

Den Haag, 12 december 2011

In uw brief van 12 oktober 2011 heeft u verzocht om een reactie op twee brieven die door mevrouw M. te S. aan u zijn toegezonden. In haar eerste brief van 28 april 2011 stelt mevrouw M. dat de wijze waarop de mate van arbeidsongeschiktheid op grond van de Wet WIA wordt vastgesteld discriminerend is, omdat een werknemer die meer heeft verdiend dan een andere werknemer een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage heeft, ondanks dat beide werknemers dezelfde ziekte hebben. In haar tweede brief van 19 september 2011 stelt zij dat de betaling van een vergoeding door het UWV voor een rapportage die door een behandeld arts is opgesteld tot belangenverstrengeling en oneerlijkheid leidt, omdat daardoor de objectiviteit van de behandelend arts niet is gewaarborgd.

Allereerst zal ik ingaan op de wijze waarop de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld. Deze wordt bepaald door het verlies van verdien capaciteit als gevolg van ziekte. Het verlies van verdien capaciteit betreft het procentuele verschil tussen het maatmaninkomen (dat wil zeggen het inkomen dat iemand verdiende voordat hij ziek werd) en de resterende verdien capaciteit (dat wil zeggen het inkomen dat iemand met zijn krachten en bekwaamheden nog kan verdienen). Dit brengt mee dat een werknemer die een hoger maatmaninkomen heeft dan een andere werknemer maar dezelfde resterende verdien capaciteit, een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage heeft. Daar bestaat echter een goede reden voor. Voor verlies aan verdien capaciteit als arbeidsongeschiktheids criterium is namelijk gekozen omdat de Wet WIA een loondervingsverzekering is. Een werknemer heeft recht op een uitkering als hij loonverlies heeft geleden als gevolg van ziekte. Een werknemer die met gangbare arbeid nog hetzelfde kan verdienen als vóór zijn ziekte, heeft door die ziekte geen loonverlies geleden. Formeel gezegd, zijn resterende verdien capaciteit is gelijk aan zijn maatmaninkomen, zodat hij geen verlies aan verdien capaciteit heeft. Het is dan ook logisch dat de betreffende werknemer geen recht heeft op een WIA-uitkering. Daarop zou hij wel recht kunnen hebben gehad als zijn maatmaninkomen hoger was geweest. Daarbij is naar mijn mening geen sprake van discriminatie. Dat kan met een rekenvoorbeeld worden geïllustreerd. Veronderstel dat werknemer A een maatmaninkomen van € 20 per uur heeft en werknemer B een maatmaninkomen van € 10 per uur, terwijl beiden een resterende verdien capaciteit van € 10 per uur hebben. Werknemer A derft dus € 10 aan loon door zijn ziekte, maar werknemer B derft geen loon door ziekte. Daarom is het terecht dat werknemer A 50% arbeidsongeschikt is en werknemer B niet als arbeidsongeschikt wordt aangemerkt. Ook is er geen sprake van discriminatie als de werknemers in het voorbeeld beiden een resterende verdien capaciteit van € 5 hebben. Werknemer A is dan 75% arbeidsongeschikt en werknemer B 50%. Dat is redelijk en billijk want werknemer A heeft door zijn ziekte meer loonverlies (preciezer: verlies aan verdien capaciteit) geleden dan werknemer B. Samengevat: de strekking van de wet, verzekering van het risico op loonverlies als gevolg van ziekte, brengt mee dat de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door het verlies aan verdien capaciteit en niet door de aard of de ernst van de ziekte of de hoogte van de resterende verdien capaciteit.

Met betrekking tot de betaling van een vergoeding door het UWV voor rapportages van behandelend artsen, merk ik op dat dit naar mijn mening de objectiviteit van artsen niet aantast. Behandelend artsen zijn immers financieel onafhankelijk van het UWV. Zij zijn voor hun inkomsten niet

afhankelijk van diens opdrachten. Dat het UWV betaalt voor rapportages is overigens niet meer dan logisch. Er wordt immers beslag gelegd op de tijd van de arts. Het is dan ook redelijk dat hij daarvoor een beloning ontvangt door degene die hem de opdracht heeft gegeven.

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
P. de Krom