

# Participatieparadox: wordt Nederland weer ziek?\*

Wim Otto

Deze gedachte kwam in mij op tijdens het lezen van het laatste TBV van 2012 over ziekte of gebrek. Ik werd direct al geprikkeld door de hoofdredactionele inleiding: Ziekte of gebrek: in de prullenmand ermee! Meteen doorgebladerd naar het artikel<sup>1</sup> waar dit als trendbreuk zou worden bepleit. Maar ook na meerdere keren lezen vond ik niets in de uitspraken van Wout de Boer dat naar de prullenmand verwees. Ik heb hem voor de zekerheid nog even gevraagd hoe het zat. Zijn visie wordt redelijk goed verwoord in het interview. Geen prullenbak dus wat hem betreft.

## GEEN ZIEKTE OF GEBREK? ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVOLUME NEEMT TOE!

Wordt Nederland weer ziek, maar noemen we het onder de vlag van het participatieparadigma anders? Eerlijk gezegd word ik wel een beetje ziek van al die verhalen over de grote omslag in het denken – subziek<sup>2</sup> wel te verstaan. U merkt er dus waarschijnlijk niets van. Alsof we tot het begin van deze eeuw alleen maar bezig waren het recht op compensatie vast te stellen en vanaf ongeveer 2002<sup>3</sup> onze ogen zijn geopend en wij ons helemaal richten op participatie.

Ik geloof er niets van en bespeur bovendien een tendens die ertoe kan leiden dat ons goed bedoelde participatiemodel het aantal uitkeringen op grond van arbeidsongeschiktheid zal doen toenemen. Zeker als we in ons enthousiasme dat kennelijk als ballast ervaren verleden naar de prullenbak willen verwijzen. Maar dan is de hoofdredactie in mijn ogen toch iets te enthousiast.

## HISTORISCHE CONTEXT

Want wat is de – historische – werkelijkheid? Anders dan uit het paradigma-artikel kan worden opgemaakt, werd al in het begin van de twin-

tigste eeuw bij het ontwerp van de arbeidsongeschiktheidswetgeving uitdrukkelijk aandacht geschonken aan de terugkeer naar werk. Het beruchte artikel 21.2.a,<sup>\*\*</sup> één van de benoemde boosdoeners in de WAO, als gevolg waarvan de instroom van volledig arbeidsongeschikten enorm was toegenomen, stond al in de Ongevallenwet van 1921. De gedachte was dat het scheppen van financiële zekerheid ertoe kon bijdragen dat mensen al hun energie besteden aan het zoeken van (ander) werk. Dat het fout ging met de WAO had ermee te maken dat door de economische crisis de uitkering voor velen de enige en in ieder geval qua hoogte van het inkomen de grootste financiële zekerheid bood. Maar ook zonder economische crisis is niet iedereen zomaar aan het werk. Na de stelselherziening van 1987 (onder andere afschaffen van artikel 21.2.a WAO) en vervolgens de Wet TBA (Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen) van 1993, trad nog steeds geen dramatische daling op van het aantal arbeidsongeschikten. Pas met de inwerkingtreding van de Wet verbetering poortwachter kwam de omslag, omdat daarmee de verantwoordelijkheid voor het inkomen en de re-integratie werd gelegd waar hij hoort: bij werkgevers en werknemers – en omdat er een vorm van handhaving werd ingebouwd.

Net zo min als opeenvolgende wetten vrijwel uitsluitend gericht waren op inkomenscompensatie, is het voor de uitvoerders de afgelopen 10 jaar een novum om het denken (ook) op participatie te richten. Net zo min is het nieuw om in ICF-termen te denken. We deden het al in belangrijke mate met de ICIDH. We weten al heel lang dat er geen rechtstreeks verband is tussen de ziekte en de mate waarin iemand beperkt is. We weten ook al heel lang dat persoonlijke en externe factoren de participatie kunnen bevorderen en kunnen belemmeren. Met de introductie van de ICF is deze kennis in een denkmodel verwerkt.<sup>4</sup>

## ICF-MODEL: UIT BALANS

### ZONDER ZIEKTE OF GEBREK

Wat gebeurt er nu als we, parallel aan de invoering van het ICF-model, ziekte of gebrek gaan schrappen? Eigenlijk hoeft ik daar niets over te zeggen. U ziet het met één oogopslag als u naar het ICF-model kijkt. Er zijn dan nog drie determinanten om vast te stellen of er een participatie-

W.C. Otto is werkzaam als verzekeringsarts en beleidsmedewerker bij UWV. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.

#### CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: wim.otto@uvw.nl

**ZIEKTE OF GEBREK,  
ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-  
VOLUME,  
PARTICIPATIE-  
PARADIGMA, ICF,  
ARBEIDSVERMOGEN**

probleem is: beperkte activiteiten, persoonlijke factoren en externe factoren.

Als iemand zich beperkt gedraagt, moet dat wel als belemmerend voor participatie worden gezien: wie bepaalt of de autonomie zodanig is aangetast dat het ook anders kan? En aanspreken op herstelgedrag wordt op zijn minst een stuk moeilijker. Want wie stelt vast of er onvermogen is?

Maar er zit nog een andere adder onder het gras: het statement van de *paradigmaverschuiving*. Alsof compensatie verleden tijd is en, voor zover dat niet het geval is, ons denken in participatetermen eveneens doorslaggevend is voor ons denken over compensatie. En daar komt dan de adder, als we niet oppassen. Ons oordeel over de participatie wordt gelijk aan ons oordeel over het arbeidsvermogen. Allerlei factoren die niets met ziekte of gebrek te maken hebben, hernoemen we als arbeidsongeschiktheid, als uitvloeisel van het participatieparadigma: Nederland wordt weer ziek, maar we noemen het anders – de ziekte is immers in de prullenbak verdwenen.

#### VAN ARBEIDSVERMOGEN TOT PARTICIPATIEMOGELIJKHEDEN

Het kan ook anders. Het principe daarvan is heel eenvoudig en heeft als basis dat we het kind niet met het badwater weggooien. Ofwel: niks prullenmand.

De oplossing ligt erin om een zo goed mogelijk onderscheid te maken tussen ons oordeel over het arbeidsvermogen en dat over de participatiemogelijkheden. Het arbeidsvermogen wordt nog steeds medebepaald door ziekte of gebrek. Ziekte of gebrek hoeft daarbij niet altijd een afzonderlijk vaststelbare eenheid te zijn om de doodeenvoudige reden dat niet altijd een diagnose kan worden gesteld in de zin van functiestoornis of stoornis van anatomische eigenschappen – zie wat Wout de Boer hier wél over zegt.

Hebben wij eenmaal vastgesteld dat er sprake is van arbeidsvermogen, dan stellen wij ons de vraag of er participatiemogelijkheden zijn. De kernvraag is dan: Is de cliënt in staat het arbeidsvermogen dat hij heeft ook daadwerkelijk aan te wenden? Bij deze beoordeling komen dan de persoonlijke en externe factoren uit het ICF-model prominent in beeld.

Door op deze manier te werken zorgen we ervoor dat mensen met arbeidsvermogen niet, als gevolg van gebrek aan participatiemogelijkheden, in de uitkering komen, terwijl we tevens voldoende aandacht schenken aan al wat nodig is om de cliënt daadwerkelijk te kunnen laten participeren.

#### NOOT

\* Vrij naar Ruud Lubbers, eerste minister van Nederland die begin jaren negentig Nederland ziek noemde, omdat het aantal arbeidsongeschikten de één miljoen naderde.

\*\* Dit artikel regelde dat de door de arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van passend werk in de mate van arbeidsongeschiktheid werd verdisconteerd. Veel gedeeltelijk arbeidsongeschikten werden daardoor uitbetaald als volledig arbeidsongeschikten.

#### LITERATUUR

1. Blijlevens R, Hoevers J, Weel A. Wout de Boer: 'Hou op over ziekte of gebrek'. De taxatie moet zijn: kan de cliënt nog werken? *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk* 2012; 20: 498-502.
2. Veen E. Nadenken over ziekte. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk* 2012; 20: 481-483.
3. Koten JW, Willem H. Verzekeringsgeneeskundige paradigmata 1901-2011. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk* 2012; 20: 470-475.
4. Hertog K. Ziekte of gebrek: Een doodlopend spoor voor participatie. Naar een huwelijc tussen financiële compensatie én arbeidsparticipatie. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk* 2012; 20: 453-454, zie schema op p. 454.

## AGENDA

**7 juni Zicht op visuele revalidatie.** Refereermiddag over de arbeidsrevalidatie van slechtziende en blinde mensen. Locatie: Nijmegen. Inlichtingen en aanmelden: juliettehuijink@visio.org.

**17-20 juni Infectious diseases at work.** Three-day workshop with contribution of European Centre for Disease Prevention and Control.

Met gelegenheid tot deelname aan Midsommarfesten. Locatie: Karolinska Instituut Stockholm. Inlichtingen en aanmelden: [www.efoh.eu](http://www.efoh.eu).

**28-31 oktober 5<sup>th</sup> International Conference on the History of Occupational and Environmental Health.** Locatie: Erasmus Universiteit Rotterdam. Inlichtingen en aanmelden: [www.icoah2013-history.org](http://www.icoah2013-history.org).