

Arbeidsongeschiktheid

99

Ontbreken arbeidsvermogen niet duurzaam omdat het plaatsen van een stoma door de behandelaars als een reële behandelbaarheid wordt gezien

Centrale Raad van Beroep
16 december 2020, nr. 18/4878 WAJONG,
ECLI:NL:CRVB:2020:3176
(Weyers, Zimmerman, Smit-Colenbrander)
Noot E. van den Bogaard

Ontbreken arbeidsvermogen. Stoma.

[Wajong art. 1a:1 lid 1 en 4]

Samenvatting: Het ontbreken van arbeidsvermogen is niet duurzaam. Er is geen sprake van een situatie waarin de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zich niet kunnen ontwikkelen. Uit de brief van de MDL-arts blijkt dat de plaatsing van een stoma door de behandelaars als een reële behandelbaarheid wordt gezien. Dat het plaatsen van een stoma voor appellant zeer ernstige risico's meebrengt blijkt niet uit de voorhanden medische informatie en is door appellant niet met (medische) stukken onderbouwd. Dat appellant om hem moverende redenen deze voor hem ingrijpende behandeling niet wenst en dat de arts zonder deze operatie de prognose somber acht, doet niet af aan het bestaan van de behandelbaarheid.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland van 14 augustus 2018, 17/4289 (aangevallen uitspraak), tussen:

[appellant] te [woonplaats] (appellant)
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. O.F.X. Roozmond, advocaat, hoger beroep ingesteld. Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend. Appellant heeft nadere stukken ingediend.

Het Uwv heeft een reactie ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 4 november 2020. Via beeldbellen is namens appellant mr. Roozmond verschenen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. F.A. Put.

Overwegingen

1.1. Appellant, geboren [in] 1997, heeft op 3 september 2014 een aanvraag ingediend op grond van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten. Daarbij is melding gemaakt van buik- en darmklachten. Bij besluit van 11 december 2014 heeft het Uwv deze aanvraag afgewezen, omdat appellant ten gevolge van zijn klachten beperkt belastbaar is, maar geen sprake is van volledig en duurzaam arbeidsonvermogen. Appellant heeft op 23 juli 2015 een tweede aanvraag ingediend in verband met een verergering van zijn buikkklachten en daarmee samenhangende problematiek. Bij besluit van 9 september 2015 heeft het Uwv geweigerd aan appellant een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) toe te kennen. De gezondheidstoestand van appellant is sinds de beoordeling in november 2014 weliswaar verslechterd en appellant heeft geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie, maar deze situatie is niet duurzaam geacht. Bij besluit van 25 april 2016 heeft het Uwv het daartegen gerichte bezwaar ongegrond verklaard. De rechtbank heeft bij uitspraak van 27 februari 2017 het daartegen gerichte beroep ongegrond verklaard. Deze uitspraak is bij uitspraak van 13 december 2018 (ECLI:NL:CRVB:2018:4020) door de Raad bevestigd. Appellant heeft met een op 14 februari 2017 door het Uwv ontvangen formulier opnieuw een aanvraag ingediend om een Wajong-uitkering vanwege een verslechterde medische situatie. Daarbij heeft appellant meerdere stukken overgelegd, waaronder een medisch verslag van een MDL-arts.

1.2. Bij besluit van 4 april 2017 heeft het Uwv vastgesteld dat appellant geen recht heeft op een Wajong uitkering, omdat appellant weliswaar nu geen arbeidsvermogen heeft maar deze situatie niet duurzaam is. Aan dit besluit ligt een rapport en een aanvullend rapport van een verzekeringsarts van het Uwv ten grondslag. Bij beslissing op bezwaar van 11 oktober 2017 (bestreden besluit) heeft het Uwv het door appellant gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Aan dit besluit liggen

rapporten van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appelland tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft hiertoe overwogen dat het medisch onderzoek door de verzekeringsartsen zorgvuldig was. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft uiteengezet dat appelland ernstige klachten heeft die hem invalideren maar dat er nog steeds behandelopties zijn. Voorts heeft overleg plaatsgevonden tussen de verzekeringsarts bezwaar en beroep en de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep. Door de verzekeringsarts bezwaar en beroep is naar het oordeel van de rechtbank overtuigend gemotiveerd dat het ontbreken van arbeidsvermogen bij appelland niet duurzaam moet worden geacht, waarbij zij van belang acht dat met de mogelijke behandeling verbetering in de belastbaarheid te verwachten is en deze verwachting wordt ondersteund door de beschikbare medische gegevens van de behandelaars.

3. Appelland heeft in hoger beroep de gronden van beroep gehandhaafd en verzoekt de Raad een deskundige te benoemen. Volgens appelland gaan de behandelend sector en de arbeidsdeskundige van de gemeente Amersfoort er van uit dat zijn beperkingen van blijvende aard zijn. Appelland vindt dat hij hiermee voldoende twijfel heeft gezaaid over de juistheid van de conclusies in de rapporten van de verzekeringsgeneeskundigen en de arbeidsdeskundige. Toch gaan het Uwv en de rechtbank uit van deze rapporten, terwijl de verzekeringsgeneeskundigen en de arbeidsdeskundige niet onafhankelijk zijn. Volgens appelland is geen sprake van 'equality of arms', omdat hij niet de financiële middelen heeft om zelf een onafhankelijke deskundige in te schakelen. Ook wordt ten onrechte aangenomen dat hij arbeidsvermogen kan ontwikkelen in de toekomst omdat de mogelijkheid bestaat om een stoma te laten plaatsen. Appelland stelt dat hij geen stoma wil laten plaatsen en wijst op de in hoger beroep overgelegde brief van een MDL-arts.

3.1. Het Uwv heeft bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1.1. Op grond van artikel 1a:1, eerste lid, van de Wajong is jonggehandicapte, voor zover hier van belang, de ingezetene die op de dag waarop hij achttien jaar wordt als rechtstreeks en objectief

medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft;

4.1.2. Op grond van het tweede lid wordt de ingezetene, bedoeld in het eerste lid, alsnog jonggehandicapte indien hij binnen vijf jaar na zijn achttiende jaar duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft, indien dit voortkomt uit dezelfde oorzaak als die op grond waarvan hij beperkingen als gevolg van ziekte of gebrek ondervond, op zijn achttiende jaar.

4.1.3. Op grond van het vierde lid wordt onder duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie hebben de situatie verstaan waarin de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zich niet kunnen ontwikkelen.

4.1.4. Op grond van artikel 1a, eerste lid, van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (Schattingsbesluit) heeft de betrokkene geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie (arbeidsvermogen) als hij (a) geen taak kan uitvoeren in een arbeidsorganisatie, (b) niet over basale werknemersvaardigheden beschikt, (c) niet aaneengesloten kan werken gedurende ten minste een periode van een uur, of (d) niet ten minste vier uur per dag belastbaar is. Het Uwv moet dus beoordelen of een betrokkene voldoet aan (ten minste) een van deze vier genoemde voorwaarden. Is dat het geval, dan heeft de betrokkene geen arbeidsvermogen. Voor een meer algemene beschrijving van het beoordelingskader wordt verwezen naar de uitspraken van de Raad van 5 april 2018 (ECLI:NL:CRVB:2018:1018) en 16 januari 2019 (ECLI:NL:CRVB:2019:286).

4.2. In zijn uitspraak van 30 juni 2017 (ECLI:NL:CRVB:2017:2226) is de Raad, mede op grond van de uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak Korošec, tot het oordeel gekomen dat bij de beoordeling van de medische rapporten die zijn opgesteld door verzekeringsartsen van het Uwv, een beoordeling door de rechter in drie stappen als uitgangspunt wordt genomen, namelijk de zorgvuldigheid van de besluitvorming (stap 1), equality of arms (stap 2) en de inhoudelijke beoordeling (stap 3).

4.3. Niet in geschil is dat appelland op 14 februari 2017 geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie (arbeidsvermogen) heeft. Partijen zijn verdeeld over de vraag of het ontbreken van arbeidsvermogen duurzaam is.

4.4. De rechtbank heeft terecht geoordeeld dat het medisch onderzoek door de verzekeringsartsen voldoende zorgvuldig is geweest. Ook bij de beoordeling van de duurzaamheid is door de verzekeringsartsen en door de arbeidsdeskundige zorgvuldig onderzoek verricht. De verzekeringsarts heeft de dossiergegevens bestudeerd, een anamnese afgenomen en informatie van de behandelend sector bij de beoordeling betrokken. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft de bevindingen van de verzekeringsarts heroverwogen. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft appelland gezien tijdens de hoorzitting. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft dossierstudie verricht, appelland gesproken tijdens de hoorzitting en overleg gevoerd met de verzekeringsarts bezwaar en beroep. De verzekeringsartsen en arbeidsdeskundige hebben voorts afdoende gemotiveerd hoe zij tot hun standpunt zijn gekomen.

4.5. Appelland heeft voldoende ruimte gehad om stukken in te dienen ter onderbouwing van zijn standpunt dat sprake is van het duurzaam ontbreken van arbeidsvermogen. Onder de gedingstukken bevindt zich informatie van de behandelend MDL-arts en van de psycholoog van appelland. Deze stukken bevatten relevante informatie over de medische toestand van appelland omstreeks de datum in geding. Niet kan worden gezegd dat deze stukken naar hun aard niet geschikt zijn om twijfel te zaaien over de beoordeling door het Uwv van de duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen. Ook overigens is niet aanneemelijk dat medische formatie heeft ontbroken waardoor de rechter geen goed beeld van de beperkingen van appelland heeft kunnen krijgen. Nu geen sprake is van schending van het beginsel van 'equality of arms', kan het door appelland gestelde financiële onvermogen buiten beschouwing worden gelaten.

4.6. Niet in geschil is dat appelland op de datum in geding geen arbeidsvermogen heeft in verband met de noodzaak om dagelijks langdurig zijn darmen te spoelen. Door dit frequente en langdurige toiletbezoek is appelland niet gedurende vier uur per dag belastbaar. De verzekeringsarts bezwaar en beroep stelt dat geen sprake is van een progressief ziektebeeld en ook niet van een stabiel ziektebeeld zonder behandelmogelijkheden. Hoewel appelland op de datum in geding ernstige klachten heeft die hem invalideren zijn er nog steeds behandelopties. Hierbij wijst de verzekeringsarts

bezwaar en beroep op de in bezwaar overgelegde brief van de MDL-arts waarin staat dat als appelland een definitief stoma zou laten plaatsen het goed zou kunnen zijn dat zijn kwaliteit van leven belangrijk verbetert. Ook is behandeling mogelijk van de psychosociale component, waarbij appelland angstig is voor een dergelijke ingrijpende operatie. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft geconcludeerd dat arbeidsvermogen ontbreekt vanwege de zeer beperkte belastbaarheid van appelland op medische gronden. Nu verbetering van de belastbaarheid in de toekomst niet is uitgesloten, wordt het ontbreken van arbeidsvermogen niet duurzaam geacht.

4.7. De rechtbank heeft terecht geoordeeld dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep en de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep voldoende hebben onderbouwd dat bij appelland geen sprake is van een situatie waarin de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zich niet kunnen ontwikkelen. Uit de brief van de MDL-arts van het MCV van 23 maart 2017 blijkt dat de plaatsing van een stoma door de behandelaars als een reële behandelmogelijkheid voor appelland wordt gezien. In de in hoger beroep overgelegde brief van 27 augustus 2018 van de MDL-arts van het UMC Utrecht wordt bovendien als tussenoplossing voor het plaatsen van een permanent ileostoma voorgesteld om over te gaan op antegraad spoelen over het colon met het aanleggen van een fistel of een PEG in het coecum (coecostomie). Dat het plaatsen van een stoma voor appelland zeer ernstige risico's meebrengt blijkt niet uit de voorhanden medische informatie en is door appelland niet met (medische) stukken onderbouwd. Dat appelland om hem moverende redenen deze voor hem ingrijpende behandeling niet wenst en dat de arts zonder deze operatie de prognose somber acht, doet niet af aan het bestaan van de behandelmogelijkheid. De verzekeringsartsen hebben dan ook terecht gesteld dat een concreet perspectief op verbetering bestaat waarbij het de keuze van appelland blijft of hij een dergelijke ingreep daadwerkelijk ondergaat. De mogelijkheid van een reële behandeling met perspectief op verbetering maakt dat geen sprake is van een situatie waarin de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zich niet kunnen ontwikkelen.

4.8. Het feit dat aan appelland op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) een voorziening is toegekend in verband met zijn frequente en langdurige toiletbezoek doet hier

niet aan af. Uit de aan die toekenning ten grondslag liggende rapporten blijkt weliswaar dat de verwachting is dat de beperkingen van appelland van blijvende aard zijn, maar daaruit blijkt niet dat door de behandelaars voorgestelde behandelopties zijn meegewogen. Van belang is dat voor toekenning van een WMO-voorziening een ander toetsingskader geldt dan voor toekenning van een uitkering op grond van de Wajong.

4.9. Het Uwv heeft overtuigend gemotiveerd dat bij appelland geen sprake is van een situatie waarin de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zich niet kunnen ontwikkelen. De in hoger beroep overgelegde (medische) stukken geven geen aanleiding voor twijfel aan dit standpunt van het Uwv. Gelet hierop is er geen reden om op deze grond een onafhankelijke deskundige te benoemen.

4.10. De overwegingen in 4.4 tot en met 4.9 leiden tot de conclusie dat het hoger beroep niet slaagt en de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

4.11. Voor een veroordeling in de proceskosten bestaat geen aanleiding

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

1. Het Haagse toverwoord van 2020 en 2021 is 'menselijke maat'. Die menselijke maat is in beeld gekomen in het kader van de kinderopvangtoeslag-affaire, maar is niet alleen daar een probleem. Misschien minder in het oog springend, maar evenzeer in de knel is de menselijke maat in het kader van de arbeidsongeschiktheidswetgeving. Ik doel uiteraard op het *duurzaamheids criterium* van de Wet WIA en de Wajong 2015, waarbij het recht op uitkering afhankelijk wordt gesteld van twee *onzekere toekomstige gebeurtenissen*: het verbeteren van de medische situatie en het als gevolg daarvan toenemen van de arbeidsmogelijkheden.

2. In de Wet WIA wordt onder 'duurzaam' verstaan een *medisch stabiele of verslechterende* situatie (art. 4 lid 2) dan wel een medische situatie waarbij *op lange termijn een geringe kans op herstel* bestaat (art. 4 lid 3). In de Wajong wordt onder duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie hebben verstaan de situatie waarin

de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie *zich niet kunnen ontwikkelen*. Het duurzaamheids criterium in de Wajong is daarmee strenger dan dat van de Wet WIA. Waar in het kader van de Wet WIA nog duurzaamheid kan worden aangenomen als een kans op herstel bestaat maar die kans gering is en bovendien pas op langere termijn kan worden verwacht, wordt in het kader van de Wajong pas duurzaamheid aangenomen als het ontstaan van arbeidsvermogen *uitgesloten* moet worden geacht (zie bijv.

ECLI:NL:CRVB:2020:2718, CRvB 17 juli 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:2483 (einduitspraak van ECLI:NL:CRVB:2018:1941, «USZ» 2018/279, m.nt. E. van den Bogaard) en ECLI:NL:CRVB:2019:1857 (einduitspraak van ECLI:NL:CRVB:2018:1018, «USZ» 2018/154, m.nt. E. van den Bogaard). Dat betekent dat een betrokkene die volledig arbeidsongeschikt is c.q. geen arbeidsvermogen heeft, maar op lange termijn nog wel een geringe kans op herstel heeft, als werknemer *wel* in aanmerking zou komen voor een IVA-uitkering, maar als jonggehandicapte *niet* voor een Wajong-uitkering. Gegeven het feit dat het in beide situaties gaat om onzekere toekomstige gebeurtenissen, is het verschil tussen beide criteria problematisch.

3. De duurzaamheid is afhankelijk van *twee* onzekere toekomstige gebeurtenissen:

(1) De ontwikkeling van het *medische* beeld. *Curatieve* artsen zijn op basis van hun *dagelijkse ervaring* met de behandeling van ziektebeelden en de manier waarop patiënten op die behandelingen reageren, tot op zekere hoogte in staat om een inschatting te maken van hoe een individuele patiënt op een bepaalde behandeling zal reageren. Die inschatting is niet alleen gebaseerd op hun algemene ervaring met dat ziektebeeld en die behandeling, maar ook op de resultaten van de tot op dat moment gevolgde behandeling(en) en hun kennis van en ervaring met die individuele patiënt.

Verzekeringsartsen hebben doorgaans (ik begeef mij wellicht op glad ijs en zal van hen geen applaus ontvangen) geen recente ervaring met de (specialistische) behandeling van de vele ziektebeelden waarvan zij de gevolgen voor het functioneren in arbeid dienen te beoordelen, en doorgaans ook geen langdurige relatie met hun cliënten. Dat betekent dat hun kennis van de eventueel nog bestaande behandel mogelijkheden vooral *theoretisch* van aard is en hun in-

schatting van de daarmee te behalen resultaten gebaseerd op statistieken op *groepsniveau* (zie bijv. ECLI:NL:CRVB:2020:2913, «USZ» 2021/4: uit een door de gemachtigde van appellante aangehaald onderzoek van de Nierstichting volgt dat na een niertransplantatie 47% niet weer werkzaam is, waaruit volgens de CRvB “ook (volgt) dat na een niertransplantatie sprake is van een arbeidsparticipatie van 53%, wat bevestigt dat in zijn algemeenheid na een niertransplantatie verbetering van de belastbaarheid niet is uitgesloten dan wel verbetering te verwachten is.” Maar noch uit het feit dat na een niertransplantatie 47% van de geopereerden niet meer werkt noch uit het feit dat 53% wel weer is gaan werken, kan iets worden afgeleid over de kans dat na een transplantatie de medische situatie van appellante wel of niet zal verbeteren. Die voorspelling kan alleen worden gebaseerd op de *individuele* situatie van de appellante uit die zaak en hoewel beiden geen waarzegger zijn, is de behandelend arts daarvoor eigenlijk beter geëquipeerd dan de verzekeringsarts. Dat is overigens geen verwijt aan de verzekeringsarts, maar aan de wetgever die de verzekeringsarts heeft opgezadeld met een in wezen onmogelijke taak.

(2) Vanuit de inschatting van de te verwachten ontwikkeling van het medische beeld, moet vervolgens worden ingeschat of die ontwikkeling zal leiden tot een zodanige verbetering van de *belastbaarheid* dat daardoor de *mate van arbeidsongeschiktheid zal dalen tot minder dan 80%* (Wet WIA) dan wel *arbeidsvermogen ontstaat* (Wajong). Het gaat immers om de duurzaamheid van de *volledige arbeidsongeschiktheid* (Wet WIA) c.q. de duurzaamheid van het *ontbreken van arbeidsvermogen* en dat betekent dat verbetering van het medische beeld alleen niet voldoende is (zie ECLI:NL:CRVB:2018:58, «USZ» 2018/66).

Bij de beoordeling van de duurzaamheid moet de verzekeringsarts dus twee keer waarzeggen: eerst met betrekking tot de ontwikkeling van het medische beeld en vervolgens met betrekking tot de effecten van die ontwikkeling op de mate van arbeidsongeschiktheid dan wel het arbeidsvermogen. Maar kan hij dat wel?

4. Het UWV heeft twee beoordelingskaders opgesteld om de verzekeringsartsen houvast te geven bij het waarzeggen: *‘Beoordeling van de duurzaamheid van arbeidsbeperkingen. Beoordelingskader voor verzekeringsartsen’*, versie 6.2

van 14 september 2005, ten behoeve van de beoordeling van de duurzaamheid in het kader van de Wet WIA en het beoordelingskader *‘Duurzaamheid ontbreken arbeidsvermogen’*, bijlage 1 bij het Compendium Participatiewet van 15 december 2015, ten behoeve van de beoordeling van de duurzaamheid in het kader van de Wajong.

Op p. 10 van het beoordelingskader voor de Wet WIA wordt erop gewezen dat “(d) *de betrouwbaarheid* van een medisch oordeel over de te verwachten ontwikkeling van een ziektebeeld (*afneemt* (...)) naarmate de termijn waarover deze uitspraak wordt gedaan langer is. Alleen wanneer de periode kort is kan een dergelijke uitspraak met een redelijke betrouwbaarheid worden gedaan. (...) Daarom heeft UWV bij de voorbereiding van de WIA geadviseerd dat onder een korte periode moet worden verstaan *drie tot hooguit zes maanden*. Uitspraken over de ontwikkeling van de belastbaarheid die een *langere* termijn beslaan zijn vaak *onvoldoende betrouwbaar* (cursivering EvdB).”

Wat deze waarschuwing in wezen impliceert, is dat de beoordeling van de duurzaamheid zoals die in de Wet WIA en Wajong wordt voorgeschreven, medisch helemaal niet mogelijk is! Desondanks doen verzekeringsartsen daar uitspraken over en toetsen rechters die uitspraken alsof het de gewoonte zaak van de wereld is.

5. Terug naar de uitspraak. Appellant is een jongere met ernstige darmproblematiek. Hij moet dagelijks langdurig zijn darmen spoelen en is daardoor niet ten minste 4 uur per dag belastbaar. Dat betekent dat hij geen arbeidsvermogen heeft.

Volgens zijn MDL-arts zou het goed mogelijk zijn dat de kwaliteit van leven van appellante belangrijk zou verbeteren als hij een definitief stoma zou laten plaatsen. De verzekeringsartsen zien hierin een reële behandelmogelijkheid die kan leiden tot het ontstaan van arbeidsvermogen, zodat zij het ontbreken daarvan niet duurzaam achten. De rechtbank en de CRvB zijn het daarmee eens: “Dat appellante om hem moverende redenen deze voor hem *ingrijpende behandeling niet wenst* en dat de arts zonder deze operatie de prognose somber acht, *doet niet af aan het bestaan* van de behandelmogelijkheid. De verzekeringsartsen hebben dan ook terecht gesteld dat een concreet perspectief op verbetering bestaat waarbij het de *keuze van appellante* blijft of hij een dergelijke ingreep daadwerkelijk ondergaat.”

Eigenlijk valt op deze redenering niet zo heel veel af te dingen. Maar wat betekent de keuze die de CRvB zo hoffelijk aan appellant laat, nu eigenlijk voor appellant?

6. Appellant heeft twee keuzen met *vier mogelijke uitkomsten*:

(1) Hij *weigert* een definitieve stoma te laten plaatsen. Dan blijft de situatie waarin hij iedere dag langdurig zijn darmen moet spoelen en hij geen arbeidsvermogen heeft, voortduren en kan hij geen arbeidsvermogen ontwikkelen. Maar hij krijgt geen Wajong-uitkering.

(2a) Hij laat *wel* een definitief stoma plaatsen. Conform de verwachting van de MDL-arts leidt dat tot een *belangrijke* verbetering van de kwaliteit van leven, waardoor hij alsnog ten minste 4 uur per dag belastbaar wordt en *arbeidsvermogen* ontwikkelt. Dat is het scenario waarop de verzekeringsartsen en de CRvB gokken. Maar het kan ook anders uitpakken.

(2b) Als bij (2a), maar hoewel er een *zekere* verbetering van de kwaliteit van leven optreedt, is die verbetering beperkt en leidt deze *niet* tot het ontstaan van arbeidsvermogen. Er zijn nu geen verdere behandelmogelijkheden meer, zodat ontbreken van arbeidsvermogen duurzaam is geworden en appelland alsnog in aanmerking komt voor een Wajong-uitkering.

(2c) Als bij (2a), maar anders dan bij (2b) leidt de plaatsing van het definitieve stoma *niet* tot verbetering van de kwaliteit van leven en (dus) ook *niet* tot het ontstaan van arbeidsvermogen. Ook nu zijn er geen verdere behandelmogelijkheden meer en is het ontbreken van arbeidsvermogen duurzaam geworden, zodat appelland alsnog in aanmerking voor een Wajong-uitkering.

In de laatste twee situaties krijgt appelland later alsnog een Wajong-uitkering, maar zit hij wel opgescheept met een definitieve stoma dat hij eigenlijk niet wilde en hij ook niet zou hebben gehad als hem de stoma-optie niet zou zijn tegengeworpen.

7. Dat geen duurzaamheid wordt aangenomen als er nog behandelmogelijkheden zijn – of omgekeerd: duurzaamheid pas wordt aangenomen als alle behandelmogelijkheden zijn geprobeerd – kennen we vooral uit uitspraken waarbij *psychische* problematiek speelt. Bij dergelijke zaken zal een behandeling niet zo snel tot onomkeerbare gevolgen leiden en is het makkelijker om te zeggen: baat het niet dan schaadt het niet.

Bij *operatieve* ingrepen ligt dat anders: de plaatsing van een definitieve stoma is niet alleen een ingrijpende ingreep met alle aan een operatie inherente risico's, maar ook *onomkeerbaar*: als het niet oplevert wat ervan wordt verwacht, kan de ingreep niet ongedaan worden gemaakt en kan appelland uiteindelijk slechter af zijn.

Wie mij kan uitleggen waar de menselijke maat zit in het aan appelland tegenwerpen dat hij een dergelijk risico niet durft te nemen, mag het zeggen.

8. Zou het niet eens tijd worden om onder ogen te zien dat het duurzaamheids criterium in de Wet WIA en de Wajong zowel van de verzekeringsarts iets vraagt waartoe hij – anders dan door speculatie – niet in staat is, als geen recht doet aan de complexiteit van de problematiek van de verzekerden om wie het gaat (namelijk verzekerden waarvan al is vastgesteld dat zij volledig arbeidsongeschikt zijn dan wel geen arbeidsvermogen hebben)? Waarzeggerij hoort thuis op de kermis en niet in de spreekkamer van de verzekeringsarts en ook (lees: zeker) niet in de rechtszaal!

9. Wie van de politieke partijen durft in de komende formatiebesprekingen deze handschoen op te pakken, al dan niet op voorspraak van het UWV en/of de beroepsorganisaties van de verzekeringsartsen?

E. van den Bogaard

Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam en bestuurslid van de Specialisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvocaten SSZ