

**NVVG**

# De verzekeringsarts en participatie

## **kreet of concreet**

Jim Faas

verzekeringsarts, voorzitter NVVG



## NVVG opdracht

- Maatschappelijke verantwoordelijkheid, dus... **signaleren**
- Deel van de keten, dus... **verbinden**
- Wetenschappelijke vereniging, dus... **kennisontwikkeling**



NVVG-VOORZITTER JIM FAAS OVER OBSTAKELS IN DE VERZEKERINGSGENEESKUNDE

# ‘De Wajong is zinloos overheidsgeweld’

Hij is inmiddels een jaar voorzitter en wil de NVVG ‘meer smoel geven’. Maar ook de samenwerking met de bedrijfsartsen verbeteren. En hij kan zich opwinden over verkeerd overheidsbeleid: ‘Schaf die hele



## Signaleren

- Compensatie loopt vast



- Vervagende grenzen tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid



# Waar zijn de banen?



NVVG



# Signaleren

- Herbeoordelingen



**Initiatiefnota**  
**'Activering uit Arbeidsongeschiktheid'**  
 Anoushka Schut-Welkzijn  
 VVD



3 oktober 2013





# Signaleren

- Herbeoordelingen

WIA



## Signaleren

- Laattijdige aanvragen

WAJONG

### Artsen: laat dertigplussers niet in jonggehandicapte-uitkering

#### Arbeidsongeschikt

Verzekeringsartsen sturen alarmbrief aan minister Asscher over groei Wajong. Daar komen ook ouderen in.

Door onze redacteur  
**Frederiek Weeda**

**AMSTERDAM.** Verzekeringsartsen roepen minister Asscher (Sociale Zaken, PvdA) op om dertigers, veertigers en vijftigers niet meer toe te laten tot de Wajong (wet arbeidsongeschiktheid jonggehandicapten). Het is nu nog mogelijk voor dertigplussers om een Wajong-uitkering te krijgen, die bedoeld is voor jongeren.

Jaarlijks krijgen de keuringsartsen

duizenden verzoeken van dertig tot zestigjarigen die zeggen dat ze de handicap die is geconstateerd al sinds hun jeugd hebben, zoals autisme. Ieder jaar worden 2.500 van deze verzoeken toegewezen.

In een brief aan Asscher heeft de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) de minister opgeroepen een bovengrens van 30 jaar te stellen aan de Wajong. De uitkering is bedoeld voor jonggehandicapten die niet in staat zijn 75 procent van het minimumloon te verdienen.

De uitkering is niet hoog (netto bijna 1.000 euro) maar wordt evenmin afgetrokken van andere uitkeringen in een huishouden. Dat gebeurt wel met de (gemeentelijke) bijstandsuitkering. De Wajong is om die reden aantrekkelijk en geldt vanaf het achttiende jaar

bovendien voor het leven. Elk jaar groeit het aantal Wajongers; het zijn er nu 240.000 en vorig jaar kwamen er 17.000 bij. Volgens de NVVG willen gemeenten liever dat inwoners in de Wajong komen dan in de bijstand, omdat gemeenten de bijstand zelf moeten betalen en de Wajong niet.

Voorzitter Jim Faas, van de NVVG (die tweederde van de duizend verzekeringartsen vertegenwoordigt), zegt: „Alle verzekeringartsen hebben er de buik van vol. Wij kunnen niet beoordelen of iemand van, zeg, 40 jaar, al 22 jaar arbeidsongeschikt is. Die medische dossiers zijn na 10 jaar al vernietigd, als ze überhaupt al bestonden.” Van iemands 17e tot 30ste jaar kun je wel reconstrueren maar daarna wordt het verleden echt te mistig, zegt Faas.



# Signaleren

- Herbeoordelingen

WAJONG



NVVG



## Signaleren

- Herbeoordelingen

WAJONG



Jaar	Marktsector	Overheid
2014	2.500	2.500
2015	5.000	2.500
2016	6.000	2.500
2017	7.000	2.500
2018	8.000	2.500
2019	9.000	2.500
2020	10.000	2.500
2021	10.000	2.500
2022	10.000	2.500
2023	10.000	2.500
2024	10.000	
2025	10.000	



# Waar zijn de banen?



# NVVG



“Het moet maar n's afgelopen zijn met die vermaledijde herbeoordelingen, die geen banen voor mensen opleveren, maar alleen maar een hoop soesa. Misschien moesten we *alle* arbeidsongeschiktheidsregelingen maar afschaffen. Mensen die menen niet te kunnen werken door ziekte, maar wel willen, kunnen bij SMZ een gedegen participatieonderzoek en echte hulp bij re-integratie aanvragen, door echte deskundigen die daar voldoende tijd en middelen voor hebben.”

**kreet of concreet?**

**NVVG**



“Wij weten dat het etiket van de Wajong grote belemmeringen opwerpt in de zoektocht naar werk en dat zoals jij terecht aangeeft, ieder op zoek is naar de beste financiële regeling, en het zogenaamde ziektecriterium daarmee enorm wordt opgerekt”

**kreet of concreet?**





# Verbinden



# NVVG

05 december 2013 © Het Financieele Dagblad

## *Laat alle betrokkenen bij zieke werknemers zelfde taal spreken*

Bas Tomassen, Jim Faas en Nico Croon

**D**e SER werkt in opdracht van minister Asscher van SZW aan een vervolgvadvis over de toekomst van arbeidsgerelateerde zorg. Zolang de verschillende beroepsgroepen die betrokken zijn bij zieke en arbeidsongeschiktheid hun eigen taal en terminologie bezigen, zullen de geboden oplossingen suboptimaal zijn. Het is onverstandig om een gebrek aan kennis van arbeidsgerelateerde zorg op te lossen door die zorg te herstructureren. Er kan beter worden geïnvesteerd in kennis.

Per saldo mogen de maatregelen niet leiden tot hogere kosten voor de Zorgverzekeringswet. Het is daarom van belang onderscheid te maken tussen beroepsziekten (veroorzaakt door het werk of de arbeidsomstandigheden) en arbeidsrelevante aandoeningen waarbij

de ziekte gevolgen heeft voor het verrichten van arbeid. Bijna alle ziekten zijn arbeidsrelevant en worden 'gewoon' gediagnosticeerd en behandeld door huisartsen en medisch specialisten in de regulier verzekerde gezondheidszorg. Voor beroepsziekten — veel kleiner in aantal — bestaat een aantal gespecialiseerde en academische centra.

Bij het zoeken naar oplossingen voor verbetering van de zorg bij arbeidsrelevante aandoeningen wordt ten onrechte nog geen verbinding gemaakt met de verzekeringsgeneeskunde. Als gevolg van de steeds verdergaande 'labeling' van jeugdigen, vergrijzing van de beroepsbevolking en verhoging van de pensioenleeftijd zal de druk op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en re-integratie van mensen met chronische ziekten en blijvende medische beperkingen de komende jaren sterk toenemen.

Voor de verzuimbegeleiding van zieke werknemers door de bedrijfsarts en de beoordeling van arbeidsongeschiktheid door de verzekeringsarts is dezelfde kennis vereist, maar worden verschillende protocollen gehanteerd. Enkele jaren geleden al constateerde de Gezondheidsraad dat het medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid verbetering behoeft. Richtlijnen voor beoordeling, behandeling en begeleiding en voorbeeldcasuïstiek kunnen daarbij helpen. Op deze manier kunnen samenwerking en informatie-uitwisseling in de uitvoeringspraktijk worden verbeterd.

**Gemeenschappelijk begrippenkader essentieel voor hervorming arbeidsgerelateerde zorg**

Opdat de betrokkenen — inclusief niet-medici zoals arbeidsdeskundigen — elkaar goed kunnen begrijpen is een gemeenschappelijk begrippenkader vereist rond arbeid en belastbaarheid. Dit is essentieel om goed vorm en inhoud te geven aan re-integratie en schadelastbeheersing zonder schending van privacy en medisch beroepsgeheim.

De factor arbeid dient meer aandacht te krijgen in de verschillende medische beroepsopleidingen. Daar is geen organisatieverandering voor nodig, maar bundeling van initiatieven en regie.

**B. W. M. Tomassen** is algemeen directeur van Ergatis Arbeid en Gezondheid, **mr. drs. W. A. Faas** is voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde en **dr. mr. N. H. T. Croon** is verzekeringsarts bij De Amersfoortse.

# Artsen in beoordelingsituaties

RICHTLIJN VOOR HET OMGAAN MET EN MELDEN  
VAN ONZORGVULDIG FINANCIËEL HANDELEN

KAMG/  
NVVG  
RICHTLIJN  
2013



© 2013 Koepel artsen Maatschappij en  
Gezondheid (KAMG)  
Postbus 8005, 3505 RA Utrecht  
030 - 686 87 72 • [www.kamg.nl](http://www.kamg.nl)



© 2013 Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)  
Postbus 2495, 3522 MB Utrecht  
030 - 686 87 64 • [www.nvvg.nl](http://www.nvvg.nl)

Richtlijn downloaden: [www.knmg.nl/zorgvuldigmetzorggeld](http://www.knmg.nl/zorgvuldigmetzorggeld)



DECEMBER 2013

# Kennisontwikkeling



NVVG



# De verzekeringsarts en participatie

**einde**

**NVVG**

