

Amsterdam, 21 juli 2024

Auteur: Mr. Dr. W.A. (Jim) Faas

zelfstandig verzekeringsarts onafhankelijke expertises
tot eind 2020 medisch adviseur directoraat Bezwaar en Beroep UWV, oud-voorzitter NVVG

Ik beperk me tot mijn deskundigheidsgebied en heb een belangrijke vraag - of vraagsteken - bij het arbeidsongeschiktheids criterium.

Het gaat mij om de (vermeende non-) impact van de medische urenbeperking.

Mogelijk lees ik de MvT niet goed, p 66:

‘Tot slot hoeft er niet gekeken te worden of de zelfstandige een basisfunctie nog wel gedeeltelijk, in deeltijd, kan vervullen. Ten eerste, omdat het voorstel niet voorziet in gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en gedeeltelijke uitkeringen; zie hoofdstuk 5 en 6. En onderliggend, omdat de verwachting is dat het beoordelen van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, op grond van medische beperkingen in het aantal uren dat iemand belastbaar is, slechts beperkt effect zou hebben op de uitkomst van de claimbeoordeling. Omdat de beoordeling reeds uitgaat van functies met een minimale belasting zijn er naar verwachting maar weinig zelfstandigen, die enkel nog een basisfunctie in deeltijd kunnen vervullen vanwege een medische urenbeperking. In veruit de meeste gevallen zal de zelfstandige ofwel een basisfunctie met minimale belasting volledig kunnen uitvoeren, ofwel geen enkele basisfunctie kunnen uitvoeren – ook niet in deeltijd als de functie in deeltijd bestaat.’

Lees ik hierin goed dat de gedachte is dat de basisfuncties zo minimaal belastend zijn dat ervan kan worden uitgegaan dat deze doorgaans wel fulltime zullen kunnen worden vervuld?

Zo ja, dan is dat een grove onderschatting van het aantal urenbeperkingen dat wordt aangenomen los van de zwaarte van de geduide functies in de WIA. Die is namelijk bijna 40% (referentie hieronder).

Er is geen enkele (medische) reden om aan te nemen dat deze medische urenbeperkingen percentueel wezenlijk anders gaan uitpakken bij zelfstandigen dan bij de WIA-populatie.

Als wat ik hier aanneem klopt dan valt een stortvloed aan bezwaar- en beroepszaken te verwachten over het al of niet aannemelijk zijn van een urenbeperking.

Juist vanwege het belang dat dan speelt: zo'n algemene urenbeperking maakt dat je de basisfunctie(s) niet zult kunnen vervullen.

Dit is geen aantrekkelijk perspectief en moet dan ook een waarschuwing zijn.

Conclusie:

- de MvT gaat uit van een onjuiste aanname over de noodzaak van een urenbeperking bij de te duiden (basis)functies
- de MvT dient een duidelijke(re) uitleg te geven over de impact van de urenbeperking op het recht op de BAZ

Referentie:

Inability to work fulltime, prevalence and associated factors among applicants for work disability benefit, Henk-Jan Boersema, J Occup Rehabil. 2021;31(4):796-806

ABSTRACT

Purpose: Inability to work fulltime is an important outcome in the assessment of workers applying for a disability benefit. However, limited knowledge is available about the prevalence and degree of the inability to work fulltime, the associations between disease-related and socio-demographic factors with inability to work fulltime and whether the prevalence and the associations differ across disease groups.

Methods: Anonymized register data on assessments of workers with residual work capacity (n = 30,177, age 48.8 ± 11.0 , 53.9% female) applying for a work disability benefit in 2016 were used. Inability to work fulltime was defined as being able to work less than 8 h per day.

Results: The prevalence of inability to work fulltime was 39.4%, of these 62.5% could work up to 4 h per day. Higher age (OR 1.01, 95% CI 1.01–1.01), female gender (OR 1.45, 95% CI 1.37–1.52), higher education (OR 1.44, 95% CI 1.33–1.55) and multimorbidity (OR 1.06, 95% CI 1.01–1.11) showed higher odds for inability to work fulltime. Highest odds for inability to work fulltime were found for diseases of the blood, neoplasms and diseases of the respiratory system. Within specific disease groups, different associations were identified between disease-related and socio-demographic factors.

Conclusion: The prevalence and degree of inability to work fulltime in work disability benefit assessments is high. Specific chronic diseases are found to have higher odds for inability to work fulltime, and associated factors differ per disease group.