

## Casus 3

# Aanvraag WIA op basis van neurologische aandoening

## Vignet

---

### Rapportagedatum

27 januari 2010.

---

### Korte situatieschets

De casus gaat over een WIA-aanvraag voor een 38-jarige operator/inpakster bij een spijkerfabriek. De vrouw meldde zich op 7 april 2008 ziek vanwege een neurologische aandoening. De verzekeringsarts heeft mentale, sociale en fysieke beperkingen vastgesteld (basis FML). Deze hebben belangrijke gevolgen voor haar werk. Voor de werkneemster geldt een werkduurbepanking tot maximaal zes uur per dag (dertig uur per week). Het re-integratieverslag is akkoord en nu ligt er een aanvraag om de werkneemster per 5 april 2010 onder de WIA te laten vallen.

---

### Onderzoeksvragen

De arbeidsdeskundige heeft de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1 Wat is het arbeidsongeschiktheidspercentage in het kader van de WIA per 5 april 2010?
- 2 Is de cliënte ongeschikt voor de maatgevende arbeid?
- 3 Wat is de verdiencapaciteit per uur en per maand?
- 4 Wordt de verdiencapaciteit benut? Zo ja, is dit bij de eigen of een andere werkgever?

---

### Conclusie arbeidsdeskundige

De conclusie van de arbeidsdeskundige is dat de cliënte niet geschikt is voor de maatgevende arbeid. De belasting die de functie veroorzaakt, zorgt voor een overschrijding van haar belastbaarheid. Dit komt met name door de duurbepanking, maar ook door het handelingstempo. De cliënte heeft altijd productie- of schoonmaakwerk gedaan. Het kan zijn dat ze door de linkerhandbeperkingen en verminderde concentratie minder snel werkt. De beste kansen om aan de slag te blijven, liggen volgens de arbeidsdeskundige bij de eigen werkgever in aangepast werk. De arbeidsdeskundige stelt vast dat de cliënte voor 35,7 procent arbeidsongeschikt is.

---

### Vragen voor commentaarstuk

In het commentaar worden twee kennisvragen beantwoord:

- 1 Zijn er methoden om te beoordelen of iemand werk verricht boven zijn mogelijkheden in samenhang met de kosten voor zijn gezondheid?
  - a Hoe betrouwbaar zijn die methoden?
  - b Is er daarvan één toe te passen in deze casus?
- 2 In hoeverre beïnvloedt een urenbepanking de arbeidsmogelijkheden? Is daar wetenschappelijk iets over bekend?

---

### Trefwoorden

Urenbepanking, loonwaardebepaling, tempoverlies, werken boven bekwaamheden, verschil theoretisch verdienvermogen en praktische inzet.

## Casus 3

# Aanvraag WIA op basis van neurologische aandoening

## Rapportage arbeidsdeskundige

### 1 Onderzoekskader/aanleiding voor onderzoek

Een 38-jarige productiemedewerkster bij een draadnagelfabriek meldde zich op 7 april 2008 ziek vanwege een neurologische aandoening. Het re-integratieverslag is akkoord, zie ook het arbeidsdeskundige rapport d.d.11-1-2010. Aanvraag WIA per 5 april 2010.

### 2 Vraagstelling/onderzoeksvraag

- Wat is het arbeidsongeschiktheidspercentage in het kader van de WIA per 5 april 2010?
- Is de medewerkster ongeschikt voor haar maatgevende arbeid?
- Wat is de verdiencapaciteit per uur en per maand?
- Wordt de verdiencapaciteit benut? Zo ja, is dit bij de eigen of een andere werkgever?

### 3 Onderzoek

#### 3.1 Onderzoeksactiviteiten

Er is een dossierstudie gedaan:

27-1-2010: Gesprek met cliënte op kantoor. De echtgenoot van cliënte was bij het gesprek aanwezig.

27-1-2010: Telefonisch onderhoud met de werkgever.

27-1-2010: Onderzoek door middel van het CBBS.

27-1-2010: Telefonisch overleg met de werkgever, directeur.

#### 3.2 Visie van leidinggevende

Met de directeur is de uitkomst van de beoordeling besproken. Hij zei de situatie te begrijpen en een gesprek met de cliënte aan te gaan om hierop te anticiperen. Hij komt hier nog op terug.

#### 3.3 Medische aspecten/belastbaarheid

De verzekeringsarts van het UWV heeft na onderzoek beperkingen vastgesteld en weergegeven in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML). Er worden mentale beperkingen aangegeven als het gaat om herinneren, hectiek in de werkomgeving, omgaan met deadlines, productiepieken en handelingstempo. Het werk moet geen verhoogd persoonlijk risico met zich meebrengen. Als het gaat om het sociaal functioneren zijn er forse beperkingen voor wat betreft het omgaan met conflicten. Het werk moet verder geen leidinggevende aspecten bevatten. Voor wat betreft de fysieke belastbaarheid zijn er beperkingen bij fijnmotorisch hand- en vingergebruik, frequent zware lasten hanteren (met name links). De cliënte is rechts dominant. Daarnaast geldt er een duurbepanking van maximaal zes uur per dag, dertig uur per week.

### 3.4 Werkplekonderzoek

De cliënte is sinds 2000 voor 38 uur per week werkzaam als productiemedewerkster bij een spijkerfabriek. Zij heeft dit werk geruime tijd naar krachten en bekwaamheden gedaan. Daarom is deze functie de maatgevende arbeid.

#### *Inhoud van de functie*

Het bedienen van de machine voor het maken van draadnagels.

#### *Taken*

- Af en toe zorgen voor de aanvoer van het basismateriaal. Hiervoor bedient ze een kraan.
- Lezen van orderinstructies.
- Doosmateriaal halen en dozen vouwen.
- De machine afstellen die draadnagels produceert.
- De volle dozen van ongeveer vijf kilogram naar een pallet overpakken.
- Af en toe zelf wegrijden van pallets met een elektrische heftruck.

#### *Belasting*

Het gaat hier om een hoofdzakelijk staande functie, waarbij iemand regelmatig kan lopen (bij aan- en afvoer en bij het omstellen). Iemand moet een aantal keren per dag een trapje beklimmen om de snelheid van de machine in te stellen. Per dag worden er maximaal 1.600 dozen van vijf kilogram verpakt. Dit betekent 150 à 200 dozen per uur vouwen en de volle dozen van de machine naar de pallet tillen/dragen. De pallet staat aan de machine. Het werk gaat dus in een redelijk tempo (reiken, vouwen en dragen). Het werk gebeurt in dagdienst en duurt acht uur per dag.

#### *Maatmanloon*

Voor de berekening wordt verwezen naar de bijlage 'maatmanloon' in het dossier.

Uitgaande van verloonde uren per week is het geïndexeerde loon € 11,27 per uur inclusief vakantiegeld en eventuele andere toeslagen. Bij de berekening van het maatmanloon is gebruikgemaakt van de gegevens die de werkgever heeft verstrekt. De gegevens zijn digitaal gerubriceerd en doorgerekend door een collega van de arbeidsdeskundige, die hiermee akkoord is.

### 3.5 Visie van cliënte

Het eigen werk van de cliënte is besproken. Ze gaf aan de meeste moeite te hebben met het volhouden van het werk. Ze maakt foutjes, vergeet bijvoorbeeld de stickers op de dozen te plakken. Dit gebeurt vooral aan het eind van de werkdag. De cliënte vertelde minder drukte om zich heen te kunnen verdragen, bijvoorbeeld bij 'opdrachtwisselingen'. De handelingssnelheid is gemiddeld minder en het langdurig staan kost meer moeite. Dit laatste is opgelost door een stahulp.

De arbeidsdeskundige heeft de cliënte de systematiek van de beoordeling uitgelegd en ook de consequenties van een WGA-uitkering. Hij heeft daarbij ook aangegeven wat de waarde is van het invullen van de restcapaciteit. Ook is het 'checkmoment' uitgelegd in het kader van de 'soort' uitkering. Daarnaast heeft de arbeidsdeskundige foldermateriaal meegegeven. De cliënte zei het verhaal te begrijpen.

## 4 Beschouwing van arbeidsdeskundige

### 4.1 Samenvatting van informatie (probleemdefiniëring)

Het gaat hier om een relatief jonge vrouw met een ernstige aandoening. De cliënte heeft een relatief eenzijdig arbeidsverleden en relatief weinig opleiding. Met de opleiding is eigenlijk geen aansluitend werk gevonden. Het werk heeft zich altijd afgespeeld in productieomgevingen of in schoonmaakwerk. Het kan zijn dat cliënte minder snel is gaan werken door de linkerhandbeperkingen en de verminderde concentratie. De beste kansen liggen volgens de arbeidsdeskundige bij de eigen werkgever in aangepast werk.

### 4.2 Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief

#### *Maatgevende arbeid*

De cliënte is niet geschikt voor de maatgevende arbeid. Haar belastbaarheid ten opzichte van de belasting in de functie wordt overschreden door met name de duurbepanking, maar ook door het handelingstempo.

#### *Gerealiseerde arbeid*

De cliënte is tegen de restverdiencapaciteit (loonwaarde) werkzaam in haar eigen werk. Dit kan omdat de cliënte een aantal dagen weer acht uur aanwezig is. Feitelijk is dit boven haar belastbaarheid. De arbeidsdeskundige heeft dit met de verzekeringsarts van het UWV overlegd. De beoordeling doet hij daarom op grond van de functieduiding. De definitieve re-integratie en voorwaarden worden nog door werkgever en werknemer aan de afdeling Uitkeren doorgegeven (of via de arbeidsdeskundige).

#### *Gangbare arbeid*

De arbeidsdeskundige heeft het CBBS geraadpleegd om de mogelijkheden in gangbare arbeid te onderzoeken. De volgende soorten functies zijn geselecteerd:

Functie	SBC-code	Uurloon	Factor
Huishoudelijke hulp (parttime)	111333	€ 10,15	0,74
Productiemedewerkster voedingsmiddelenindustrie (parttime)	111172	€ 9,80	0,74
Medewerkster kameronderhoud (parttime)	111332	€ 9,45	0,74
Schoonmaakster algemeen (parttime)	111334	€ 9,05	0,90

De mediane loonwaarde wordt vastgesteld op  $0,74 \times € 9,80 = € 7,25/\text{uur}$  (gemiddelde van de eerste drie functies vermenigvuldigd met de correctiefactor vanwege de duurbeperving).

Binnen sommige functies wordt er aandacht gevraagd voor enkele belastingpunten. In die gevallen is de geschiktheid van de functies beargumenteerd in de bijlage 'notities functiebelasting' als uitdraai van het CBBS-systeem.

#### 4.3 Scenario's (oplossingsrichtingen)

Het arbeidsongeschiktheidpercentage wordt berekend door de verdien-capaciteit te vergelijken met het maatmanloon. Het maatmanloon is het loon behorend bij de maatgevende functie van productiemedewerkster voor 38 uur per week en bedraagt € 11,27 per uur.

Het verlies is als volgt te berekenen:

$$\{(11,27-7,25)/11,27\} \times 100\% = 35,7\%$$

#### 5 Conclusie van arbeidsdeskundige

Het arbeidsongeschiktheidpercentage is 35,7 procent.

#### 6 Advies en vervolgstappen

De cliënte begreep de beoordeling en kon zich er in grote lijnen wel in vinden.

## Casus 3

# Aanvraag WIA op basis van neurologische aandoening

## Commentaar

### 1 Algemeen

#### *Vraagstelling*

Vraagstelling voor de arbeidsdeskundige in de casus is wat het arbeidsongeschiktheidspercentage van de cliënte is, en of cliënte geschikt is voor haar maatgevende arbeid.

#### *Achtergrond*

De casus betreft een WIA-aanvraag voor een operator/inpakster bij een spijkerfabriek. Mevrouw meldde zich ziek als gevolg van een neurologische aandoening. De verzekeringsarts heeft beperkingen geconstateerd op mentaal, sociaal en fysiek vlak (basis FML). De beperkingen hebben consequenties voor veel aspecten van haar werk. Voor werknemer geldt een werkduurbeperking tot maximaal zes uren per dag (c.q. dertig uur per week).

#### *Arbeidskundige beoordeling*

Over de situatie die is ontstaan heeft de arbeidsdeskundige gesprekken gevoerd met de cliënte en de werkgever. Hierbij zijn de mogelijke gevolgen van een WGA-uitkering ter sprake gebracht en de betekenis van het invullen van de restcapaciteit. Bij het invullen van de restcapaciteit is aangeven: een relatief eenzijdig arbeidsverleden, relatief weinig opleiding en een complex aan beperkingen. De werkneemster heeft het diploma LEAO en Kort Middelbaar BeroepsOnderwijs gevolgd, maar niet afgerond. Het er nooit van gekomen werk te vinden dat aansluit op deze opleidingen. Een recente theoretische functieduiding komt uit op schoonmaakwerk. De arbeidsdeskundige plaatst daarbij de kanttekening dat in aangepast werk bij de eigen werkgever de beste kansen liggen voor werkhervatting.

De rapportage geeft veel informatie over de betreffende casus. Toch komt niet zo duidelijk naar voren wat de arbeidsdeskundige van de situatie vindt en ook hoe zich dat verhoudt tot de meningen van werknemer en werkgever. Primaire vraag is welk arbeidsongeschiktheidspercentage voor de cliënte moet worden vastgesteld. Maar secundair speelt een ander onderwerp, dat niet goed uit de verf komt. De gevolgen die de leeftijd van werknemer met zich meedraagt en het belang van werkgever voor de inzetbaarheid zijn niet uitgewerkt. Zo stelt de arbeidsdeskundige dat de cliënte boven haar krachten werkt ('feitelijk boven haar belastbaarheid'). Die constatering heeft veel gevolgen, maar die worden niet duidelijk benoemd en onderbouwd.

#### *Re-integratie-inspanningen*

De cliënte is langdurig ziek (meer dan 104 weken). De werkgever heeft dan loondoorbetalingsplicht en moet alles doen om re-integratie mogelijk te ma-

ken. Daarom ook de vraag of aan alle re-integratieverplichtingen is voldaan (in de vorm van een RIV-toets). Wat zijn in dat verband de inspanningen van werkgever en werknemer geweest? Als deze vragen zijn beantwoord, kan pas een WIA-traject overwogen worden. Anders volgt er geen arbeidsongeschiktheidsuitkering. Als blijkt dat er sprake is van verlies, kan dat deel gecompenseerd worden met een WW-uitkering.

In deze casus lijkt wel aan de re-integratie-inspanning voldaan te zijn. Toch zijn er onduidelijkheden over de vast te stellen loonwaarde.

Het voortraject (een RIV-toets) om te komen tot een verzekeringsbeoordeling is niet optimaal geweest. Verdere verdiepvragen zijn daarom: welke rol heeft de WIA-beoordeling of de RIV-toets? Is er een korte rapportage nodig die zich richt op de WIA of eerder een uitgebreid RIV-rapport? Een helder beoordelingskader aan het begin van het traject moet aangeven wat noodzakelijk is.

#### *Belangenrelatie werkgever/werknemer*

De casus roept een vraag op over de belangenrelatie tussen werkgever en werknemer. Wat willen werknemer en werkgever bereiken met re-integratie en in hoeverre zal het oordeel van de arbeidsdeskundige daaraan bijdragen of daar schade aan berokkenen? En hoe wenselijk is die bijdrage dan? In samenhang met het voorgaande is nog een andere vraag aan de orde: is te voorzien of te voorspellen wanneer cliënte boven haar krachten gaat werken? Inzicht in de belangenrelatie tussen werkgever en werknemer kan hierover opheldering geven. Bijvoorbeeld als de kans bestaat dat de werklust de gezondheid van cliënte – op termijn – kan schaden. Het is een normatieve vraag en van belang om te weten te komen welke argumenten en aanvullende kennis nodig zijn.

#### *Relatie arbeidsmogelijkheden, daadwerkelijke belasting en urenbeperking*

In de casus ligt de mogelijkheid om te sleutelen aan de werklust van de werknemer en de gevolgen die dit heeft voor haar arbeidsmogelijkheden. De grote vraag is echter hoe het kan dat enerzijds gesteld wordt dat de werknemster maximaal zes uur kan werken en zij anderzijds gewoon acht uur werkt.

De arbeidsdeskundige concludeert dat de cliënt boven haar krachten werkt. Dit lijkt inderdaad het geval te zijn. In dat geval moet er een conclusie getrokken worden:

- of uit de praktijk blijkt dat de cliënte toch wel acht uur kan werken. Dan valt ze in de categorie minder dan 35%, ondanks bestaande belemmeringen.
- of ze kan het eigenlijk niet en werkt ten koste van haar gezondheid. Dan valt ze waarschijnlijk opnieuw uit, wat onwenselijk is.

In deze casus is aan de orde dat minder uren werken niet meer aansluit bij een minimaal te werken aantal uren. Werksituaties of de werkcontext zijn in sommige branches bepalend voor productietijden/-pieken. Werkroosters

zijn dan afgebakend, net zoals de norm voor bijvoorbeeld lengte van een werkdag en de mogelijkheden binnen het bedrijf. Een buschauffeur bijvoorbeeld met een werkbepanking voor maximaal vier uur per dag kan dan geen ritten van minimaal vijf uur uitvoeren. Hoe moet in deze situaties geadviseerd worden? Minder uren werken sluit niet meer aan bij een minimaal te werken aantal uren.

## 2 Leerpunten/kennisvragen

De kennisvragen in deze casus richten zich op de mogelijkheden om te beoordelen of iemand werk verricht volgens zijn belastbaarheid en het effect van urenbeperking op de arbeidsmogelijkheden.

### 2.1 Zijn er methoden om te beoordelen of iemand werkt verricht boven zijn mogelijkheden in samenhang met de kosten voor zijn/haar gezondheid?

a) Hoe betrouwbaar zijn die methoden?

b) Is er daarvan één toe te passen in deze casus?

#### 2.1.1 Wetenschappelijke beantwoording

Voor het beoordelen of iemand werk verricht boven zijn mogelijkheden in samenhang met de kosten voor zijn gezondheid bestaat geen methode die kan worden gezien als 'gouden standaard'. In de afgelopen jaren zijn er wel methoden ontwikkeld die zich hier op richten in de vorm van vragenlijsten en testbatterijen die bruikbaar zijn voor het meten van arbeidsvermogen<sup>1</sup>.

Een vragenlijst die is ontwikkeld om het arbeidsvermogen van werknemers te meten is de Work Ability Index (WAI)<sup>2</sup>, die wordt afgenomen in de vorm van een schriftelijke vragenlijst. Met de WAI kan de arbeidsdeskundige een inschatting maken van het werkvermogen zoals de medewerker deze zelf beleeft. Aan de hand van vragen die in kaart brengen wat de lichamelijke en psychische eisen van het werk zijn, de gezondheidstoestand en het prestatievermogen, komt er een totaalscore. Deze WAI-score drukt het subjectieve werkvermogen uit, variërend van een slecht werkvermogen (score 7-27), matig werkvermogen (score 28-36), goed werkvermogen (score 37-43) tot een uitstekend werkvermogen (score 44-49).

Een testbatterij die is ontwikkeld om de fysieke functionele capaciteit van mensen te meten door werkgerelateerde fysieke taken uit te voeren, is een Functionele Capaciteits Evaluatie (FCE). Er zijn verschillende testbatterijen in Nederland beschikbaar waarmee een dergelijke evaluatie kan worden uitgevoerd, waaronder de Ergo-Kit FCE en de WorkWell (Isernhagen) FCE<sup>3</sup>.

De voorspellende waarde van al deze instrumenten voor overbelasting en gevolgen voor de gezondheid zijn echter beperkt onderzocht. Dit betekent dat er tot op heden geen sterk wetenschappelijk bewijs bestaat voor een methode om te gebruiken binnen een arbeidsdeskundige beoordeling.



## 2.2 In hoeverre beïnvloedt een urenbeperking de arbeidsmogelijkheden? Is daar wetenschappelijk iets over bekend?

### 2.2.1 Wetenschappelijke beantwoording

Het opleggen van een urenbeperking is geen internationaal begrip. Wetenschappelijk gezien zouden we kunnen kijken in hoeverre de kans op terugkeer naar werk verschilt tussen parttime en fulltime werkenden. Al weten we dan niet in hoeverre parttime werken het gevolg is van een verminderd arbeidsvermogen dan wel een vrije keuze is.

## 3 Andere mogelijke kennisvragen (nog te beantwoorden)

- Wat is de rol van de WIA-beoordeling en de RIV-toets en hoe is de vorm van deze beoordelingen (kort/uitgebreide rapportage)?
- In hoeverre speelt de relatie tussen werkgever-werknemer een rol bij de re-integratie?

## Eindnoten

<sup>1</sup> Wind H, Goutteborge V, Kuijer PFM, Frings-Dresen MHW. Assessment of Functional Capacity of the Musculoskeletal System in the context of work, daily living and sport: a systematic review. *J Occup Rehabil* 2005;15(2):253-272.

<sup>2</sup> Ilmarinen J. *Toward a longer work life!* Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, FIOH Bookstore; 2005.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, et al. *Work Ability Index*. Finland: K-Print Oy Vantaa; 1998.

<sup>3</sup> Goutteborge V, Wind H, Kuijer PFM, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. Reliability and validity of Functional Capacity Evaluation methods: a systematic review with reference to Blankenship System, Ergos Work Simulator, Ergo Kit and Isernhagen Work System. *Int Arch Occup Environ Health* 2004; 77:527-537.