleegkundige aansluiten¹⁰. Met betrekking tot de samenstelling van het team is het van belang om in de gaten te houden dat een groter aantal deelnemers de snelheid van werken kan belemmeren.

De procesbegeleider regisseert de MDI. De procesbegeleider zorgt ervoor dat de aanvraag, met alle noodzakelijke gegevens, wordt voorgelegd in de MDI. Hij zorgt er ook voor dat een aanvraag niet onnodig wordt voorgelegd, bijvoorbeeld omdat er een uitsluitingsgrond van toepassing is. De procesbegeleider helpt bij het formuleren van de vraagstelling, het verzamelen van de juiste informatie en het inrichten van een efficiënte casusbehandeling: Wie begint, en hoe wordt dat onderzoek uitgevoerd (wel of geen oproep op het spreekuur)?

De teamondersteuner wordt in elk geval over de volgende onderwerpen uit de MDI geïnformeerd:

- Wie doet als eerste onderzoek? Dit i.v.m. het plannen van afspraken.
- Wijziging van de vraagstelling met effect op het geregistreerde product. Dit i.v.m. een correcte productregistratie.

¹⁰ Uit de praktijktoets SMBA is gebleken dat het verzamelen van relevante medische informatie en het opstellen van medische uittreksels door een ander dan de verzekeringsarts een efficiëncyslag oplevert.

Wajong – beleid algemeen

1. Toelichting

Met de Invoeringswet Participatiewet is geregeld dat de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) met ingang van 1 januari 2015 alleen nog toegankelijk is voor jonggehandicapten die duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie hebben.

Jonggehandicapten die kunnen werken kunnen voortaan een beroep doen op de Participatiewet. Daarmee is er één regeling tot stand gekomen voor de onderkant van de arbeidsmarkt.

Van de groep die tot het zittend bestand behoren, krijgen Wajongers met arbeidsvermogen of tijdelijk geen arbeidsvermogen met ingang van 1 januari 2018 een uitkeringsverlaging van 75% naar 70% van het wettelijk minimumloon.

2. Arbeidsvermogen in de zin van de Wajong

In de definitie van SZW¹¹ staat de term 'mogelijkheden tot arbeidsparticipatie' gelijk aan het begrip 'arbeidsvermogen'. Het begrip arbeidsvermogen is een zeer breed begrip en kan op verschillende manieren tot uiting komen.

Mensen met arbeidsvermogen kunnen werken, al dan niet met ondersteuning en al dan niet onder het WML. Bijvoorbeeld mensen die alleen met loonkostensubsidie of loondispensatie en een jobcoach kunnen werken. Of mensen die alleen in een beschutte omgeving kunnen werken. Het kan ook gaan om mensen die meer dan het WML kunnen verdienen maar alleen met een voorziening. Of om mensen die zonder meer het WML of meer kunnen verdienen.

Met het bepalen van de voorwaarden voor het 'niet hebben van mogelijkheden tot arbeidsparticipatie' wordt tegelijkertijd de ondergrens van arbeidsvermogen gemarkeerd. Als iemand aan de minimumvoorwaarden voldoet, is hij in staat te werken, eventueel met ondersteuning. Onder ondersteuning wordt begeleiding of een voorziening verstaan.

In de zin van hoofdstuk 1a van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening is de jonggehandicapte degene die op zijn 18^e duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft. De jonggehandicapte heeft recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Op grond van artikel 1a:1, vierde lid, van de Wajong wordt onder 'duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie' verstaan de situatie waarin de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zich niet kunnen ontwikkelen. Het duurzaam niet hebben van mogelijkheden tot arbeidsparticipatie betekent dat de mogelijkheden noch door medisch herstel noch door training (bijvoorbeeld scholing) kunnen verbeteren.

Definitie: Arbeidsvermogen is het vermogen van een individu om doelgerichte handelingen in een arbeidsorganisatie te verrichten die resulteren in producten of diensten die een economische waarde hebben.¹²

¹¹ Nota van Toelichting wijziging Schattingsbesluit, [Staatsblad](#) 2014 359.

¹² Ibidem.

Met 'economische waarde' wordt bedoeld dat een werkgever bereid is een loon te betalen voor de verrichte taak.

3. Arbeidsvermogen in de visie van SMZ

Onder 'arbeidsvermogen' verstaat SMZ 'alle capaciteiten van een individu om arbeidsprestaties te leveren die worden vereist in arbeidsorganisaties'. Deze definitie is niet wezenlijk anders dan de definitie die SZW hanteert in het Schattingsbesluit. Maar in de visie van SMZ is het niet correct om 'mogelijkheden tot arbeidsparticipatie' gelijk te stellen aan 'arbeidsvermogen'. Of iemand de mogelijkheden heeft om te participeren in arbeid wordt namelijk mede bepaald door andere factoren dan de gevolgen van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling, zie het hoofdstuk: [Toepassing van de ICF](#).

4. Mogelijkheden tot arbeidsparticipatie

Uit het per 1 januari 2015 opgenomen [artikel 1a SB \(Stb. 2014, 359\)](#) volgt dat iemand mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft als hij:

- a. een taak¹³ kan uitvoeren in een arbeidsorganisatie; en
- b. over basale werknemersvaardigheden beschikt; en
- c. aaneengesloten kan werken gedurende ten minste een periode van een uur; en
- d. ten minste vier uur per dag belastbaar is, of ten minste twee uur per dag belastbaar is en in staat is per uur ten minste een bedrag te verdienen dat gelijk is aan het minimumloon per uur.

Er is alleen sprake van arbeidsvermogen als aan alle vier de voorwaarden wordt voldaan. Wordt aan één van de vier voorwaarden door een '*rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling*' (artikel 1a:1 Wajong) niet voldaan, dan is geen sprake van arbeidsvermogen en moet vervolgens de duurzaamheid worden beoordeeld.

5. Beoordeling door verzekeringsarts en arbeidsdeskundige

[Artikel 2](#) van het Schattingsbesluit is per 01-01-2015 zo aangepast dat daarin is geregeld dat óók de beoordeling van het duurzaam niet beschikken over arbeidsvermogen wordt gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig én een arbeidsdeskundig onderzoek. Van het arbeidsdeskundig onderzoek kan onveranderd alleen worden afgezien in de in artikel 2 lid 2 Schattingsbesluit beschreven situaties (zoals geen benutbare mogelijkheden; sterk wisselend belastbaar).

Uitzondering: beoordeling in het kader van de herindeling Wajong per 01-01-2018 mag plaatsvinden op basis van een verzekeringsgeneeskundig óf een arbeidsdeskundig onderzoek.

Ook de vaststelling dat betrokkene wél beschikt over arbeidsvermogen (of niet beschikt over arbeidsvermogen, maar niet voldoet aan het duurzaamheidsvereiste) dient altijd te

¹³ In het tweede lid van artikel 1a is een taak als volgt omschreven: een taak is de kleinste eenheid van een functie en bestaat uit één of meerdere handelingen.

worden gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig én een arbeidsdeskundig onderzoek, ook als de MDI er sterk op wijst dat hij wel beschikt over arbeidsvermogen.

Het beleid rond de vier criteria en de manier waarop UWV deze toetst wordt in aparte hoofdstukken uitgewerkt. Het begrip duurzaamheid krijgt ook een apart hoofdstuk.

6. Ten minste 4 uur per dag belastbaar, of...

De bijzin in het als vierde genoemde criterium vraagt enige toelichting.¹⁴ Het minimum aantal uren dat iemand belastbaar is om te kunnen spreken van arbeidsvermogen is bepaald op vier uur per dag. De reden daarvoor is dat als iemand op uurbasis een loonwaarde onder het minimumloon heeft, het niet realistisch is te denken dat een werkgever hem aanneemt voor minder uren dan vier per dag. De economische waarde van deze arbeid zou dan zo gering worden dat het niet lonend is voor een werkgever.

Het gevolg van deze hoofdregel is dat iemand die twee uur per dag belastbaar is per definitie geen arbeidsvermogen zou hebben. Dat zou betekenen dat iemand die twee uur per dag kan werken tegen een regulier loon (ten minste het minimumloon) zou worden afgeschreven voor de arbeidsmarkt. Dat vond SZW ongewenst.

Uit gegevens van UWV blijkt overigens dat een belastbaarheid van twee uur per dag bijna niet voorkomt (slechts enkele procenten van het totale aantal beoordelingen dat UWV uitvoert, en een nog lager percentage van de Wajongaanvragen).

Er is bewust niet gekozen voor óf een grens van vier óf een grens van twee uur. Bij een grens van vier uur zou een groep Wajongers ten onrechte worden uitgesloten van de arbeidsmarkt, en bij een grens van twee uur (ongeacht de loonwaarde) zou een groep Wajongers ten onrechte arbeidsvermogen worden toegekend, terwijl zij in de praktijk geen kansen hebben op de arbeidsmarkt. Het is daarom nodig beide grenzen te noemen.

7. Samenhang tussen taak en belastbaarheid in uren

De vraagstelling vanuit de wet Wajong is of iemand duurzaam geen mogelijkheden heeft tot arbeidsparticipatie. Die situatie ontstaat wanneer iemand niet voldoet aan één van de negatief geformuleerde criteria (of-of). Het voordeel hiervan is dat iemand op een separaat criterium kan worden toegelaten, bijvoorbeeld omdat hij niet beschikt over basale werknemersvaardigheden. Maar als wij iemand afwijzen omdat we vinden dat hij wel over arbeidsvermogen beschikt, moeten we kunnen beargumenteren dat hij aan alle vier de criteria voldoet. Dat impliceert samenhang (en-en).

Daarbij neemt de realiteitswaarde van onze stelling dat iemand arbeidsvermogen heeft af als wij poneren dat iemand 4 uren per dag belastbaar is, en dat hij in staat is om een taak uit het takenbestand uit te voeren, maar dat we de vraag of iemand dan die bewuste taak 4 uren per dag kan uitvoeren geheel buiten beschouwing laten.

Daarom vraagt het team van verzekeringsarts en arbeidsdeskundige zich altijd af of er aanleiding is om eraan twifelen dat betrokkene de gekozen taak ook daadwerkelijk 4

¹⁴ Bron: Kamerbrief J. Klijnsma: [Nadere toelichting onderdelen wijziging Schattingsbesluit](#) d.d. 1 juli 2014.

uren per dag kan uitvoeren. Als die aanleiding er is, toetst het team de veronderstelling dat de taak geschikt is op dit punt.

Datzelfde geldt voor het criterium 'ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken' in relatie tot de 'taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie'. Verzekeringsarts en arbeidsdeskundige zullen zich ook altijd moeten afvragen of betrokkene de gekozen taak ten minste een uur zelfstandig kan uitvoeren. Bij twijfel moet het team in de rapportage motiveren waarom de taak toch is gekozen – of uitwijken naar een andere taak.

Tot slot: Het in samenhang bezien van de criteria en de gekozen taak is een mooie check. Als er ergens iets niet helemaal klopt, rijst vanzelf de vraag of we niet een andere taak moeten aanwijzen.

Wajong: de vier criteria

1. Een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie

1.1. Een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie - beleid

1.1.1. Inleiding

Om van arbeidsvermogen te kunnen spreken moet iemand onder meer voldoen aan het criterium:

‘een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie’

Om te kunnen onderbouwen dat iemand voldoet aan dit criterium moet aan twee voorwaarden zijn voldaan. Ten eerste moet de arbeidsdeskundige aantonen dat iemand een taak kan uitvoeren, en ten tweede moet hij aantonen dat de klant die taak binnen de context van een arbeidsorganisatie kan uitvoeren.

Bij de beoordeling van dit criterium gaat het om het ontbreken van arbeidsvermogen en de ondergrens van arbeidsvermogen. Anders gezegd: de grens tussen ‘geen arbeidsvermogen’ en ‘net wel arbeidsvermogen’. Deze grens kunnen we niet bepalen aan de hand van functies, maar wel aan de hand van taken.

Met de verschuiving van verdienvermogen naar arbeidsvermogen wordt de koppeling met het Wettelijk Minimumloon losgelaten.

De beoordeling spitst zich toe op een weging tussen de belastbaarheid van de klant in relatie tot de eisen vanuit werk en werkomgeving. Daarom is de beoordeling van dit criterium vooral een taak van de arbeidsdeskundige.

1.1.2. Een taak

Definitie: “Een taak (...) is de kleinste eenheid van een functie en bestaat uit één of meerdere handelingen.”¹⁵

Een taak is de kleinste eenheid van een functie, waarbij een functie meestal uit meerdere taken bestaat. Een taak bestaat uit een samenhangend geheel van handelingen gericht op een zelfstandig, bewust ervaren doel, in de zin van het arbeidsresultaat. Dit arbeidsresultaat heeft een economische waarde. Een taak heeft een duidelijk begin en een duidelijk einde. Het gaat altijd om bij elkaar behorende handelingen.

Aan de basis van het takenbestand liggen zoveel mogelijk ‘elementaire taken’¹⁶. Dit zijn taken waar geen opleiding en geen specifieke werkervaring voor nodig is. Het zijn veelal routinematige taken die aan te leren zijn door ze te doen (‘training-on-the-job’).

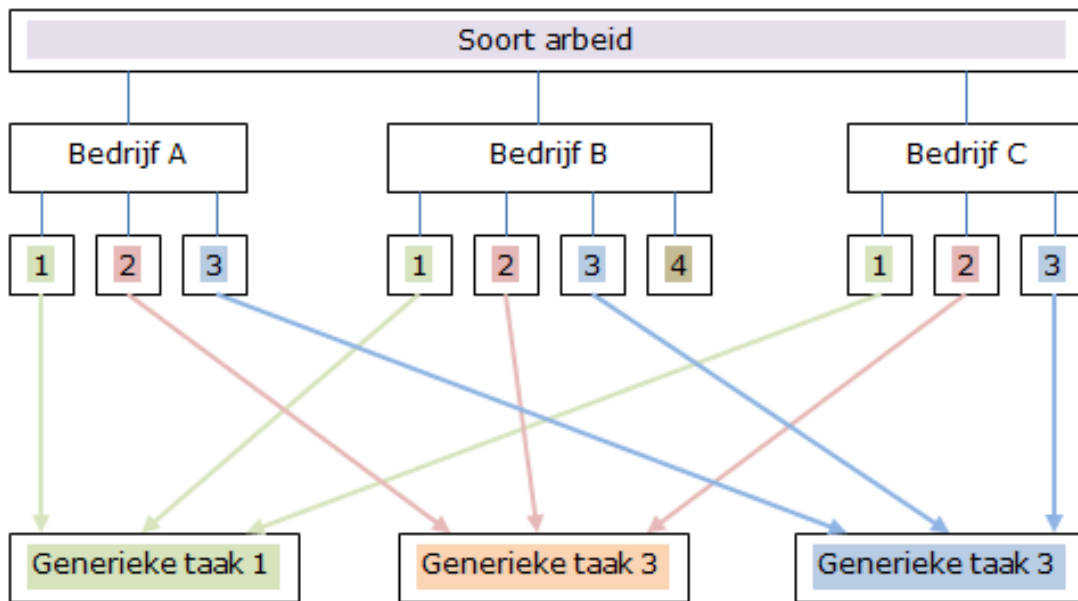
1.1.3. Het takenbestand

Het takenbestand bestaat uit ‘generieke’ taken. De afdeling Operationele Arbeidsanalyse (OAA) van UWV zorgt voor de beschrijving en het onderhoud van de taken in het takenbestand. Het gaat om taken die geïsoleerd kunnen worden van andere taken in die

¹⁵ Bron: artikel 1a lid 2 van het Schattingsbesluit (Stb 214, 359)

¹⁶ Voor de verantwoording over de opbouw van het takenbestand, zie [verantwoording takenbestand](#).

functie omdat ze bestaan uit een afgerond geheel van handelingen. Ze zijn ook niet ingebed in of verweven met een andere taak.



Figuur 3: wijze waarop de beschrijving van een generieke taak tot stand komt.

Figuur 3 laat zien hoe de taakbeschrijvingen tot stand komen: per soort arbeid worden minimaal drie bedrijven bezocht waar de taken beschreven kunnen worden. Per bedrijf kunnen één of meerdere taken beschreven worden. Vergelijkbare specifieke taken uit drie verschillende bedrijven leiden tot de uiteindelijke beschrijving van de generieke taak. Generieke taak 1 komt tot stand uit drie vergelijkbare specifieke taken, behorend tot dezelfde soort arbeid, bij bedrijf a, b, en c.

Het takenbestand bestaat uit een indeling in vier sectoren die aansluiten bij stage-indelingen van het Praktijkonderwijs (Groen, Zorg en Welzijn, Economie en Dienstverlenend, Techniek en Productie). Daarmee beslaan de generieke taken een breed spectrum van de Nederlandse arbeidsmarkt. Deze sectoren zijn weer onderverdeeld in soorten arbeid:

- Groen, bijvoorbeeld: verzorging groen buiten, dierverzorging
- Zorg en Welzijn, bijvoorbeeld: huishoudelijke verzorging, maaltijdverzorging
- Economie/Dienstverlenend, bijvoorbeeld magazijnwerk, horecawerkzaamheden
- Techniek/Productie, bijvoorbeeld: samenstellen producten, naaiwerkzaamheden

1.1.4. Beschrijving van de taken in het takenbestand

De beschrijving van de taken in het takenbestand is als volgt opgebouwd:

- Naam taak en nummer
- Arbeidsverrichtingen
- Karakteristiek werksituatie
- Taakeisen
- Fysieke en sociale werkomgeving
- Taakgegevens

1.1.5. Takenbestand vergeleken met CBBS

De beschrijvingen onder 'arbeidsverrichtingen' en 'taakeisen' komen overeen met wat bij functiebeschrijvingen in CBBS staat onder 'omschrijving'. Zo zou de volgende tekst uit het takenbestand ook kunnen staan bij de omschrijving van een functie in het CBBS waarin dezelfde taak voorkomt:

"Schept een onderdeel van de maaltijd, zoals vlees/vis, aardappelen, groente, op het bord dat op een dienblad staat"

Maar anders dan het takenbestand diept het CBBS deze omschrijving vervolgens nog verder uit, door de belasting in de functie op activiteitsniveau te beschrijven en daarbij mate, tijd, frequentie per uur en uren per dag aan te geven. Bijvoorbeeld:

*Reiken, dagelijks algemeen voorkomend, 60 cm per uur, 8 uur/dag
Staan, dagelijks algemeen voorkomend, 60 minuten per uur, 8 uur/dag*

Dit is noodzakelijk om de belastbaarheid van de klant te kunnen matchen met de belasting in de functie.

Omdat het takenbestand geen matchingsinstrument is, hoeven de taken niet tot op dit detailniveau te worden beschreven. De arbeidsdeskundige hoeft dan ook niet tot op activiteitsniveau na te gaan of een taak uit het takenbestand geschikt is. Als hij niet direct kan aansluiten bij een taak die de klant al verricht, gaat hij hooguit tot op handelingsniveau op zoek naar een geschikte taak in het bestand. Voor de manier waarop de arbeidsdeskundige dit moet beoordelen, zie [1.2](#).

1.2. Een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie - uitvoering

Schattingsbesluit, Nota van toelichting:

'De beoordeling of iemand een taak kan uitvoeren vindt op taakniveau plaats. De beoordeling begint bij de inventarisatie van de activiteiten in het dagelijks leven. Daarbij worden de verschillende taken die iemand in het dagelijks leven uitvoert in kaart gebracht. Het zwaartepunt ligt daarbij op taken die vergelijkbaar zijn met taken in het takenbestand. Zo kunnen één of meer taken uit het takenbestand worden benoemd die de cliënt in beginsel kan uitvoeren. Vervolgens wordt getoetst of hij kan voldoen aan de taakspecifieke eisen uit de taakomschrijving. Is dat het geval dan kan iemand de betreffende taak of taken uitvoeren. (...) Mocht het geval zich voordoen dat iemand in het dagelijks leven geen taken uitvoert, dan zal UWV wel beoordelen of deze persoon wel een taak zou kunnen uitvoeren.'

Uit het hierboven aangehaalde citaat blijkt dat we bij het selecteren van een taak zoveel mogelijk moeten aansluiten bij de taken die een klant in het dagelijks leven uitvoert. Het voordeel van dit uitgangspunt is dat de handelingen in deze taken bekend zijn voor de klant zelf en daardoor een eerste stap kunnen vormen op weg naar participatie in arbeid. Deze taken neemt de arbeidsdeskundige dan als vertrekpunt voor de selectie van een vergelijkbare taak uit het takenbestand.

Bij dit criterium gaat het erom dat wordt uitgegaan van taken die zijn ontleend aan functies die daadwerkelijk voorkomen. Het is niet nodig dat de taak al als zelfstandige functie voorkomt of beschikbaar is. De gedachte achter de Participatiewet is namelijk dat werkgevers moeite doet om ook voor mensen met beperkingen een baan te creëren (inclusieve arbeidsmarkt). De taken in het takenbestand dienen ertoe om aannemelijk te maken dat iemand arbeidsvermogen heeft. Het is niet gezegd dat iemand die taken feitelijk ook moet doen of dat die taken de enige taken zijn die iemand kan doen.

1.2.1. Gebruik van het takenbestand

Bij het gebruik van het takenbestand zijn de volgende vier elementen van de taakbeschrijving essentieel:

- De arbeidsverrichtingen: dit zijn de handelingen die in de taak worden verricht.
- De karakteristiek van de werksituatie: dit is een korte schets van de werkplek.
- De taakeisen: dit zijn de aspecten van werk (zie 4.1) en de eisen die aan de klant gesteld worden zodat hij die taak kan verrichten, bijvoorbeeld:
 - Benodigde kennis/instructie
 - Samenwerken
 - Communicatie
 - Presentatie en hygiëne
 - Niveau van probleemoplossen en zelfstandigheid
 - Gedwongen werktempo en hoog handelingsniveau
 - Storingen en onderbrekingen
 - Deadlines en productiepieken
 - Persoonlijk risico
 - Kwalitatieve en kwantitatieve output
- De fysieke en sociale werkomgeving: de fysieke en mentale eisen die voorvloeien uit het functioneren in de werkomgeving, bijvoorbeeld:

- Leiding, begeleiding
- Sociale omgevingskenmerken
- Werken met derden
- Fysische omgevingskenmerken

Deze elementen kun je zowel gebruiken om een taak te vinden als om te checken of deze past.

Taak zoeken

Om een taak te vinden in het takenbestand is de index van het bestand een handig hulpmiddel. Daarin kan via de sector en het soort arbeid worden gezocht naar een bepaalde taak. Daarnaast is kennis over de inhoud van de taken natuurlijk behulpzaam. Zo kan de arbeidsdeskundige op basis van de taken die de klant verricht zoeken naar een bijbehorende taak uit het takenbestand.

De bij elke taak beschreven 'arbeidsverrichtingen' en de 'karakteristiek van de werksituatie' geven de arbeidsdeskundige een beeld van de inhoud van de taak: wat moet de klant doen en onder welke omstandigheden? Zo kan de arbeidsdeskundige bepalen of de taak aansluit bij wat de klant doet (uiteraard voor zover de klant iets doet), of aansluit bij de (werksoorten uit de) Analyse Arbeidsvermogen.

Het kan handig zijn om het takenbestand erbij te hebben tijdens het gesprek met de klant. Zo kan de arbeidsdeskundige gericht doorvragen en bepalen of de klant een taak uit het takenbestand kan uitvoeren. Daarbij verdient het aanbeveling om de klant mee te nemen in de argumentatie achter een bepaalde keuze.

Taak checken

Met behulp van de 'taakeisen' en de eisen die voortvloeien uit de 'fysieke en sociale werkomgeving' bepaalt de arbeidsdeskundige of de taak aansluit bij de krachten en bekwaamheden van de klant. De mate waarin de check, en de bijbehorende onderbouwing in het rapport plaatsvindt, hangt af van de mate waarin je kunt aansluiten bij een taak die de klant feitelijk verricht, zie de drie varianten van de beoordeling in paragraaf 1.2.2.

Hoewel de taak het vertrekpunt is, gaat de arbeidsdeskundige bij deze check soms wat verder de diepte in, namelijk als bepaalde arbeidsverrichtingen in de taakbeschrijving niet voorkomen in de taak die de klant feitelijk verricht. In dat geval vormt de arbeidsdeskundige zich een beeld van de activiteiten die nodig zijn om de betreffende verrichting te kunnen uitvoeren. Dit doet de arbeidsdeskundige alleen als het echt noodzakelijk is om tot een sluitende argumentatie te komen. Dit is bijvoorbeeld het geval als er geen andere, meer geschikte taken aan te wijzen zijn.

Voorbeeld: De enige taak uit het takenbestand die de arbeidsdeskundige kan aanwijzen is de taak 'monteren'. Hierin staat beschreven: 'moet een te monteren onderdeel met een pincet pakken' (dit is de arbeidsverrichting). De klant heeft moeite met oog-handcoördinatie (controle van willekeurige bewegingen).

Weliswaar helpt de klant zijn vader bij het maken van tuinmeubels uit sloophout en gebruikt hij daarbij gereedschap, maar het hanteren van het pincet is daarmee niet helemaal vergelijkbaar. Hij moet zich afvragen: kan de klant een pincet vasthouden en kan hij daarmee kleine onderdelen pakken? De arbeidsdeskundige

bedenkt dan zelf dat het nodig is om over een goede oog-handcoördinatie te beschikken (een activiteit). Zo nodig overlegt de arbeidsdeskundige hierover met de verzekeringsarts. Als er geen argumenten gevonden worden om te onderbouwen dat de klant deze arbeidsverrichting kan uitvoeren, is de taak niet geschikt.

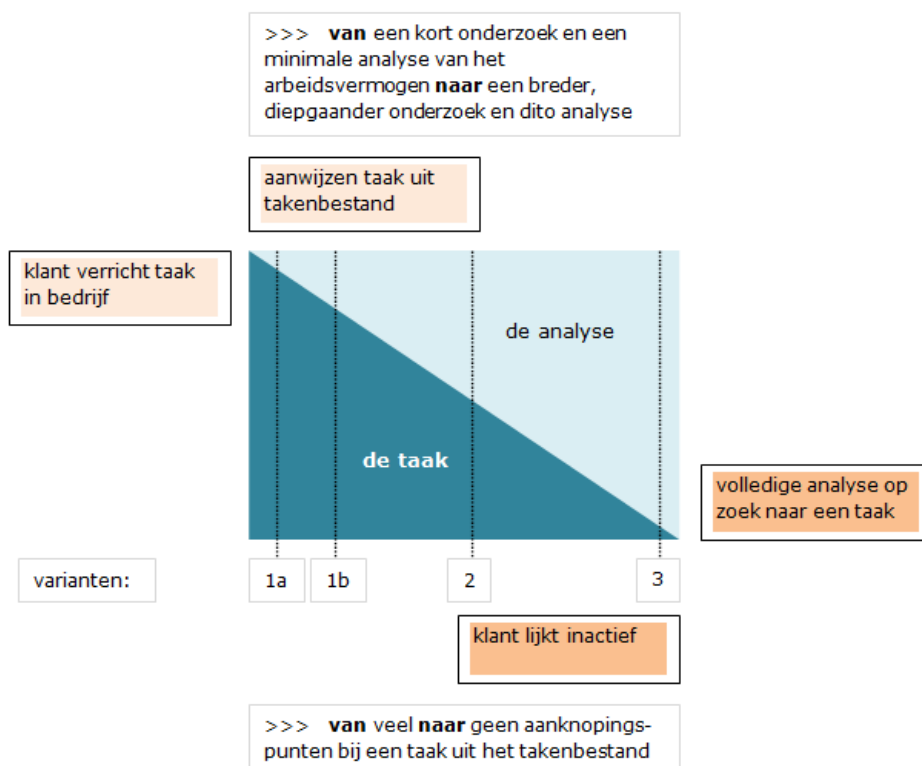
Aantal taken

Het heeft de voorkeur om twee taken te benoemen. Mocht een taak in bezwaar of beroep niet kunnen worden gehandhaafd, kan op de andere taak worden teruggevallen. Het is daarbij aan de arbeidsdeskundige om de motivering te beperken tot de taak die het meest geschikt is voor de klant (omdat deze beter past bij de interesse van de klant).

1.2.2. Drie varianten van de beoordeling

Om het criterium 'taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie' te beoordelen sluiten verzekeringsarts en arbeidsdeskundige aan bij wat de klant feitelijk doet. De mate waarin dat mogelijk is, verschilt. Dat heeft gevolgen voor de manier waarop onderzoek en argumentatie worden ingericht en opgesteld.

De beoordeling of iemand een taak kan uitvoeren vindt in principe op taakniveau plaats. Naarmate de klant dus taken verricht die meer op werk in een arbeidsorganisatie lijken, kan er sneller worden aangesloten bij een taak uit het takenbestand en kan de analyse van het arbeidsvermogen korter en praktischer zijn.



Figuur 4: variaties in de beoordeling

Er kunnen drie varianten worden onderscheiden:

1. Er zijn redenen om aan te nemen dat de klant een of meer taken (heeft) verricht in een arbeidsorganisatie, te denken valt aan een stage of proefplaatsing, of in het kader van een uitzend- of arbeidscontract;
2. De klant verricht een of meer taken in het dagelijks leven, echter niet in een arbeidsorganisatie; te denken valt aan taken thuis, taken in het kader van hobby, taken als onderdeel van het lidmaatschap van een club of vereniging, en dergelijke;
3. De klant verricht in het geheel geen (herkenbare) taak.

Deze drie niveaus zullen in de praktijk niet altijd strikt kunnen worden gescheiden. Het gaat erom dat naarmate we minder bij het feitelijk functioneren van de klant kunnen aansluiten we meer een beroep zullen moeten doen op de analyse van het arbeidsvermogen; deze zal dan uitgebreider en diepgaander moeten zijn. In paragraaf 1.2.4 staat beschreven waar de beoordeling en de rapportage minimaal aan moeten voldoen.

Het team kan tijdens het onderzoek wisselen tussen de varianten. Je kunt er tijdens het onderzoek namelijk achter komen dat iemand tijdens een stage feitelijk geen taak uitvoert. Of andersom: bij de intake lijkt het alsof iemand niets doet, maar je komt erachter dat de klant bij de visclub aas sorteert. En dit kan een opstap zijn naar een taak uit het takenbestand die daarop lijkt.

1.2.3. Onderzoek: gegevens verzamelen

Bij alle drie de beoordelingsvarianten heeft de arbeidsdeskundige een gesprek met de klant over zijn participatie en de problemen die hij daarbij ervaart. Hij besteedt aandacht aan een drietal gebieden die een aanknopingspunt kunnen vormen voor het aanwijzen van een taak uit het takenbestand:

- Functioneren in werk
- Functioneren op school en tijdens stage
- Functioneren in het dagelijks leven (thuis, hobby, sport)

Met het oog op het aanwijzen van een taak uit het takenbestand vraagt de arbeidsdeskundige gericht door naar wat de klant doet in het dagelijks leven. Hij stelt vragen als: Wat houdt de taak in? Wat is het resultaat? Welke handelingen gaan goed, welke niet? Waar zitten knelpunten? Hoe zelfstandig is de klant bij het uitvoeren van de taak? Hoe lang doet hij erover? Enzovoort. Zo krijgt de arbeidsdeskundige een beeld van hoe de klant in de praktijk functioneert.

In het geval dat de arbeidsdeskundige als eerste zijn onderzoek doet, kan deze informatie als waardevolle input dienen voor het onderzoek door de verzekeringsarts. De arbeidsdeskundige kan bijvoorbeeld op basis van de verzamelde informatie gericht vragen stellen over bepaalde taakeisen behorend bij een taak die mogelijk geschikt is voor een klant. Of de arbeidsdeskundige zet de verzekeringsarts al op het spoor van moeilijkheden die de klant ervaart bij het uitvoeren van activiteiten.

1.2.4. Selecteren en beargumenteren van een taak

De varianten hieronder worden steeds besproken vanuit de startpositie bij de MDI, maar zoals bij paragraaf 8.2.3 aangegeven, kan het team op elk gewenst moment besluiten tot wisselen van variant.

1.2.4.1. Variant 1: klant verricht werkzaamheden in een bedrijf

Bij deze variant blijkt bij de MDI dat de klant werkzaamheden (heeft) verricht in een stage, proefplaatsing, of op basis van een uitzend- of arbeidscontract. Het ligt hier voor de hand dat de arbeidsdeskundige als eerste onderzoek doet.

Er kunnen zich twee situaties voordoen:

- A. De klant werkt ten tijde van de aanvraag in een dienstverband¹⁷
- B. De klant verricht(te) werkzaamheden in stage of proefplaatsing.

Situatie 1A

Over situatie A vermeldt de Nota van Toelichting bij het Schattingsbesluit het volgende: *"Als iemand, aan de andere kant, werkt, wordt dit feit ook gebruikt als onderbouwing voor het hebben van arbeidsvermogen."*

Het is dus mogelijk om op basis van het feit dat de klant werkt te onderbouwen dat de klant arbeidsvermogen heeft. Daarvoor is het nodig dat de arbeidsdeskundige vaststelt wat het werk inhoudt, of hij daar een loon voor krijgt betaald en of de klant hierin naar behoren functioneert (contact met de werkgever is hierbij aangewezen). Is dit het geval, dan heeft de arbeidsdeskundige voldoende argumenten om te kunnen concluderen dat er sprake is van arbeidsvermogen. Blijkt echter uit het onderzoek dat er twijfels rijzen over de overige 3 criteria, dan is overleg met de verzekeringsarts aangewezen, en is mogelijk een breder onderzoek aan de orde.

Ter afronding van deze variant bespreekt de arbeidsdeskundige zijn bevindingen met de verzekeringsarts. De verzekeringsarts gaat na of de uitkomst consistent is met het ziektebeeld en of er vanuit medisch oogpunt bezwaren zijn met betrekking tot de gekozen taak. De verzekeringsarts legt zijn oordeel kort vast.

Situatie 1B

Het onderzoek bij situatie B verloopt als volgt: Met de vaststelling dat iemand werkzaamheden (heeft) verricht in stage of proefplaatsing, is nog niet aangetoond dat iemand een taak in een arbeidsorganisatie kan uitvoeren. De arbeidsdeskundige moet namelijk nog een taak uit het takenbestand aanwijzen. De arbeidsdeskundige kan dit pas doen als hij zich ervan heeft overtuigd (zie 1.2.3) dat de klant een concrete taak goed heeft uitgevoerd en ook kon voldoen aan de eisen die het bedrijf aan de klant stelt.

Als dat zo is, kan de arbeidsdeskundige overgaan tot het aanwijzen van een taak die sterk overeenkomt met de taak die de klant in werk of tijdens stage verricht. Het kan hierbij helpen dat bij voorbereiding op het gesprek met de klant al is nagedacht over mogelijk geschikte taken uit het takenbestand.

Als de klant bovendien geen lichamelijke klachten claimt, hoeft de arbeidsdeskundige niet meer in detail te beargumenteren dat de klant de taak fysiek aankan. Het feit dat de klant het doet en lichamelijk niets mankeert, is dan een voldoende argument. De arbeidsdeskundige moet nog wel beargumenteren dat de klant kan voldoen aan de taakeisen en de eisen die voortvloeien uit de sociale en de fysieke werkomgeving.

¹⁷ Het ligt voor de hand dat het team bij deze variant contact opneemt met de klant met de vraag waarom hij een uitkering aanvraagt, klant werkt immers.

Soms bevat de taak uit het takenbestand arbeidsverrichtingen die de klant niet in de praktijk heeft uitgevoerd. De arbeidsdeskundige bepaalt dan of de klant die arbeidsverrichtingen toch kan uitvoeren op basis van gegevens over de belastbaarheid van de verzekeringsarts of op basis van informatie die hij extra uitvraagt, bijvoorbeeld informatie over het functioneren in de thuissituatie (dit is een voorbeeld waarom het handig kan zijn het takenbestand bij het gesprek met de klant bij de hand te hebben).

Klant voerde geen enkele taak goed uit

Als blijkt dat de klant geen enkele taak goed kon uitvoeren gaat de arbeidsdeskundige over op een van de twee andere onderzoeksvarianten.

De argumentatie in het arbeidsdeskundig rapport gaat bij deze onderzoeksvariant vooral over de vraag of iemand kan voldoen aan de taakeisen en de eisen uit de fysieke en sociale werkomgeving. En daarnaast over die onderdelen van de taakbeschrijving die niet overeenkomen met wat de klant feitelijk doet bij het uitvoeren van de taak die als vertrekpunt wordt gebruikt.

1.2.4.2. Variant 2: klant verricht één of meer taken in het dagelijks leven

Bij deze variant blijkt bij de MDI dat de klant weliswaar een of meer taken in het dagelijks leven verricht, echter niet in een arbeidsorganisatie. Te denken valt aan taken thuis, aan taken in het kader van een hobby of aan taken die voortvloeien uit het lidmaatschap van een club of vereniging. Hierbij is niet duidelijk wie als eerste onderzoek doet. De verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige maken een keuze op basis van de bij de aanvraag meegeleverde gegevens.

Een klant kan bepaalde taken thuis verrichten, maar het is nog niet duidelijk of hij dit ook in een arbeidsorganisatie kan doen. Het onderzoek is daarom uitgebreider dan bij variant 1.

Het teamlid dat als eerste onderzoek doet kijkt naar de taken die iemand in het dagelijks leven verricht en vraagt uit hoe dat gaat (zie paragraaf 1.2.3) hoe maakt de klant zijn bed op, hoe doet de klant boodschappen, wat doet de klant als hij meehelpt in de keuken?

De verzekeringsarts brengt bovendien de beperkingen in kaart en besteedt daarbij vooral aandacht aan de beperkingen die te maken hebben met het functioneren in de werkomgeving.

De klant heeft laten zien dat hij in de praktijk een taak kan verrichten, dus de relatie met de taak uit het takenbestand kan dan al snel worden gelegd.

Maar kan de klant een dergelijke taak ook verrichten in een arbeidsorganisatie? Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een analyse van het arbeidsvermogen nodig, gericht op enerzijds de voorwaarden voor het functioneren in de werkomgeving en anderzijds gericht op die aspecten van de taakbeschrijving die geen onderdeel uitmaken van de taak zoals de klant die in het dagelijks leven doet (zie paragraaf 5.2 en 5.4).

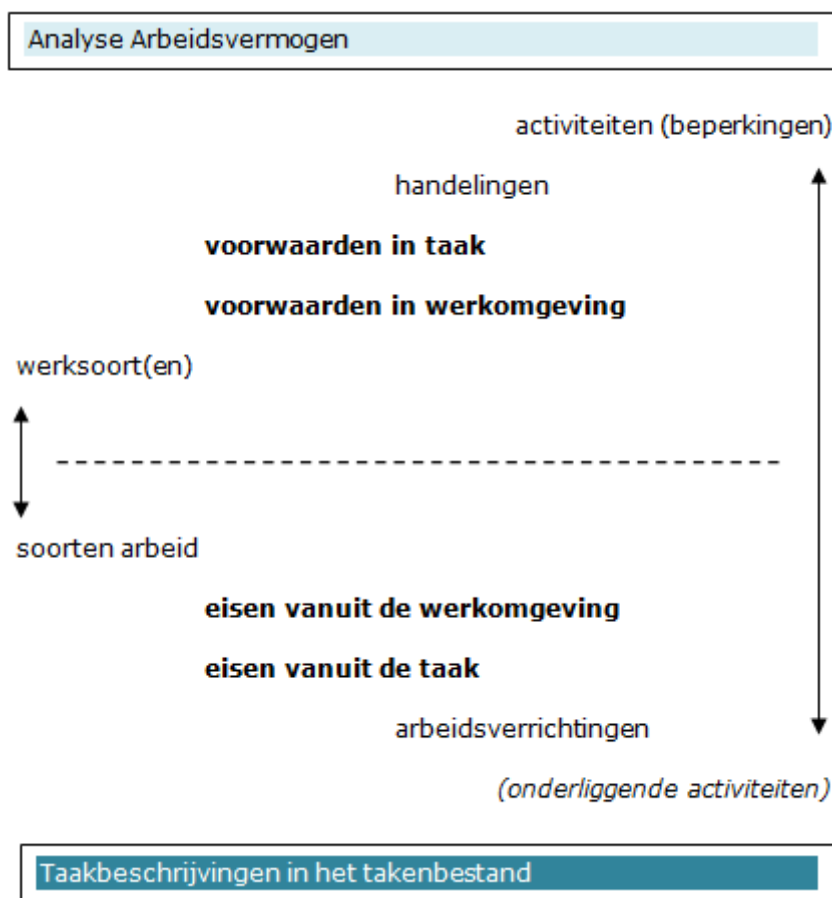
De arbeidsdeskundige onderzoekt of er knelpunten zijn bij het functioneren in de sociale of fysieke werkomgeving en hij stelt met behulp van MOI vast of deze knelpunten door het inzetten van een voorziening of begeleiding kunnen worden opgeheven.

Uiteraard legt de arbeidsdeskundige zijn conclusie over dit criterium beargumenteerd vast.

1.2.4.3. Variant 3: klant verricht in het geheel geen (herkenbare) taak.

Bij de MDI is onzeker of de klant een taak kan verrichten, en ook niet of hij dit in een arbeidsorganisatie kan. Er zijn geen concrete aanknopingspunten voor het aansluiten bij een taak uit het takenbestand. Het is ook niet duidelijk of iemand kan functioneren in een arbeidsorganisatie. In dit geval ligt het voor de hand dat de verzekeringsarts de belastbaarheid in kaart brengt. Voor de wijze waarop het onderzoek verloopt, is de beschrijving in het hoofdstuk [Analyse van arbeidsvermogen](#) leidend.

Bij variant 3 is doorgaans een volledige analyse van het arbeidsvermogen nodig om te kunnen bepalen of de klant in staat is tot het uitvoeren van een taak in een arbeidsorganisatie. De arbeidsdeskundige moet namelijk een vrij compleet beeld hebben van de klant om een geschikte taak te kunnen aanwijzen en vervolgens te onderbouwen waarom die taak passend is.



Figuur 5: opbouw van de analyse gespiegeld aan de taakbeschrijving

Bovenstaande figuur geeft de relatie weer tussen de analyse arbeidsvermogen en de taken in het takenbestand. De analyse arbeidsvermogen heeft geleid tot het benoemen van de voorwaarden voor functioneren in werk en de voorwaarden voor functioneren in de werkomgeving. De arbeidsdeskundige sluit met de keuze van een taak uit het takenbestand aan bij de voorwaarden voor functioneren in werk en werkomgeving (en eventueel de benoemde werksoort), zie paragraaf 1.2.1.

In sommige gevallen zal het bij het raadplegen van het takenbestand noodzakelijk zijn om in te gaan op de details van de belastbaarheid van de klant. Dat is bijvoorbeeld het geval als de vraag rijst of een klant de tilbelasting in een taak wel aankan. De arbeidsdeskundige gebruikt dan de beschrijving van de beperking die de klant heeft op de activiteit 'optillen'. Indien nodig overlegt de arbeidsdeskundige met de verzekeringsarts over de vraag of de taak passend is¹⁸.

De argumentatie in het rapport dat de taak passend is voor de klant, is bij variant 3 het meest uitgebreid. Immers, de arbeidsdeskundige zal vanuit de voorwaarden voor functioneren in werk en werkomgeving moeten onderbouwen dat de arbeidsverrichtingen, de taakeisen en de eisen die voortvloeien uit fysieke en sociale werkomgeving passen.

1.2.5. Compensatie en aanpassingen meewegen

Omdat het gaat om het vaststellen van arbeidsvermogen, mag de arbeidsdeskundige rekening houden met compensatie in de vorm van een voorziening of begeleiding. Bij compensatie moet rekening worden gehouden met de vraag of die compensatie ook daadwerkelijk mogelijk is in die taak.

Als een klant bijvoorbeeld een vertraagd werktempo heeft is dat geen beletsel om een taak aan te wijzen. Het gaat erom: ziet de arbeidsdeskundige de klant de taak doen? Zelfs als de mate van compensatie en aanpassingen dermate groot is dat de klant aangewezen is op een beschutte werkomgeving, is er nog sprake van arbeidsvermogen¹⁹.

Als de klant aangewezen is op functionele begeleiding is de ondergrens van het arbeidsvermogen al getoetst bij het criterium 'een uur aaneengesloten werken'. De vraag of de begeleidingsbehoefte bij het uitvoeren bij de taak te groot is, hoeft niet meer te worden beantwoord.

1.2.6. Relatie met de andere drie criteria

Het criterium 'een taak in een arbeidsorganisatie' kan niet los gezien worden van de overige drie criteria. Bij de keuze van een taak uit het takenbestand houdt de arbeidsdeskundige rekening met de relatie tussen de criteria.

Dat betekent dat de arbeidsdeskundige zich afvraagt of de klant gelet op zijn belastbaarheid de taak ook langere tijd kan volhouden.

Voorbeeld: als het gaat om een taak die lopend wordt uitgevoerd is die taak niet geschikt voor een klant die op dit punt ernstig beperkt is.

Voorafgaand aan het selecteren van de taak maakt de arbeidsdeskundige een weging of iemand die taak conform zijn belastbaarheid aankan. Daarbij beoordeelt de arbeidsdeskundige de handelingen, maar ook de eisen die voortvloeien uit de fysieke en sociale werkomgeving en de taakeisen. Daarbij betreft de arbeidsdeskundige de vraag of iemand het vermogen heeft om 'gedurende langere tijd' de taak uit te voeren. Met

¹⁸ Net zoals gebruikelijk in het CBBS kan de ad of va contact opnemen met de arbeidsdeskundig analist (ADA) voor nadere informatie betreffende de taak.

¹⁹ Voor de ondergrens van 'Beschut Werk' zie de betreffende werkwijzer. Deze wordt op termijn opgenomen in deel 2 van dit Compendium.

andere woorden: is het voorstelbaar dat de klant zijn belastbaarheid invult met de gekozen taak? Het is dus niet de bedoeling dat de arbeidsdeskundige vaststelt of iemand de gekozen taak ten minste vier uur op een dag kan uitvoeren. Hetzelfde geldt voor de relatie met het criterium 'een uur aaneengesloten kunnen werken'.

2. Basale werknemersvaardigheden

2.1. Basale werknemersvaardigheden: beleid

Nota van Toelichting Wijziging Schattingsbesluit²⁰:

'Als iemand bepaalde handelingen kan verrichten die samen een taak vormen, wil dat nog niet zeggen dat hij die handelingen ook in een arbeidsorganisatie kan verrichten. Het functioneren binnen de context van een arbeidsorganisatie staat immers los van het type arbeid en het type organisatie. Er is een aantal eisen waaraan altijd moet worden voldaan. Dergelijke eisen noemen wij hier basale werknemersvaardigheden. Het gaat hierbij om andere vaardigheden dan die nodig zijn om aan de specifieke eisen van de taken uit het takenbestand te kunnen voldoen.'

2.1.1. Inleiding

Om van arbeidsvermogen te kunnen spreken moet iemand beschikken over basale werknemersvaardigheden. Dit aspect moet worden beoordeeld door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige. Essentieel onderdeel van deze beoordeling is de vraag of het ontbreken van basale werknemersvaardigheden voortkomt uit ziekte of gebrek.

2.1.2. Definities

Definitie basale werknemersvaardigheden

Basale werknemersvaardigheden zijn vaardigheden waarover iemand altijd moet beschikken om als werknemer in een arbeidsorganisatie te kunnen functioneren. Het gaat om vaardigheden die een arbeidsorganisatie van de werknemer eist, los van het type arbeid en los van het type organisatie.

Basaal is hier synoniem met 'fundamenteel'; in dit verband valt te denken aan vaardigheden die een fundament bieden voor een arbeidsprestatie. Het gaat om vaardigheden die 'onmisbaar' en 'essentieel' zijn.

Omdat het gaat om *werknemersvaardigheden* is de definitie van de arbeidsovereenkomst als vertrekpunt genomen om vast te stellen welke werknemersvaardigheden basaal zijn.

Definitie arbeidsovereenkomst

*De arbeidsovereenkomst is de overeenkomst waarbij de ene partij, de werknemer, zich verbindt in dienst van de andere partij, de werkgever, tegen loon gedurende zekere tijd arbeid te verrichten.*²¹

Dit vraagt de volgende basale vaardigheden van de werknemer:

1. Instructies van de werkgever begrijpen, instructies onthouden en instructies uitvoeren;
2. Afspraken met de werkgever nakomen.

Ad 1: De werkgever is alleen bereid om loon te betalen als het handelen van de werknemer waarde heeft voor zijn organisatie; de werknemer moet in staat zijn om een

²⁰ Besluit tot wijziging van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten, [Stb. 214, 359](#).

²¹ [Burgerlijk wetboek](#) Art. 7:610 eerste lid.

door de werkgever gewenste arbeidsprestatie (product of dienst) van een door de werkgever geaccepteerde kwaliteit te leveren. Om de juiste handelingen uit te kunnen voeren moet de werknemer instructies begrijpen, onthouden en als zodanig uitvoeren. Het gaat erom dat de werknemer instructies uitvoert zoals ze zijn bedoeld, *niet* om de vraag of iemand een specifieke taak kan uitvoeren.

Ad 2: Het gaat hier zowel om het accepteren van gezag als om het accepteren van de regels waar de werknemer zich aan moet houden op last van het gezag. Bijvoorbeeld op een afgesproken tijd verschijnen op een werkplek. Of betrouwbaar zijn, in die zin dat de werkgever erop kan vertrouwen dat de werknemer regels en afspraken nakomt.

Hieronder vallen dus ook afspraken over gedrag. In elke arbeidsorganisatie gelden er weer andere expliciete en impliciete afspraken over gedrag dat de werkgever van een werknemer accepteert of verwacht. Om werknemer te kunnen zijn moet iemand ook dat soort afspraken kunnen nakomen.

2.1.3. Duurzaamheid

Wordt aan één van de vier criteria van de Wajong als gevolg van een *'rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling'* (artikel 1a:1 Wajong) niet voldaan, dan is geen sprake van arbeidsvermogen en moet vervolgens de duurzaamheid worden beoordeeld.

Als een basale vaardigheid ontbreekt, en dit is het gevolg van (of te herleiden naar) ziekte of gebrek, moet dus vervolgens de duurzaamheid van het ontbreken van deze vaardigheid worden beoordeeld. Zie voor deze beoordeling de instructie in [Bijlage 1: Duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen](#).

2.2. Basale werknemersvaardigheden - Uitvoering

2.2.1. Wie beoordeelt?

Of de klant beschikt over de basale werknemersvaardigheden, en of hij ze kan ontwikkelen, zijn vragen die in principe door verzekeringsarts en arbeidsdeskundige gezamenlijk worden beantwoord. De reden hiervoor is dat zowel belastbaarheidaspecten als gegevens vanuit arbeidsdeskundig onderzoek een rol kunnen spelen bij de beoordeling. Het gaat immers om vaardigheden. Bepaalde stoornissen impliceren evident dat vaardigheden zijn beperkt. Andere vaardigheden kunnen bij dezelfde stoornis per persoon sterk verschillen, afhankelijk van externe en persoonlijke factoren (opvoeding, thuissituatie, comorbiditeit etc.). Met andere woorden: afhankelijk van het type vaardigheid en de kenmerken en de problematiek van de klant kan de noodzakelijke onderbouwing de ene keer meer op arbeidsdeskundig- en de andere keer meer op verzekeringsgeneeskundig terrein liggen.

2.2.2. Relatie met activiteiten in de ICF

Bij het onderzoek focust het team van verzekeringsarts en arbeidsdeskundige op een aantal activiteiten die gerelateerd zijn aan de basale werknemersvaardigheden. De essentie van deze activiteiten in het licht van de twee basale werknemersvaardigheden is hieronder zo compact mogelijk weergegeven. Het onderzoek richt zich nadrukkelijk op het deel van de definities dat een directe relatie heeft met de bijbehorende vaardigheid.²²

1. Instructies van de werkgever begrijpen, onthouden en uitvoeren

Ontwikkelen van vaardigheden	
<u>Definitie ICF</u> d155: Verwerven van basale en complexe vaardigheden in samenhangende acties of taken door volhardend aanleren (...).	<u>Toelichting</u> Is iemand in staat om instructies te begrijpen en te onthouden die nodig zijn om handelingen zelfstandig en op de juiste manier uit te voeren? Hoe leerbaar is iemand?
Herinneren	
<u>Definitie ICF</u> d159: Op elk gewenst moment kunnen reproduceren van informatie die onmisbaar is voor het dagelijks functioneren.	<u>Toelichting</u> Een goed functionerend geheugen is een voorwaarde om instructies correct te kunnen onthouden, uit te voeren en te blijven uitvoeren. Tegelijkertijd kan een minder goed functionerend geheugen met allerlei hulpmiddelen worden ondersteund. Op basaal niveau wordt van een werknemer gevraagd dat hij in staat is om zich op basis van instructies een bepaalde werkroutine in te prenten. En vervolgens deze routine te blijven herhalen, met hooguit incidentele bijsturing.

²² Voor de complete definities, inclusies en exclusies zie het ICF-boek of het MOI.

Richten van de aandacht	
<p><u>Definitie ICF</u></p> <p>d160: Doelbewust focussen op specifieke stimuli (...).</p>	<p><u>Toelichting</u></p> <p>Het uitvoeren van instructies op de juiste manier vraagt dat iemand zijn aandacht langere tijd op het werk kan blijven richten. Of dat lukt, hangt nauw samen met de interesse die iemand heeft voor de activiteit. Ook mensen die zeggen dat zij zich slecht kunnen concentreren kunnen vaak nog wel uren internetten of gamen. Een opmerking over 'moeite met concentreren' is dan ook aanleiding om door te vragen.</p> <p>Kan iemand zich voldoende concentreren op activiteiten die een taak van hem eisen? En als hij wordt afgeleid, is hij dan in staat om zijn aandacht weer tijdig te richten op dat waar hij mee bezig was?</p> <p>Voor sommige aanvragers geldt dat zij hun aandacht bewuster moeten richten op handelingen die voor anderen al snel routinematig lijken.</p>

Zelfstandig ondernemen van enkelvoudige of meervoudige taak	
<p><u>Definitie ICF</u></p> <p>d2102: Voorbereiden, starten en tijd en ruimte organiseren die nodig zijn voor een enkelvoudige eenvoudige of complexe taak; die taak zelfstandig en zonder hulp van anderen uitvoeren (...).</p> <p>Samenhang met d2202 en d2204.</p>	<p><u>Toelichting</u></p> <p>Om instructies correct te kunnen uitvoeren heeft iemand inzicht nodig in oorzaak en gevolg van het eigen handelen, en het vermogen om zichzelf te sturen naar een doel. Het gaat daarbij om het starten van de vereiste handelingen, het uitvoeren en het afronden daarvan.</p> <p>Aanname hierbij is dat iemand die zelfstandig een taak kan ondernemen ook tijdig een beroep op de hulp van anderen kan doen wanneer de situatie dat vraagt.</p> <p>Het aspect 'tijd en ruimte organiseren' kon niet uit de definitie worden geïsoleerd zonder deze te vervormen, maar deze activiteit is niet essentieel voor de basale vaardigheid 'instructies begrijpen, onthouden en uitvoeren'. Tijd en ruimte waarin een taak worden uitgevoerd kunnen nl. worden gecreëerd of voorbereid, bijvoorbeeld bij lopende band-werk.</p>

Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingenDefinitie ICF

d230: Eenvoudige of complexe acties uitvoeren die nodig zijn om dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen te plannen, uit te voeren en te voltooien (...).

Toelichting

Wie in staat is om dagelijkse routinehandelingen uit te voeren kan in principe ook instructies uitvoeren.

CommunicerenDefinitie ICF

Hoofdstuk 3: Communicatie gaat in op algemene en specifieke aspecten van communicatie via taal, tekens en symbolen. In dit verband gaat het erom dat de klant in staat moet zijn boodschappen te begrijpen (d310-d329) en zich te kunnen uiten (d330-d349) als dat nodig is, bijvoorbeeld omdat hij een instructie niet begrijpt of in de communicatie met de werkgever (vaardigheid 2).

Toelichting

Om instructies correct te kunnen uitvoeren moet elke werknemer in staat zijn om een boodschap te begrijpen. *Hoe* hij dit doet is daarbij minder belangrijk dan *dat* hij het doet.

Instructies in verbale vorm vereisen een zekere taalvaardigheid van de ontvanger. Is de klant in staat om een eenvoudige instructie te begrijpen en uit te voeren?

2. Afspraken met de werkgever nakomen**Herinneren**Definitie ICF

d159: Op elk gewenst moment kunnen reproduceren van informatie die onmisbaar is voor het dagelijks functioneren.

Toelichting

Een goed functionerend geheugen is een voorwaarde om afspraken te kunnen nakomen. Tegelijkertijd kan een minder goed functionerend geheugen met allerlei hulpmiddelen worden ondersteund. Van elke werknemer wordt gevraagd dat hij in staat is om zich bepaalde afspraken te herinneren, al dan niet met gebruik van hulpmiddelen, en daarnaar te handelen.

Interacties en relaties kunnen aangaan²³Definitie ICF

d700: Interacties met andere personen onderhouden en reguleren, in overeenstemming met de context en de cultuur (...).

Toelichting

Klanten met oncontroleerbare impulsen kunnen in gezelschap in de problemen komen. Mogelijk kunnen zij daardoor een afspraak met de

²³ Relatie met functie b1250 Aanpassingsvermogen. Er is ook een relatie met 'ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken'. Hier gaat het om het gedrag als zodanig, bij genoemd criterium gaan het om de frequentie waarmee het zich voordoet.

<p>d7100: Betrokkenheid, sympathie, respect en achting tonen en beantwoorden in de interactie met personen, in overeenstemming met de context en de cultuur.</p> <p>d7103: Impliciet en expliciet verschillen van mening en onenigheid tonen en beantwoorden, in overeenstemming met de context en de cultuur.</p> <p>Samenhang met d7202: Reguleren van gedrag in gezelschap en d7203: Zich gedragen volgens sociale regels in gezelschap.</p>	<p>werkgever over gedrag binnen de arbeidsorganisatie niet nakomen.</p> <p>Het gaat hier vooral om respect en achting, niet zozeer om betrokkenheid en sympathie.</p> <p>Bij het nakomen van afspraken wordt van de werknemer gevraagd dat hij zich houdt aan basale omgangsregels. Is de klant hiertoe in staat en kan hij hierop worden aangesproken? Hoe gaat hij in dit verband om met kritiek?</p> <p>Waar een afspraak betrekking heeft op gedrag, moet iemand enig besef hebben van het feit dat bepaalde omstandigheden vragen om bepaald gedrag. Dat vraagt ook van de werknemer dat hij zich bewust is van zijn eigen gedrag in relatie tot anderen.</p>
---	--

Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen²⁴

<p><u>Definitie ICF</u></p> <p>d230: Eenvoudige of complexe acties uitvoeren die nodig zijn om dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen te plannen, uit te voeren en te voltooien (...).</p> <p>Samenhang met d2305 Omgaan met eigen tijd en d2306 Omgaan met tijdseisen.</p>	<p><u>Toelichting</u></p> <p>Het kunnen nakomen van afspraken veronderstelt dat iemand enigszins in staat is om te plannen, te structureren. Hierbij kan hij worden ondersteund door hulpmiddelen.</p>
--	--

Omgaan met meerderen

<p><u>Definitie ICF</u></p> <p>D7400: Formele relaties aangaan en onderhouden met personen in een machtspositie die hoger in rang of aanzien is dan de machtspositie van de persoon zelf, zoals omgaan met een werkgever.</p>	<p><u>Toelichting</u></p> <p>Blijkt uit gegevens over school, stage of werk (of uit het gesprek met de klant) dat hij moeilijkheden ervaart in de omgang met gezag? Heeft dit gevolgen voor het nakomen van afspraken met de werkgever?</p>
---	---

²⁴ Relatie met functie b164 Hogere cognitieve functies, waaronder ook b1641 Organisatie en planning en b1642 Tijdmanagement.

2.2.3. Het beoordelen van de activiteiten

Bovenstaande opsomming geeft relaties aan tussen de basale werknemersvaardigheden en activiteiten zoals deze in uitgebreide vorm ook zijn opgenomen in het MOI. Een lijst kan de suggestie wekken dat een klant niet beschikt over basale werknemersvaardigheden als hij moeilijkheden ervaart bij het uitvoeren van een van de activiteiten. Dat is te kort door de bocht. De activiteiten die medebepalend zijn voor het beschikken over de vaardigheden moeten in samenhang worden gezien. Het team beoordeelt of een lacune op een activiteit zo ernstig is dat de conclusie moet zijn dat iemand niet over een vaardigheid beschikt. Vervolgens beoordeelt het team of er een situatie denkbaar is waarin de klant minder of geen moeite heeft met die activiteit, zodat hij de vaardigheid die ermee verband houdt misschien nog kan ontwikkelen. De lijst wil ook zeker niet suggereren dat er vanuit een lacune op een van de activiteiten meteen een conclusie kan worden getrokken over het ontbreken van arbeidsvermogen.

2.2.4. Geen basale werknemersvaardigheid

Tempo

In de beleidsvoorbereidende fase kwam regelmatig het aspect 'tempo' aan de orde. De denklijn daarbij was als volgt: Een werkgever is alleen bereid om te betalen voor een arbeidsprestatie die binnen een voor hem aanvaardbare tijd wordt geleverd. Dus moet de werknemer een bepaald werktempo kunnen aanhouden, om het product of de dienst tijdig te kunnen leveren. Elke werkgever in elke arbeidsorganisatie hanteert normtijden, hoe ruim soms ook, dus is het kunnen werken in een bepaald tempo een basale werknemersvaardigheid.

Toch is tempo niet benoemd als basale werknemersvaardigheid. Tempo is om te beginnen geen vaardigheid. Bovendien hangt tempo zo samen met een specifieke activiteit en met specifieke omstandigheden dat het niet als basaal kan worden gezien. De ene werksoort legt een dwingend werktempo op (lopende band-werk), bij ander werk liggen de eisen qua tempo weer heel anders, en kan de werknemer bijvoorbeeld afwisselend in hoog en laag tempo werken, of de werkzaamheden spreiden over een dag, een week, een maand etc. Iets dat zo arbitrair is kan niet worden getoetst in het kader van de beoordeling of iemand beschikt over basale werknemersvaardigheden.

Gewenst of passend gedrag

Datzelfde geldt voor gedrag. In elke arbeidsorganisatie gelden er weer andere expliciete en impliciete afspraken over gedrag dat de werkgever van een werknemer accepteert of verwacht. Gedrag dat op voorhand al snel wordt gekwalificeerd als onacceptabel in een werksituatie, bijvoorbeeld dat iemand een sterke lichaamsgeur verspreidt, doet bij werk in de buitenlucht helemaal niet ter zake. In de definitie van basale werknemersvaardigheden gaat het om het nakomen van afspraken met de werkgever, en die afspraken kunnen gewenst gedrag betreffen. Maar bij het beoordelen van de component 'afspraken nakomen met de werkgever' gaat het dus niet om het beoordelen van gedrag zoals dat mogelijk gewenst is, maar om de vraag of de klant in staat is om gemaakte afspraken na te komen.

Vormen van onbedwingbaar gedrag (zie het criterium '[Ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken](#) - Uitvoering') kunnen iemand overigens evident ongeschikt maken om waar dan ook werknemer te zijn.

2.2.5. Specifieke aandachtspunten bij de MDI

De vragen die UWV moet beantwoorden in het kader van het criterium 'basale werknemersvaardigheden' zijn:

- Beschikt de klant over basale werknemersvaardigheden?
- Is het ontbreken van een vaardigheid het gevolg van (of te herleiden naar) ziekte of gebrek?²⁵
- Kan de klant basale werknemersvaardigheden ontwikkelen?

Bij de multidisciplinaire intake verzamelde informatie over de klant kan aanwijzingen bevatten die erop wijzen dat de klant niet beschikt over een of meer basale werknemersvaardigheden. Onder de aanvragers bevinden zich klanten met een zodanig ernstige of specifieke stoornis dat zonder een uitgebreid onderzoek al vaststaat dat de klant een of meer basale werknemersvaardigheden niet bezit omdat zijn belastbaarheid niet toereikend is. Het is belangrijk om tijdens de intake dergelijke situaties te onderkennen en om de aanpak van de casus hierop af te stemmen. Gaat een casus op basis van de beschikbare informatie richting 'geen benutbare mogelijkheden' dan ligt het voor de hand om de VA als eerste onderzoek te laten doen.

Bij de intake en het daarop volgende onderzoek focust het team op een aantal activiteiten die gerelateerd zijn aan de twee basale werknemersvaardigheden. De essentie van deze activiteiten is hierboven zo compact mogelijk weergegeven; voor de complete definities, inclusies en exclusies zie het ICF-boek of het MOI.

2.2.6. Uitvoering verzekeringsarts

Het onderzoek van de verzekeringsarts²⁶ in het kader van dit criterium van de Wajong richt zich op twee vragen:

- Beschikt de klant over basale werknemersvaardigheden?
- Is het ontbreken van een vaardigheid het gevolg van (of te herleiden naar) ziekte of gebrek?²⁷

De VA brengt de belastbaarheid van de klant in kaart. Daarbij kan hij aspecten van het functioneren tegenkomen waarmee de klant een probleem heeft, en die zijn gerelateerd aan de basale werknemersvaardigheden. Op activiteitsniveau gaat het dan om de hierboven genoemde items:

- ontwikkelen van vaardigheden
- herinneren
- richten van de aandacht
- zelfstandig ondernemen van een taak
- uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen

²⁵ Met 'ziekte of gebrek' wordt bedoeld 'ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling' cf. art. 1.a lid 1 Wajong.

²⁶ Voor de beoordeling wordt aansluiting gezocht bij de [Richtlijn Ontwikkelingsstoornissen](#), richtlijn voor verzekeringsgeneeskundig onderzoek en beoordeling van ontwikkelingsstoornissen in de wet Wajong, CEC, juli 2010 en dan met name *hoofdstuk 3.4 Toelichting op de beoordeling*.

- communiceren
- interacties en relaties kunnen aangaan
- omgaan met meerderen

Een aantal persoonskenmerken kan aanleiding geven om te betwijfelen of de klant beschikt over de basale werknemersvaardigheden. Bijvoorbeeld: een gebrek aan respect, een onvermogen om te plannen of zich aan regels (de wet) te houden. Een patroon van instabiele of snel verbroken relaties. Impulsiviteit, chaotisch gedrag, dwanggedachten of dwangmatige handelingen. Een constante onverantwoordelijkheid.

Als de VA als eerste onderzoek verricht heeft hij mogelijk specifieke vragen of opmerkingen ten aanzien van de basale werknemersvaardigheden. Hij bespreekt deze met de AD en legt ze vast in zijn Beschouwing.

Als de VA vaststelt dat de klant niet in staat is tot de activiteiten die zijn gerelateerd aan een of meer basale werknemersvaardigheden, en er zijn gezien de medische problematiek geen ontwikkelmogelijkheden, dan sluit hij het onderzoek naar dit criterium af. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de klant vormen van onbehandelbaar impulsief gedrag vertoont.

De VA legt zijn bevindingen gemotiveerd vast in het Medisch Onderzoeksverslag en de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage conform de daarvoor geldende kwaliteitseisen: verifieerbaar, inzichtelijk, toetsbaar en inhoudelijk juist.

2.2.7. Uitvoering arbeidsdeskundige

Het onderzoek van de arbeidsdeskundige²⁸ in het kader van dit criterium van de Wajong richt zich op de vraag:

- Beschikt de klant over basale werknemersvaardigheden?

Daarnaast blijft de vraag van belang waarvoor de arbeidsdeskundige indien nodig de verzekeringsarts moet raadplegen:

- Is het ontbreken van een vaardigheid het gevolg van (of te herleiden naar) ziekte of gebrek?

De AD onderzoekt of de klant beschikt over de basale werknemersvaardigheden door omstandigheden te onderzoeken of uit te vragen waarin een beroep werd gedaan op de vaardigheden. Beschikken over een basale werknemersvaardigheid veronderstelt dat iemand in staat is om bepaalde activiteiten uit te voeren (zie hierboven). Zijn er activiteiten waarmee de klant moeite heeft, en wat betekent dat voor de daaraan gerelateerde basale werknemers- vaardigheid of -vaardigheden? Hij noteert eventuele vragen aan de VA, bijvoorbeeld de vraag of er sprake is van een onderliggende stoornis.

²⁸ Voor de beoordeling wordt aangesloten bij hoofdstuk 7 van de [Beleidsinstructie Wet Wajong v3.3](#), 21-7-2011.

Als de VA als eerste in gesprek is geweest met de klant, weet de AD al of de klant moeite heeft met het uitvoeren van bepaalde activiteiten die voorwaardelijk zijn voor een van de twee basale werknemersvaardigheden, en of er een relatie is met ziekte of gebrek. Mogelijk heeft de VA suggesties gedaan voor nader onderzoek door de AD.

Let wel: de beoordeling of iemand beschikt over basale werknemersvaardigheden ligt op een ander niveau dan de vraag of hij de handelingen kan uitvoeren die een bepaalde taak van hem vragen. Het gaat er bij dit criterium namelijk om dat de klant in algemene zin in staat is om de juiste dingen te doen op basis van instructies, en dat hij beseft wat daarbij zijn rol is als werknemer. Met andere woorden: Is de klant in staat om te doen wat de werkgever van hem vraagt?

Voorbeeld: de voorman zegt tegen een schoonmaker dat hij vandaag de bureaus op afdeling 1 en 2 nat moet afnemen. Hij vertelt hem dat hij daar een karretje voor nodig heeft met water, schoonmaakmiddel en een vezeldoekje. Het water moet om de twintig bureaus worden ververst en met schoonmaakmiddel aangelengd. De klant moet dit begrijpen, onthouden en uitvoeren zoals de voorman het hem heeft gevraagd.

Wat een bepaalde taak van hem vraagt en hoe de klant die precies uitvoert (welke handelingen hij moet verrichten), en welke hulp of ondersteuning hij daarbij nodig heeft, komt aan bod wanneer er wordt beargumenteerd dat hij een taak uit het takenbestand kan verrichten.

In de module 'Analyse Arbeidsvermogen' legt de AD zo nodig vast dat de klant ondersteuning nodig heeft op het vlak van basale werknemersvaardigheden:

- Voorwaarden voor het functioneren in werk
 - Hulpmiddelen of begeleiding die de klant nodig heeft om de instructies te kunnen begrijpen, onthouden en als zodanig uit te voeren.
- Voorwaarden voor het functioneren in werkomgeving
 - Begeleiding of training die de klant nodig heeft om afspraken met de werkgever te kunnen nakomen.

Op deze manier kan de arbeidsdeskundige zich een beeld vormen van de mate waarin een klant in staat is om te voldoen aan hetgeen de basale vaardigheden van hem vragen. Daarbij is de vraag van belang hoeveel begeleiding en hulpmiddelen de klant nodig heeft, en waar deze op gericht zijn.

Zo kan een klant baat hebben bij geheugensteuntjes. Deze geheugensteuntjes zorgen ervoor dat de klant instructies kan onthouden. Anders wordt het wanneer de klant voortdurend bijsturing nodig heeft omdat hij anders niet meer goed weet wat hij moet doen en wat er precies van hem verwacht wordt. Datzelfde geldt voor het nakomen van afspraken, zie ook paragraaf 2.2.9 Ontwikkelmogelijkheden en ondersteuning'.

2.2.8. Gezamenlijk onderzoek

Als de VA heeft geconcludeerd dat de klant op medische gronden duurzaam niet beschikt over een of beide basale werknemersvaardigheden is gezamenlijk onderzoek niet aan de orde. Datzelfde geldt in het geval de klant in voldoende mate beschikt over genoemde

vaardigheden. Alleen wanneer is vastgesteld dat de klant niet beschikt over basale werknemersvaardigheden buigen VA en AD zich gezamenlijk over de vraag²⁹:

- Kan de klant basale werknemersvaardigheden ontwikkelen?

Zij betrekken daarbij de volgende aspecten in onderlinge samenhang:

- Zijn er mogelijkheden ter verbetering van de belastbaarheid?
- Zijn er mogelijkheden tot verdere ontwikkeling van de basale werknemersvaardigheden?

Zie Stap 3 van [Bijlage 1: Duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen](#). Op grond van hun gezamenlijk overleg concluderen VA en AD of de klant duurzaam niet beschikt over basale werknemersvaardigheden. Daarmee is de beoordeling van dit criterium afgerond.

2.2.9. Ontwikkelmogelijkheden en ondersteuning

Deze paragraaf is een aanvulling op de bijlage 'Duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen', specifiek gericht op het beoordelen van het duurzaam niet beschikken over basale werknemersvaardigheden.

Uit de [Beleidsinstructie Wajong](#):³⁰

'Om iedere jongere een kans te geven wordt er uitgegaan van de maximale potentiële ontwikkelmogelijkheden die hij heeft.

De VA geeft (...) vooral een oordeel over de mogelijke toename van de belastbaarheid en de invloed van behandelingen daarbij, terwijl de arbeidsdeskundige zich meer richt op advies over compensatie van de beperking, en training en groei in vaardigheden.

Bij advisering over groei in vaardigheden is de vraag van belang of de jonggehandicapte leerbaar is, zich zaken eigen kan maken en reproduceren. Dat is van belang om ten minste een elementaire taak (op termijn) te kunnen uitvoeren of om op een aanvaardbare wijze te kunnen functioneren op een werkplek.'

Uit de [Richtlijn Ontwikkelingsstoornissen](#):³¹

'De toekomst van de jongere met een ontwikkelingsstoornis wordt vooral bepaald door:

- *Groei en rijping in relatie tot zijn ontwikkelingsstoornis;*
- *Voorziene en onvoorziene ontwikkelingen in de omstandigheden en in de omgeving van de jongere;*
- *Begeleiding en sturing bij de arbeidsparticipatie.'*

²⁹ Bij dit onderdeel van de beoordeling wordt inhoudelijk aangesloten bij de [Richtlijn Ontwikkelingsstoornissen](#) en dan in het bijzonder bij subhoofdstuk 3.4.6: Prognose van de ontwikkelingsstoornis en het functioneren. En bij de [Beleidsinstructie Wet Wajong v3.3](#), subhoofdstuk 10.4.3 - Perspectief op oplossingen en mogelijkheden op termijn: nadruk op ontwikkeling en groei in vaardigheden van de jonggehandicapte.

³⁰ [Beleidsinstructie Wet Wajong v3.3](#).

³¹ [Richtlijn Ontwikkelingsstoornissen](#).

2.2.9.1. Zelf beschikken over vaardigheden

Het gaat er bij de beoordeling van basale werknemersvaardigheden om dat *de aanvrager* over de twee vaardigheden beschikt, niet dat de omgeving een vaardigheid overneemt omdat de klant eigenlijk niet zelfstandig als werknemer kan functioneren. Bij ondersteuning van die omvang worden niet de vaardigheden van de klant beoordeeld maar die van de begeleider, of de tandem klant-begeleider, en dat vraagt de wet niet van UWV.

Het is eigenlijk net als bij inwerken. Als een werknemer gaat starten in een nieuwe functie, of bij een nieuwe werkgever, is het gebruikelijk dat hij wordt ingewerkt. Die inwerkperiode kan korter of langer duren, maar er moet wel een moment komen dat iemand het werk waarvoor hij is aangenomen kan uitvoeren binnen de kaders die in de organisatie kunnen worden geboden. Die kaders kunnen overigens in een beschutte werkomgeving behoorlijk ruim zijn (permanent toezicht en intensieve begeleiding).

Als iemand zwaar op een externe factor leunt, en als dit het enige probleem is, moet er heel wat aan de hand zijn (bijvoorbeeld een psychische stoornis of een ernstige verstandelijke beperking) voor de conclusie kan worden getrokken dat iemand een vaardigheid niet zelf kan aanleren.

2.2.9.2. Instructies begrijpen

*'De ontwikkeling van diverse vaardigheden verloopt bij ontwikkelingsstoornissen veelal trager, en loopt ook langer door na het 18^e jaar. Factoren die dit bepalen zijn vooral: verdere rijping (van de hersenen) en ervaring (training, het leren van ervaringen en van feedback). Zowel op het gebied van cognitieve vaardigheden als op het gebied van sociale vaardigheden is dit aan de orde. Bij de beoordeling rond het 18^e jaar zal de klant dus mogelijk een (arbeids)vaardigheid nog kunnen leren of verder ontwikkelen.'*³²

Het begrijpen van instructies valt onder de cognitieve vaardigheden; bij het beoordelen of de klant duurzaam niet over deze vaardigheden beschikt in relatie tot het begrijpen van instructies zal dan ook rekening moeten worden gehouden met ontwikkelmogelijkheden.

2.2.9.3. Instructies onthouden

Het onthouden van instructies stelt eisen op het vlak van herinneren. In sommige gevallen kan het geheugen worden getraind, en is er dus ontwikkeling mogelijk. In andere gevallen is er geen ontwikkeling mogelijk, bijvoorbeeld door een stoornis.

Een geheugen dat tekortschiet kan ook worden gecompenseerd door iemand die bijvoorbeeld de instructies steeds herhaalt. Hierboven zijn de grenzen aangegeven voor een dergelijke vorm van ondersteuning.

Samenvattend: Zo lang de klant in staat wordt geacht om zijn geheugen zo te trainen dat hij eenvoudige instructies lang genoeg kan onthouden om ze uit te voeren, is een lacune op deze component van de vaardigheid niet duurzaam.

³² Idem.

2.2.9.4. Instructies uitvoeren

Bij instructies uitvoeren gaat het om 'doen wat er wordt gevraagd', niet om wat er vanuit een specifieke taak van een werknemer wordt gevraagd. Is de klant in staat om in algemene zin instructies uit te voeren? En als dit niet zo is, kan hij hierin worden ondersteund zodat hij het kan leren? En laat hij zich ondersteunen?

Samenvattend: Zo lang de klant in staat wordt geacht om te kunnen leren instructies uit te voeren, is een lacune op deze component van de vaardigheid niet duurzaam.

2.2.9.5. Afspraken nakomen

Of en hoe de klant kan worden aangesproken op het zich houden aan afspraken met de werkgever is afhankelijk van de aard van de ontwikkelingsproblematiek en het niveau van functioneren. Uit de Richtlijn: *'De VA overweegt bij te verwachten tekorten in het kunnen omgaan met regels en gezagsverhoudingen of de klant in de toekomst kan leren omgaan met regels en gezagsverhoudingen, gezien zijn ontwikkelingsproblematiek.'*

Voorbeeld: Op tijd komen

De werkgever maakt doorgaans een afspraak met de werknemer om op een bepaalde tijd op een bepaalde plek werkzaamheden uit te voeren. Als iemand deze afspraak stelselmatig niet nakomt, is het allereerst de vraag of dit komt door een stoornis of dat de klant om andere redenen verstek laat gaan. Vervolgens rijst de vraag of de persoon kan leren wel op tijd te komen³³. Als dat zo is, is het ontbreken van dit aspect van de vaardigheid niet duurzaam.

Nu is het ook mogelijk dat iemand anders ervoor zorgt dat de werknemer op tijd op het werk verschijnt. Dat kan variëren van een ouder die hem aanspoort tot een busje dat hem komt ophalen³⁴. Is het reëel om deze vormen van compensatie voor een lacune op de vaardigheid 'een afspraak met de werkgever nakomen' te accepteren, en daarmee te stellen dat de klant toch over de vaardigheid beschikt? Hij beschikt er toch zelf niet over?

Beschikken over een basale werknemersvaardigheid is een persoonlijke factor. Maar het is te danken aan de externe factor 'sociale omgeving' of 'ophaalservice' dat hij op tijd komt – en niet iedereen beschikt over zo'n omgeving of voorziening. Gelet op de vormen van begeleiding die in een beschutte werkomgeving nog mogelijk zijn, zou je kunnen stellen dat zelfs intensieve begeleiding op dit punt, met veelvuldige herhaling, langer dan drie jaar zou mogen duren. Maar dan extrapoleren we omstandigheden in een arbeidsorganisatie naar een thuissituatie, en verschuiven we de mate van zelfstandigheid die iemand nodig heeft om werknemer te kunnen zijn in een arbeidsorganisatie duurzaam naar een ander (die hem aanspoort).

Werknemer zijn impliceert dat iemand in staat moet zijn om op tijd op zijn werk te verschijnen, of in staat moet zijn om te leren dit zelfstandig te kunnen. Begeleiding op dit

³³ Uit de Richtlijn Ontwikkelingsstoornissen: *'Een jongere met een licht verstandelijke beperking die thuis niet leert afspraken na te komen, kan dit met begeleiding mogelijk wel leren.'*

³⁴ In het laatste geval kan zich vervolgens weer voordoen dat de persoon zich niet op tijd heeft aangekleed. Maar het blijft eenzelfde fenomeen: aansturing door een ander.

punt moet dan ook wel tijdelijk van aard zijn. Wat dat leren betreft: een ouder (externe factor) kan ook een belemmerende invloed hebben op het leervermogen.

Samenvattend: Zolang de klant in staat wordt geacht om te kunnen leren dat hij op tijd komt, is een lacune op dit onderdeel van de vaardigheid 'afspraken met de werkgever nakomen' niet duurzaam.

2.2.10. Relatie met 'een uur aaneengesloten kunnen werken'

Het is aannemelijk dat iemand die niet een uur aaneengesloten kan werken ook niet beschikt over de basale werknemersvaardigheden; de te beoordelen activiteiten voor beide criteria komen namelijk deels overeen. Het derde criterium van de Wajong stelt dat het werkproces niet meer dan één keer per uur substantieel onderbroken mag worden om de persoon in staat te stellen om een taak uit te voeren. Bij meerdere substantiële onderbrekingen wordt het productieproces namelijk te veel verstoord. Bovendien toetst het criterium van één uur aaneengesloten werken het vermogen van de klant om zelfstandig te kunnen werken. Bij iemand die meer dan één keer per uur zodanig moet worden bijgestuurd dat het werkproces ervoor moet onderbroken kan niet meer worden gesproken van het vermogen om een uur aaneengesloten zelfstandig te werken.

Als de klant vaker dan één keer per uur instructies nodig heeft die leiden tot een substantiële onderbreking van het werkproces, voldoet hij niet aan dit criterium. Of de basale werknemersvaardigheid 'instructies begrijpen, onthouden en uitvoeren' ontbreekt, doet dan niet meer ter zake.

2.2.11. Relatie met 'het uitvoeren van een taak'

Basale werknemersvaardigheden zijn vaardigheden die een arbeidsorganisatie van de werknemer eist, los van het type arbeid en los van het type organisatie. In de beschrijvingen van de generieke taken in het takenbestand³⁵ komen *specifieke* vaardigheden voor die worden verwacht van iemand die de beschreven taak uitvoert. De basale vaardigheden zijn algemeen en overkoepelend, de taakvaardigheden zijn nauw verbonden aan de taak.

Onderzoek naar het ontbreken van basale werknemersvaardigheden kan ertoe leiden dat het takenbestand niet meer hoeft te worden geraadpleegd. Als er een basale werknemersvaardigheid duurzaam ontbreekt, maakt dit de klant namelijk ongeschikt voor elk type taak. Daarmee vervalt de noodzaak om een taak aan te wijzen.

³⁵ Zie hoofdstuk 'Een taak uitvoeren in een arbeidsorganisatie'.

3. Ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken

3.1. Ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken – Beleid

3.1.1. Inleiding

Om van arbeidsvermogen te kunnen spreken moet iemand gedurende ten minste een periode van een uur aaneengesloten kunnen werken. Dit aspect zal veelal door de verzekeringsarts moeten worden beoordeeld. Het is voorstelbaar dat, wanneer niet zonder meer op grond van de belastbaarheid een conclusie kan worden getrokken, ook gegevens vanuit het arbeidsdeskundig onderzoek bij de beoordeling worden betrokken.

3.1.2. Uiteenzetting en inkadering van het begrip

In de Nota van Toelichting bij het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten staat vermeld dat men hier doelt op het zelfstandig functioneren van de betrokkene in relatie tot de continuïteit van het productieproces. Daarbij gaat het er uitsluitend om dat niet vaker dan een keer per uur een substantiële onderbreking van het productieproces noodzakelijk is om de betrokkene bij te sturen. De noodzaak om iemand bij te sturen is er als hij zelf niet kan onderkennen dat hij op enig moment niet adequaat functioneert en/of zichzelf daarin niet kan corrigeren.

Het is niet relevant:

- of er tijdens de werkzaamheden toezicht moet worden uitgeoefend, ook al is dat permanent noodzakelijk;
- of betrokkene het werk even onderbreekt, bijvoorbeeld om zich te vertreden.

Het gaat er met andere woorden om dat het normale productieproces zonder al te veel onderbreking door kan blijven gaan. 'Normaal' moet worden gezien als: wat voor de betrokkene gebruikelijk is, het werk zoals dat al dan niet met aanpassingen geschikt is voor betrokkene.

Het begrip 'ten minste een periode van een uur aaneengesloten' moet in zoverre als indicatief worden beschouwd dat het niet mogelijk is om exact te meten of te beoordelen of eventuele bijsturing net wel of net niet binnen de aaneengesloten periode van een uur moet plaatsvinden. Als de conclusie luidt dat betrokkene gedurende *ten minste* een periode van een uur aaneengesloten kan werken moet daarom uit de onderbouwing blijken dat zeker niet binnen de periode van een uur onderbreking van het productieproces noodzakelijk is.

Dat de eventuele noodzaak tot permanent toezicht niet relevant is heeft ermee te maken dat de noodzaak van permanent toezicht geenszins hoeft te betekenen dat betrokkene tussentijds moet worden bijgestuurd. Toezicht is nodig wanneer er een verhoogd risico is op incidenten waarbij acuut moet worden ingegrepen. Of het risico zich zal voordoen en met welke frequentie kan heel erg verschillend zijn en onderbreking van het productieproces zal daarom in voorkomende gevallen zelden of nooit plaatsvinden.

Onderbreking van het werk (voor bijvoorbeeld toiletgang, of om zich te vertreden) *kán* weliswaar tot een substantiële onderbreking van het productieproces leiden maar heeft

geen relatie met de noodzaak om betrokkenen bij te sturen en is daarom geen aspect dat bij de beoordeling moet worden betrokken.

3.2. Ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken - Uitvoering

Om voor Wajong in aanmerking te komen moet betrokkene onder andere niet in staat zijn aaneengesloten te werken gedurende ten minste een periode van een uur.

Voor verzekeringsartsen is een dergelijke beoordeling in zoverre niet nieuw dat zij gewend zijn om te beoordelen hoe lang aaneengesloten iemand *bepaalde* activiteiten kan volhouden. Bijvoorbeeld: de aaneengesloten duur van lopen, de aaneengesloten duur van boven schouderhoogte werken.

Bij 'aaneengesloten werken' gaat het niet om bepaalde activiteiten, maar om het functioneren in het algemeen, *ongeacht* het type activiteit. Dat betekent dat de onderzoeker geen houvast heeft aan de aan een bepaalde activiteit gerelateerde functie, zoals spierkracht of energiehuishouding. Dit gebrek aan houvast kan op twee manieren, die elkaar kunnen aanvullen, worden gecompenseerd:

- I. Door belastbaarheidsaspecten te benoemen die een relatie kunnen hebben met het vermogen om met een zekere continuïteit te functioneren en na te gaan of deze beoordelingspunten bij de betrokkene een rol spelen.
- II. Door de activiteiten in het dagelijks leven in kaart te brengen en vast te stellen of er aanleiding is een continuïteitsprobleem in het functioneren te veronderstellen en zo ja, dit vervolgens nader te onderzoeken.

Onderdeel II zal hieronder niet afzonderlijk worden besproken, omdat één van de belastbaarheidsaspecten onder I het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen betreft. Dit aspect biedt de vereiste duidelijkheid voor het vaststellen van een continuïteitsprobleem in het functioneren.

3.2.1. Belastbaarheidsaspecten die bij de beoordeling een rol kunnen spelen

Onderstaand een overzicht van belastbaarheidsaspecten die van invloed kunnen zijn op het vermogen om met een zekere continuïteit te functioneren. Deze belastbaarheidsaspecten zijn uit de ICF afkomstig en opgenomen in het Methode Ondersteunend Instrument.

Belastbaarheidsaspecten op functieniveau:

- Aandacht
- Geheugen
- Stemming

Belastbaarheidsaspecten op activiteitenniveau:

- Ontwikkelen van vaardigheden
- Herinneren
- Richten van de aandacht
- Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
- Onbedwingbaar gedrag

Hieronder volgt hoe bovenstaande belastbaarheidsaspecten bij de beoordeling kunnen worden betrokken. Daarbij worden verwante aspecten op functie- en activiteitsniveau niet afzonderlijk behandeld, omdat een onderscheid voor de beoordeling waarover het hier gaat niet op zinvolle wijze kan worden gemaakt.

Aandacht en richten van de aandacht

Om een bepaalde taak gedurende langere tijd te kunnen blijven uitvoeren moet iemand zijn aandacht op het werk kunnen blijven richten. Wanneer iemand erover klaagt moeite te hebben zijn aandacht vast te houden of snel afgeleid te worden betekent dat echter nog niet dat iemand niet in staat is een uur aaneen te werken.

Bij de beoordeling moeten ook de volgende aspecten worden overwogen:

- Uit onderzoek is gebleken dat het uitsluitend richten van de aandacht op één object of activiteit hooguit enkele minuten mogelijk is. Een mens wordt altijd en met grote frequentie afgeleid of laat zich afleiden. Je kunt dus – bij lange na – niet zeggen dat, wanneer iemand zijn aandacht geen uur kan vasthouden, daarmee de continuïteit van zijn functioneren in het geding is. Het gaat er dus meer om of iemand in staat is *voldoende* aandacht te blijven besteden aan de activiteit waarmee hij bezig is en of hij in staat is, wanneer hij afgeleid wordt, zichzelf te corrigeren, zijn aandacht weer tijdig te richten op datgene waar hij mee bezig was.
- Vaak klagen mensen over concentratieproblemen, maar blijkt bij doorvragen dat zij verschillende activiteiten zonder problemen langere tijd volhouden. Veel jongeren die een Wajong-uitkering aanvragen blijken dagelijks uren tv te kijken, te internetten of te gamen.
- Vasthouden van de aandacht hangt (dus) ook nauw samen met de soort activiteit en of de activiteit de interesse heeft van de betrokkene. Daarom zal een probleem met het vasthouden van de aandacht niet snel in algemene zin tot de conclusie kunnen leiden dat iemand niet in staat is een uur aaneen te werken. Het zelfde geldt voor richten van de aandacht.
- De meeste mensen zijn in staat om allerlei activiteiten na verloop van tijd met een zodanige routine uit te voeren dat het niet of nauwelijks meer nodig is om de aandacht daar bewust op te richten dan wel de aandacht bewust vast te houden. Voor een deel van de mensen in onze doelgroep (mogelijk wel arbeidsvermogen, geen verdienvermogen ter hoogte van het minimumloon) zal een dergelijke routine veel moeilijker of helemaal niet te bereiken zijn, omdat zij een activiteit alleen (correct) kunnen blijven uitvoeren door hun aandacht juist wel bewust te richten op de activiteit waarmee zij bezig zijn. Dat betekent echter nog niet dat de continuïteit van hun functioneren in gevaar is. Het betekent wel dat het kunnen vasthouden van de aandacht van wezenlijker belang is voor die continuïteit.

Geheugen en herinneren

Een goed functionerend geheugen is een voorwaarde voor de continuïteit van het menselijk handelen. Daarnaast is het geheugen van belang voor de samenhang in de uitvoering van allerlei activiteiten. Er is daarom een directe relatie tussen de geheugenfunctie en het beoordelingspunt waar het hier om gaat. Toch zal een minder goed functionerend geheugen er niet meteen toe leiden dat de continuïteit van het handelen in gevaar komt en een beperking met zich meebrengen. Dat heeft ermee te maken dat de mens in staat is om met hulpmiddelen een minder goed functionerend geheugen te compenseren: het maken van aantekeningen, het hanteren van lijstjes, het laten produceren van een waarschuwingssignaal door je mobieltje, en dergelijke. Het

gebruik van hulpmiddelen, hoe minimaal ook, is voor vrijwel iedereen nodig, omdat het niet altijd mogelijk is om op het geheugen te vertrouwen.

Het is dus voor dit beoordelingspunt van belang om na te gaan of een klacht over een verminderd functionerend geheugen (of een bij onderzoek vastgestelde geheugenstoornis) leidt tot een probleem in de continuïteit van het handelen. Dat kan een belangrijke aanwijzing zijn dat iemand niet in staat is ten minste een uur aaneengesloten te werken. Maar ook al is de continuïteit van het handelen in het dagelijks leven als gevolg van een geheugenstoornis niet meer in alle opzichten gewaarborgd – er gaan af en toe dingen mis – dan nog betekent dat niet dat iemand niet ten minste een uur aaneen kan werken. Voor sommige werkzaamheden hoeft men zich alleen een bepaalde werkroutine eigen te maken, soms is het daarnaast nodig om tijdens het uitvoeren van het werk zaken uit het geheugen te reproduceren (herinneren), soms moet een nog veel groter beroep worden gedaan op de geheugenfunctie.

Om van arbeidsvermogen te kunnen spreken is het, in de context van dit beoordelingspunt, voldoende als iemand in staat is een bepaalde werkroutine in te prenten en te reproduceren, zodat hij die routine 'eindeloos' kan blijven herhalen, zonder bijsturing of met hooguit af en toe bijsturing.

Overigens heeft dit punt een nauwe relatie met de basale werknemersvaardigheid 'instructies van de werkgever begrijpen, *onthouden* en uitvoeren'.

Stemming

Een stemmingsstoornis kan zodanig ernstig en vooral overheersend zijn dat iemand geen enkele activiteit langere tijd kan volhouden. Er is in dat geval een nauwe relatie met een aandachtsstoornis. Intense somberheid, hevige angst of zeer ernstige labiliteit staan zo op de voorgrond dat zij betrokkene de mogelijkheid ontnemen zijn aandacht vast te houden bij activiteiten die hij zou willen ondernemen.

Er is overigens wel een belangrijk verschil met een aandachtsstoornis die op zichzelf staat. Dat betreft de oorzaak en daarmee ook de behandeling van het probleem. Bij een op zichzelf staande stoornis kan een training van nut zijn, bij een aandachtsstoornis die het gevolg is van een stemmingsstoornis moet de behandeling op de stemmingsstoornis worden gericht. Dit verschil is niet relevant voor de uitwerking op het functioneren, maar kan wel betekenis hebben voor de mogelijkheid van herstel (en dus voor de duurzaamheid).

Ontwikkelen van vaardigheden

Het gaat bij dit belastbaarheidsaspect in de context van dit criterium niet zozeer om de vraag of iemand zich op de lange termijn nog kan ontwikkelen en zich daardoor ook meer vaardigheden kan eigen maken, maar meer of iemand in staat is een vaardigheid aan te leren, zodanig dat hij die zelfstandig en bij herhaling op de juiste wijze kan uitvoeren. Met andere woorden: het betreft de leerbaarheid van betrokkene. Volgens de (ICF) definitie gaat het hier om complexe vaardigheden. Complex betekent in deze context niet 'ingewikkeld', zoals vaak in het dagelijks spraakgebruik, maar moet meer letterlijk worden genomen: 'samengesteld'. Het gaat om samenhangende acties die gecoördineerd en in de juiste volgorde moeten worden uitgevoerd.

Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen

Het kunnen uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen is een belangrijke aanwijzing dat iemand in staat is tenminste een uur aaneengesloten te werken. Het wijst er namelijk

op dat iemand enerzijds in staat is iets te leren, zich een bepaalde routine eigen te maken, en anderzijds dat hij dat kan zonder te zijn aangewezen op een interventie van anderen. Dit laatste moet natuurlijk expliciet worden vastgesteld: is iemand zelf in staat de dagelijkse routinehandelingen op te starten en te voltooien? Zo ja, dan blijkt daaruit dat hij situaties onderkent waarin het nodig is om de bepaalde routinehandeling uit te voeren. Ook in een werksituatie zal iemand dan in staat zijn te onderkennen dat hij een bepaalde routine, dan wel samenhangende acties dan wel een taak moet uitvoeren.

Onbedwingbaar gedrag

Dit belastbaarheidsaspect staat als zodanig niet benoemd in de ICF. Wel kent de ICF op het niveau van de functies een aantal aspecten die, al dan niet in combinatie met elkaar, aanleiding kunnen geven tot een zodanig onbedwingbaar gedrag dat daardoor de continuïteit van het functioneren ernstig wordt aangedaan. Onder onbedwingbaar moet worden verstaan: door ziekte of gebrek niet in staat het getoonde gedrag te onderdrukken.

Onbedwingbaar gedrag kan verschillende achtergronden hebben. De twee belangrijkste zijn: een gebrekkige impulsbeheersing³⁶ en dwanggedachten³⁷.

De volgende aspecten kunnen een rol spelen bij het tot stand komen van onbedwingbaar gedrag dat samenhangt met een gebrekkige impulsbeheersing:

- de onvoorspelbaarheid van de persoon en de wijze waarop die tot uiting komt in (grillig en onvoorspelbaar) gedrag;
- de extraversie van de persoon, met name een eventuele overmaat daarin en de wijze waarop die tot uiting komt in (storend) extravert gedrag;
- de beperkte verantwoordelijkheid waarover iemand beschikt en de wijze waarop die in zijn gedrag tot uiting komt;
- de beperkte psychische stabiliteit van de persoon en de wijze waarop die tot uiting komt in (labiel en wispelturig) gedrag;
- de onbetrouwbaarheid van de persoon en de wijze waarop die tot uiting komt in (onbetrouwbaar en asociaal) gedrag;
- de beperkte driftbeheersing van de persoon, zijn onvermogen om weerstand te bieden tegen een plotselinge opkomende behoefte een bepaalde actie te ondernemen en de wijze waarop die tot uiting komt in zijn gedrag.

De volgende aspecten kunnen een rol spelen bij het tot stand komen van onbedwingbaar gedrag dat samenhangt met een dwangstoornis:

- gebrek aan aanpassingsvermogen, starheid;
- nauwgezetheid, zo vergaand dat bijvoorbeeld het afmaken van een taak daardoor wordt bemoeilijkt;
- een stoornis in de controle van het denkproces als grondslag voor obsessies en dwanggedachten.

³⁶ Aan een gebrekkige impulsbeheersing kunnen op zich verschillende aandoeningen ten grondslag liggen, zowel op het psychische als op het lichamelijke vlak. Te denken valt aan: een antisociale persoonlijkheidsstoornis, een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, middelenmisbruik, hersenletsel.

³⁷ Alsmede de extreme preoccupatie met perfectionisme, regelzucht, en dergelijke zoals die voorkomt bij een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis.

3.2.2. Denklijn voor de oordeelsvorming

Voor de oordeelsvorming *kan* de volgende denklijn worden aangehouden:

1. Uitgangspunt is dat betrokkene ten minste een uur aaneengesloten kan werken, tenzij...
2. Nagaan of het uitgangspunt kan worden bevestigd door vast te stellen of betrokkene geen problemen heeft bij het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen. Als hij daar geen problemen mee heeft is hij in staat ten minste een uur aaneen te werken.
3. Nagaan of er een tenzij aan de orde is:
 - 3.1. betrokkene heeft ernstige geheugenstoornissen en beperkingen bij herinneren en/of
 - 3.2. betrokkene toont ernstig onbedwingbaar gedrag dat dagelijks vele malen tot uiting komt en/of
 - 3.3. betrokkene heeft ernstige problemen bij het richten en vasthouden van de aandacht.
4. Als besluitvorming noch op grond van 2, noch op grond van 3 mogelijk is moet een nadere afweging worden gemaakt, waarbij ook de overige belastbaarheidsaspecten kunnen worden betrokken.

Toelichting

Voor het overgrote deel van de aanvragers van een Wajong-uitkering geldt dat:

- ofwel sprake is van een zodanig ernstig gebrek (of eventueel ziekte) dat zij niet over benutbare mogelijkheden beschikken of om een andere reden duidelijk is dat zij niet over arbeidsvermogen beschikken; aan de beoordeling van het criterium 'ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken' kom je dan niet toe;
- ofwel sprake is van een zeker niveau van functioneren, vaak voldoende om ten minste een uur aaneen te kunnen werken.

Op grond van deze vaststelling is het uitgangspunt dat betrokkene ten minste een uur aaneengesloten kan werken, tenzij...

Voor een zo inzichtelijk en efficiënt mogelijke oordeelsvorming ligt het voor de hand om eerst die belastbaarheidsaspecten te beschouwen waarvan op zich een discriminerende werking uitgaat bij de beantwoording van de vraag of betrokkene wel of niet een uur aaneengesloten kan werken.

De hier gepresenteerde volgorde (2, 3) is niet van belang, het gaat erom dat zo mogelijk snel, op grond van één van de vier genoemde belastbaarheidsaspecten, een conclusie kan worden getrokken. Pas als niet op grond van 2 of 3 een conclusie kan worden getrokken is het nodig om een nadere afweging te maken.

3.2.3. Totstandkoming van de besluitvorming

Of iemand ten minste een uur aaneengesloten kan werken is een vraag naar de belastbaarheid. Dat betekent dat de verzekeringsarts verantwoordelijk is voor de besluitvorming op dit punt. Dat betekent echter niet dat de verzekeringsarts in alle gevallen zelf een onderzoek instelt. Dat hangt af van de reeds bij de aanvraag bekende gegevens al dan niet in samenhang met de (eerst) door de arbeidsdeskundige verzamelde gegevens. Als deze gegevens overtuigend zijn en tevens in lijn liggen met de reeds bekende medische gegevens, kan de verzekeringsarts ook zonder eigen onderzoek de verantwoordelijkheid voor een besluit op dit punt op zich nemen.

4. Ten minste vier uur per dag belastbaar

4.1. Ten minste vier uur per dag belastbaar - Beleid

4.1.1. Inleiding

Om van arbeidsvermogen te kunnen spreken moet iemand ten minste vier uur per dag belastbaar zijn. Er is ook sprake van arbeidsvermogen als iemand ten minste twee uur per dag belastbaar is en per uur het wettelijk minimumloon kan verdienen³⁸. Omdat het om belastbaarheid gaat – en specifiek over duurbelastbaarheid – moet dit aspect door de verzekeringsarts worden beoordeeld.

Onder 'belastbaar zijn' wordt in deze context niets anders verstaan dan 'kunnen werken'. De reden dat hier is gekozen voor de term 'belastbaar' is dat het hier specifiek gaat over duurbelastbaarheid. In zekere zin is de term 'belastbaar' een betere dan 'kunnen werken'. Of iemand daadwerkelijk kan werken – over arbeidsvermogen beschikt – kan pas worden geconcludeerd als hij ook voldoet aan de overige drie criteria.

Beoordeling van de duurbelastbaarheid wordt door verzekeringsartsen ook gedaan in de context van de andere arbeidsongeschiktheidswetten en in de context van het opstellen van participatiegerichte adviezen. Vaststellen van de duurbelastbaarheid is dan een vast onderdeel van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling, impliciet of expliciet.

4.1.2. Werkwijze

Bij de beoordeling maakt de verzekeringsarts gebruik van de standaard 'Duurbelastbaarheid in Arbeid'.

In de standaard is bepaald dat de verzekeringsarts de duurbelastbaarheid van betrokkene vastlegt in stappen van gemiddeld ongeveer twee uur per dag. Voor de uitkomst van de beoordeling zijn er dan vier mogelijkheden: betrokkene is per dag gemiddeld ongeveer acht uur (of meer) belastbaar, gemiddeld ongeveer zes uur, vier uur of twee uur belastbaar. De standaard geeft een drietal indicatiegebieden en per indicatiegebied handvatten voor de beoordeling.

De standaard geeft tevens aan in wat voor situaties een andere conclusie mogelijk is. Voor het criterium Wajong 2015 is dit laatste niet relevant, omdat het vieruurscriterium aansluit op hetgeen in de standaard is bepaald.

Gezien het bovenstaande kan voor de beoordeling of betrokkene ten minste vier uur per dag belastbaar is, de standaard 'Bijlage 2: Duurbelastbaarheid in arbeid' onverkort van toepassing worden verklaard. Hetgeen daarin is beschreven wordt hier dan ook niet herhaald, noch samengevat. De standaard is terug te vinden in [Bijlage 2: Duurbelastbaarheid in arbeid](#).

³⁸ Hier wordt niet steeds afzonderlijk ingegaan op dit twee-uurscriterium, maar uitsluitend daar waar dit voor het begrip noodzakelijk is en bij punt 3 van de denklijn.

4.2. Vier uur per dag belastbaar - Uitvoering

4.2.1. Verschil met een beoordeling voor de andere arbeidsongeschiktheidswetten

Er is één belangrijk verschil met de beoordeling van de duurbelastbaarheid voor de andere arbeidsongeschiktheidswetten. Omdat daarbij de hoogte van het verdienvermogen moet worden vastgesteld is het van belang vast te stellen op welk niveau de duurbelastbaarheid ligt. Er is een rechtstreeks verband tussen het aantal uren dat iemand kan werken en zijn verdienvermogen.

Voor de Wajong is uitsluitend een aantal minimumvoorwaarden vastgesteld waaraan moet worden voldaan om van arbeidsvermogen te kunnen spreken. Het gaat erom vast te stellen of iemand arbeidsvermogen heeft, de mate waarin iemand over arbeidsvermogen beschikt is niet van belang (en is ook niet gedefinieerd).

De verzekeringsarts hoeft zich er dus alleen over uit te spreken of iemand ten minste vier uur per dag belastbaar is – of eventueel twee uur per dag. De vraag of dat meer is en zo ja, hoeveel meer, hoeft niet te worden beantwoord.

4.2.2. Denklijn

Een *mogelijke* denklijn ter beantwoording van de vraag of iemand ten minste vier uur per dag, of eventueel twee uur per dag belastbaar is, is de volgende. Daarbij heeft de verzekeringsarts al vastgesteld dat er geen sprake is van een situatie van Geen Benutbare Mogelijkheden.

1. *De verzekeringsarts vraagt zich af of er aanleiding is te veronderstellen dat klant mogelijk niet voltijds belastbaar is.*

Is die aanleiding er niet, dan concludeert hij dat klant ten minste vier uur per dag belastbaar is. Hiermee sluit hij de beoordeling van dit criterium af.

Is die aanleiding er wel, dan is stap 2 aan de orde.

2. *De verzekeringsarts beoordeelt of er sprake is van zodanige beperkingen dat klant niet ten minste vier uur per dag belastbaar is.*

In aanmerking genomen de indicaties voor een beperkte duurbelastbaarheid zal dit het geval kunnen zijn bij aandoeningen met zeer ernstige energetische beperkingen of bij een zeer beperkte beschikbaarheid.

Ook bij zeer ernstige energetische beperkingen is het niet de verwachting dat de belastbaarheid snel onder het niveau van vier uur per dag komt te liggen.³⁹ Het vaststellen van de duurbelastbaarheid is immers het 'sluitstuk' van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling. De verzekeringsarts heeft al vastgesteld dat betrokkene benutbare mogelijkheden heeft en dat hij kan functioneren, rekening houdend met soms forse beperkingen.

Bovendien gaat het om een belastbaarheid van *in totaal* ten minste vier uur per dag. Voor de beoordeling is het niet noodzakelijk om vier uur aaneengesloten belastbaar te

³⁹ Deze verwachting is mede gebaseerd op het zeer lage percentage beperkte duurbelastbaarheid bij de beoordeling van Wajongaanvragen tot nu toe. Daarbinnen komt een belastbaarheid van minder dan vier uur per dag slechts sporadisch voor.

zijn. Wanneer betrokkene naar het oordeel van de verzekeringsarts minder dan vier uur aaneengesloten belastbaar is behoort de verzekeringsarts eveneens te beoordelen of binnen de 24-uurscyclus een zodanige recuperatie mogelijk is dat betrokkene na recuperatie nog enige tijd aaneen belastbaar is (bijvoorbeeld: twee uur belastbaar – recuperatieperiode – twee uur belastbaar).

Voor de indicatie 'preventief' zal vrijwel altijd een beperking van de duurbelastbaarheid tot vier uur per dag voldoende zijn.⁴⁰

Als de verzekeringsarts concludeert dat betrokkene ten minste vier uur per dag belastbaar is, sluit hij de beoordeling van dit criterium af.

Als betrokkene niet ten minste vier uur per dag belastbaar is, dan is stap 3 aan de orde.

3. De verzekeringsarts concludeert dat klant ten minste twee uur per dag belastbaar is.

Omdat al vast staat dat klant over benutbare mogelijkheden beschikt is het niet voorstelbaar dat klant niet ten minste twee uur per dag belastbaar is. Daarom kan in deze fase van het beoordelingsproces zonder meer worden geconcludeerd dat klant ten minste twee uur per dag belastbaar is.

Vervolgens moet nog worden vastgesteld of de mogelijkheden waarover de klant beschikt hem in staat stellen om op uurbasis het wettelijk minimumloon te verdienen. Dat gebeurt altijd in overleg met de arbeidsdeskundige.

4.2.3. Vaststellen verdienvermogen op uurbasis

Er zijn twee mogelijkheden om vast te stellen of iemand op uurbasis het wettelijk minimumloon kan verdienen:

- met behulp van het CBBS;
- met behulp van de drempelfuncties die ook voor de indicatie banenafpraak worden gebruikt.

Gebruik maken van de drempelfuncties is voldoende om de vraag te beantwoorden of iemand het wettelijk minimumloon kan verdienen. Deze werkwijze is bovendien minder arbeidsintensief dan een CBBS-raadpleging. Daarom wordt van de drempelfuncties gebruik gemaakt⁴¹.

Beoordeeld wordt of betrokkene in staat is ten minste één van de drempelfuncties uit te voeren.

Als dat het geval is voldoet betrokkene aan dit criterium.

Als dat niet het geval is voldoet betrokkene niet aan dit criterium. De conclusie luidt dat betrokkene niet over arbeidsvermogen beschikt.

⁴⁰ Deze verwachting is enerzijds gebaseerd op wat hierover uit de uitvoeringspraktijk bekend is, anderzijds vormt een belangrijk element in de beoordeling de door betrokkene opgedane ervaringen. Die zijn in ieder geval bij de Wajongaanvraag beperkt en er zullen meestal weinig concrete aanwijzingen zijn om de duurbelastbaarheid uit preventief oogpunt op een niveau onder die van vier uur per dag vast te stellen.

⁴¹ De drempelfuncties zijn voltijdsfuncties. Voor de indicatie banenafpraak is het noodzakelijk om met voltijdsfuncties te werken, omdat het er daarbij om gaat dat iemand op maandbasis niet het wettelijk minimumloon kan verdienen.

De drempelfuncties kunnen voor het hier aan de orde zijnde criterium ook worden gebruikt, omdat uitsluitend moet worden aangetoond dat de prestatie die iemand levert op uurbasis het wettelijk minimumloon waard is. Het is dan niet relevant wat de omvang is van de functie waaraan dit wordt getoetst. Ofwel: het is niet noodzakelijk dit te toetsen aan een functie waarvan vaststaat dat die (ook) op basis van twee uur per dag op de arbeidsmarkt voorkomt.

Bijlage 1: Duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen

Inhoud

Inleiding	3
Kern van het beoordelingskader	4
Het beoordelingskader	6
Doel	6
Vertrekpunt	6
Toepassing	7
Definitie	7
Oordeelsvorming	8
Stappenplan	8
Rapportage	11
Schema beoordeling	13

Inleiding

Dit beoordelingskader heeft betrekking op het aspect duurzaamheid en is een hulpmiddel voor verzekeringsarts en arbeidsdeskundige om te kunnen bepalen of er al dan niet sprake is van het duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen.

Op de bladzijden 3 en 4 is allereerst de kern van het beoordelingskader opgenomen.

Vanaf bladzijde 5 volgt dan het volledige beoordelingskader. Daarin is de kern cursief weergegeven, steeds gevolgd door een toelichting.

Kern van het beoordelingskader

Doel

Criteria geven voor het beoordelen van de duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen ten behoeve van beoordelingen voor de Wajong 2015.

Vertrekpunt

Een cliënt die naar Wajong-normen op het moment waarop de beoordeling betrekking heeft niet over arbeidsvermogen beschikt.

Toepassing

Het beoordelingskader wordt gebruikt om te beoordelen of het ontbreken van arbeidsvermogen duurzaam is.

Het beoordelingskader is van toepassing op iedere cliënt die niet over arbeidsvermogen beschikt en leidt tot de conclusie dat al dan niet sprake is van het duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen.

Definitie

Het ontbreken van arbeidsvermogen wordt duurzaam genoemd als cliënt blijvend geen arbeidsvermogen kan ontwikkelen.

Oordeelsvorming

De verzekeringsarts spreekt zich uit over ontwikkeling van de mogelijkheden van cliënt, uitgaande van de medische situatie zoals die is op het moment waarop de beoordeling betrekking heeft.

Voor zover de verzekeringsarts, overeenkomstig het stappenplan, niet zelfstandig over het duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen kan besluiten spreken verzekeringsarts en arbeidsdeskundige zich gezamenlijk uit over de te verwachten ontwikkeling van cliënt en of die al dan niet tot arbeidsvermogen kan leiden.

Stappenplan

Stap 1 – voor de verzekeringssarts

De verzekeringssarts stelt vast of er sprake is van een progressief ziektebeeld.

Als het antwoord bevestigend is ontbreekt het arbeidsvermogen duurzaam. De beoordeling is afgerond.

Stap 2 – voor de verzekeringssarts

De verzekeringssarts stelt vast of de situatie van cliënt aan beide volgende voorwaarden voldoet:

- er is sprake van een stabiel ziektebeeld zonder behandelmogelijkheden;
- de aandoening is zodanig ernstig dat geen enkele toename van bekwaamheden mag worden verwacht.

Als aan deze beide voorwaarden wordt voldaan ontbreekt het arbeidsvermogen duurzaam. De beoordeling is afgerond.

Stap 3 – voor de verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige samen

De verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige stellen in gezamenlijk overleg vast of het ontbreken van arbeidsvermogen van de cliënt duurzaam is. Zij betrekken daarbij tenminste de volgende aspecten in onderlinge samenhang:

- het al dan niet ontbreken van mogelijkheden ter verbetering van de belastbaarheid;
- het al dan niet ontbreken van mogelijkheden tot verdere ontwikkeling;
- het al dan niet ontbreken van mogelijkheden tot toename van bekwaamheden.

Op grond van hun gezamenlijk overleg concluderen de verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige of het arbeidsvermogen al dan niet duurzaam ontbreekt. De beoordeling is afgerond.

Rapportage

De verzekeringssarts en/of de arbeidsdeskundige leggen hun bevindingen met betrekking tot het al dan niet duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen vast in hun rapportage.

In de rapportage verwijzen zij inhoudelijk naar de stappen zoals beschreven in dit beoordelingskader.

Beoordelingskader

Doel

Criteria geven voor het beoordelen van de duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen ten behoeve van beoordelingen voor de Wajong 2015.

Toelichting

De hier geformuleerde criteria hebben het karakter van een beoordelingskader. De oordeelsvorming moet overeenkomstig dit kader plaatsvinden, om tot een zo gefundeerd mogelijke uitspraak over de duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen te kunnen komen.

Het beoordelingskader beoogt aan te geven welke aspecten bij de beoordeling moeten worden betrokken en langs welke weg de beoordeling tot stand komt.

De Wajong 2015 staat uitsluitend open voor diegenen die niet over arbeidsvermogen beschikken en die blijvend geen arbeidsvermogen kunnen ontwikkelen.

Het onderzoek moet daarom worden gericht op gegevens die pleiten vóór verbetering van de belastbaarheid of ontwikkelingsmogelijkheden in de toekomst. Zolang daarvan sprake is kan in beginsel niet worden uitgesloten dat cliënt in de toekomst over arbeidsvermogen beschikt (zie voor een nuancering de paragraaf over het stappenplan bij de oordeelsvorming).

Als van de persoonlijke omstandigheden of de persoonlijkheid van cliënt een blokkerende werking uitgaat bij de ontwikkeling van arbeidsvermogen, wordt hiermee bij de weging geen rekening gehouden, tenzij het ziekteproces of de handicap zelf daartoe aanleiding geven. De gedachte hierachter is dat cliënt er alles aan moet doen om arbeidsvermogen te ontwikkelen, ook als het gaat om het aanpassen van zijn persoonlijke gedragingen of omstandigheden.

Vertrekpunt

Een cliënt die naar Wajong-normen op het moment waarop de beoordeling betrekking heeft niet over arbeidsvermogen beschikt.

Toelichting

Dit beoordelingskader is alleen bedoeld voor de cliënt die op het moment waarop de beoordeling betrekking heeft niet over arbeidsvermogen beschikt.

Van het ontbreken van arbeidsvermogen is sprake:

1. als de verzekeringsarts vaststelt dat cliënt niet over benutbare mogelijkheden beschikt, conform de criteria van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten of:

2. als cliënt:
 - a) geen taak kan uitvoeren in een arbeidsorganisatie of
 - b) niet over basale werknemersvaardigheden beschikt of
 - c) niet aaneengesloten kan werken gedurende ten minste een periode van een uur of
 - d) niet ten minste vier uur per dag belastbaar is, tenzij hij ten minste twee uur per dag belastbaar is en in staat is per uur ten minste een bedrag te verdienen dat gelijk is aan het wettelijk minimumloon per uur.

Toepassing

Het beoordelingskader wordt gebruikt om te beoordelen of het ontbreken van arbeidsvermogen duurzaam is.

Het beoordelingskader is van toepassing op iedere cliënt die niet over arbeidsvermogen beschikt en leidt tot de conclusie dat al dan niet sprake is van het duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen.

Toelichting

Bij het ontbreken van arbeidsvermogen moet de duurzaamheid hiervan bepaald worden om vast te kunnen stellen of cliënt tot de doelgroep Wajong 2015 behoort.

Zolang niet vaststaat dat cliënt duurzaam niet over arbeidsvermogen beschikt moeten verzekeringsarts en arbeidsdeskundige zich bij elke beoordeling afvragen of nog steeds geldt dat cliënt arbeidsvermogen kan ontwikkelen.

Definitie

Het ontbreken van arbeidsvermogen wordt duurzaam genoemd als cliënt blijvend geen arbeidsvermogen kan ontwikkelen.

Toelichting

Het ontbreken van arbeidsvermogen op zich is niet voldoende om een uitkering op grond van de Wajong 2015 te kunnen krijgen. De veronderstelling is dat met het verstrekken van een dergelijke uitkering de prikkel wordt weggenomen om te streven naar een eigen inkomen. Deze prikkel moet blijven bestaan zolang het perspectief op de ontwikkeling van arbeidsvermogen niet definitief is verdwenen. Daarom moet vaststaan dat cliënt blijvend geen arbeidsvermogen kan ontwikkelen. Alleen op die grond kan een uitkering op grond van de Wajong 2015 worden toegekend. Wordt daaraan niet voldaan dan vindt altijd afwijzing plaats.

Door verzekeringsarts en arbeidsdeskundige hoeft dus *niet* beargumenteerd te worden dat cliënt wél arbeidsvermogen kan ontwikkelen om van toekenning van de Wajong 2015 af te kunnen zien⁴².

⁴² Deze uitleg is in lijn met die van het duurzaamheidsbegrip zoals dat voor de WIA en de Wajong 2010 wordt gehanteerd. Enerzijds spreekt de tekst van de wet over het duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen (feitelijk: mogelijkheden tot arbeidsparticipatie – zie noot 1 op bladzijde 2). Anderzijds staat in de toelichting dat het er om gaat dat iemand geen perspectief heeft: herstel is uitgesloten.

Oordeelsvorming

De verzekeringsarts spreekt zich uit over de ontwikkeling van de mogelijkheden van cliënt, uitgaande van de medische situatie zoals die is op het moment waarop de beoordeling betrekking heeft.

Toelichting

De verzekeringsarts betreft bij zijn prognosestelling de op dat moment beschikbare medische kennis, de actuele stand van de medische wetenschap. Voor een aantal ontwikkelingsstoornissen gebruikt de verzekeringsarts de kennis die beschikbaar is in de Richtlijn Ontwikkelingsstoornissen Wajong. Het betreft verstandelijke beperking, autisme spectrumstoornissen en ADHD. Als sprake is van een diagnose waarvoor een verzekeringsgeneeskundig protocol is verschenen betreft de verzekeringsarts de daarin vervatte kennis bij de prognosestelling.

De verzekeringsarts loopt niet vooruit op nieuwe ontwikkelingen waarvan de mogelijkheden en resultaten nog onvoldoende zijn onderzocht. Daardoor zou, zonder dat daarvoor voldoende basis is, een te gunstig beeld van het te verwachten beloop van de belastbaarheid kunnen worden geschetst.

Voor zover de verzekeringsarts, overeenkomstig het stappenplan, niet zelfstandig over het duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen kan besluiten spreken verzekeringsarts en arbeidsdeskundige zich gezamenlijk uit over de te verwachten ontwikkeling van cliënt en of die al dan niet tot arbeidsvermogen kan leiden.

Toelichting

Een uitspraak over de (on)mogelijkheid in de toekomst arbeidsvermogen te ontwikkelen is in beginsel een zaak voor verzekeringsarts en arbeidsdeskundige samen. Of er sprake is van arbeidsvermogen wordt immers niet uitsluitend door belastbaarheidsaspecten bepaald. Wat hierboven staat over het moment waarop de beoordeling betrekking heeft, geldt daarom ook voor de arbeidsdeskundige aspecten die medebepalend zijn voor de ontwikkeling van arbeidsvermogen.

Stappenplan

De oordeelsvorming vindt in maximaal drie stappen plaats.

De eerste twee stappen worden – voor zover nodig – door de verzekeringsarts doorlopen. Het gaat daarbij om situaties waarin op grond van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling een uitspraak over de duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen kan worden gedaan. Als geen van beide situaties aan de orde is vindt een gezamenlijke beoordeling plaats.

Voor een juiste oordeelsvorming is het niet noodzakelijk om het stappenplan (in de aangeboden volgorde) te volgen. Uiteindelijk gaat het erom dat de conclusie over de duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen met in achtneming van de wettelijke criteria goed is onderbouwd.

Het is wel aanbevelenswaardig het stappenplan te volgen, omdat:

- de verschillende stappen elkaar logisch opvolgen;
- de wettelijke criteria op een complexe manier in elkaar grijpen en een juiste toepassing daarvan gebaat is bij een logisch opgebouwd beoordelingsproces;
- het oordeel makkelijker inhoudelijk kan worden getoetst als het proces van oordeelsvorming inzichtelijk is.

Stap 1 – voor de verzekeringsarts

De verzekeringsarts stelt vast of er sprake is van een progressief ziektebeeld.

Als het antwoord bevestigend is ontbreekt het arbeidsvermogen duurzaam. De beoordeling is afgerond.

Toelichting

Bij een progressief ziektebeeld zal de belastbaarheid alleen maar verder afnemen. Ook wanneer een revalidatiebehandeling erop gericht is de afnemende mogelijkheden te compenseren zal het belastbaarheidsniveau (uiteindelijk) afnemen. Iemand kan in een dergelijke situatie soms nog wel bekwaamheden ontwikkelen. De aanname is echter dat ook dan geen arbeidsvermogen zal ontstaan, omdat door de afnemende belastbaarheid niet zal kunnen worden voldaan aan de criteria⁴³ om van arbeidsvermogen te kunnen spreken⁴⁴. De ontwikkeling van arbeidsvermogen wordt daarom als uitgesloten beschouwd.

Stap 2 – voor de verzekeringsarts

De verzekeringsarts stelt vast of de situatie van cliënt aan beide volgende voorwaarden voldoet:

- *er is sprake van een stabiel ziektebeeld zonder behandelmogelijkheden;*
- *de aandoening is zodanig ernstig dat geen enkele toename van bekwaamheden mag worden verwacht.*

Als aan deze beide voorwaarden wordt voldaan ontbreekt het arbeidsvermogen duurzaam. De beoordeling is afgerond.

Toelichting

In algemene zin geldt dat bij een stabiel ziektebeeld de belastbaarheid soms nog wel kan toenemen. Verbetering van de belastbaarheid is pas uitgesloten als er geen enkele behandelmogelijkheid (meer) is: noch een behandeling gericht op het ziektebeeld (of de

⁴³ Dat wil zeggen dat cliënt:

- een taak kan uitvoeren in een arbeidsorganisatie èn
- over basale werknemersvaardigheden beschikt èn
- ten minste een uur aaneengesloten kan werken èn
- ten minste vier uur per dag belastbaar is.

⁴⁴ In de uitvoeringspraktijk zal zich een enkele uitzondering *kunnen* voordoen. Vooral nog beschouwt SMZ dit als te theoretisch om op grond daarvan voor de toekenning van een uitkering op grond van de Wajong 2015 een uitzondering te maken.

stoornis) als zodanig, noch een behandeling gericht op verbetering van het functioneren. De toevoeging 'zonder behandelmogelijkheden' is dan ook essentieel en dit aspect moet dan ook uitdrukkelijk bij de oordeelsvorming worden meegenomen.

Wanneer verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten, terwijl de situatie overigens stabiel is, staat nog niet vast dat cliënt geen arbeidsvermogen kan ontwikkelen. Zeker voor jongeren geldt dat zij vaak op het moment van de beoordeling nog in ontwikkeling zijn. Daarom moet de verzekeringsarts aannemelijk maken dat sprake is van een zodanig ernstige stoornis dat de (verdere) ontwikkeling van bekwaamheden onmogelijk is.

Stap 3 – voor de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige samen

De verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige stellen in gezamenlijk overleg vast of het ontbreken van arbeidsvermogen van de cliënt duurzaam is. Zij betrekken daarbij ten minste de volgende aspecten in onderlinge samenhang:

- *het al dan niet ontbreken van mogelijkheden ter verbetering van de belastbaarheid;*
- *het al dan niet ontbreken van mogelijkheden tot verdere ontwikkeling;*
- *het al dan niet ontbreken van mogelijkheden tot toename van bekwaamheden.*

Op grond van hun gezamenlijk overleg concluderen de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige of het arbeidsvermogen al dan niet duurzaam ontbreekt. De beoordeling is afgerond.

Toelichting

Als niet aan de voorwaarden genoemd bij de stappen 1 of 2 wordt voldaan geldt dat niet uitsluitend op verzekeringsgeneeskundige gronden een uitspraak over het al dan niet duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen kan worden gedaan. In dat geval zal ook een arbeidsdeskundig oordeel over de vraag of verdere ontwikkeling van bekwaamheden mogelijk is, bij de oordeelsvorming moeten worden betrokken. Het gaat daarbij om het samenspel van (de ontwikkeling van) de belastbaarheid en de bekwaamheden. Heeft cliënt al een zodanige belastbaarheid dan wel eigenschappen dat hij op grond daarvan zijn bekwaamheden verder kan ontwikkelen? En/of kan de belastbaarheid nog toenemen zodat hij daardoor zijn bekwaamheden (verder) kan ontwikkelen?

Bij de afweging óf verdere ontwikkeling mogelijk is kunnen onder andere de volgende factoren worden betrokken:

- de sociaal-medische voorgeschiedenis;
- de huidige mogelijkheden;
- de invloed van behandeling op de arbeidsmogelijkheden;
- de passendheid van de gevolgde scholing;
- de beroeps- en/of studiekeuze in het licht van de ziekte of het gebrek.

In het bijzonder moet aandacht worden besteed aan succesbepalende factoren voor het ontwikkelen van arbeidsvermogen. Gedacht kan hierbij worden aan:

- de groei en rijping van de cliënt;
- de context van de cliënt;
- adequate begeleiding en sturing.

Enkele voorbeelden ter verduidelijking:

- Bij een verstandelijke beperking van matige en ernstige aard is de groei van de mogelijkheden ook na het achttiende jaar beperkt. Bij een lichte of zeer lichte verstandelijke beperking is in het algemeen groei te verwachten en daarmee het ontbreken van arbeidsvermogen niet duurzaam.
- Het ontbreken van een stabiele woon- en leefsituatie kan een grote impact hebben op het arbeidsvermogen van een cliënt. Een verbetering hierin kan ertoe leiden dat een betere structuur en regelmaat geboden wordt met positieve gevolgen voor het arbeidsvermogen. Het gaat dan in feite om een belemmerende externe factor die weggenomen moet worden om arbeidsvermogen te kunnen ontwikkelen. Het ontbreken van arbeidsvermogen is in een dergelijke situatie niet duurzaam – ook wanneer er geen zicht is op verbetering van de woon- en leefsituatie.
- Bij veranderingen en moeilijkheden kan een cliënt sneller in ontwijkend en storend gedrag vluchten, waardoor arbeidsvermogen niet tot stand komt. Dit doorzien kan helpen om mogelijkheden tot verbetering in de toekomst te onderkennen.

Meer specifiek behoren ook de criteria die bepalend zijn voor het bestaan dan wel het ontbreken van arbeidsvermogen bij de beoordeling te worden betrokken (zie bladzijde 5/6, de toelichting bij Vertrekpunt).

Verzekeringsarts en arbeidsdeskundige gaan na op grond van welk criterium of welke criteria is vastgesteld dat cliënt niet over arbeidsvermogen beschikt.

Als sprake is van een situatie van geen benutbare mogelijkheden is het in eerste instantie aan de verzekeringsarts om aan te geven of cliënt op enig moment wel over benutbare mogelijkheden zal kunnen beschikken. Is dat het geval dan beoordelen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige samen of het al dan niet uitgesloten is dat cliënt aan elk van de vier criteria zal kunnen voldoen om van arbeidsvermogen te kunnen spreken⁴⁵. Verzekeringsarts en arbeidsdeskundige betrekken bij die beoordeling per criterium de relevante beoordelingspunten.

In geval cliënt niet over arbeidsvermogen beschikt omdat hij niet aan één of meer van de vier genoemde criteria voldoet, bepalen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige samen of het al dan niet uitgesloten is dat cliënt daar in de toekomst wel aan zal kunnen voldoen. Ook nu betrekken verzekeringsarts en arbeidsdeskundige bij hun beoordeling de beoordelingspunten, die voor de aan de orde zijnde criteria relevant zijn.

Bijvoorbeeld: cliënt beschikt niet over de basale werknemersvaardigheid dat hij in staat is afspraken na te komen. Dat heeft te maken met de volgende beperking: cliënt kan niet goed structureren. Cliënt heeft een lichte verstandelijke beperking die ten grondslag ligt aan deze beperking. Omdat sprake is van een lichte verstandelijke beperking beschikt cliënt wel over leervermogen. Dat is ook gebleken. Daarom valt zeker niet uit te sluiten

⁴⁵ Dat wil zeggen dat cliënt:

- een taak kan uitvoeren in een arbeidsorganisatie en
- over basale werknemersvaardigheden beschikt en
- ten minste een uur aaneengesloten kan werken en
- ten minste vier uur per dag belastbaar is.

dat cliënt kan leren meer structuur in zijn leven aan te brengen en dus ook om afspraken na te komen.

Rapportage

De verzekeringsarts en/of de arbeidsdeskundige leggen hun bevindingen met betrekking tot het al dan niet duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen vast in hun rapportage.

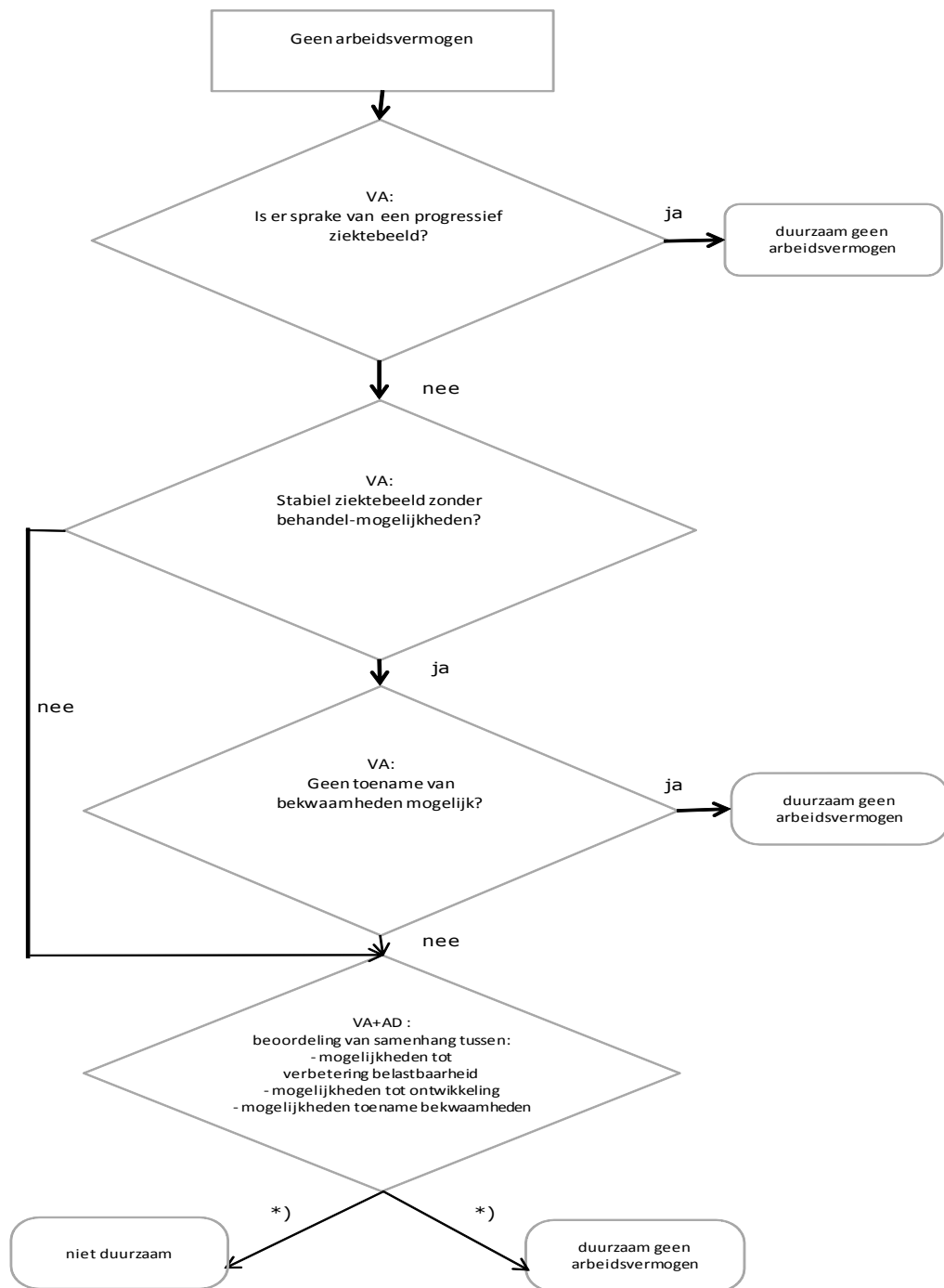
In de rapportage verwijzen zij inhoudelijk naar de stappen zoals beschreven in dit beoordelingskader.

Toelichting

In geval de conclusie luidt dat het arbeidsvermogen van cliënt duurzaam ontbreekt, is het belang van een goede motivering van het oordeel vooral gelegen in de verantwoording met het oog op toekenning van de uitkering.

In geval de conclusie luidt dat het arbeidsvermogen van cliënt niet duurzaam ontbreekt, is een goede rapportage ook van belang met het oog op een eventuele herbeoordeling in de toekomst. Bij de herbeoordeling is dan duidelijk op grond van welke criteria en welke ontwikkelingsmogelijkheden werd verwacht dat cliënt arbeidsvermogen zou kunnen ontwikkelen. Aansluitend op het voorbeeld aan het eind van de toelichting bij stap 3, bladzijde 10: als de rapportage adequaat is kunnen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige bij een herbeoordeling eerst vaststellen of cliënt er inderdaad in geslaagd is meer structuur in zijn leven aan te brengen en of hij daardoor ook afspraken kan nakomen.

Stroomschema



*) Toelichting bij besluitvorming laatste stap: hier moet de samenhang tussen verschillende aspecten worden beoordeeld. Deze afweging leidt tot het oordeel al dan niet duurzaam geen arbeidsvermogen. Een eenvoudig 'ja' of 'nee' als antwoord op een aantal vragen is hier niet aan de orde.

Bijlage 2: Duurbelastbaarheid in arbeid⁴⁶

Inhoud

Inleiding	2
Samenvatting	6
Standaard	8
1. Wettelijk kader	8
2. Professioneel verzekeringsgeneeskundig kader	11
3. Uitgangspunt	12
4. Onderzoek	14
5. Oordeelsvorming	19
6. Rapportage	25

⁴⁶ standaard – versie 4.6 – 14 januari 2015

Inleiding

Voor u ligt de geheel herziene standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid. Ook de naam is veranderd, want de titel van de uit januari 2000 stammende Lisv-standaard luidde: Verminderde arbeidsduur.

Het heeft meer dan tien jaar geduurd voor deze herziene versie gereed was. Daarmee bestaat het gevaar dat de herziening van de standaard inmiddels door de werkelijkheid is ingehaald. Voor een deel is dat ook zo. Bij aanvang van de herzieningswerkzaamheden was het nog de bedoeling om bij de oplevering van de nieuwe standaard van een richtlijn te kunnen spreken. De eisen aan richtlijnen gesteld zijn echter in de afgelopen tien jaar zodanig toegenomen dat deze standaard daar niet aan voldoet.

Doelgroep en status

De standaard is geschreven met het oog op de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetgeving in Nederland: de WAO, de WIA, de Wajong, de WAZ, de Ziektewet en de Wet Verbetering Poortwachter. Daarmee is de standaard bedoeld voor gebruik door (verzekerings)artsen die voor of in opdracht van UWV de duurbelastbaarheid van cliënten moeten bepalen. Maar ook als UWV (i.c. de afdeling Sociaal Medische Zaken) in ander verband als onderdeel van een sociaal medische beoordeling de duurbelastbaarheid van cliënten vaststelt dienen de (verzekerings)artsen deze standaard bij hun oordeelsvorming aan te houden. Te denken valt aan participatiegerichte beoordelingen voor externe opdrachtgevers en beoordelingen die in het kader van de Participatiewet en de Wajong 2015 door UWV worden gedaan.

Deze standaard moet dus worden gezien als een standaard voor gebruik binnen UWV, waar anderen weliswaar hun voordeel mee kunnen doen, maar zich niet aan behoeven te committeren.

Perspectief

Gezien de ontwikkelingen die in de loop der jaren hebben plaatsgevonden moet deze standaard worden gezien als een overgangproduct. Het perspectief is een multidisciplinaire richtlijn voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Over de ontwikkeling daarvan zijn enige tijd geleden al principeafspraken gemaakt tussen de beroepsverenigingen van bedrijfsartsen (NVAB) en verzekeringsartsen (NVVG). Bij die ontwikkelingen zullen ook andere (medische) beroepsverenigingen worden betrokken waarvan verondersteld mag worden dat zij relevante inbreng kunnen leveren. Daarnaast is het de bedoeling de wetenschappelijke basis verder te verstevigen door gedegen literatuuronderzoek en het zo mogelijk gebruik maken van onderzoek dat bij het verschijnen van deze standaard gaande is.

Het ontwikkelen van een dergelijke richtlijn kost naar verwachting veel tijd. Te veel om af te zien van het laten verschijnen van deze herziene versie van de standaard. Enerzijds omdat vanuit de uitvoering al lange tijd wordt aangedrongen op herziening, anderzijds omdat deze standaard meer en betere handvatten geeft voor de beoordeling van de duurbelastbaarheid dan de standaard uit 2000.

Aanleiding tot herziening van de standaard Verminderde arbeidsduur

Er waren destijds meerdere aanleidingen om tot herziening van de bestaande standaard over te gaan:

- de standaard werd door veel gebruikers als te weinig concreet ervaren;
- de standaard gaf te veel ruimte voor interpretatie; hiermee samenhangend: een grote bandbreedte bij de toepassing ervan (wel/geen en meer/minder beperking in duurbelastbaarheid);
- onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing, waardoor ruimte voor het laten meewegen van gedragsmatige aspecten bij het vaststellen van een beperking.

Zowel het tweede als het derde punt kon worden geïnterpreteerd als het ontbreken van een voldoende duidelijke norm voor het vaststellen van de duurbelastbaarheid.

Doel van de standaard

Het doel van de standaard is verzekeringsartsen meer en concretere handvatten geven voor het beoordelen van de duurbelastbaarheid. Daarmee kan de standaard ten opzichte van die uit 2000 ook een betere basis bieden voor een inzichtelijke en meer uniforme beoordeling.

Totstandkoming van de standaard

Een ontwikkelgroep bestaande uit (gemiddeld over de jaren) zes verzekeringsartsen heeft de herziening van de standaard ter hand genomen. In de eerste periode heeft ook een arbeidsdeskundige aan de ontwikkelgroep deelgenomen. Het aanvankelijke plan om ook een bedrijfsarts bij de besprekingen te betrekken is nooit gerealiseerd.

Tot drie keer toe is een uitgebreid onderzoek binnen de internationale literatuur verricht, waarvan de resultaten in de standaard zijn verwerkt (een laatste update vond plaats in de zomer van 2014).

Een eerste uitgewerkt concept werd in 2010 ter becommentariëring aan enkele tientallen verzekeringsartsen voorgelegd. Ook hebben enkele verzekeringsartsen de standaard in de praktijk uitgeprobeerd. Hoewel de verwachting was dat de meningen verdeeld zouden zijn bleken de reacties overwegend negatief, hetgeen aanleiding was om het concept in te trekken en niet op de ingeslagen weg door te gaan. De belangrijkste reden was dat er veel bezwaren waren tegen de introductie van een norm voor de duurbelastbaarheid van 48 uur op weekbasis.

Om uit de ontstane impasse te komen heeft de ontwikkelgroep toen besloten om een themabijeenkomst te houden waarvoor verzekeringsartsen werden uitgenodigd die een meer dan gemiddelde belangstelling hadden getoond voor dit onderwerp. Deze bijeenkomst vond plaats in het voorjaar van 2012 en de resultaten daarvan zijn bepalend geweest voor de standaard zoals die er nu ligt.

In de zomer van 2014 is een nieuw concept opgeleverd dat ook nu weer ter becommentariëring aan enkele tientallen verzekeringsartsen is voorgelegd. Nu waren de reacties overwegend positief. Voor zover niet positief was het belangrijkste kritiekpunt dat men de toegevoegde waarde ten opzichte van de 'oude' standaard te beperkt vond. De commentaarronde heeft veel verbetervoorstellen opgeleverd die in deze eindversie zijn verwerkt.

Ook de beroepsverenigingen NVVG en NVAB is om een reactie en om commentaar gevraagd.

Het commentaar van de NVVG betrof, kort samengevat, de status en de wetenschappelijke onderbouwing van de standaard. Dat was aanleiding om in deze inleiding expliciet op deze aspecten in te gaan. Ook was er twijfel gerezen over het draagvlak voor de standaard. Gezien de reacties uit de uitvoering is dat draagvlak er naar de mening van de werkgroep zeker. Ook is de werkgroep overtuigd van de meerwaarde van deze standaard ten opzichte van die uit 2000. Daarbij speelt ook de verwerking van relevante literatuurgegevens, ook al valt er op de kwaliteit van het literatuuronderzoek waarschijnlijk wel wat aan te merken, een belangrijke rol. Zover waren we niet in 2000. Overigens zijn ook de verbeteringsuggesties van de NVVG zo veel mogelijk in de eindversie verwerkt.

De NVAB was van mening dat deze standaard een verbetering is ten opzichte van de oude standaard en kon zich ook vinden in de gekozen benadering. Daarnaast ook kritiekpunten, zoals onduidelijkheid over doelgroep en reikwijdte van de standaard, onvoldoende onderbouwing met literatuur en het gebrek aan betrokkenheid van andere disciplines. De NVAB heeft daarbij een groot aantal concrete suggesties gedaan die in de eindversie kon worden verwerkt.

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de standaard uit 2000

Allereerst de titel: 'Duurbelastbaarheid in Arbeid'. Deze bevat twee belangrijke wijzigingen:

1. De term arbeidsduur in de standaard 2000 verwijst indirect naar de belastbaarheid: de duur van de arbeid die iemand kan verrichten. Duurbelastbaarheid geeft duidelijk aan dat het gaat om de belastbaarheid, en wel over de duur daarvan gerelateerd aan arbeid.
2. De term verminderde is weggelaten. Je kunt alleen over 'verminderd' spreken als er een maatstaf is ten opzichte waarvan iets is verminderd. In de standaard 2000 was dat de voltijdse werkweek. Tijdens de ontwikkeling van deze standaard groeide het besef dat het moeilijk is een min of meer zuivere medische belastbaarheidsnorm te stellen. Voor de in het eerste concept voorgestelde norm bestond in 2010 geen draagvlak. De standaard gaat er nu vanuit dat er onvoldoende grond is voor een algemeen geldige maatstaf voor de duurbelastbaarheid bij gezonde personen om daaraan vervolgens bij mensen met een beperking het predicaat 'verminderde duurbelastbaarheid' te kunnen koppelen.
Dit maakt de oordeelsvorming er overigens niet gemakkelijker op en aan de kritiekpunten op de standaard 2000 kan mede daardoor niet volledig tegemoet worden gekomen.

Een tweede belangrijke wijziging is dat bij de bepaling van de duurbelastbaarheid niet meer de werkweek als referentiepunt geldt, maar de werkdag. De belangrijkste reden daarvoor is het 24-uurs bioritme van de mens.

Een derde belangrijke wijziging is dat bij de bepaling van de duurbelastbaarheid het begrip recuperatienoodzaak een centrale plaats heeft gekregen. Het niveau waarop de duurbelastbaarheid wordt vastgesteld berust vooral op de mate waarin de recuperatienoodzaak is toegenomen. Dit geldt voor de indicatie stoornis in de energiehuishouding en in zekere zin ook voor de indicatie preventief. De indicatie verminderde beschikbaarheid is van een andere orde.

De laatste belangrijke wijziging is dat het indicatiegebied preventief een concretere invulling heeft gekregen en daarmee ook een zekere begrenzing. De kwaliteit van de indicatiestelling kan daardoor toenemen, mede door een beter onderscheid met de indicatie stoornis in de energiehuishouding.

Overige aspecten

Het belang van de beoordeling van de duurbelastbaarheid is groot. Het vermogen om te werken wordt in grote mate beïnvloed door de duurbelastbaarheid. Dat werkt zowel door in de mate waarin iemand kan participeren als op de vraag of iemand voor een uitkering in aanmerking komt – en op de hoogte van de uitkering.

De standaard heeft uitsluitend betrekking op de duurbelastbaarheid en niet op andere aspecten die te maken hebben met werktijden, zoals het werken in ploegendiensten en het werken tijdens verschillende perioden van het etmaal.

De standaard heeft ook geen betrekking op de beoordeling van het aspect 'gedurende ten minste een periode van een uur aaneengesloten kunnen werken', dat onderdeel is van het arbeidsvermogenscriterium van de Wajong 2015. Bij dát criterium gaat het om een bepaalde mate van zelfstandig functioneren en niet om de duurbelastbaarheid.

De standaard heeft wel betrekking op twee andere onderdelen van de Participatiewet, waarvan het uitvoeringsbeleid is opgenomen in het zogeheten Compendium Participatiewet:

1. De indicatiestelling medische urenbeperking, welke door gemeenten kan worden aangevraagd.
2. De beoordeling van het aspect 'ten minste vier uur per dag belastbaar zijn', dat onderdeel is van het arbeidsvermogenscriterium van de Wajong 2015.

Deze standaard is vanwege deze betrokkenheid als bijlage opgenomen in het Compendium en is tegelijkertijd daarmee verschenen.

Tot slot

Wat nog ontbreekt in deze standaard is een onderbouwing en verantwoording vanuit de geraadpleegde literatuur. Zoals aangegeven heeft op drie momenten in het ontwikkelproces een literatuuronderzoek plaatsgevonden. Voor een goed inzicht is het van belang de gegevens op een inzichtelijke en samenhangende manier te presenteren. Daar is nog tijd voor nodig. Op dit moment ligt echter de prioriteit bij het ter beschikking stellen van de herziene standaard als instrument bij de verzekeringsgeneeskundige oordeelsvorming.

Samenvatting

1. Wettelijk kader

De verzekeringsarts verricht zijn werk binnen wettelijke kaders namelijk de van toepassing zijnde artikelen van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten, de arbeidstijdenwet en de relevante Europese regelgeving (stand van zaken 2015).

2. Professioneel verzekeringsgeneeskundig kader

De verzekeringsarts maakt gebruik van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden om binnen de kaders van wet- en regelgeving tot een beargumenteerd oordeel te komen.

3. Uitgangspunt

De verzekeringsarts dient in zijn oordeelsvorming altijd expliciet aandacht te besteden aan de duurbelastbaarheid van cliënt in de volgende gevallen:

- Cliënt zelf is van mening hoe dan ook niet ten minste acht uur per dag te kunnen werken.
- De verzekeringsarts heeft aanwijzingen, op basis van de gegevens die hij vergaart, dat cliënt wellicht niet ten minste acht uur per dag kan werken.
- Cliënt is zelf van mening niet ten minste een aantal uren ter grootte van de maatman-/maatvrouwomvang te kunnen werken, (ook) als deze groter is dan (gemiddeld) acht uur per dag.
- De verzekeringsarts heeft aanwijzingen, op basis van de gegevens die hij vergaart, dat cliënt wellicht niet ten minste een aantal uren ter grootte van de maatman-/maatvrouwomvang kan werken, (ook) als deze groter is dan (gemiddeld) acht uur per dag.

4. Onderzoek

De verzekeringsarts volgt de werkwijze zoals die in de standaard Onderzoeksmethoden is vastgelegd.

De verzekeringsarts kan daarbij argumenten voor het vaststellen van de duurbelastbaarheid ontleen aan de hieronder genoemde onderzoekselementen.

1. aspecten van de anamnese
2. eigen onderzoek
3. aard en ernst van de aandoening
4. de behandeling
5. het dagverhaal/functioneren in de thuissituatie/privésituatie
6. deconditionering
7. het herstel- en participatiegedrag
8. het historisch functioneren inclusief verzuimhistorie
9. waarnemingen door derden
10. persoonlijkheidsaspecten, cognities en psychodynamische mechanismen
11. aanvullende gegevens

5. Oordeelsvorming

De verzekeringsarts legt de duurbelastbaarheid van cliënt vast in stappen van gemiddeld ongeveer twee uur per dag. Een andere conclusie is mogelijk als daar concrete, specifieke redenen voor zijn.

De verzekeringsarts kan op grond van de volgende indicatiegebieden de duurbelastbaarheid van cliënt beperken:

Stoornis in de energiehuishouding
Preventief
Verminderde beschikbaarheid

De grenzen tussen deze indicatiegebieden zijn niet altijd scherp te trekken.

De bepaling van de duurbelastbaarheid vindt als volgt plaats:

1. Bij de indicatie stoornis in de energiehuishouding:

De verzekeringsarts bepaalt de duur en de frequentie van de noodzakelijke extra recuperatieperiodes. De noodzaak voor deze extra recuperatieperiodes moet logisch volgen uit consistente en samenhangende onderzoeksbevindingen en de aard en ernst van het onderliggende medische beeld.

2. Bij de indicatie preventief:

Bij een aandoening waarvan bekend is dat ziekteverschijnselen kunnen optreden of verergeren bij een toenemende duurbelasting wordt de duurbelastbaarheid bepaald. De verzekeringsarts schat de duurbelastbaarheid in waarboven ziekteverschijnselen optreden of verergeren. Hij betreft hierbij altijd in het verleden opgedane ervaringen.

3. Bij de indicatie verminderde beschikbaarheid:

De verzekeringsarts stelt vast hoeveel uur per week cliënt vanwege een noodzakelijke behandeling niet in staat is arbeid te verrichten. Het aantal niet beschikbare uren is bepalend voor het aantal uren per week dat cliënt kan werken. Dit aantal hangt mede af van het moment of de momenten waarop cliënt niet beschikbaar kan zijn.

6. Rapportage

Als de verzekeringsarts bij zijn oordeelsvorming ook de duurbelastbaarheid van de cliënt expliciet heeft betrokken motiveert hij zijn conclusie in de rapportage, in het bijzonder bij het onderdeel Beschouwing.

Standaard

1. Wettelijk kader

De verzekeringsarts verricht zijn werk binnen wettelijke kaders namelijk de van toepassing zijnde artikelen van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten, de arbeidstijdenwet en de relevante Europese regelgeving (stand van zaken 2015).

Toelichting

Wat in deze standaard staat beschreven valt, veelal ruim, binnen de aangegeven kaders, met name de normen van de arbeidstijdenwet en de Europese regelgeving.

Hieronder volgt per bron een overzicht van de van toepassing zijnde bepalingen.

Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten

In de artikelen 3 en 4 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten zijn respectievelijk het doel en de kwaliteitseisen van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek geregeld.

Artikel 3 Doel verzekeringsgeneeskundig onderzoek

1. Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek strekt ertoe vast te stellen of betrokkene ten gevolge van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is tot werken.
2. Daarbij onderzoekt de verzekeringsarts of bij betrokkene sprake is van vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling tot gevolg heeft.
3. Tevens stelt de verzekeringsarts vast welke beperkingen betrokkene in zijn functioneren in arbeid ondervindt ten gevolge van het verlies of vermindering van vermogens, bedoeld in het tweede lid, alsmede in welke mate betrokkene belastbaar is voor arbeid.
4. De verzekeringsarts stelt bij een beoordeling van het duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie hebben, bedoeld in de hoofdstukken 1a en 3 van de Wajong, van de volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, bedoeld in hoofdstuk 2 van de Wajong, en van de volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, bedoeld in de Wet WIA, vast of de gevolgen van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling waardoor de betrokkene ongeschikt is tot werken duurzaam zijn.

Artikel 4 Kwaliteitseisen verzekeringsgeneeskundig onderzoek

1. Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek voldoet aan de volgende vereisten:
 - a. de gebruikte onderzoeksmethoden, argumentatie, bevindingen en conclusies van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek worden schriftelijk vastgelegd;
 - b. een door een andere verzekeringsarts uitgevoerd verzekeringsgeneeskundig onderzoek zal tot dezelfde bevindingen en conclusies kunnen leiden;
 - c. de redeneringen en conclusies van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek zijn vrij van innerlijke tegenspraak.
2. De vaststellingen en het onderzoek, bedoeld in artikel 3, geschieden aan de hand van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden die

gericht zijn op het kunnen vaststellen van ongeschiktheid tot werken als gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling.

Arbeidstijdenwet

In de arbeidstijdenwet is kort samengevat het volgende geregeld:

Maximaal aantal uren werktijd

- Een werknemer mag maximaal 12 uur per dienst werken. Per week mag maximaal 60 uur worden gewerkt.
- Een werknemer mag niet iedere week het maximaal aantal uren werken. Over een langere periode bekeken, zien de werkuren er zo uit:
 - gemiddeld 55 uur per week in een periode van vier weken lang. In een collectieve regeling (bijvoorbeeld cao) kunnen hierover afwijkende afspraken gemaakt zijn. Maar een werknemer mag nooit meer dan 60 uur per week werken;
 - gemiddeld 48 uur per week in een periode van 16 weken lang. Werknemer en werkgever maken samen afspraken hoe de werknemer de werktijd per dag en per week invult.

Rust na werktijd

- Na een werkdag mag een werknemer 11 uur aaneengesloten niet werken. Wel mag deze rustperiode eens in de 7 dagen ingekort worden tot 8 uur als de aard van het werk of de bedrijfsomstandigheden dit nodig maken.
- Bij een 5-daagse werkweek mag een werknemer na een werkweek 36 uur aaneengesloten niet werken.
- Een langere werkweek is ook mogelijk, mits in een periode van 14 dagen de werknemer minimaal 72 uur aaneengesloten niet werkt. Deze periode mag worden gesplitst in onafgebroken perioden van elk ten minste 32 uur.

Pauze houden

- Werkt een werknemer langer dan 5,5 uur, dan heeft hij minimaal 30 minuten pauze. Die mag worden gesplitst in 2 keer een kwartier.
- Werkt een werknemer langer dan 10 uur, dan is de pauze minstens 45 minuten. Die mag worden gesplitst in meer pauzes van minimaal een kwartier.
- In een collectieve regeling (bijvoorbeeld cao) kunnen afspraken worden gemaakt over minder pauzes. Maar als de werknemer langer dan 5 1/2 uur werkt, heeft hij in ieder geval 15 minuten pauze.

Afwijkende regels gelden bij bepaalde beroepen en in geval van zwangerschap en na de bevalling.

Europese regelgeving

De Europese regelgeving gaat voor gezonde werknemers uit van de duurbelastbaarheid zoals weergegeven in de Working Time Directive 2003/88/EC. In deze Working Time Directive wordt kort samengevat gesteld dat:

- Er bij toename van de arbeidsduur een toename van gezondheidsproblematiek ontstaat en een toename van het aantal ongevallen. Wat nog aanvaardbaar is, is in zekere zin een keuze. Het afkappunt wordt gekozen bij een gemiddelde werkweek van 48 uur.
- Er na ongeveer zeven tot negen werkuren per dag, onder andere afhankelijk van de te verrichten activiteiten en de pauzes, een recuperatienoodzaak bestaat, bestaande uit ontspannende bezigheden en/of slaap.
- Eén dag rust per week vaak niet voldoende is om te recupereren, met name niet als er sprake is van een hoge werkbelasting.
- Er moet worden geprobeerd om accumulatie van vermoeidheid te voorkomen, dat wil zeggen dat waar mogelijk een rustperiode ingelast moet worden voordat vermoeidheid optreedt.
- Voor wat betreft de vermoeibaarheid de aard en intensiteit van de werkinhoud van belang is.
- In het algemeen een rustperiode van elf aaneengesloten uren gezien wordt als de minimum dagelijks noodzakelijke rustperiode.
- Werkzaamheden op ongewone uren (zaterdag, zondag, avond, nacht, ploegendienst) zeker in combinatie met lange werktijden het beste gecompenseerd kunnen worden door extra vrije tijd.
- Het van belang is om het circadiane ritme zo min mogelijk te verstoren.

2. Professioneel verzekeringsgeneeskundig kader

De verzekeringsarts maakt gebruik van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden om binnen de kaders van wet- en regelgeving (zie wettelijk kader) tot een beargumenteerd oordeel te komen.

Toelichting

Onder de algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden valt het gebruik van de verzekeringsgeneeskundige protocollen (zie www.nvvg.nl). Immers de protocollen beogen verzekeringsartsen te ondersteunen om hun handelen beter te onderbouwen en te richten.

De verzekeringsarts streeft er bovendien naar om zoveel mogelijk evidence based te handelen en te oordelen.

3. Uitgangspunt

De verzekeringsarts dient in zijn oordeelsvorming altijd expliciet aandacht te besteden aan de duurbelastbaarheid van cliënt in de volgende gevallen:

1. Cliënt zelf is van mening hoe dan ook niet ten minste acht uur per dag te kunnen werken.
2. De verzekeringsarts heeft aanwijzingen, op basis van de gegevens die hij vergaart, dat cliënt wellicht niet ten minste acht uur per dag kan werken.
3. Cliënt is zelf van mening niet ten minste een aantal uren ter grootte van de maatman-/maatvrouwomvang te kunnen werken, (ook) als deze groter is dan (gemiddeld) acht uur per dag.
4. De verzekeringsarts heeft aanwijzingen, op basis van de gegevens die hij vergaart, dat cliënt wellicht niet ten minste een aantal uren ter grootte van de maatman-/maatvrouwomvang kan werken, (ook) als deze groter is dan (gemiddeld) acht uur per dag.

Toelichting

De beoordeling van de duurbelastbaarheid richt zich op het aantal uren per dag waarop iemand belastbaar is. De reden daarvoor is dat het bioritme van inspanning, recuperatie en slaap een 24-uurs ritme kent. Dat betekent dat iemand die één dag in de week een bepaald aantal uren kan werken, dat in principe ook op de andere werkdagen moet kunnen doen.

Met opzet wordt hier van werkdagen gesproken om aan te geven dat de standaard in dit opzicht wil aansluiten bij wat in Nederland te doen gebruikelijk is. Waar in de uitvoeringspraktijk een vertaalslag naar uren per week moet worden gemaakt gaat de verzekeringsarts dan ook uit van een vijfdaagse werkweek.

Bij 1

De verzekeringsarts is verplicht om de claim van cliënt om niet ten minste acht uur per dag te kunnen werken te beoordelen.

De verzekeringsarts gaat met cliënt na of hij bedoelt zijn eigen werk niet ten minste acht uur per dag te kunnen verrichten of dat hij doelt op arbeid in het algemeen.

Bij 2

De verzekeringsarts kan op basis van de gegevens van de bedrijfsarts en/of zijn eigen onderzoeksgegevens de hypothese formuleren dat cliënt niet ten minste acht uur per dag kan werken. Een dergelijke hypothese is alleen aan de orde als één van de onder 5. Oordeelsvorming genoemde indicaties van toepassing kan zijn.

Bij 3 en 4

Een bijzondere situatie is die waarbij de omvang van de maatman/maatvrouw groter is dan (gemiddeld) acht uur per dag. Als cliënt van mening is in geen geval nog een zelfde aantal uren te kunnen werken (of de verzekeringsarts veronderstelt dat dat het geval zou kunnen zijn) is het niet voldoende dat de verzekeringsarts concludeert dat cliënt ten minste acht uur per dag kan werken. Hij moet dan aangeven of cliënt nog ongeveer een gelijk aantal uren als voorheen kan werken of eventueel minder uren (in die zin is ook dan sprake van een verminderde duurbelastbaarheid).

Dit geldt ook als de maatman-/maatvrouw zodanig groter is dat de normen vanuit de arbeidstijdenwet en de Europese regelgeving worden overschreden. Deze normen zijn tot stand gekomen op grond van een afweging van de aanvaardbaarheid van toename van gezondheidsproblematiek en het aantal ongevallen bij een toenemende duurbelasting. De normen zeggen niets over de (on)mogelijkheid om een grotere belasting aan te kunnen. Als een cliënt ervoor heeft gekozen om meer uren te werken dan op grond van deze normen is vastgesteld, dan is dat geen reden om voor de beoordeling van de duurbelastbaarheid genoemde normen als bovengrens te gebruiken.

Ook in een dergelijk geval is namelijk sprake van verzekerde arbeid en moet de verzekeringsarts antwoord geven op de vraag of cliënt nog steeds zodanig belastbaar is dat hij het aantal verzekerde uren kan werken.

4. Onderzoek

De verzekeringsarts volgt de werkwijze zoals die in de standaard Onderzoeksmethoden is vastgelegd. Speciale aandacht behoeven die onderdelen van het onderzoek die gericht zijn op of raakvlakken hebben met mogelijk energieverlies en een toegenomen recuperatienoodzaak.

De verzekeringsarts kan argumenten voor het vaststellen van de duurbelastbaarheid ontlenuen aan de hieronder genoemde onderzoekselementen.

1. aspecten van de anamnese
2. eigen onderzoek
3. aard en ernst van de aandoening
4. de behandeling
5. het dagverhaal/functioneren in de thuissituatie/privésituatie
6. deconditionering
7. het herstel- en participatiegedrag
8. het historisch functioneren inclusief verzuimhistorie
9. waarnemingen door derden
10. persoonlijkheidsaspecten, cognities en psychodynamische mechanismen
11. aanvullende gegevens

Toelichting

1 Aspecten van de anamnese

In de verzekeringsgeneeskundige anamnese wordt een inventarisatie gemaakt van de concrete beperkingen die de cliënt in zijn functioneren zegt te ervaren, wat de cliënt denkt nog wél te kunnen, het dagverhaal, van diens activiteiten om (weer) te kunnen functioneren: herstelgedrag. De verzekeringsarts beoordeelt de mededelingen van de cliënt op hun plausibiliteit en consistentie.

Daarbij richt de verzekeringsgeneeskundige anamnese zich met name op:

- een eventueel toegenomen noodzaak tot recuperatie, zoals: toegenomen behoefte aan rust, mate van herstel na rust, vermoeidheid na rust, verhoogde slaapbehoefte, e.d.
- de eventueel verhoogde prikkelbaarheid bij geringe inspanning als uiting van een verhoogd activatieniveau
- een mogelijke samenhang van deze verschijnselen met de aard en ernst van de onderliggende aandoening

2 Eigen onderzoek

Het eigen onderzoek omvat een gericht onderzoek naar de lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand van de cliënt.

Tijdens het onderzoek in de spreekkamer *kunnen* de volgende bevindingen de claim op een toegenomen recuperatienoodzaak ondersteunen:

- waarneembaar optredende vermoeidheid
- afnemende aandacht/concentratie
- afnemende levendigheid van de mimiek
- toenemende prikkelbaarheid
- toenemende emotionele labiliteit
- vegetatieve remming

De genoemde elementen zijn niet limitatief of verplichtend, maar kunnen bijdragen aan het verifiëren van de toegenomen recuperatienoodzaak. De verzekeringsarts beoordeelt of de bevindingen in overeenstemming zijn met reeds bekende gegevens en met wat de cliënt over zijn beperkingen meegedeeld heeft.

3 Aard en ernst van de aandoening

De verzekeringsarts beoordeelt of wat de cliënt over zijn beperkingen heeft meegedeeld in overeenstemming is met de aard en de ernst van de aandoening.

Te denken valt aan theoretische kennis over de aandoening, maar ook aan onderzoek dat licht kan werpen op duurbelastbaarheidsaspecten zoals:

- gegevens van inspanningsonderzoek
- gegevens van capaciteits- en functieonderzoek
- gegevens psychologisch onderzoek, zeker indien verricht door een in arbeidspsychologische aspecten gespecialiseerd bureau

De verzekeringsarts beoordeelt daarbij onder andere de waarde van de uitkomsten van het onderzoek voor de claimbeoordeling. Aspecten daarbij zijn onder andere de vraagstelling van dan wel reden voor de onderzoeken, het moment van onderzoek ten opzichte van het beoordelingsmoment, en bij bijvoorbeeld inspanningsonderzoek de reden van stoppen.

4 De behandeling

De verzekeringsarts gaat na of cliënt behandeling heeft gezocht. Als dat niet zo is, dan zet dat vraagtekens bij de geclaimde (ernst van de) problematiek.

Indien er sprake is van behandeling, dan beoordeelt de verzekeringsarts of de behandeling adequaat is, of cliënt de behandeling gemotiveerd volgt en hij beoordeelt het tijdsbeslag van de behandeling.

Voor de bepaling van de duurbelastbaarheid is van belang om te onderzoeken:

- in hoeverre de behandeling maakt dat cliënt feitelijk niet aanwezig kan zijn
- wat het effect is van de voorbereiding op een behandeling, van de behandeling zelf en/of van het herstel van een behandeling op het totale functioneren van cliënt

5 Het dagverhaal/functioneren in de thuissituatie/privésituatie

Een toegenomen recuperatienoodzaak, uitgedrukt in uren per dag, is een maat voor een verminderde duurbelastbaarheid. Daarom moet een representatief en nauwkeurig dagverhaal een wezenlijk onderdeel zijn van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek.

Specifiek gericht op de duurbelastbaarheid verdienen de volgende aspecten de aandacht:

- het aantal uren dat cliënt slaapt, de kwaliteit van de slaap, en de slaaphygiëne
- het aantal uren dat cliënt overdag rust of slaapt
- antwoord op de vraag of cliënt is uitgerust na rust of slaap
- koffiegebruik (voor het slapen gaan)
- activiteiten (zoals sporten, een warm bad) voor het slapen gaan
- is er sprake van tempoverlies, zo ja, in algemene zin of bij specifieke activiteiten, en waaruit blijkt dit?
- laat cliënt bepaalde activiteiten na, omdat hij het gevoel heeft daarvoor onvoldoende energie te hebben?

- wat gebeurt er, in de zin van klachten of symptomen, als cliënt niet de extra rust neemt die hij nodig denkt te hebben, zijn tempo niet aanpast, enzovoort?
- zijn alle dagen ongeveer hetzelfde of zijn er verschillen in activiteitsniveau en noodzaak tot recuperatie; wat zijn mogelijke verklaringen?
- is het huidige activiteitsniveau afgenomen ten opzichte van voorheen? Heeft cliënt sport, hobby's, en dergelijke opgegeven omdat hij zich daartoe niet meer in staat acht?
- is er sprake van een verhoogde belasting, terwijl de belastbaarheid niet is meegegroeid, zoals bij belastende aspecten in de thuissituatie (bijvoorbeeld de opvoeding van kinderen, de verzorging van zieken, en dergelijke)
- belemmerende factoren die reden zijn om op bepaalde dagen niet te kunnen respectievelijk te willen werken

Een gedetailleerd dagverhaal geeft een nauwkeurig beeld van het functioneren van cliënt. En omdat het dagverhaal een volledige 24-uurscyclus bestrijkt kan en mag het worden gebruikt bij het bepalen van de duurbelastbaarheid. Dit uiteraard op voorwaarde dat de verzekeringsarts zich ervan heeft kunnen overtuigen dat het dagverhaal representatief is voor het dagelijks functioneren van cliënt en consistent is met het vastgestelde medische beeld.

Uiteindelijk staat centraal de vraag of het dagelijks functioneren wordt gekenmerkt door één of meer langere perioden van niet gebruikelijke rust. Deze rustperiodes moeten kunnen worden beschouwd als noodzakelijke recuperatie. Noodzakelijk in die zin dat afzien van rust naar verwachting tot gevolg heeft dat het organisme niet voldoende herstelt van geleverde inspanning. Kennis van het onderliggende ziektebeeld bij de cliënt is belangrijk om de (mate van) de noodzaak van de recuperatie te bepalen.

De noodzaak voor recuperatie kan (ook) manifest worden of is in het recente verleden manifest geworden door een verminderde intensiteit van handelen, zich bijvoorbeeld uitend in een lager tempo of het minder frequent uitvoeren van een handeling, een daling van het intellectueel presteren of cognitief functioneren, prikkelbaarheid of, na langdurige cumulatie, door totale uitputting.

6 Deconditionering

Deconditionering ontstaat door het vermijden van activiteit. Dit kan al dan niet een gevolg van ziekte of behandeling zijn.

Alleen als ziekte of behandeling een rol bij deconditionering spelen kan (tijdelijk) gesproken worden van een afgenomen duurbelastbaarheid als rechtstreeks en objectief medisch vaststelbaar gevolg van ziekte dan wel gebrek. Cliënt is in de overige gevallen immers in staat om zijn conditie te verbeteren door zijn activiteitsniveau te vergroten.

7 Het herstel- en participatiegedrag

Bij de beoordeling van het herstel- en participatiegedrag betreft de verzekeringsarts de volgende aspecten:

- welke inspanningen verricht cliënt of heeft cliënt verricht om verbetering van zijn belastbaarheid te bereiken?
- heeft cliënt de grenzen van zijn mogelijkheden onderzocht, geprobeerd zijn activiteitsniveau te verhogen, geprobeerd het aantal uren dat hij werkt uit te breiden?
- waardoor is het niet gelukt om verbetering van de belastbaarheid te bereiken dan wel het aantal werkuren (verder) uit te breiden?

De mate waarin cliënt herstelgedrag heeft vertoond is op twee niveaus van belang voor de beoordeling:

- als cliënt zich niet maximaal heeft ingespannen om te herstellen zal eerder sprake zijn van een vorm van deconditionering en zijn de actuele mogelijkheden van cliënt wellicht groter dan uit het activiteitenniveau (en de mate van werkhervatting) blijkt
- als verder herstel in beginsel tot de mogelijkheden behoort, kan dat ook betekenen dat zijn duurbelastbaarheid nog verder kan toenemen.

8 Het historisch functioneren inclusief verzuimhistorie

Ervaringen opgedaan in het verleden, zowel in werk, privé, als tijdens een herstelperiode, kunnen het huidige activiteitenniveau in het juiste perspectief plaatsen en op waarde schatten. Dit kan de verzekeringsarts helpen bij de analyse in hoeverre veranderd gedrag en veranderde tijdsbesteding te maken hebben met de ziekte en de beperkingen. En dus ook om te beoordelen of er wellicht sprake is van deconditionering op een lager activiteitenniveau, en dus niet van een verminderde duurbelastbaarheid. Dit speelt vaak een rol als cliënt langdurig in het geheel niet heeft gewerkt of volledig uit het arbeidsproces is geweest. Maar ook als cliënt minder uren werkt moet de verzekeringsarts nagaan of dit primair samenhangt met de afgenomen mogelijkheden van cliënt of dat wellicht de aard van het werk, het werkklimaat, de werkorganisatie of andere factoren binnen of buiten de werksituatie hiervoor verantwoordelijk zijn.

De verzekeringsarts zoekt naar een knik in het functioneren. Hij besteedt daarbij aandacht aan zowel het functioneren in de privésituatie als het functioneren op school, tijdens stages, op het werk (voor zover van toepassing), en aan verslagen, rapportages, en ervaringen van eerdere re-integratiepogingen.

Het kan van belang zijn hierover ook bij werkgever en/of bedrijfsarts informatie te vragen. Het gaat er vooral om of uit de verzuimgegevens aanwijzingen kunnen worden ontleend die duiden op een verstoorde energiehuishouding. En waarbij het verzuim een manier was om aan de toegenomen recuperatienoodzaak invulling te geven.

Bij dit onderzoek kan eventueel de arbeidsdeskundige of een ondersteunend medewerker worden ingeschakeld.

Hierbij kan aandacht worden besteed aan de volgende aspecten:

- heeft cliënt in het verleden vaak en/of langdurig verzuimd?
- wat waren de redenen van het verzuim?
- wat heeft cliënt gedaan om het verzuim te voorkomen dan wel te bekorten?
- hoe zijn werkgever en bedrijfsarts met het verzuim omgegaan?
- werd het verzuim wel of niet geaccepteerd?
- hoe is het gesteld met lange-termijn-functioneren en arbeidsprestatie?
- wat zijn de indrukken van collega's en leidinggevende?
- gegevens verworven door middel van een proefplaatsing

9 Waarnemingen door derden

De bedrijfsarts, de huisarts, en andere professionals, kunnen informatie geven over cliënt. Maar ook de werkgever, meegekomen familieleden, burens en anderen kunnen informatie verstrekken. Het gaat dan zowel om feitelijke informatie als over indrukken van cliënt. We denken daarbij bijvoorbeeld aan:

- informatie van de bedrijfsarts over het historisch functioneren inclusief verzuimhistorie (zie aldaar)
- informatie over persoonlijkheid en motivatie van cliënt
- informatie van de huisarts: naast de medische informatie eveneens informatie over functioneren van cliënt in thuis- en gezinssituatie

De verzekeringsarts is zich bewust vanuit welke context de informatie wordt verstrekt om de informatie op waarde te kunnen schatten.

10 Persoonlijke aspecten, cognities en psychodynamische mechanismen

Het gaat hier om die aspecten die van invloed zijn op de perceptie en cognitie van het eigen onvermogen van cliënt, zoals:

- negatief zelfbeeld
- gebrekkige coping stijl
- afgenomen motivatie (o.a. door negatieve werkervaringen: zwaar of saai werk, werkdruk, slechte werksfeer; beperkte regelmogelijkheden)
- sociale factoren (zieke kinderen, schulden, relatieproblemen)
- negatief werkadvies van de behandelende sector
- negatieve attitude van de eigen sociale omgeving

Al deze aspecten kunnen van invloed zijn op zowel de presentatie van cliënt (anamnese, dagverhaal) als op zijn gedrag (deconditionering, herstel- en participatiegedrag).

De verzekeringsarts moet goed nagaan of perceptie en cognitie van cliënt en/of zijn omgeving een belangrijke rol spelen als cliënt aangeeft dat hij niet ten minste acht uur per dag kan werken. Veel cliënten met gezondheidsproblemen zijn ervan overtuigd dat zij ofwel niet in staat zijn om bijvoorbeeld meer dan vier uur op een dag te werken ofwel dat meer werken dan bijvoorbeeld vier uur op een dag schadelijk is, dat wil zeggen het lichaam of de geest nog verder aantast. De omgeving van de cliënt kan ook dergelijke opvattingen hebben. Deze opvattingen kunnen een buitengewoon sterke invloed op het gedrag hebben en kunnen leiden tot schade in de zin van het onvoldoende belasten van lichaam en geest. Dat kan er uiteindelijk zelfs toe leiden dat er meer gezondheidsklachten ontstaan en de belastbaarheid daadwerkelijk afneemt. Dit punt wordt echter niet snel bereikt.

Perceptie en cognitie over de duurbelastbaarheid als zodanig zijn nooit voldoende grond om tot een afgenomen duurbelastbaarheid te concluderen.

11 Aanvullende gegevens

Bij twijfel of onduidelijkheid is aanvullend onderzoek of het opvragen van aanvullende informatie geboden.

5. Oordeelsvorming

De verzekeringsarts legt de duurbelastbaarheid van cliënt vast in stappen van gemiddeld ongeveer twee uur per dag. Een andere conclusie is mogelijk als daar concrete, specifieke redenen voor zijn.

De verzekeringsarts kan op grond van de volgende indicatiegebieden de duurbelastbaarheid van cliënt beperken:

1. Stoornis in de energiehuishouding
2. Preventief
3. Verminderde beschikbaarheid

De grenzen tussen deze indicatiegebieden zijn niet altijd scherp te trekken.

De bepaling van de duurbelastbaarheid vindt als volgt plaats:

1. Bij de indicatie stoornis in de energiehuishouding:

De verzekeringsarts bepaalt de duur en de frequentie van de noodzakelijke extra recuperatieperiodes. De noodzaak voor deze extra recuperatieperiodes moet logisch volgen uit consistente en samenhangende onderzoeksbevindingen en de aard en ernst van het onderliggende medische beeld.

2. Bij de indicatie preventief:

Bij een aandoening waarvan bekend is dat ziekteverschijnselen kunnen optreden of verergeren bij een toenemende duurbelasting wordt de duurbelastbaarheid bepaald. De verzekeringsarts schat de duurbelastbaarheid in waarboven ziekteverschijnselen optreden of verergeren. Hij betreft hierbij altijd in het verleden opgedane ervaringen.

3. Bij de indicatie verminderde beschikbaarheid:

De verzekeringsarts stelt vast hoeveel uur per week cliënt vanwege een noodzakelijke behandeling niet in staat is arbeid te verrichten.

Het aantal niet beschikbare uren is bepalend voor het aantal uren per week dat cliënt kan werken. Dit aantal hangt mede af van het moment of de momenten waarop cliënt niet beschikbaar kan zijn.

Toelichting

Hoofdregel: globale schatting in stappen van gemiddeld ongeveer twee uur per dag

De duurbelastbaarheid kan niet precies worden vastgesteld. Niet op de minuut nauwkeurig, maar veelal ook niet op het uur nauwkeurig. Daarover bestaat in hoge mate consensus onder verzekeringsartsen. Verzekeringsartsen vinden het wel mogelijk om de duurbelastbaarheid in stappen van ongeveer twee uur per dag te bepalen.

Op grond van deze hoofdregel stelt de verzekeringsarts de duurbelastbaarheid vast op twee, vier, zes, acht of ten minste acht uur per dag.

Toevoeging van een categorie 'ten minste acht uur per dag' heeft met het volgende te maken:

- als cliënt geen beperkingen heeft dan is zijn duurbelastbaarheid groter dan acht uur per dag;
- er is, gelet op het wettelijk kader, echter geen ruimte voor een volgende stap naar tien uur per dag – maar wel een noodzaak om ook een keus boven de acht uur per dag te kunnen maken, gelet op de diversiteit in arbeidspatronen.

Uitzonderingen op de hoofdregel

Op deze hoofdregel zijn uitzonderingen mogelijk, in die zin dat van de hoofdregel kan worden afgeweken:

- bij de indicatie verminderde beschikbaarheid, zie de toelichting hieronder.
- bij feitelijke werkhervatting

Bij feitelijke werkhervatting kunnen aan opgedane ervaringen argumenten worden ontleend om de duurbelastbaarheid vast te stellen. Echter als cliënt niet ten minste acht uur per dag in eigen werk kan functioneren, behoeft dat niet ook te gelden voor gangbare arbeid.

De feitelijke werkhervatting geeft daarom aan wat minimaal de duurbelastbaarheid van cliënt is. De verzekeringsarts moet vaststellen of cliënt bij een andere werkbelasting meer uren kan werken. Naarmate specifieke belastingaspecten bij de feitelijke werkhervatting een belangrijker rol spelen is er minder reden om voor gangbare arbeid ook op een verminderde duurbelastbaarheid uit te komen.

Bepaling duurbelastbaarheid bij de indicatie stoornis in de energiehuishouding

Een stoornis in de energiehuishouding laat zich moeilijk rechtstreeks meten, laat staan in een maat voor een beperkte duurbelastbaarheid uitdrukken. Bij verschillende ziektebeelden kunnen we wel onderzoek doen waaruit kan worden afgeleid van welke orde van grootte de stoornis in de energiehuishouding is.

Dit laat zich dan nog steeds niet rechtstreeks in een aantal uren (verminderde) duurbelastbaarheid vertalen. Bovendien kan eenzelfde totale belastbaarheid op meerdere manieren manifest worden. Zo kan energetisch zwaarder werk minder lang worden volgehouden.

Daarom leidt een stoornis in de energiehuishouding niet meteen tot een beperkte duurbelastbaarheid in algemene zin. De verzekeringsarts beoordeelt eerst of er nog sprake is van relevante belastbaarheid zonder van een beperkte duurbelastbaarheid uit te hoeven gaan.

Een stoornis in de energiehuishouding kan op vrij eenduidige wijze vastgesteld worden door de toegenomen noodzaak tot recuperatie vast te stellen. De stelling daarbij is dat een stoornis in de energiehuishouding altijd gepaard gaat met toename van de noodzaak tot recuperatie.

Hier wordt niet bedoeld op die situaties waarin recuperatie mogelijk is door afwisseling met andere activiteiten (die op zich weer productieve taken vormen). Als rust en ontspanning voorwaarden zijn kan de recuperatienoodzaak worden uitgedrukt in een aantal uren (extra) dat iemand nodig heeft om te herstellen, op krachten te komen en weer het punt te bereiken waarop hij tot een volgende prestatie in staat is. De duur en frequentie van de noodzakelijke recuperatieperiodes zijn daarmee een indicatieve maat

voor de ernst van de verstoring van de energiehuishouding en bepalend voor de duurbelastbaarheid.

De belangrijkste meetinstrumenten voor de beoordeling van de toegenomen recuperatie noodzaak zijn het dagverhaal, de inhoud en constellatie van de medische gegevens en de perceptie en cognitie van het eigen onvermogen van cliënt.

Een stoornis in de energiehuishouding kan het gevolg zijn van zeer uiteenlopende klachten en aandoeningen. Klachten en aandoeningen zowel van lichamelijke als ook van psychische aard.

De verzekeringsarts bepaalt in welke mate een logische en consistente samenhang bestaat tussen de onderzoeksbevindingen en de aard en ernst van de aandoening in verband met de noodzaak tot extra recuperatie.

De energiehuishouding van het organisme kan op drie manieren verstoord zijn:

- a. als gevolg van een tekort aan energie;
- b. als gevolg van een te groot energieverbruik;
- c. bij verminderde mogelijkheden om te kunnen recupereren.

Ad a Tekort aan energie

We spreken van een tekort aan energie als het organisme onvoldoende energie opneemt of niet voldoende in staat is de beschikbare energie efficiënt te gebruiken.

Voorbeelden:

- longfunctiestoornis: bij een diffusiestoornis kan het lichaam onvoldoende zuurstof/energie opnemen
- status na hartinfarct met verminderde pompfunctie: de maximaal beschikbare hoeveelheid zuurstof/energie per tijdseenheid is afgenomen
- hypothyreoïdie: door een vertraagde stofwisseling wordt de beschikbare energie onvoldoende in bruikbare energie omgezet

Ad b Te groot energieverbruik

We spreken van een te groot energieverbruik als het organisme (veel) meer energie gebruikt dan wat nog als normaal in het dagelijks leven kan worden beschouwd. Er kan dan uitputting ontstaan en in feite dus een (relatief) tekort. Voorbeelden:

- hyperthyreoïdie: door een versnelde stofwisseling wordt veel energie verbruikt die niet ten goede komt aan het leveren van gewenste prestaties;
- auto-immuunziekten
- kanker
- chronische ontstekingsprocessen
- een langdurig verhoogd, niet fysiologisch niveau van activatie (zie definitie en literatuurbijslage). Dit kan ontstaan door een cumulatie van lichamelijke en/of psychische belasting, maar kan ook onderdeel zijn van bepaalde ziektebeelden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: pijnsyndromen, langdurige overspanning, burn-out, angststoornissen en (hypo)manische ontregeling.

Ad c Verminderde mogelijkheden tot recuperatie

We spreken van een verminderde mogelijkheid tot recuperatie als het organisme onvoldoende kan herstellen van vermoeidheid. Onvoldoende recuperatie mogelijkheden zijn altijd punt van aandacht bij de beoordeling van de belastbaarheid, maar kunnen

niet altijd worden gezien als een rechtstreeks en objectief medisch vaststelbaar gevolg van ziekte dan wel gebrek.

Als iemand onvoldoende ontspannende bezigheden in zijn vrije tijd verricht, dan zal dat veelal te maken hebben met keuzes die hij maakt die niet samenhangen met ziekte of gebrek.

Slaapproblematiek vindt vaak zijn oorsprong in een slechte slaaphygiëne. Een slechte slaaphygiëne is geen gevolg van ziekte of gebrek.

Slaap-waakstoornissen kunnen echter ook een symptoom zijn van ziekte, een ziekte op zichzelf zijn of een bijwerking zijn van medicatie en/of een gevolg van middelengebruik.

Klachten over slapen en waken zijn bijvoorbeeld een onderdeel van het symptoomprofiel bij:

- stemmingsstoornissen
- angststoornissen
- traumastornoissen
- stressgerelateerde stoornissen
- chronisch hartfalen
- slaapgerelateerde ventilatiestoornissen
- M. Parkinson
- dementie

Voorbeelden van slaapstoornissen als een ziekte op zichzelf zijn:

- hypersomnia
- narcolepsie met en zonder kataplexie

Voorbeelden van parasomnia:

- slaapwandelen
- praten in de slaap
- bedplassen
- nachtmerries
- nachtangsten
- restless legssyndroom

Een bijzondere plaats nemen circadiane stoornissen in. Daar waar een afwijkend slaap-waakpatroon vaak een gevolg is van een slechte slaaphygiëne, is het bij circadiane stoornissen voor de patiënt niet mogelijk om het waak-slaapritme te veranderen. De slaap zelf is bij circadiane stoornissen meestal niet gestoord, maar past niet bij de sociale norm. Dit kan aanleiding zijn om van een afwijkende arbeidspatroon uit te gaan, maar niet om een beperkte duurbelastbaarheid aan te geven.

Als de verzekeringsarts op grond van een stoornis in de energiehuishouding heeft vastgesteld dat bij cliënt sprake is van een toegenomen noodzaak tot recuperatie kunnen in de beoordelingspraktijk de volgende uitkomsten aan de orde zijn:

- Een duurbelastbaarheid van gemiddeld ongeveer acht uur per dag (of meer) is aan de orde als er geen zodanig toegenomen recuperatienoodzaak bestaat dat cliënt niet binnen dezelfde dag in totaal ongeveer acht uur (of meer) kan werken.
- Een duurbelastbaarheid van gemiddeld ongeveer zes uur per dag is aan de orde als er na ongeveer vier uur werken een zodanige recuperatietijd nodig is dat binnen dezelfde dag niet nogmaals gedurende ongeveer vier uur een arbeidsprestatie kan worden geleverd.
- Een duurbelastbaarheid van gemiddeld ongeveer vier uur per dag is aan de orde als er na ongeveer vier uur werken een zodanige recuperatietijd nodig is dat binnen de zelfde dag (vrijwel) in het geheel geen arbeidsprestatie meer kan worden geleverd.
- Een duurbelastbaarheid van gemiddeld ongeveer twee uur per dag is aan de orde als ruim binnen een periode van vier uur werken een zodanige recuperatietijd nodig is dat binnen de zelfde dag niet nogmaals gedurende ongeveer twee uur een arbeidsprestatie kan worden geleverd.

Uiteraard zijn – in ieder geval in theorie – nog meer varianten mogelijk, zoals twee plus twee plus twee. De verzekeringsarts beschrijft deze mogelijkheden als hiervan sprake is.

De verzekeringsarts beperkt zich tot het bepalen van de duurbelastbaarheid als zodanig. Het is niet zijn taak om zijn oordeel mede te baseren op de inpasbaarheid van cliënt in concrete arbeid noch op de inpasbaarheid in een gebruikelijk arbeidspatroon.

Als de toegenomen noodzaak tot recuperatie gering is, is dit niet meteen aanleiding om ten opzichte van een gemiddeld ten minste achturige werkdag een beperking aan te nemen. Ten opzichte van het wettelijk kader, waarbij een ongeveer negenurige werkdag voor de langere termijn als acceptabel wordt beschouwd, is er bij de gezonde werknemer immers sprake van een zekere reserve. Deze reserve kan bij ziekte eerst worden aangewend. Deze reserve is echter op individueel niveau verschillend. Die wordt bijvoorbeeld bepaald door een individueel verschillende slaapbehoefte. Ook in dit opzicht is dus een individuele afweging noodzakelijk.

Bepaling duurbelastbaarheid bij de indicatie preventief

De duurbelastbaarheid wordt alleen op preventieve gronden beperkt bij bepaalde typen aandoeningen. Het gaat om aandoeningen die gepaard gaan met:

- een patroon van overschrijding van de eigen grenzen met recidief of toename van symptomen;
- zelfoverschatting door de cliënt;
- een beperkt ziektebesef.

Te denken valt aan de volgende aandoeningen:

- bipolaire stoornis; recidiverende manische episodes
- psychose
- narcistische persoonlijkheidsstoornis
- frontaal syndroom
- verstandelijke beperking
- multiple sclerose

- sommige auto-immuunaandoeningen
- ernstige vormen van cluster C persoonlijkheidsstoornissen

De effectiviteit van een maatregel als vermindering van de duurbelasting als middel ter preventie van overbelasting is vaak niet bekend. Daarom betreft de verzekeringsarts bij zijn oordeelsvorming altijd in het verleden opgedane ervaringen, vooral die welke een aanwijzing kunnen zijn dat de duurbelasting te groot is geweest.

Wat in algemene zin geldt, geldt nadrukkelijk ook als op grond van de indicatie preventief een beperking van de duurbelastbaarheid wordt overwogen: de verzekeringsarts beoordeelt in eerste instantie of de problematiek van cliënt door het aangeven van een beperkte belastbaarheid op andere punten kan worden opgelost.

Bepaling duurbelastbaarheid bij de indicatie verminderde beschikbaarheid

Onder verminderde beschikbaarheid wordt verstaan dat cliënt als gevolg van zijn ziekte feitelijk niet ten minste acht uur per dag beschikbaar is om te werken.

Het gaat om de volgende mogelijkheden:

- er is extra tijd nodig voor zelfzorg
- er is sprake van extra reistijd
- behandeling in een ziekenhuis of (AWBZ-erkende) instelling: langdurige poliklinische behandeling of dagbehandeling;
- behandeling op indicatie van een medisch of paramedisch beroepsbeoefenaar (BIG-geregistreerd).

Voorbeeld: Een rolstoelafhankelijke cliënt die wel zelfredzaam is moet voor douchen (transfers voor douche, rolstoel in en uit,) aankleden en uitkleden, koken, boodschappen doen, reizen, enz. systematisch meer tijd uittrekken dan een gezonde persoon. Als deze cliënt zich dan ook nog een aantal malen per dag moet katheteriseren is het duidelijk dat deze cliënt als gevolg van ziekte meer tijd nodig heeft voor zelfzorg die afgetrokken moet worden van de tijd beschikbaar voor recuperatie, ontspanning of werken.

Deze indicatie is van een andere orde dan de eerste twee, omdat de normale 24 uur cyclus hier niet verstoord hoeft te zijn. Die zou wel verstoord kunnen raken als de belasting naast de tijd nodig voor een behandeling op het zelfde niveau zou blijven. Een ander verschil is dat een behandeling vaak niet elke dag evenveel tijd in beslag zal nemen. Daarom is de belastbaarheid op weekbasis hier een optelsom van de per (werk)dag beschikbare uren.

Behandeling

Als de verzekeringsarts een verminderde beschikbaarheid op grond van een te ondergane behandeling overweegt, moet het gaan om een erkende medische behandeling.

Het aantal uren dat cliënt niet kan werken kan op twee gronden worden beperkt:

- het feitelijk niet aanwezig kunnen zijn van cliënt
- het niet beschikbaar zijn van cliënt in verband met voorbereiding op een behandeling, herstel van een behandeling en/of effect van een behandeling op het totale functioneren van cliënt

Voorbeeld: een psychotherapeutische behandeling kan één tot twee keer per week een uur in beslag nemen. Dit betreft het feitelijke cliëntcontact. Het effect van de therapie kan echter zo groot zijn dat cliënt de rest van de dag niet meer in staat is (goed) te functioneren. Ook op dagen waarop geen therapie plaatsvindt, kan de invloed ervan merkbaar zijn, zodanig dat hij niet tot voltijds werken in staat is. In feite is hier sprake van overlap met het indicatiegebied stoornis in de energiehuishouding, omdat zich hier een toename van de recuperatienoodzaak manifesteert.

Van de cliënt mag in dit verband het volgende worden verwacht:

- hij ondergaat een behandeling zo veel mogelijk buiten de meest gebruikelijke arbeidsuren
- hij stelt zich maximaal flexibel op bij de planning van het tijdstip van een behandeling

Voor de beoordeling door de verzekeringsarts betekent dit het volgende:

- de verzekeringsarts gaat uitsluitend tot het stellen van een beperkte duurbelastbaarheid over als het totaal aantal voor arbeid beschikbare uren op één of meer dagen minder is dan acht
- de verzekeringsarts sluit bepaalde dagen, dagdelen of uren van de dag niet uit voor het verrichten van arbeid door cliënt, tenzij cliënt uitsluitend op die bepaalde dagen, dagdelen of uren de noodzakelijke behandeling kan volgen.

De verzekeringsarts moet de verwachte duur van de noodzakelijke behandeling binnen de verschillende arbeidsongeschiktheidswetten anders wegen. Zo moet bijvoorbeeld bij een Ziektewet beoordeling een kortere behandeling worden meegewogen. En zo moet bijvoorbeeld in het kader van de WIA uitgegaan worden van een langdurige behandeling. Onder langdurig wordt in dit kader verstaan: een periode van ten minste 3 aaneengesloten maanden.

6. Rapportage

Als de verzekeringsarts bij zijn oordeelsvorming ook de duurbelastbaarheid van de cliënt expliciet heeft betrokken motiveert hij zijn conclusie in de rapportage, in het bijzonder bij het onderdeel Beschouwing.

Toelichting

Als de verzekeringsarts de duurbelastbaarheid van de cliënt expliciet bij zijn oordeelsvorming heeft betrokken motiveert hij zijn conclusie ten aanzien van de duurbelastbaarheid altijd, dus ook als de duurbelastbaarheid niet beperkt is. Hij kan er daarbij niet mee volstaan uitsluitend één of meer indicatiegebieden te benoemen. Hij moet inhoudelijk beschrijven welke elementen uit zijn onderzoek in samenhang met elkaar, leiden tot welke mate van duurbelastbaarheid per dag.

Bij een stoornis in de energiehuishouding beschrijft hij de mate waarin de noodzaak tot recuperatie is toegenomen.

Bij de indicatie preventief beperkt hij zich tot bepaalde typen diagnoses en betreft hij ervaringen uit het verleden.

Bij een verminderde beschikbaarheid beschrijft hij de aard, de duur en de gevolgen van de behandeling.

Inhoudelijke beschrijving betekent: gebaseerd op kennis van ziektebeelden en de onderliggende (patho)fysiologische mechanismen, kennis van het beloop en de prognose van ziektebeelden en kennis van de noodzakelijke behandeling en de gevolgen daarvan.

Bijlage 3: Voorbeeld Analyse Arbeidsvermogen

De Analyse Arbeidsvermogen is een gestructureerde en beargumenteerde beschrijving van de (toekomstige) mogelijkheden van de klant om te functioneren in (betaald) werk en in een werkomgeving, en geeft de voorwaarden aan waaronder die mogelijkheden kunnen worden gerealiseerd.

De Analyse Arbeidsvermogen is de basis voor een heldere en inzichtelijke onderbouwing van het antwoord op een onderzoeksvraag. De Analyse is de schakel tussen de feitelijke informatie over de klant en de conclusie die uiteindelijk op basis van deze feiten getrokken wordt.

1.1. Opbouw van de Analyse Arbeidsvermogen

De opbouw van de Analyse Arbeidsvermogen in het rapport maakt het mogelijk om op gestructureerde wijze een antwoord te geven op een specifieke onderzoeksvraag, zoals de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid, het beoordelen van de participatiemogelijkheden of het stellen van indicaties.

Opbouw Analyse Arbeidsvermogen

1. *Voorwaarden voor functioneren in werk*
redenering van beperkingen naar oplossingen in werk
(werkgerelateerde externe factoren)
2. *Voorwaarden voor functioneren in werkomgeving*
redenering van beperkingen naar oplossingen in
werkomgeving (werkgerelateerde externe factoren)
3. *Geschikte werksoorten*
1 + 2 + werkgerelateerde persoonlijke factoren
4. *Ontwikkelen van arbeidsvermogen*
(voor zover aan de orde)
1 + 2 + persoonlijke en externe factoren gericht op groei,
ontwikkeling, behandeling en training.

In de Analyse Arbeidsvermogen beschrijft de AD de kenmerken waaraan taken, werksoorten en de werkomgeving moeten voldoen om ervoor te zorgen dat de klant in werk kan functioneren. De beschrijving door AD moet aan twee voorwaarden voldoen:

- De beschrijving moet kort en bondig zijn
- De beschrijving moet argumentatief en helder zijn

Dankzij de gestructureerde opbouw geeft de Analyse Arbeidsvermogen een compact en duidelijk beeld van de problemen die de klant in werk ondervindt, de mogelijke oplossingen in werk en werkomgeving (nu en in de toekomst), en de bij zijn capaciteiten passende werksoorten op het moment van beoordeling. Waar dat niet anders kan geeft de arbeidsdeskundige aan wat in ieder geval niet mogelijk is voor de klant.

1.2. Een voorbeeld (van een participatiegericht advies):

1. Voorwaarden voor functioneren in werk

De heer Jansen heeft een beperkt mentaal vermogen: rekenen, lezen en schrijven is ontwikkeld tot niveau groep 3 basisschool. Instructies die in het werk worden gegeven moeten daarom vooral visueel zijn (voordoen) en vaak herhaald worden.

Het werk moet routinematig en volledig voorgestructureerd zijn, omdat hij zelf geen prioriteiten kan stellen. Hij kan namelijk niet goed bepalen welke volgorde van handelen de beste is. De heer Jansen kan om die reden ook niet verschillende taken tegelijk uitvoeren, maar hij kan wel goed functioneren in een duidelijk afgebakende taak.

Omdat de heer Jansen na een half uur moeite krijgt om zijn aandacht bij de taak te houden waar hij mee bezig is, zal hij motiverende aansporing nodig hebben.

Hij komt bovendien het best tot zijn recht in een solistische functie, omdat hij niet goed kan samenwerken.

Werken met machines en apparatuur is te ingewikkeld voor de heer Jansen, daarom heeft handmatig werk de voorkeur.

2. Voorwaarden voor functioneren in de werkomgeving

De fysieke werkomgeving

De heer Jansen is snel afgeleid. Hij heeft problemen met het richten van de aandacht. Daarom functioneert hij het beste in een rustige omgeving. Het is daarbij aan te bevelen dat de werkplek van de klant enigszins afgeschermd is, zodat hij weinig visuele en auditieve prikkels te verwerken krijgt.

De sociale werkomgeving

De heer Jansen kan goed omgaan met regels. Hij houdt zich daar strikt aan. Deze regels moeten wel eenvoudig zijn en duidelijk uitgelegd worden, zodat de heer Jansen ze kan begrijpen.

Omgang met collega's kan tot problemen leiden, de heer Jansen kan nogal eens ongepaste opmerkingen maken. Hij begrijpt niet dat mensen dan boos kunnen worden. De heer Jansen kan goed functioneren in een werksituatie als hij gespecialiseerde begeleiding krijgt die hem een aantal sociale vaardigheden kan leren, maar die ook professioneel kan ingrijpen als de klant boos wordt.

3. Werksoorten

Bij werk dat aan bovenstaande voorwaarden voldoet en dat rekening houdt met zijn kennis, ervaring en vaardigheden, kunnen we denken aan eenvoudig, handmatig inpakwerk of assemblagewerk op een rustige werkplek, dat bestaat uit één, of hooguit twee enkelvoudige handelingen die niet tegelijkertijd mogen plaatsvinden.

4. Ontwikkeling van het arbeidsvermogen

De heer Jansen heeft zeker mogelijkheden om te groeien in werk. Training van zijn werkgerelateerde sociale vaardigheden zal er toe leiden dat hij beter met collega's kan omgaan. Mogelijk zal hij dan ook kunnen samenwerken met collega's zodat hij niet meer is aangewezen op solistisch werk.

Hij is bovendien gemotiveerd om te werken en kan de discipline die werk van hem vraagt ook opbrengen. Zijn grote hobby is knutselen, daarom biedt assemblagewerk hem een uitdaging. Werken in dit wensberoep geeft hem een verdere drive en motivatie om het werken vol te blijven houden. In zijn hobby laat hij zien dat hij nauwkeurig kan werken. Werken zal zijn vaardigheid op dat punt verder kunnen doen toenemen en zal hem waardering brengen in zijn werk.

Bijlage 4: Begrippenlijst

A	<p>Activatie De normale reactie van het organisme op toenemende belasting.</p>
	<p>Activiteit Een onderdeel van het menselijk handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief.</p>
	<p>Additionele werkzaamheden Zie arbeid.</p>
	<p>Algemeen geaccepteerde arbeid Zie arbeid.</p>
	<p>Analyse van arbeidsvermogen Een gestructureerde en beargumenteerde beschrijving van de (toekomstige) mogelijkheden van de klant om te functioneren in (betaald) werk en in een werkomgeving, en de voorwaarden waaronder dit kan worden gerealiseerd.</p>
	<p>Anatomische eigenschap ICF: De positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van anatomische delen van het lichaam, zoals lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen. Als standaard voor de anatomische eigenschappen wordt aangehouden datgene wat statistisch normaal voor mensen is.</p>
	<p>Arbeid</p> <p>Algemeen geaccepteerde arbeid Alle arbeid die algemeen maatschappelijk aanvaard is. Werkzaamheden die ingaan tegen de integriteit van de persoon, zoals werkzaamheden die gewetensbezwaren oproepen, zijn uitgesloten. Nadrukkelijk verschil met <i>passende arbeid</i>, waarbij in eerste instantie aansluiting wordt gezocht bij opleiding en werkervaring. Ook wel: 'reguliere arbeid'.</p> <p>Additionele werkzaamheden Onder additionele werkzaamheden worden primair op de arbeidsinschakeling gerichte werkzaamheden verstaan die onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders in het kader van hun opdracht in resp. de WWB, IOAW en IOAZ worden verricht naast of in aanvulling op reguliere arbeid, en die niet leiden tot verdringing op de arbeidsmarkt.</p> <p>Gangbare arbeid Alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van een individu zijn berekend, ongeacht beroep of werkervaring. Begrip uit de arbeidongeschiktheidswetgeving.</p> <p>Loonvormende arbeid Alle arbeid die erop gericht is om productie te leveren.</p>

	<p>Passende arbeid Als passend wordt aangemerkt alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van iemand kan worden gevergd.</p> <p>Reguliere arbeid Zie 'algemeen geaccepteerde arbeid'.</p>
	<p>Arbeidsinhoud De aard, de taakstructuur en het niveau van het werk, de wijze waarop taken verricht moeten worden en de eisen die dat stelt aan een individu zoals zelfstandigheid en fysieke en psychische belastbaarheid en de kwalificaties waar het individu over moet beschikken.</p> <p>Bijvoorbeeld: taakstructuur, autonomie, samenwerkingsmogelijkheden, kwalificatievereisten.</p>
	<p>Arbeidsmogelijkheden De concrete vertaling van arbeidsvermogen naar daadwerkelijk geschikte taken of functies voor de klant.</p>
	<p>Arbeidsomstandigheden De fysieke omstandigheden waaronder gewerkt wordt. Ook wel: fysieke werkomgeving.</p> <p>Bijvoorbeeld: klimatologische omstandigheden, veiligheid, lawaai, verlichting, aanwezigheid van gevaarlijke stoffen.</p>
	<p>Arbeidsorganisatie De georganiseerde vorm waarbinnen arbeidsprestaties worden geleverd.</p>
	<p>Arbeidsprestatie Prestaties zijn doelgerichte handelingen die resulteren in (bijdragen aan) producten of diensten die een economische waarde hebben (betaald werk).</p>
	<p>Arbeidsverhoudingen De wijze waarop werkgevers en medewerkers, zowel op de werkvloer als buiten het bedrijf, met elkaar omgaan. Het gaat hierbij ook om de wijze waarop de onderlinge samenwerking georganiseerd is en conflicten worden opgelost. De stijl van leidinggeven en het al dan niet beschikken over medezeggenschap zijn hierbij belangrijk.</p>
	<p>Arbeidsvermogen Arbeidsvermogen is het vermogen van een individu om doelgerichte handelingen in een arbeidsorganisatie te verrichten die resulteren in producten of diensten die een economische waarde hebben. Met 'economische waarde' wordt bedoeld dat een werkgever bereid is een loon te betalen voor de arbeidsprestatie.</p> <p>Naast de fysieke, psychische en sociale eigenschappen van mensen zijn het de persoonlijke factoren die de omvang van het arbeidsvermogen bepalen zoals vakkennis en vakbekwaamheid, algemeen ontwikkelingsniveau, en een reeks algemene gedragscompetenties (zoals leervermogen, motivatie en discipline).</p> <p>Het arbeidsvermogen is dynamisch; het kan zich ontwikkelen en moet worden onderhouden. Het kan worden aangetast, bijvoorbeeld door ziekte of veroudering, maar kan zich ook weer herstellen of verder ontwikkelen.</p>

	<p>SZW stelt mogelijkheden tot arbeidsparticipatie gelijk aan arbeidsvermogen. Volgens SMZ worden de mogelijkheden die iemand heeft om te participeren in arbeid mede bepaald door andere factoren dan de gevolgen van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling.</p>
	<p>Arbeidsverrichting Handeling, zie daar.</p>
	<p>Arbeidsvoorwaarden De afspraken tussen de werkgever en zijn werknemers over de voorwaarden waaronder arbeid verricht wordt.</p> <p>Bijvoorbeeld: loonafspraken, toeslagen en premies, pensioen, spaarregelingen, vakantietoeslagen, werktijden, duur van het arbeidscontract, mogelijkheden voor kinderopvang, opleidings- en carrièremogelijkheden.</p>
B	<p>Basale werknemersvaardigheden Vaardigheden waarover iemand altijd moet beschikken om als werknemer in een arbeidsorganisatie te kunnen functioneren. Het gaat om vaardigheden die een arbeidsorganisatie van de werknemer eist, los van het type arbeid en los van het type organisatie.</p>
	<p>Bekwaamheden Vaardigheden, genoten opleidingen en competenties.</p>
	<p>Belemmerende factoren ICF: Factoren in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren belemmeren en de problemen daarmee vergroten.</p> <p>Voorbeelden: een ontoegankelijke fysieke omgeving, de afwezigheid van de nodige technische hulpmiddelen, de negatieve attitudes van mensen tegenover functioneringsproblemen. Ook: Diensten, stelsels en beleidsmaatregelen die ofwel niet bestaan ofwel specifiek erop gericht zijn de betrokkenheid van alle mensen met een functioneringsprobleem bij de verschillende levensgebieden te belemmeren.</p>
	<p>Belemmering Iets dat buiten de persoon gelegen is en bemoeilijkt of verhindert dat een persoon een bepaalde activiteit verricht. Dat kan een beperking zijn, maar ook een slagboom die net dichtgaat als je een spoorweg wilt oversteken. Een beperking is niet automatisch een belemmering.</p> <p>Voorbeeld: Je kunt beperkt zijn op de activiteit 'lopen' omdat je een aandoening hebt die je beenspieren (anatomische eigenschap) zo aantast dat je verminderde spierkracht hebt (functiestoornis). Die beperking vormt een belemmering als je een voetreis naar Rome wilt ondernemen. Maar die beperking is geen belemmering wanneer je vanuit je functie bij een helpdesk met klanten belt.</p>
	<p>Beperking ICF: Moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.</p> <p>Een beperking kan een lichte of ernstige afwijking in kwalitatieve of kwantitatieve zin betreffen bij het uitvoeren van de activiteit, en wel zodanig of</p>

	<p>zo groot dat deze afwijking niet te verwachten is bij mensen zonder het functioneringsprobleem.</p> <p>De verzekeringsarts stelt in het kader van zijn onderzoek naar het functioneren van de klant vast of deze moeilijkheden heeft met het uitvoeren van een activiteit. Dit is een beperking.</p> <p>Ook de arbeidsdeskundige kan tijdens dossieronderzoek of in het gesprek met de klant tegenkomen dat deze kennelijk moeilijkheden heeft met het uitvoeren van activiteiten. Waar deze moeilijkheden een belemmering vormen bij het participeren in werk verdienen zij de bijzondere aandacht van de arbeidsdeskundige. Maar of deze moeilijkheden een beperking vormen, stelt de VA vast.</p>
C	<p>Capaciteiten De capaciteiten van een individu bestaan uit een combinatie van</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vakkennis en vakbekwaamheid, algemeen ontwikkelingsniveau en een reeks algemene gedragscompetenties (waaronder motivatie en discipline) ▪ mentale en fysieke mogelijkheden en de mogelijkheden op het vlak van sociaal functioneren.
	<p>Component In de zin van de ICF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Functies en anatomische eigenschappen • Activiteiten en participatie • Externe en persoonlijke factoren
	<p>Constitutie Het geheel van eigenschappen van het organisme die men als een eenheid beschouwt. Een ander woord voor constitutie is 'gestel'.</p> <p>Onder constitutie verstaan we niet alleen persoonskenmerken die te maken hebben met het lichamenlijk functioneren, maar ook persoonskenmerken die te maken hebben met het psychisch en sociaal functioneren. Een andere veel gebruikte term is 'zo-zijn'.</p>
D	<p>Deel In de zin van de ICF: Deel 1: Functioneren (functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie) Deel 2: Factoren (externe en persoonlijke)</p>
	<p>Domein ICF: Een praktisch en zinvol stel met elkaar verband houdende fysiologische functies, anatomische eigenschappen, activiteiten, taken of levensgebieden.</p>
	<p>Duurbelastbaarheid in arbeid Het aantal uren per dag dat iemand in staat is arbeid te verrichten.</p>
	<p>Dynamisch In de zin van een dynamische analyse van arbeidsvermogen: Met 'dynamisch' doelen we op het meenemen van de steeds veranderende context van de klant en het aangeven van mogelijke ontwikkelingen van het arbeidsvermogen in de toekomst.</p>

	<p>Dynamiek met betrekking tot het begrip 'arbeidsvermogen': Het arbeidsvermogen kan zich ontwikkelen en moet worden onderhouden. Het kan worden aangetast, bijvoorbeeld door ziekte of veroudering, maar kan zich ook weer herstellen of verder ontwikkelen.</p>
E	<p>Elementaire taak De kleinste, enkelvoudige eenheid van een werkproces die nog gericht is op een zelfstandig, concreet doel en waarbij het werk routinematig van aard is en weinig of geen eisen stelt aan zelfstandigheid of opleidingsniveau.</p> <p>Elementaire taken zijn routinematige taken waarvoor geen opleiding benodigd is en waarvoor geen specifieke werkervaring wordt vereist. Het zijn taken die zijn aan te leren 'door het te doen' (on-the-job) en die worden gekenmerkt door een geringe mate van verantwoordelijkheid.</p>
	<p>Externe factoren ICF: Onder externe factoren verstaan we factoren van buitenaf. Externe factoren omvatten de fysieke wereld en zijn verschijnselen (zoals de werkplek of de woonomgeving), de verschillende relaties met andere mensen en de rollen daarbij, met de daarbij horende normen en waarden. Maar ook sociale systemen, dienstverlening en wetten en regels vallen hieronder. Ook een medische behandeling of een scholingstraject is een externe factor. Voorbeelden van externe factoren die een directe relatie met werk hebben, zijn de taakinhoud, de werkplek en omgangsvormen op het werk.</p>
	<p>Externe- en persoonlijke factoren ICF: Factoren die samen de complete achtergrond van iemands leven vormen, vooral de achtergrond waartegen het functioneren en de gezondheids- en functioneringsproblemen worden geklasseerd in de ICF.</p>
F	<p>FML De Functionele Mogelijkheden Lijst is een overzicht van mogelijkheden van een klant om in het algemeen gedurende een hele werkdag (ten minste 8 uur) te functioneren.</p>
	<p>Functie Een samenhangend geheel van taken.</p> <p>ICF: Fysiologische en mentale (psychische) eigenschap van het menselijk organisme.</p> <p>Als standaard voor de functie wordt aangehouden datgene wat statistisch een normaalwaarde is voor mensen.</p>
	<p>Functionele begeleiding De begeleiding die gericht is op het uitvoeren van een taak of een functie.</p>
	<p>Functioneren ICF: Een overkoepelende term voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie.</p> <p>De term wijst op positieve en neutrale aspecten in de wisselwerking tussen iemands functioneren en enerzijds ziekte/aandoening en anderzijds externe en</p>

	<p>persoonlijke factoren.</p>
	<p>Functioneringsprobleem ICF: Een overkoepelende term voor stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.</p> <p>De term duidt op negatieve aspecten in de wisselwerking tussen iemands functioneren en zijn/haar externe en persoonlijke factoren.</p>
G	<p>Gangbare arbeid Zie arbeid.</p>
	<p>Generieke taak Een beschrijving van een taak waarvoor als input drie specifieke taken zijn gebruikt. De taak is beschreven op het niveau van handelingen, niet op het niveau van activiteiten, en heeft een duidelijk begin en einde.</p>
	<p>Gezondheid "Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet van louter het ontbreken van ziekte of gebrek." WHO, 1948</p> <p>"Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven." M. Huber, 2012</p>
	<p>Gezondheidsprobleem ICF: Een overkoepelende term voor aandoening, ziekte (acuut of chronisch), letsel of trauma.</p> <p>Een gezondheidsprobleem kan ook andere omstandigheden betreffen, zoals zwangerschap, veroudering, stress, erfelijke afwijking of genetische aanleg.</p>
	<p>Gezondheidstoestand Een overkoepelende term voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie, inclusief de wisselwerking met ziekte/aandoening.</p>
H	<p>Handeling Een handeling is een activiteit gericht op het tot stand brengen van een product of dienst die iemand verricht ter vervulling van een taak. Een handeling is een deel van een taak, en wordt in het takenbestand 'arbeidsverrichting' genoemd.</p>
I	<p>ICF <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>. Lid van de familie van classificaties die is ontwikkeld door de World Health Organisation. Een raamwerk van classificaties die samen een gestandaardiseerd begrippenapparaat vormen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden.</p> <p>De ICF is zowel een conceptueel raamwerk, grafisch weergegeven in het ICF-schema, als een gemeenschappelijke taal en terminologie. Doel van de ICF is om door het in kaart brengen van begrippen een basis te leggen voor een gemeenschappelijke standaardtaal.</p> <p>Met behulp van de ICF kan het menselijk functioneren worden beschreven</p>

	<p>vanuit 3 perspectieven:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het perspectief van het menselijk organisme (functies en anatomische eigenschappen) 2. Het perspectief van het menselijk handelen (activiteiten) 3. Het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven (participatie) <p>Daarnaast bevat de ICF een lijst met externe factoren die van invloed kunnen zijn op elk domein.</p>
	<p>ICF-schema Schema dat de mogelijke wisselwerking weergeeft tussen de ziekte/aandoening, de functies/anatomische eigenschappen, de activiteiten, de participatie, de externe factoren en de persoonlijke factoren.</p>
K	<p>Knelpunt Probleem dat duidelijk wordt wanneer de belasting in een taak wordt gewogen tegen de belastbaarheid van de klant.</p>
	<p>Karakteristiek werksituatie Korte situatieschets die de arbeidsanalist maakt van de werkplek.</p>
L	<p>Loonvormende arbeid Zie arbeid.</p>
M	<p>Maatman- of maatvrouwomvang Dit is de omvang in duur die hoort bij de maatgevende arbeid; bijvoorbeeld 38 uur per week. De maatgevende arbeid is de arbeid die door de gelijksoortige gezonde persoon wordt verricht.</p>
	<p>Methode SMBA Met gebruik van de ICF een dynamische analyse maken van het arbeidsvermogen van mensen bij wie een participatieprobleem wordt verondersteld.</p> <p>Deze analyse kan zowel worden ingezet voor het beantwoorden van vragen voortkomend uit wettelijke taken als voor het uitvoeren van 'andere werkzaamheden' voor bijvoorbeeld gemeenten en de SVB. Daarom noemen we de methode 'wetsonafhankelijk'.</p>
	<p>Methode-Ondersteunend Instrument In de ICF zijn geen relaties gelegd tussen items uit verschillende componenten. In het instrument MOI zijn mogelijke verbanden gelegd tussen items uit de verschillende componenten die relevant zijn voor de analyse arbeidsvermogen.</p> <p>Het gaat om de mogelijke relaties tussen de functies en activiteiten en vice versa. Daarmee kan de <u>verzekeringsarts</u> de moeilijkheden beschrijven die de klant heeft bij het uitvoeren van activiteiten (beperkingen) en een relatie leggen met de onderliggende afwijking in functies (stoornissen).</p> <p>Het MOI ondersteunt de <u>arbeidsdeskundige</u> bij het beschrijven van de voorwaarden voor functioneren in werk en werkomgeving in de Analyse Arbeidsvermogen. Om het maken van een Analyse Arbeidsvermogen te</p>

	<p>ondersteunen bevat MOI relaties tussen activiteiten en participatie in werk en voorwaarden en oplossingen in werk en werkomgeving (externe factor).</p>
	<p>Multidisciplinaire intake Intake waaraan meerdere disciplines ieder vanuit hun eigen vakgebied een bijdrage leveren.</p> <p>In het geval van beoordelingen van UWV gaat het om een intake voorafgaand aan de afhandeling van een casus, waarbij de teamondersteuner, procesbegeleider, verzekeringsarts en arbeidsdeskundige bepalen of het dossier compleet is, wat de vraagstelling is en langs welke route de vraagstelling wordt beantwoord.</p>
O	<p>Ondersteunende factoren ICF: Factoren in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren bevorderen en de problemen daarmee verminderen.</p> <p>Het gaat bijvoorbeeld om zaken als een toegankelijke fysieke omgeving, de aanwezigheid van de nodige ondersteunende technologie, de positieve attitudes van mensen tegenover problemen in het functioneren. Diensten, stelsels en beleidsmaatregelen die erop gericht zijn de betrokkenheid van alle mensen met een functioneringsprobleem bij de verschillende levensterreinen te doen toenemen.</p> <p>De afwezigheid van een factor kan ook ondersteunend zijn, zoals de afwezigheid van drempels voor de rolstoelgebruiker. Ondersteunende factoren kunnen voorkomen dat een stoornis of beperking leidt tot een participatieprobleem.</p>
	<p>Ontspannen Spanningen van de dag weg laten vloeien.</p> <p>Ontspannende bezigheden zijn dan ook bezigheden met als doel de spanningen van de dag weg te laten vloeien.</p>
P	<p>Participatie ICF: Iemands deelname aan of betrokkenheid bij een levenssituatie.</p> <p>De term verwijst naar het sociale perspectief van het functioneren.</p> <p>Voor de beoordeling van arbeidsvermogen gebruikt UWV het begrip in de zin van 'participatie in werk'.</p>
	<p>Participatieprobleem ICF: Een probleem dat iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.</p> <p>De aanwezigheid van een participatieprobleem wordt bepaald door iemands participatie te vergelijken met datgene wat je van iemand zonder stoornis of beperking verwacht in de desbetreffende cultuur of samenleving.</p> <p>Voor de uitvoering van zijn taken verengt UWV het begrip tot: 'participatieprobleem in werk'.</p>

	<p>Passende arbeid Zie arbeid.</p>
	<p>Persoonlijke begeleiding Begeleiding die gericht is op de persoon.</p>
	<p>Persoonlijke factoren ICF: Onder persoonlijke factoren verstaan we factoren van binnenuit die geen deel uitmaken van de gezondheidstoestand van het individu. Voorbeelden van persoonlijke factoren zijn: leeftijd, geslacht, ervaringen, persoonlijkheid en karakter, motivatie, bekwaamheden opgedaan door opleiding. Maar ook kan het gaan om algemene lichamelijke conditie, ziektebeleving, levensstijl en levensgewoonten of opvattingen die de klant over werken heeft.</p>
	<p>PGI Het ParticipatieGericht Interview is een semi-gestructureerde gespreksmethode, ontwikkeld voor niet-artsen, om gegevens te verzamelen die relevant zijn bij het opstellen van een participatieadvies. Het betreft niet alleen arbeidsparticipatie, maar ook maatschappelijke participatie. Doel is gegevens te verzamelen zodat niet alleen een advies geven kan worden over de mogelijkheden om te participeren, maar ook om factoren te traceren die participatie in de weg staan. Drie belangrijke onderdelen die in kaart worden gebracht zijn de mogelijkheden van de cliënt, de al aanwezige belasting en de motivatie. De doelgroep betreft cliënten met beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek. De methode kenmerkt zich door structuur, doorvragen naar concrete zaken en onbevooroordeeld interviewen.</p> <p>Het PGI kan door niet-artsen worden toegepast omdat er nadrukkelijk geen medische anamnese wordt afgenomen. Er vindt geen medische beoordeling van de beperkingen plaats, wel een inventarisatie van de door de cliënt ervaren belemmeringen. Op indicatie dient een arts te worden ingeschakeld bijvoorbeeld om te beoordelen of de ervaren belemmeringen in het functioneren passen bij het medische beeld.</p>
	<p>Prestatie In de zin van arbeidsprestatie: Prestaties zijn doelgerichte handelingen die resulteren in (bijdragen aan) producten of diensten die een economische waarde hebben (betaald werk).</p>
	<p>Proportioneel handelen De omvang en diepgang van het onderzoek door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige staan in verhouding tot de voorliggende onderzoeksvraag en de impact van het oordeel.</p>
R	<p>Recuperatie Herstellen van inspanning, herwinnen van krachten.</p> <p>Recuperatie kan zowel door ontspannende bezigheden als door rust of slaap worden bereikt.</p>

	<p>Reguliere arbeid Zie arbeid.</p>
	<p>Rust Het zich overgeven aan een toestand die intreedt bij het ophouden met alle activiteiten en inspanningen.</p>
S	<p>SMBA Sociaal-Medische Beoordeling van Arbeidsvermogen. Door SMZ ontwikkelde, wetsonafhankelijke methode waarmee het arbeidsvermogen van de klant kan worden geanalyseerd.</p>
	<p>Stoornis ICF: Afwijking in of verlies van functie of anatomische eigenschap.</p> <p>Een afwijking verwijst in dit geval uitsluitend naar een significante variatie op een bestaand statistisch gemiddelde (d.w.z. als een afwijking van een populatiegemiddelde).</p>
T	<p>Taak Een taak is de kleinste eenheid van een functie en bestaat uit één of meerdere handelingen.</p> <p>Specifieke taak Een taak die bij één specifiek regulier bedrijf in Nederland voorkomt. De specifieke taak is voor de arbeidsdeskundig analist input voor een generieke taakbeschrijving; deze taakbeschrijving maakt geen onderdeel uit van de beoordeling in het kader van de claim Wajong.</p> <p>Generieke taak Een beschrijving van een taak waarvoor als input drie specifieke taken zijn gebruikt. De taak is beschreven op het niveau van handelingen, niet op het niveau van activiteiten, en heeft een duidelijk begin en einde.</p>
	<p>Taakeisen Eisen die een directe relatie hebben met de uitvoering van de taak.</p>
	<p>Takenbestand Verzameling generieke taken die wordt gebruikt bij het toetsen van een van de criteria Wajong. Het bestand is ingedeeld in vier sectoren die aansluiten bij stage-indelingen van het Praktijkonderwijs en beslaat zo een breed spectrum van de Nederlandse arbeidsmarkt. Er zijn soorten arbeid geselecteerd die een realiteitswaarde hebben voor de doelgroep omdat bekend is dat jonggehandicapten dergelijke werkzaamheden (kunnen) uitvoeren.</p>
	<p>Term Benaming van een gedefinieerd begrip in linguïstische uitdrukkingen, zoals woorden of frasen.</p>
U	<p>Uitvoering ICF-term dat als typering omschrijft wat individuen doen in hun huidige omgeving waarmee het aspect van iemands deelname aan levenssituaties wordt ingebracht.</p>

	De huidige omgeving wordt ook beschreven met de externe factoren.
V	<p>Vermogen ICF-term die aangeeft of iemand in potentie in staat is een taak of handeling uit te voeren.</p> <p>Vermogen wordt gemeten in een uniforme of standaardomgeving en geeft dus het omgevings specifieke vermogen van het individu aan. De externe factoren kunnen worden gebruikt voor de beschrijving van de eigenschappen van deze uniforme of standaardomgeving.</p>
	<p>Vrijwilligerswerk</p> <p>Niet nader omschreven activiteiten die altijd de volgende vier componenten bevatten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het is het geheel van activiteiten die op vrijwillige basis worden uitgevoerd; 2. zonder financiële vergoeding (buiten eventuele onkostenvergoedingen); 3. in georganiseerd verband; 4. en met een maatschappelijk doel en voor anderen, hetzij individuen, groepen of de samenleving in haar geheel (maar zonder familieband, zie hiervoor mantelzorg).
W	<p>Welzijn Algemene term die het gehele universum van het menselijk leven omvat, met inbegrip van de fysieke, mentale en sociale aspecten van een 'goed leven'.</p>
	<p>Werk Doelgerichte handelingen die resulteren in producten of diensten die een economische waarde hebben. Zie ook 'arbeid'.</p> <p>We sluiten hier dus aan bij de definitie van arbeidsvermogen. Bij werk denken we aan de inhoud van dat werk, het werk zelf, maar ook aan de kenmerkende aspecten van dat werk.</p>
	<p>Werknemersvaardigheden Vaardigheden die iemand in staat stellen binnen de context van een arbeidsorganisatie als werknemer te functioneren.</p>
	<p>Werkomgeving De fysieke en sociale werksituatie op de plaats waar het werk verricht wordt.</p> <p>Fysieke werkomgeving De inrichting van de concrete werkplek, de toegankelijkheid, de materialen waarmee wordt gewerkt, het klimaat. Maar ook de mate waarin de klant wordt blootgesteld aan prikkels, bijvoorbeeld lawaai en afleiding door anderen.</p> <p>Sociale werkomgeving De regels en eisen die voortvloeien uit de omgang met anderen in de organisatie. Denk de gedragsregels, de bedrijfscultuur, de Arbonormen (o.a. veiligheidsregels), of de regels die volgen uit de hiërarchie van de organisatie.</p>

	<p>Werksoort De typering van de essentie van het werk dat geschikt is voor de klant.</p> <p>Het gaat om een algemene karakterisering van het werk zonder dat daarbij concrete functies of taken worden benoemd. Bijvoorbeeld: 'eenvoudig administratief werk in een kantoorsetting met weinig omgevingsgeluid'.</p>
	<p>Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten Deze wet treedt in werking als de afspraken van de banenafpraak niet worden nagekomen en er onvoldoende banen voor de doelgroep worden gerealiseerd.</p>
	<p>Wetsonafhankelijk De analyse van arbeidsvermogen kan worden ingezet voor het beantwoorden van vragen voortkomend uit verschillende wettelijke taken. En voor het uitvoeren van 'andere werkzaamheden' voor bijvoorbeeld gemeenten en de SVB waar weer andere wetten aan ten grondslag liggen. Daarom noemen we de methode 'wetsonafhankelijk'.</p>

Bijlage 5: Stappenplan Wajongbeoordeling

Vraagstelling

UWV beoordeelt of de klant duurzaam geen mogelijkheden heeft om te participeren in arbeid. In dat geval komt hij in aanmerking voor een Wajong-uitkering. In het andere geval gaat het erom dat het team met voldoende argumenten onderbouwt dat de klant mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft. De klant moet dan voldoen aan alle onderstaande vier criteria:

- a. een taak kunnen uitvoeren in een arbeidsorganisatie
- b. beschikken over basale werknemersvaardigheden;
- c. ten minste een uur aaneengesloten kunnen werken;
- d. ten minste vier uur per dag belastbaar zijn (tenzij hij in staat is ten minste het minimumloon per uur op grond van de Wet minimumloon te verdienen).

De beoordeling gebeurt volledig volgens het denkmodel van de ICF.

Intake

Procesbegeleider, Teamondersteuner, VA en AD buigen zich over deze vragen:

- Scherpstellen/verduidelijken van de vraagstelling;
- Beschouwen van de aanwezige gegevens;
- Vaststellen welke gegevens belangrijk zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling;
- Bepalen welke informatie door de startende discipline al kan worden verzameld;
- Bepalen welke discipline als eerste onderzoek doet. Is arbeidsvermogen aannemelijk, onzeker of onwaarschijnlijk?

Onderzoek - Focus

Om de vier criteria te kunnen toetsen is het verstandig om aan te sluiten bij activiteiten die de klant in het dagelijks leven verricht en die wellicht vertaald kunnen worden naar taken in een arbeidsorganisatie. Als blijkt dat de klant totaal geen activiteiten verricht, onderzoeken VA en AD welke activiteiten hij gezien zijn belastbaarheid, zou kunnen verrichten. Om focus aan te brengen vragen zij zich bijvoorbeeld af:

- Wat is mijn taak als verzekeringsarts of arbeidsdeskundige?
- Wat moet ik op basis van mijn functie onderzoeken?
- Welke informatie heeft mijn collega nodig om zijn werk te kunnen doen?
- Welke gegevens heb ik al?
- Wat moet ik weten van de klant om de vraagstelling te kunnen beantwoorden?
- Welke vragen moet ik zeker gaan stellen aan de klant?

Onderzoek - Verzekeringsarts

De VA onderzoekt ongeschiktheid tot werken door ziekte en stelt de belastbaarheid van de klant vast. Is er een probleem met participatie in werk dat samenhangt met ziekte of gebrek? De klant heeft doorgaans problemen in het functioneren: gezondheidsklachten, activiteiten die moeizaam gaan of maatschappelijke rollen die hij niet meer kan vervullen. Welke factoren hebben hiertoe geleid? Welke ingreep op welke factoren kan bijdragen aan een oplossing van het probleem?

De VA onderzoekt of de klachten waarmee de klant komt in het kader van zijn participatieprobleem consistent en plausibel zijn. Zijn de moeilijkheden die iemand heeft bij het uitvoeren van activiteiten te herleiden op een stoornis of op gedrag? De invloed van de persoonlijke factor constitutie weegt hij standaard mee. De VA doet ook een uitspraak over externe en persoonlijke factoren die van invloed zijn op de gezondheidstoestand.

De VA richt zijn onderzoek primair op het vaststellen of klant benutbare mogelijkheden heeft. Als de klant geen benutbare mogelijkheden heeft, is de vraag of deze situatie duurzaam is. Als dat zo is, kan de VA de claimvraag beantwoorden zonder samenwerking met de AD. Hij legt deze conclusie vast in zijn rapport.

Als er wel benutbare mogelijkheden zijn, richt de VA zich primair op de vragen:

- Is de klant vier uur per dag belastbaar (of twee, als hij per uur het WML kan verdienen)?
- Kan de klant een uur aaneengesloten werken?

Belastbaar zijn voor vier uur per dag gaat over de vraag of de klant gedurende vier uur per dag benutbare mogelijkheden heeft. Een uur aaneengesloten werken gaat over de vraag of de klant gedurende een uur achtereenvolgende zelfstandig kan functioneren dat hij een arbeidsprestatie kan leveren. Onderbrekingen binnen dat uur om even te vertreden betekenen niet dat hij aan deze voorwaarde niet voldoet; dat is pas aan de orde als meer dan één keer per uur het productieproces moet worden onderbroken om de klant bij te sturen.

Als de klant aan één van deze voorwaarden niet voldoet, en dit is een duurzame situatie, dan heeft de klant geen arbeidsvermogen en kan de VA het onderzoek afronden. De conclusie van het onderzoek is dan dat de klant duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft.

In het andere geval brengt de VA de belastbaarheid van de klant als volgt in beeld:

1. De VA onderzoekt alle relevante aspecten van de belastbaarheid die van belang kunnen zijn voor de bepaling van het arbeidsvermogen van de klant. Hij gebruikt het Methode Ondersteunend Instrument (MOI) om de problemen bij het uitvoeren van activiteiten (de beperkingen) in ICF-terminen te beschrijven.

2. De VA richt zich daarnaast op de externe en persoonlijke factoren voor zover deze van invloed zijn op de gezondheidstoestand van de klant. Hoe werken deze factoren op elkaar in, en op de verschillende niveaus van functioneren? Welke factoren werken belemmerend, welke werken ondersteunend?

3. De VA kijkt vooruit. Ziet hij ontwikkelmogelijkheden? Op welk vlak? Per wanneer kan er een verbetering optreden? Hoe zou je kunnen (laten) ingrijpen, welke factoren kun je beïnvloeden? Wordt er al ingegrepen door anderen (behandeling)?

Benutbare mogelijkheden: De VA heeft vastgesteld dat de klant benutbare mogelijkheden heeft en legt dit vast in zijn rapport. Naast gegevens over de belastbaarheid (waaronder het aantal uren dat de klant belastbaar is) legt de VA de externe en persoonlijke factoren vast die de gezondheidstoestand positief of negatief kunnen beïnvloeden.

Checkvragen:

- Zijn de mogelijkheden en beperkingen van de klant om te functioneren in kaart gebracht met behulp van het MOI en daarmee zoveel mogelijk conform de ICF?
- Zijn de externe en persoonlijke factoren beschreven die de gezondheidstoestand kunnen beïnvloeden?
- Is de informatie in het rapport duidelijk genoeg voor de AD of vereist de casus een mondelinge overdracht?
- Zijn de door AD gestelde vragen beantwoord?

Onderzoek – Overdracht binnen het team

Een goede overdracht is een voorwaarde voor een goed teamresultaat, en een voor de hand liggende maar daarom niet minder belangrijke vraag is dan ook: 'Heb je hier voldoende aan?'. Vraag elkaar om verhelderende informatie, werk samen toe naar een helder oordeel (of advies). De meerwaarde van de samenwerking is gelegen in het elkaar versterken vanuit de twee

expertisegebieden. Dit is ook een moment waarop VA en AD kunnen doornemen welke vragen in elk geval aan de orde moeten komen in het gesprek dat de collega met de klant gaat voeren.

Als de AD als eerste onderzoek heeft gedaan: Zijn de vragen die AD stelt op basis van zijn onderzoek voldoende helder voor VA? Roept de door de AD verzamelde informatie vragen op bij de VA? Is duidelijk wat feiten zijn en wat aannames? Is de argumentatie helder? Het gaat erom dat de VA zich een helder beeld kan vormen van bijvoorbeeld het stage- en opleidingsverleden. Zijn er vragen over een mogelijke relatie tussen een afgebroken stage of opleiding en ziekte of gebrek?

Als de VA als eerste onderzoek heeft gedaan: Vraagt de informatie van de VA om een toelichting? Is bijvoorbeeld duidelijk of het handelen van de klant voortkomt uit een stoornis of uit gedrag; is het een beperking of een persoonlijke factor die geen relatie heeft met ziekte? Is duidelijk welke beperkingen een cruciale rol spelen bij het participatieprobleem en welke in mindere mate bijdragen aan het probleem? Is de mate waarin een beperking zich uit helder beschreven? Zijn er discrepanties? Is duidelijk wat feiten zijn en wat aannames? Is de argumentatie helder? Het gaat erom dat de AD zich een helder beeld kan vormen van de belastbaarheid van de klant en de persoonlijke en externe factoren die hierbij een rol spelen.

Onderzoek – Arbeidsdeskundige

Beeldvorming: gegevens verzamelen

De AD richt zijn onderzoek op de vragen die hij tijdens de intake heeft geformuleerd. Voorafgaand aan het gesprek met de klant ordent de AD op basis van het ICF-schema de reeds beschikbare informatie over het functioneren van de klant, bijvoorbeeld op basis van stageverslagen. Daarbij maakt hij onderscheid tussen feiten en meningen over de klant. Er ontstaat al een beeld, misschien ook al een idee over mogelijkheden of belemmeringen. Welke informatie moet hij zeker gaan uitvragen?

De AD richt zich bij zijn onderzoek op het vinden van de argumenten waarmee hij kan onderbouwen dat de klant niet tot de doelgroep van de Wajong behoort. Zo kan op grond van taken die iemand in het dagelijks leven verricht, arbeidsvermogen worden verondersteld. Namelijk door aannemelijk te maken dat de klant vrijwel dezelfde taken ook in een arbeidsorganisatie zou kunnen doen. In het gesprek met de klant gaat de AD daarom op zoek naar handelingen die de klant thuis, op school of bijvoorbeeld bij een sportvereniging verricht.

De AD kan hierbij gebruik maken van een gespreksstructuur die aansluit bij de ICF-denkwijze. Tijdens het gesprek zullen allerlei externe en persoonlijke factoren de revue passeren. Bij de persoonlijke factoren houdt de AD in de gaten of de klant factoren noemt die het noodzakelijk maken om de VA te raadplegen. Het kan hier gaan om gedrag van de klant, maar ook om opmerkingen over zijn lichamelijke conditie of ziektebeleving. Waar hij de externe factoren signaleert, maakt de AD alvast onderscheid tussen werkgerelateerde factoren en niet-werkgerelateerde factoren. Samen met de klant tast de AD ook alvast af welke factoren belemmerend zijn en welke ondersteunend. Misschien krijgen zij samen al oplossingen in beeld.

Oordeelsvorming: analyseren van arbeidsvermogen

Door het arbeidsvermogen te analyseren kan de AD een antwoord geven op de vraag of de klant een taak kan verrichten in een arbeidsorganisatie; voorwaarde hiervoor is dat de klant over de basale werknemersvaardigheden beschikt.

In de onderzoeksfase heeft de AD allerlei gegevens verzameld:

- moeilijkheden die de klant heeft bij het uitvoeren van activiteiten;
- problemen in werk (participatieproblemen) die hieruit voortvloeien;
- externe factoren: belemmerend en ondersteunend;
- persoonlijke factoren: belemmerend en ondersteunend.

In de analysefase gaat hij op basis van deze gegevens methodisch en volgens een logische structuur nadenken over wat iemand in het licht van deze informatie aan werkzaamheden zou kunnen doen. In sommige gevallen heeft de AD dan een taak in gedachten die de klant thuis uitvoert en die bij misschien ook wel in een arbeidsorganisatie zou kunnen doen. Als hij al voldoende argumenten heeft gevonden om met behulp van deze taak het arbeidsvermogen van de klant aan te tonen, dan richt de AD zijn analyse alleen op de beoordelingspunten die relevant zijn voor die taak.

De denkstappen van de methode SMBA zijn:

Stap 1: Van beperkingen naar knelpunten in werk en werkomgeving

Stap 2A: Van knelpunten naar voorwaarden in werk

Stap 2B: Van knelpunten naar voorwaarden in werkomgeving

Stap 3: Werksoorten

Stap 4: Ontwikkeling van arbeidsvermogen (indien aan de orde)

Toelichting Stap 1: Van beperkingen naar knelpunten in werk en werkomgeving

Aan de hand van de door de VA vastgestelde beperkingen maakt de AD de knelpunten bij het uitvoeren van een taak en bij het functioneren in de werkomgeving inzichtelijk. Hij kan hierbij het MOI gebruiken. Bij een Wajongbeoordeling is het uitgesloten dat de arbeidsdeskundige zelf de beperkingen uitvraagt; het Schattingsbesluit schrijft dwingend voor dat de VA de belastbaarheid vaststelt.

Toelichting Stap 2A: Van knelpunten naar voorwaarden in werk

Bij het benoemen van voorwaarden voor het functioneren in werk maakt de AD gebruik van het MOI. Het MOI reikt mogelijke oplossingen aan voor knelpunten die de participatie in werk in de weg staan, in de vorm van werkgerelateerde externe factoren. Met behulp van deze werkgerelateerde externe factoren bepaalt de AD de voorwaarden voor het functioneren in werk.

Toelichting Stap 2B: Van knelpunten naar voorwaarden in werkomgeving

Bij het benoemen van voorwaarden voor het functioneren in werkomgeving maakt de arbeidsdeskundige onderscheid tussen de fysieke en de sociale werkomgeving (zoals uitgewerkt in paragraaf 4.2).

Voor de knelpunten die zijn vastgesteld in stap 1 kunnen met behulp van het MOI oplossingen worden aangereikt in de zin van werkgerelateerde externe factoren. Dat zijn in dit verband voorwaarden voor het functioneren in de werkomgeving. De voorwaarden voor functioneren in de fysieke werkomgeving betreffen vooral aanpassingen van de werkplek. Oplossingen voor knelpunten in de sociale werkomgeving worden voornamelijk gevonden in begeleiding en opleiding (training van werknemersvaardigheden).

De arbeidsdeskundige heeft nu vastgesteld of iemand over de capaciteiten beschikt om in een arbeidsorganisatie een arbeidsprestatie te leveren met een economische waarde. Daarmee kan de AD onderbouwen of de klant voldoet aan de twee criteria die hij toetst. Zo niet, dan gaat hij door met stap 4, Ontwikkelen van arbeidsvermogen.

Toelichting Stap 3: Werksoorten

Een werksoort is een korte typering van de essentie van het werk dat geschikt is voor de klant. Op basis van 1, 2A en 2B beargumenteert de AD welke werksoorten binnen het bereik van de klant liggen, mede omdat hij beschikt over de benodigde 'bekwaamheden' gegeven zijn opleiding, werkervaring, vaardigheden. In ICF-termen zijn dat werkgerelateerde persoonlijke factoren.

Werksoorten zijn in de Analyse Arbeidsvermogen een illustratie van het arbeidsvermogen van de klant. Ze hoeven in die zin niet aan te sluiten bij de voorkeuren van de klant voor bepaalde

werksoorten. Op basis van de geschikte werksoorten kan de AD laten zien dat de taken die hij geschikt acht ook werkelijk bestaan; die taken zijn nl. onderdeel van een concrete werksoort. Indien aan de orde bepaalt de arbeidsdeskundige of de klant zijn arbeidsvermogen (verder) kan ontwikkelen:

Toelichting Stap 4 Ontwikkeling van het arbeidsvermogen

Alleen als de klant nog geen arbeidsvermogen heeft, is het voor de claimbeoordeling Wajong relevant om de vraag te beantwoorden of de klant dit arbeidsvermogen wel ontwikkelen. Ziet het team externe of persoonlijke factoren waarmee het arbeidsvermogen zo kan worden beïnvloed dat de klant op de langere termijn meer mogelijkheden heeft? Denk hierbij aan behandelingen, trainingen en opleidingen. De AD legt hier ook een verband met de ontwikkelmogelijkheden die de VA heeft geschetst, of de door de VA geschetste belemmeringen.

Besluitvorming: Toetsing aan criteria

De AD of de VA kan nu de criteria toetsen en zijn conclusie op schrift vastleggen. Dat de klant 4 uur per dag belastbaar is en 1 uur aaneengesloten kan werken blijkt uit het VA-rapport. Dat de klant over basale werknemersvaardigheden beschikt en ten minste één taak kan verrichten in een arbeidsorganisatie kan de AD beargumenteren met behulp van de Analyse Arbeidsvermogen.

Checkvragen voor het team

- Is de vraag correct en volledig beantwoord?
- Zijn de stappen die leiden tot het antwoord goed beargumenteerd?
- Beperkt de rapportage zich tot informatie die relevant is voor het beantwoorden van de vraag?
- Is de rapportage duidelijk en logisch voor de verschillende lezers?
- Is het beknopte antwoord op de vraag op het voorblad congruent met de conclusies waar de rapportage naar toewerkt?
- Staat het team achter de conclusies?