

## **Thematische gevalsbeschrijving NZ01A- Duurzaamheid beperkingen tijdens wachttijd voor orgaantransplantatie**

Versie 04-04-2014 voor MENU

### **Trefwoorden:**

Nierinsufficiëntie

Protocol Chronische nierschade

Orgaantransplantatie

Duurzaamheid arbeidsbeperkingen

IVA

Cliëntperspectief

### **Vignet**

Een nierpatiënt wordt als volledig arbeidsongeschikt beoordeeld en staat op de wachtlijst voor een niertransplantatie. Welke argumenten pleiten voor een beoordeling als volledig duurzaam arbeidsongeschikt, zodat betrokkene in aanmerking komt voor een IVA-uitkering? Welke argumenten pleiten voor een WGA-uitkering? In deze casus is het beoordelingskader voor verzekeringsartsen 'Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen' (UWV, versie 6.2, 14 september 2005) van toepassing. Toepassing van dit beoordelingskader leidt tot de conclusie dat in dit geval uitgegaan moet worden van duurzaamheid van de arbeidsbeperkingen.

In het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten heeft het begrip 'duurzaam' betrekking op de situaties waarin de verzekeringsarts zonder arbeidskundig onderzoek tot volledige arbeidsongeschiktheid kan besluiten. Daarbij is het gekoppeld aan een termijn van drie maanden. In de WIA staat het begrip 'duurzaam' in de context van de voorwaarden voor toekenning van een IVA-uitkering. Arbeidsbeperkingen worden het kader van de WIA als 'duurzaam' beschouwd als er sprake is van een medisch stabiele of verslechterende situatie of als op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat. Het beoordelingskader koppelt dit begrip 'duurzaam' aan een termijn van tenminste een jaar.

## **Samenvatting gegevens uit rapportages en interviews met betrokkene**

### Situatie bij beoordeling

Betrokkene is een 41-jarige man, die werkzaam was als servicetechnicus in de buitendienst voor 40 uur in de week. Hij heeft cystenieren en is uitgevallen vanwege uitputting en energiegebrek. Betrokkene dialyseert vier keer per dag en staat op de wachtlijst voor niertransplantatie. Het betreft een beoordeling (mei 2010) in het kader van de aanvraag voor een WIA-uitkering en een daarop volgende beoordeling in het kader van een bezwaarprocedure.

### Onderzoek en oordeel primaire (verzekerings-)arts

De primaire arts is in dit geval een arts voor Maatschappij en Gezondheid. Zijn onderzoek bestaat uit bestudering van de dossiergegevens en de ontvangen informatie en een beoordelingsgesprek met betrokkene. Hij rapporteert dat betrokkene sinds 2007 bekend is met CAPD (Continue Ambulante Peritoneale Dialyse) waarbij hij op de wachtlijst voor niertransplantatie werd geplaatst. Hierna ontwikkelden zich cardiale problemen, waarbij betrokkene in september 2008 en in juli 2009 werd gekatheteriseerd en drie stents kreeg geplaatst. Momenteel is zijn nierfunctie nog ongeveer 3%. Dat is onder de transplantatienorm. Het gebruik van Plavix, dat betrokkene vanwege de cardiale problemen tot juli 2010 is voorgeschreven, is een contra-indicatie voor transplantatie. In mei 2010 onderging betrokkene in het kader van de verwachte niertransplantatie al een bloedonderzoek. Daarbij waren de bloedwaarden voor Ca en PTH te hoog als gevolg van sterke osteoporose. Ook dit is een contra-indicatie voor niertransplantatie. Betrokkene zal op korte termijn geopereerd worden ter verwijdering van (een of meerdere) bij schildklieren om de calciumspiegel te normaliseren. Hierna zal hij zo snel mogelijk een niertransplantatie krijgen. Verder is betrokkene bekend met een status na enkelverbrijzeling in 1985.

“De actuele klachten van cliënt op fysiek gebied bestaan uit grote vermoeidheid en energiegebrek....” “De actuele klachten van cliënt op psychisch gebied bestaan uit spanningsklachten met angstaanvallen en acceptatieproblematiek, waarvoor begeleiding door de maatschappelijk werker is opgestart”.

De primaire arts stelt de diagnose 8U600, nierinsufficiëntie. Hij stelt vast dat de ernstige vermoeidheidsklachten van betrokkene plausibel zijn gezien zijn ernstige nieraandoening. De arts oordeelt dat betrokkene hierdoor uitsluitend in staat is

tot het verrichten van fysiek zeer lichte arbeid die in eigen tempo en in etappes uitgevoerd kan worden en te combineren is met de dialyse van 4 keer per dag. Hij stelt vast dat cliënt in staat is tot het zelfstandig uitvoeren van de persoonlijke hygiëne, gedeeltelijk kan functioneren binnen het gezinsverband en nauwelijks functioneert in de sociale context.

De arts concludeert: "Cliënt beschikt per EWT [einde wachttijd] d.d. ..-02-2010 vanwege sterk wisselende mogelijkheden de komende maanden niet over benutbare mogelijkheden tot het verrichten van arbeid die duurzaam zijn en dient volledig arbeidsongeschikt te worden geacht". (1)

#### Resultaat beoordeling

"U kunt op dit moment niet werken, maar u heeft wel een kans op herstel." "U krijgt vanaf ..-02-2010 een loongerelateerde WGA-uitkering." (2)

#### Aanvullende informatie van betrokkene:

Betrokkene vertelde dat zijn psychische klachten te maken hadden met angst om zijn werk kwijt te raken en de angst dat er niet op tijd een donornier voor hem beschikbaar zou komen.

Betrokkene heeft voorafgaand aan het gesprek met de verzekeringsarts advies gevraagd aan de patiëntendesk van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN). De sociaal raadvrouw van de NVN heeft betrokkene verteld dat hij, indien hij op de transplantatielijst staat en volledig arbeidsongeschikt wordt verklaard, in aanmerking komt voor een IVA-uitkering. Nadat betrokkene de beslissing van het UWV heeft ontvangen neemt hij telefonisch contact op met de NVN, en vertelt dat hem een WGA-uitkering is toegekend. Hij heeft de verzekeringsarts wel verteld dat hij volgens de NVN recht zou hebben op een IVA-uitkering maar volgens de verzekeringsarts was dit niet het geval. Betrokkene vroeg zich af hoe het verder moet met zijn gezin met twee opgroeiende dochters van 13 en 16 jaar oud. De angst is hem om het hart geslagen en hij zag de toekomst heel somber tegemoet.

Volgens de echtgenote van betrokkene heeft de verzekeringsarts uitgebreid uitleg gegeven over de WGA. Daarbij heeft de arts ook geschetst wat er kan gebeuren met de WGA-uitkering als er verbetering optreedt na transplantatie. Betrokkene was echter al in de war geraakt door de mededeling dat hij niet in

aanmerking zou komen voor een IVA-uitkering. Bij het horen dat een vervolguiktering in de WIA een inkomensdaling tot bijstandsniveau betekent raakte betrokkene volgens zijn echtgenote in paniek. Daardoor heeft hij de verdere uitleg van de verzekeringsarts niet begrepen. Hij dacht alleen nog maar aan de financiële gevolgen voor zijn gezin en had het idee dat hij al voor transplantatie op bijstandsniveau zou komen. (3)

Betrokkene heeft met hulp van de NVN bezwaar aangetekend tegen de beslissing. De NVN stelt namens hem dat aan betrokkene conform het UWV-beleid een IVA-uitkering had moeten worden toegekend: "Tot het moment waarop verbetering van de belastbaarheid is gerealiseerd kan echter gesteld worden dat verbetering niet of nauwelijks is te verwachten zolang betrokkene nog niet is getransplanteerd".(4)

#### Onderzoek en oordeel bezwaarverzekeringsarts

Het onderzoek van de bezwaarverzekeringsarts bestaat uit dossierstudie en de hoorzitting. Hij rapporteert: "Cliënt is in een slechte conditie en er is sprake van een onvoorspelbare wachttijd. Voorts een risico te overlijden, een risico op complicaties en succes is niet verzekerd. Conform het beoordelingskader voor verzekeringsartsen versie 6.2. 14 september 2005 (toelichting 2b) behoort in de huidige casus het oordeel, dat er geen of nauwelijks verbetering te verwachten is. (totdat verbetering van de belastbaarheid daadwerkelijk is gerealiseerd)" (5)

#### Resultaat beoordeling na bezwaar

Aan betrokkene is met terugwerkende kracht een IVA-uitkering toegekend.(6)

#### Mening betrokkene over gevolgen beoordeling

Betrokkene geeft aan heel blij te zijn met de toekenning van een IVA-uitkering. Dit geeft hem meer rust voor de toekomst. (3)

#### **Commentaar vanuit patiënten-/cliëntenperspectief**

Volgens de primaire arts komt betrokkene niet in aanmerking voor een IVA-uitkering. Betrokkene heeft van de Nierpatiëntenvereniging Nederland (NVN) gehoord dat hij hier wel voor in aanmerking komt op grond van het feit dat hij op

de wachtlijst voor transplantatie staat. Welke argumenten pleiten voor een beoordeling als volledig duurzaam arbeidsongeschikt, zodat betrokkene in aanmerking komt voor een IVA-uitkering? Welke argumenten pleiten voor een WGA-uitkering?

Het verzekeringsgeneeskundig protocol Chronische nierschade biedt voor de beantwoording van deze vraag weinig houvast (8). Het is aan te bevelen om het protocol op dit punt aan te vullen.

Het beoordelingskader voor verzekeringsartsen 'Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen' (7) biedt veel meer houvast. Volgens dit beoordelingskader dient de verzekeringsarts bij de meeste vormen van orgaantransplantatie te oordelen dat er sprake is van duurzame arbeidsbeperkingen. Daarbij worden de volgende overwegingen vermeld: de slechte conditie van de cliënt, het hoge overlijdensrisico door de onvoorspelbare wachttijd, het vaak voorkomen van levensbedreigende complicaties en de onzekerheid of transplantatie tot verbetering van de conditie zal leiden. De primaire arts baseert zich niet op dit beoordelingskader. De bezwaarverzekeringsarts past dit beoordelingskader toe en vindt alle genoemde overwegingen van toepassing. Op basis daarvan komt hij tot de conclusie dat de arbeidsbeperkingen van betrokkene als duurzaam beschouwd moeten worden.

Toekenning van een WGA- in plaats van een IVA-uitkering heeft vergaande gevolgen voor betrokkene. Het leidt direct al tot een lager inkomen en voor de toekomst tot meer onzekerheid.

Een argument tegen beoordeling van betrokkene als volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zou kunnen zijn dat daarmee het perspectief voor arbeidsparticipatie op de langere termijn lijkt te worden weggenomen. Dit kan voorkomen worden door een herbeoordeling op het moment waarop de transplantatie tot verbetering heeft geleid. Op grond daarvan zou, indien van toepassing, begeleiding bij re-integratie kunnen worden ingezet. Ook (bemiddeling van UWV bij) afspraken met de oude werkgever over een terugkeermogelijkheid lijken in dit verband zinvol.

Het is voor betrokkenen zeer verwarrend dat verzekeringsartsen het begrip 'duurzaam' op twee verschillende manieren gebruiken. Het is aan te bevelen om

een eind te maken aan deze verwarring. Enerzijds wordt in het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten gesproken over 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden' als reden voor een verzekeringsarts om iemand zonder arbeidskundig onderzoek volledig arbeidsongeschikt te verklaren. Daarbij is 'duurzaam' gekoppeld aan een termijn van drie maanden. De primaire arts heeft het begrip in deze casus op deze manier gebruikt. Anderzijds wordt in de context van de WIA gesproken over 'volledig duurzame arbeidsongeschiktheid' als voorwaarde voor toekenning van een IVA-uitkering. In dit kader worden arbeidsbeperkingen als 'duurzaam' beschouwd als er sprake is van een medisch stabiele of verslechterende situatie of als op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat. Het beoordelingskader koppelt dit begrip 'duurzaam' aan een termijn van tenminste een jaar.

In de voorliggende casus zou het een rol gespeeld kunnen hebben dat de primaire arts in dit geval geen erkend verzekeringsarts was maar een arts voor Maatschappij en Gezondheid. In dit geval ontbrak de verplichte kwaliteitscontrole en medeondertekening door een geregistreerd verzekeringsarts (9). Met de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts is dit rechtgezet. Echter, bij de helpdesk van de NVN komen jaarlijks ongeveer tien meldingen binnen van nierpatiënten in een soortgelijke situatie die wel door een geregistreerd verzekeringsarts zijn beoordeeld en toch geen IVA-uitkering krijgen toegekend. Slechts een deel van de nierpatiënten richt zich tot deze helpdesk. Alleen voor degenen die bezwaar maken wordt de afwijzing van een IVA-uitkering rechtgezet. Daarnaast is het aannemelijk dat ook mensen die op een wachtlijst staan voor een andere orgaantransplantatie met een dergelijke beoordeling te maken kunnen krijgen. De ervaring van belangenorganisaties leert dat lang niet iedere betrokkene zijn rechten kent en de inspanning en moed kan opbrengen om bezwaar te maken. (10)

#### **Bronnen:**

- (1) Medisch onderzoeksverslag, Arts voor Maatschappij en Gezondheid UWV mei 2010 (bijgevoegd).
- (2) Beslissing UWV op aanvraag WIA-uitkering, juni 2010

- (3) Verklaringen van betrokkene en diens echtgenote in interviews juli en oktober 2010, oktober 2011 en december 2011 en spreekuurrapportage Patiëntendesk NVN mei 2010 (bijgevoegd).
- (4) Bezwaarschrift door gemachtigde van betrokkene, Patiëntendesk Nierpatiënten Vereniging Nederland juni 2010
- (5) Rapportage bezwaarverzekeringsarts november 2010 (bijgevoegd)
- (6) Beslissing op bezwaar UWV november 2010
- (7) Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen.  
Beoordelingskader voor verzekeringsartsen. UWV, versie 6.2, 14 september 2005
- (8) Verzekeringsgeneeskundige protocollen.  
Borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Chronische nierschade. NVVG, Utrecht 2009
- (9) Contrasigneren medische rapportages niet-geregistreerde verzekeringsartsen. Circulaire 07C011. Fred Paling, directeur uitvoering Arbeidsgeschiktheid UWV 14 november 2007.
- (10) Persoonlijke mededeling Margreet Gorter, Sociaal raadvrouw Nierpatiëntenvereniging Nederland, projectmedewerker POM