



Handreiking Praktisch Beoordelen

juni 2024

Waarom deze handreiking?

In de afgelopen jaren is er bij SMZ een grote mismatch ontstaan tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Mensen moeten lang wachten op hun WIA-(her)beoordeling, wat onzekerheid geeft over het recht op een uitkering en het inkomen. Om het aantal wachtende cliënten te verkleinen is een aantal (tijdelijke) maatregelen genomen door UWV en het kabinet. Per 1 juli 2024 wordt hier een extra maatregel aan toegevoegd: Praktisch Beoordelen.

Voor cliënten die werken wijzigt de manier waarop de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de WIA wordt vastgesteld. Bij de beoordeling wordt alleen nog uitgegaan van de inkomsten uit het werk dat wordt verricht. Er wordt geen theoretische schatting gedaan. Uiteraard worden er wel criteria gesteld aan het werk dat wordt verricht. Ook cliënten die al eerder beoordeeld zijn voor de WIA vallen vanaf 1 juli 2024 onder de maatregel. Als zij werken, wordt bij een herbeoordeling alleen nog uitgegaan van de inkomsten uit dat werk. Is bij de eerdere beoordeling een praktische schatting bepalend geweest voor de uitkomst? Dan wordt ook dit werk betrokken bij herbeoordeling (ook als cliënt dit werk niet meer doet).

Door de maatregel wijzigt ook de manier waarop de praktische schatting wordt uitgevoerd. Het sociaal medisch onderzoek (SMO) wordt namelijk beperkter; er wordt bij het vaststellen van de mogelijkheden van cliënt alleen gekeken naar de verrichte werkzaamheden. De claimbeoordeling wordt bij Praktisch Beoordelen vanuit een ander perspectief benaderd. Het startpunt is het werk dat wordt verricht en niet de belastbaarheid van cliënt. Daarvoor moet uitgebreid onderzoek worden gedaan naar die werkzaamheden. Het vraagt een goed samenspel tussen arbeidsdeskundige en verzekeringsarts.

Deze maatregel wordt vanaf 1 juli 2024 met een (tijdelijke) bepaling in het Schattingsbesluit vastgelegd. De maatregel is vervolgens 3 jaar van kracht.

Wat biedt deze handreiking?

Deze handreiking ondersteunt de professional om de maatregel op een goede en adequate manier toe te passen en geeft achterliggende uitleg over de maatregel.

Inhoudsopgave

Maatregel in het kort	2
Toepassing van de maatregel	3
Uitgangspunt	3
Relatie tot maatregel 60+	3
80-100%	3
Verkorte procedure	3
1. Startpunt	4
RIV-stukken	4
Ziektewetdossier	5
MDI	5
2. Inhoudelijke beoordeling	6
Verrichte arbeid	6
Vaststellen mate van arbeidsongeschiktheid	8
Rapporteren	8
3. Herbeoordelingen, later ontstaan recht en herleving	9
Herbeoordeling of niet?	9
Herbeoordeling heeft betrekking op een datum op of na 1 juli 2024	9
Herbeoordeling heeft betrekking op een datum vóór 1 juli 2024	10
Beoordeling van herleving en later ontstaan recht	10
4. Situatie na een praktische beoordeling	11
Hoogte van de uitkering	11
Re-integratiedienstverlening	11
Verrekening inkomsten door Uitkeren	11
Bijlage I Stroomschema samenhang maatregelen 3, 6 en 8	12

Maatregel in het kort

Werkt cliënt? Dan wordt onderzocht of hierop geschat kan worden. Hiervoor gelden dezelfde criteria als voor de huidige praktische schatting. Zowel de arbeidsdeskundige als de verzekeringsarts behouden een rol in de beoordeling: de beoordeling blijft gebaseerd op arbeidsdeskundig en verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Alleen als een praktische schatting niet mogelijk is, wordt een theoretische schatting uitgevoerd. Er vindt geen vergelijking plaats om de hoogste resterende verdien capaciteit (en daarmee de laagste mate van arbeidsongeschiktheid) vast te stellen.

Is bij een eerdere beoordeling een praktische schatting bepalend geweest voor de uitkomst? Dan wordt ook dit werk betrokken bij een [herbeoordeling](#) (ook als cliënt dit werk niet meer doet).

Door de maatregel Praktisch Beoordelen wordt de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid op 2 onderdelen aangepast:

1. Als iemand werkt (en dat werk voldoet aan de criteria voor een praktische schatting) wordt niet langer een theoretische schatting uitgevoerd;
2. De werkwijze van de praktische schatting verandert.

Wat wijzigt er in (het onderzoek ten behoeve van) de beoordeling?

De claimbeoordeling wordt bij Praktisch Beoordelen vanuit een ander perspectief benaderd. Startpunt is het werk dat wordt verricht en niet de belastbaarheid van cliënt.

Voor 1 juli 2024 beschikte de arbeidsdeskundige bij een praktische schatting over een FML van de verzekeringsarts. Daardoor kon hij het onderzoek naar de passendheid van de werkzaamheden toespitsen op deze belastbaarheid. Bij Praktisch Beoordelen beschikt hij (in de meeste gevallen) niet over deze informatie. De arbeidsdeskundige moet zelfstandig onderzoek doen om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de (nieuwe) werkzaamheden en de belasting hierin, zodat de verzekeringsarts vervolgens kan beoordelen of er beperkingen zijn die de belasting in deze werkzaamheden overschrijden.

Het arbeidsdeskundig onderzoek richt zich bij Praktisch Beoordelen alleen op het werk dat feitelijk wordt verricht. Bij de claimbeoordeling wordt niet langer onderzocht of méér kan worden verdiend. Er wordt namelijk niet beoordeeld of het maximale is behaald in het werk en er vindt geen (theoretische) vergelijking plaats om vast te stellen wat iemand nog met (andere) arbeid kan verdienen.

Conform art 2 lid 6 van het Schattingsbesluit blijft de verzekeringsarts beoordelen of cliënt op/na EWT ongeschikt is voor het laatstelijk uitgevoerde werk (voor ziekmelding). Vervolgens beperkt de verzekeringsarts zich in zijn onderzoek tot het werk dat feitelijk wordt verricht. Hij beargumenteert enkel of er wel of geen beperkingen zijn die de belasting in dit werk overschrijden. Er hoeft geen volledig belastbaarheidsprofiel in kaart te worden gebracht en dit wordt niet meer vastgelegd in een FML. Hierdoor wordt niet meer beoordeeld of sprake is van verminderde belastbaarheid om in algemene zin werk te kunnen verrichten.

In de gevallen waarbij de arbeidsdeskundige start wordt het beoordelen van de passendheid van het werk een omgekeerd proces. Voor invoering van Praktisch Beoordelen werd de belastbaarheid gebruikt om te bepalen op welke belastingsaspecten van het werk de focus lag en werd op basis daarvan door de arbeidsdeskundige de passendheid beoordeeld. Nu wordt het werk (en de daarin ervaren knelpunten) gebruikt om te bepalen op welke belastbaarheidsaspecten van cliënt de focus ligt en wordt op basis daarvan door de verzekeringsarts vastgesteld of cliënt voor het werk belastbaar is.¹

Deze aanpassing in de beoordelingswijze wordt toegelicht in de [Nota van Toelichting bij Schattingsbesluit](#).

¹ Art. 9a lid 3 Schattingsbesluit

Toepassing van de maatregel

Uitgangspunt

De maatregel is van toepassing op alle WIA-beoordelingen die betrekking hebben op een datum of een tijdvak op of na 1 juli 2024.

Dit betekent dat alle eerste claimbeoordelingen met een EWT-datum op of na deze datum onder de maatregel vallen. Valt de EWT-datum voor 1 juli maar was sprake van een uitsluitingsgrond (bijvoorbeeld door een verlengde loondoorbetalingsverplichting van werkgever)? En ligt de datum waarop de WIA-uitkering in kan gaan daardoor op of na 1 juli 2024? Dan valt ook deze beoordeling onder de maatregel. Als cliënt werkt, kan Praktisch Beoordelen worden toegepast.

Bij de oude/huidige werkvoorraad heeft een WIA-aanvraag mogelijk betrekking op een datum voor 1 juli. Als deze beoordeling vanwege de achterstand na 1 juli 2024 wordt uitgevoerd, is Praktisch Beoordelen niet van toepassing. Is op of na 1 juli een wijziging in de belastbaarheid opgetreden? Dan kan per datum wijziging Praktisch beoordelen aan de orde zijn als cliënt op dat moment werkt.

Herbeoordelingen van een lopend WIA-recht en beoordelingen van het herleven dan wel later ontstaan van een WIA-recht vallen ook onder de maatregel. De situatie die hierin wordt beoordeeld moet betrekking hebben op een datum of een tijdvak gelegen op of na 1 juli 2024. Is bij de voorgaande beoordeling een praktische schatting bepalend geweest voor de uitkomst? Dan wordt ook dit werk betrokken bij een [herbeoordeling](#) (ook als cliënt dit werk niet meer doet).

De maatregel heeft een tijdelijk karakter van 3 jaar.

Relatie tot maatregel 60+

Om het aantal wachtende cliënten te verkleinen is eerder de maatregel 60+ ingevoerd. Voor cliënten die per einde wachttijd 60 jaar of ouder zijn (waarbij de einde wachttijd op of na 1 oktober 2022 ligt en binnen de looptijd van de maatregel einde wachttijd bereikt), wordt bij toestemming de WIA-beoordeling vereenvoudigd afgehandeld. Als cliënt tot de doelgroep van de 60+ maatregel behoort, gaat de 60+ maatregel voor op Praktisch Beoordelen.

Op het moment dat cliënt en/of zijn werkgever niet kiest voor de vereenvoudigde afhandeling van de 60+ maatregel en werkt, dan is de maatregel Praktisch Beoordelen van toepassing. Zie hiervoor ook de stroomschema's in [bijlage I](#).

80-100%

Als cliënt met het werk dat wordt verricht maximaal 20% van het maatmaninkomen verdient, moet volgens het gewijzigde Schattingsbesluit een theoretische schatting worden gedaan. Hiermee wordt bepaald of cliënt daadwerkelijk volledig arbeidsongeschikt is. Voor de theoretische schatting is (uiteraard) een volledig belastbaarheidsprofiel van belang.

Als sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid moet ook de duurzaamheid worden beoordeeld om vast te stellen of recht is op een IVA-uitkering.

Verkorte procedure

Gedurende de looptijd van de maatregel Praktisch Beoordelen geldt de verkorte procedure niet. De werkwijze van Praktisch Beoordelen wordt ook toegepast als cliënt >65% van zijn maatmanloon realiseert in arbeid en daarmee geen recht op WIA (meer) heeft.

1. Startpunt

In dit hoofdstuk wordt de inhoudelijke beoordeling per einde wachttijd (EWT) beschreven. Specifieke aandachtspunten die gelden bij een herbeoordeling of de beoordeling van herleving en het later ontstaan van het recht op WIA-uitkering worden in het hoofdstuk [herbeoordelingen](#) benoemd.

Praktisch Beoordelen kan toegepast worden als cliënt werkt en, voor cliënten met werkgever, als het RIV akkoord is bevonden. Informatie uit de eerste 104 weken ziekte kan worden gebruikt bij (het opstarten van) Praktisch Beoordelen.

RIV-stukken

De informatie uit de RIV-toets geeft inzicht in het werk dat wordt verricht en geeft mede richting aan de te volgen route.

De beoordeling van de re-integratie-inspanningen wordt voor het einde van de wachttijd uitgevoerd. Bij onvoldoende inspanningen wordt een verlengde loondoorbetalingsverplichting opgelegd, zodat tekortkomingen kunnen worden hersteld. De WIA EWT-beoordeling, waaronder Praktisch Beoordelen valt, vindt daarna pas plaats.

Het is van belang om de RIV-toets goed en tijdig uit te voeren. Bij de RIV-toets wordt namelijk gekeken naar het maximale resultaat in de re-integratie. Beoordeeld wordt of er sprake is van een bevredigend resultaat en, als dit niet het geval is, of de inspanningen voldoende zijn geweest. De inspanningen zijn voldoende als werkgever en werknemer zowel binnen spoor 1 als spoor 2 het maximale hebben gedaan om werknemer te re-integreren in werk en er geen kansen zijn gemist. Een beter (re-integratie)resultaat kon niet worden bereikt.

Dit is van belang, omdat het werk dat feitelijk wordt verricht bij Praktisch Beoordelen de basis is voor de resterende verdien capaciteit van cliënt. Bij de claimbeoordeling wordt niet meer beoordeeld of iemand in staat is meer uren of taken uit te voeren in dit werk of dat hij ander werk zou kunnen doen (waarmee mogelijk méér kan worden verdiend). Mocht uit de RIV-toets blijken dat niet alle kansen zijn benut (bijvoorbeeld omdat iemand niet is herplaatst conform zijn mogelijkheden), kunnen gemiste mogelijkheden alsnog worden hersteld tijdens de verlengde loondoorbetaling. Zo worden de rechten van werknemer beschermd.

Daarnaast worden tijdens de RIV-toets bepaalde aspecten getoetst die meegenomen kunnen worden in de daaropvolgende claimbeoordeling. De beoordeling of het werk past bij de krachten en bekwaamheden van cliënt is bij een praktische schatting in principe niet anders dan bij de RIV-toets. Er wordt bij beide beoordelingen onderzocht of werknemer het verrichte werk kan volhouden. Herplaatsing in niet algemeen geaccepteerde arbeid wordt in de re-integratie, net als bij de praktische schatting, niet als passend beschouwd. Om vast te kunnen stellen of er eventueel sprake is van een bevredigend resultaat, is ook bij de RIV-toets nodig dat het inkomen voldoende bepaalbaar is. Ten aanzien van het inkomen wordt echter niet getoetst of dit representatief is voor het werk dat cliënt doet. Dat is niet relevant voor de RIV-toets, maar is wel een criterium voor de praktische schatting.

Let op!

Tijdens de RIV-toets wordt met een andere blik gekeken naar het werk dat wordt verricht dan bij de claimbeoordeling. De re-integratie-inspanningen van werkgever en werknemer staan centraal, waarbij rekening wordt gehouden met wat in redelijkheid van werkgever en werknemer verwacht had kunnen worden. Bij de claimbeoordeling wordt een ander referentiekader gehanteerd en is een eigen onderzoek van arbeidsdeskundige en verzekeringsarts noodzakelijk om te bepalen of het werk gebruikt kan worden voor het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid.

Bij de claimbeoordeling:

- is vaak meer informatie nodig dan noodzakelijk voor de RIV-toets, zoals sv-loon en representativiteit van de inkomsten;
- is altijd een verzekeringsgeneeskundig onderzoek noodzakelijk. De verzekeringsarts wordt tijdens de RIV-toets niet ingeschakeld, tenzij sprake is van medische vragen/onzekerheden, GBM, marginale mogelijkheden of een urenbeperking. Er is dus niet altijd een oordeel van de verzekeringsarts over de belastbaarheid;
- kan het oordeel over de passendheid anders uitpakken.

Er kan sprake zijn van een situatie waarin werknemer vlak voor EWT in werk is hervat of nog in een opbouwfase zit. De re-integratie-inspanningen van werkgever kunnen akkoord zijn als dit een logische stap is geweest in de re-integratie. Dit betekent niet automatisch dat het werk ook aan de criteria voldoet om op te kunnen schatten. Bij de claimbeoordeling wordt onder andere ook beoordeeld of cliënt het werk kan blijven volhouden. Daarbij weegt mee hoe lang cliënt de werkzaamheden al uitvoert, maar dat is niet doorslaggevend.

Ziektewetdossier

Voor cliënten zonder werkgever vindt geen RIV-toets plaats. De informatie uit de Ziektewetperiode geeft inzicht in het eventuele werk dat wordt verricht en geeft mede richting aan de te volgen route. Het eindverslag bevat een beeld van de mogelijkheden van cliënt en de door cliënt uitgevoerde werkzaamheden.

De procesbegeleider onderkent bij de intake voor de WIA-beoordeling dat sprake is van werkhervatting en dat cliënt daardoor mogelijk in aanmerking komt voor Praktisch Beoordelen. Een goede intake is van belang om te voorkomen dat een cliënt ten onrechte al wordt opgeroepen bij een verzekeringsarts.

MDI

Als cliënt werkt en daardoor in aanmerking lijkt te komen voor Praktisch Beoordelen, is een MDI wenselijk. Dit geldt voor alle cliënten, met of zonder werkgever. Tijdens het MDI wordt een inschatting gemaakt of geschat kan worden op het werk dat wordt verricht, welk aspect als eerste onderzocht moet worden en wie daarom op kop gaat. In de meeste gevallen zal dit de arbeidsdeskundige zijn.

Om te kunnen schatten op het werk dat wordt verricht moet:

- sprake zijn van ongeschiktheid voor het laatst verrichte werk (voor ziekmelding);
! Bestaat hier twijfel over, is het zinvol om de verzekeringsarts op kop te laten gaan.
- sprake zijn van verdiensten van >20% van maatmaninkomen;
! Bestaat er twijfel of de verdiensten boven de 20% van het maatmaninkomen uitkomen, is het verstandig om dit als arbeidsdeskundige eerst te onderzoeken.
- het werk aan alle [criteria](#) voor een praktische schatting voldoen.
! Bestaat er twijfel over 1 van de criteria, is het verstandig om dat criterium als arbeidsdeskundige eerst te onderzoeken. Als namelijk blijkt dat aan 1 criterium niet wordt voldaan, hoeft de rest niet meer te worden onderzocht.

Als de inkomsten maximaal 20% van het maatmaninkomen bedragen of het werk voldoet niet aan 1 van de criteria, is het niet meer noodzakelijk om de andere aspecten uitgebreid te onderzoeken. De mate van arbeidsongeschiktheid kan dan namelijk niet worden vastgesteld op basis van een praktische schatting. Hierdoor kan bijvoorbeeld uitgebreid werkplekonderzoek door de arbeidsdeskundige of 2 keer onderzoek door de verzekeringsarts worden voorkomen.

Voor een efficiënte werkwijze bij Praktisch Beoordelen is een goed samenspel tussen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige noodzakelijk. Het is wenselijk om ook gedurende het traject zo nodig met elkaar te overleggen om te kunnen anticiperen op de volgende stap en om te voorkomen dat er onnodige handelingen worden verricht.

2. Inhoudelijke beoordeling

Als uit de intake/MDI blijkt dat cliënt werkt en Praktisch Beoordelen mogelijk aan de orde is, wordt onderzoek gedaan naar dit werk en of de mate van arbeidsongeschiktheid hierop gebaseerd kan worden. In de **meeste gevallen** start de arbeidsdeskundige met de beoordeling.

Verrichte arbeid

Bij een praktische schatting worden criteria gesteld aan het werk dat wordt verricht. Praktisch Beoordelen wijzigt dit niet. Deze criteria zijn:

- Cliënt verricht werkzaamheden feitelijk;
- De werkzaamheden zijn passend bij krachten en bekwaamheden;
- Het werk is algemeen geaccepteerde arbeid;
- Het inkomen is representatief voor de resterende verdien capaciteit;
- Er is sprake van een voldoende bepaalbaar inkomen.

Er hoeft (nog) geen feitelijk contract te zijn om op het werk te kunnen schatten. Dit is geen vereiste voor een praktische schatting.

Beoordelen van criteria

De arbeidsdeskundige beoordeelt of aan **alle criteria** wordt voldaan. Ook als de verzekeringsarts (om welke reden dan ook) op kop is gegaan bij de beoordeling (en er mogelijk een FML beschikbaar is), beoordeelt de arbeidsdeskundige of het werk voldoet aan de criteria.

Voldoet het werk niet aan één van de criteria? Dan mag niet het op het werk worden geschat en moet (alsnog) een theoretische schatting worden uitgevoerd.

Feitelijk verrichte werkzaamheden

De cliënt moet de werkzaamheden daadwerkelijk uitvoeren op de datum of tijdvak waarop de beoordeling betrekking heeft.

Passende arbeid

Passende arbeid is alle arbeid die aansluit bij krachten en bekwaamheden van cliënt. Het is belangrijk dat cliënt, gelet op zijn mogelijkheden, het werk kan blijven volhouden. Bij de beoordeling neemt de arbeidsdeskundige alle omstandigheden mee, bijvoorbeeld hoe lang cliënt de werkzaamheden al heeft verricht. Ook speelt mee of dit eerder heeft geleid tot (excessieve) uitval of toegenomen belemmeringen. Naast de belastbaarheid spelen ook bekwaamheden om de werkzaamheden uit te kunnen voeren een rol. Een voorbeeld hiervan is dat een werknemer verplichte diploma's moet hebben om de functie uit te voeren.

Algemeen geaccepteerde arbeid

Arbeid is 'algemeen geaccepteerd' als zij in de algemeen geldende maatschappelijke opvatting als aanvaardbaar wordt beschouwd. Werkzaamheden in strijd met de wet of die inbreuk maken op de publieke orde worden niet als 'algemeen geaccepteerd' beschouwd.

Representatief inkomen

Het inkomen is representatief als het inkomen in verhouding staat tot de uitgevoerde werkzaamheden. Representativiteit is van belang omdat de resterende verdien capaciteit (en daarmee de mate van arbeidsongeschiktheid) gebaseerd wordt op dit inkomen. Als cliënt later dit werk verliest (om andere redenen dan een wijziging in de belastbaarheid) dan wijzigt de arbeidsongeschiktheidspercentage immers niet.

Bij het bepalen van het inkomen vraagt de arbeidsdeskundige aan werkgever waarop de inkomsten zijn gebaseerd. Dit geeft inzicht of het inkomen in verhouding staat tot het verrichte werk. Algemene afspraken, zoals vermeld in een CAO, kunnen helpen om de representativiteit te onderbouwen. Ook kan worden onderkend of er sprake is van loonaanvullingen. Loonaanvullingen worden niet gerekend tot inkomen voor verrichte werkzaamheden en dienen daarom niet meegenomen te worden bij een praktische schatting. Voorbeelden van loonaanvullingen: loonaanvullingen uit sociale overwegingen door werkgever (sociaal loon), compensatie voor inkomensverlies betaald door werkgever, pensioenfondsen of verzekeringsmaatschappij, arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Uitgangspunt is dat het door werkgever verstrekte inkomen representatief is. Lijkt het inkomen niet in verhouding te staan tot de verrichte werkzaamheden (hoger of lager) dan wordt hiernaar verder onderzoek gedaan. Zijn de inkomsten niet representatief? Bespreek dan met werkgever en cliënt of er toch een representatief inkomen kan worden vastgesteld. Lukt dit niet? Dan kan op het werk niet worden geschat.

De praktische schatting moet een reëel beeld geven van wat iemand met zijn beperkingen kan verdienen op de arbeidsmarkt. Er mag niet worden geschat op een witte ravenbaan. Hiervan is sprake als de voorwaarden waaronder het werk wordt verricht, zo bijzonder en op de persoon zijn toegesneden, dat kan worden gesteld dat dit werk niet elders op de arbeidsmarkt voorkomt.

Voldoende bepaalbaar inkomen

Het inkomen is voldoende bepaalbaar als er een helder beeld is van de inkomsten. Bij een sterk wisselend arbeidspatroon is mogelijk een langere periode nodig om een stabiel inkomen vast te stellen. De duur van de periode die nodig is om een voldoende bepaalbaar inkomen vast te stellen zal van de specifieke omstandigheden afhangen. Als nog geen stabiel inkomen kan worden vastgesteld, kan geen praktische schatting plaatsvinden.

In kaart brengen van werkzaamheden

De arbeidsdeskundige stelt een gedetailleerde beschrijving op van de verrichte werkzaamheden. Deze beschrijving bevat de aard, omvang, taken, belasting en het inkomen. De informatie uit de RIV-toets of stukken van de Ziektewet biedt hiervoor een startpunt. Voor een goede beschrijving neemt de arbeidsdeskundige in ieder geval contact op met cliënt en werkgever. Indien nodig voert de arbeidsdeskundige een werkplekonderzoek uit.

Wat neemt de arbeidsdeskundige op in zijn beschrijving van het werk?

Algemene informatie

- Bedrijf waar het werk wordt verricht;
- Naam en omvang van de functie;
- Arbeidspatroon – werkdagen – werktijden.

Beschrijving van de functie

- Doel van de functie;
- De werkplek/werkomstandigheden;
- Beschrijving van werkzaamheden, zo nodig op taakniveau.

Belasting van de functie

De arbeidsdeskundige beschrijft per (hoofd)taak de karakteristieke belasting die bij de activiteiten in die taak voorkomt. De omschrijving wordt aangevuld, indien relevant, met eenheden waarmee de weging op belasting-belastbaarheid kan worden gedaan. Uit het beschikbare dossier en uit de gesprekken met cliënt en werkgever kunnen mogelijke belemmeringen in de verrichte werkzaamheden worden achterhaald. Het is van belang om vooral bij die taken die knelpunten kunnen opleveren een goede beschrijving in maat en getal weer te geven. Dit betreft de volgende eenheden: mate, duur en frequentie.

Belastingaspecten die voor cliënt niet bezwaarlijk zijn, worden in algemene termen beschreven. Blijkt tijdens het verzekeringsgeneeskundig onderzoek dat dit niet voldoende is, dan brengt de arbeidsdeskundige ook hiervoor de belastingaspecten specifiek in kaart.

Inkomsten

Om de inkomsten te achterhalen, worden stukken opgevraagd waaruit het periodeloan (sv-loan) en andere relevante loonelementen blijken. Denk hierbij aan (pro-forma)salarisspecificaties. De inkomsten zijn in de meeste gevallen namelijk (nog) niet verwerkt in de Polisadministratie.

Voor het bepalen van de relevante loonelementen blijft de huidige systematiek van de praktische schatting bestaan. Het gaat hier met name om:

- Periodeloan (sv-loan dus geen brutoloan)
- Opbouw vakantietoelag
- Opbouw arbeidsvoorwaardenbedrag
- Opbouw eindejaarsuitkering
- Onregelmatigheidstoelag
- Reizen en beschikbaarheidsdiensten

Geen onderdeel van inkomsten zijn loonelementen zoals:

- Loon uit vroegere dienstbetrekking (pensioen VUT)
- Loonaanvullingen zoals: loonaanvullingen uit sociale overwegingen door werkgever (sociaal loon), compensatie voor inkomensverlies betaald door werkgever, pensioenfondsen of verzekeringsmaatschappij, arbeidsongeschiktheidsuitkering

Zie voor bijzondere situaties (zoals het bepalen van de inkomsten bij een zelfstandige) het handboek W&R [bijzonderheden bij feitelijk verrichte arbeid](#).

Beoordeling door de verzekeringsarts

De arbeidsdeskundige legt de [in kaart gebrachte werkzaamheden](#) voor aan de verzekeringsarts. Hij stelt hierbij de gerichte vraag of er beperkingen bestaan die de belasting in de beschreven werkzaamheden overschrijden. Bij het voorleggen aan de verzekeringsarts worden ook de ervaren belemmeringen in het werk door cliënt en/of werkgever en de visie van de arbeidsdeskundige meegegeven. Hierdoor wordt de verzekeringsarts geattendeerd op welke belastbaarheidsaspecten van cliënt de focus moet liggen.²

De verzekeringsarts beoordeelt of cliënt belastbaar is voor het werk dat wordt verricht en niet langer in welke mate cliënt belastbaar is voor arbeid in algemene zin. De volledige belastbaarheid hoeft daardoor niet in kaart te worden gebracht en er wordt geen FML opgesteld. De verzekeringsarts vormt zich een beeld over de beperkingen van cliënt die voortvloeien uit het ziektebeeld en welke van deze beperkingen van belang kunnen zijn voor de beoordeling. De focus bij de beoordeling ligt op mogelijke knelpunten in het werk. Dat wil zeggen op de taken/werkzaamheden met belastingaspecten die de belastbaarheid van cliënt raken. De beschrijving in maat en getal door de arbeidsdeskundige bij deze knelpunten, helpt de verzekeringsarts om te beoordelen of de beperkingen de belasting in deze beschreven taken/werkzaamheden overschrijden. Mogelijk is er aanleiding om de arbeidsdeskundige te vragen enkele belastingaspecten nader te beschrijven in maat en getal, daar waar dat nog niet is gebeurd.

Als er geen sprake is van overschrijding geeft de verzekeringsarts vervolgens de prognose aan; daarbij is met name van belang of er op korte termijn een verslechtering te verwachten valt en op welke aspecten. Is er geen overschrijding en valt een overschrijding op korte termijn ook niet te verwachten, dan is cliënt belastbaar voor het verrichte werk. Dat betekent dat het werk past bij de krachten van cliënt. De arbeidsdeskundige bepaalt uiteindelijk of het werk in totaliteit passend is (krachten én bekwaamheden).

Als het werk niet past bij de krachten van cliënt, brengt de verzekeringsarts de gehele belastbaarheid in kaart en stelt een FML op voor een theoretische schatting.

De verzekeringsarts doet zelfstandig een proportioneel onderzoek, bepaalt de uitgebreidheid van het onderzoek conform de [Standaard Onderzoeksmethoden](#) en motiveert in zijn rapportage waarom dat voldoende is om tot een oordeel te komen.

De verzekeringsarts onderzoekt in principe niet meer dan nodig is voor de beantwoording van de vraagstelling of cliënt belastbaar is voor het werk dat wordt verricht. Als uit de gegevens van de arbeidsdeskundige blijkt dat werkgever of werknemer vraagtekens zet bij de passendheid van het werk, zijn naar verwachting meer onderzoeksactiviteiten nodig dan als dit niet het geval is. De verzekeringsarts beslist wanneer persoonlijk onderzoek nodig is. Als cliënt om een persoonlijk onderzoek vraagt, gebeurt dit zo veel mogelijk.

Beoordeling ongeschiktheid laatst verrichte werk

Ook bij Praktisch Beoordelen blijft het uitgangspunt dat er sprake moet zijn van ongeschiktheid voor de laatstelijk uitgevoerde arbeid (voor ziekmelding). Met deze beoordeling start het verzekeringsgeneeskundig onderzoek.

Vaststellen mate van arbeidsongeschiktheid

Als sprake is van ongeschiktheid voor het eigen werk wegens ziekte of gebrek en het werk voldoet aan de criteria voor de praktische schatting, stelt de arbeidsdeskundige de mate van arbeidsongeschiktheid vast door het verschil te bepalen tussen het maatmaninkomen en de inkomsten uit het feitelijk verrichte werk.

Rapporteren

De verzekeringsgeneeskundige rapportage bevat de gegevens die de motivering en conclusie inzichtelijk en plausibel maken. Zie: [Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde](#)

De rapportage bevat de vraagstelling en de beantwoording daarvan, de activiteiten die zijn ondernomen om de gegevens te verzamelen, de relevante bevindingen uit het onderzoek van de verzekeringsarts en de beschouwing waarin onder andere de motivering van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling wordt vastgelegd.

De arbeidsdeskundige legt in zijn rapportage gemotiveerd vast of het werk voldoet aan alle criteria. Vervolgens wordt de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage weergegeven en geeft de arbeidsdeskundige hierbij duidelijk [alle loonelementen](#) aan die gebruikt zijn bij de berekening. Als een theoretische schatting is uitgevoerd, moet uit de rapportage blijken waarom een praktische schatting niet mogelijk was.

² Heeft vóór deze beoordeling al een verzekeringsgeneeskundig onderzoek plaatsgevonden waarbij een volledig belastbaarheidsprofiel is opgesteld? Dan wordt uiteraard de gerichte vraagstelling of er beperkingen bestaan die de belasting in de beschreven werkzaamheden overschrijden niet meer voorgelegd. De arbeidsdeskundige beoordeelt aan de hand van het belastbaarheidsprofiel of aan de criteria van de praktische schatting wordt voldaan.

3. Herbeoordelingen, later ontstaan recht en herleving

De maatregel is vanaf 1 juli 2024 ook van toepassing bij herbeoordelingen van lopende WIA-uitkeringen en de beoordeling van herleving en het later ontstaan van het recht op WIA-uitkering. Uit de aanvraag of het dossier blijkt dat iemand werkt.

Is bij de voorgaande beoordeling van cliënt een praktische schatting bepalend geweest voor de uitkomst? Dan wordt dit werk betrokken bij de herbeoordeling (ook als cliënt dit werk niet meer doet).

Herbeoordeling of niet?

Geeft cliënt een wijziging door in het werk (zoals baanverlies, baanwissel of minder uren werken)? Dit betekent niet dat daarmee direct een herbeoordeling moet worden gedaan. Er is geen reden om de verdien capaciteit opnieuw vast te stellen als cliënt nog steeds in staat is om het werk te verrichten waarop hij eerder is geschat. Cliënt voldoet met het doorgeven van de wijziging aan zijn meldingsplicht en daarmee kan de wijziging in principe worden afgedaan. Met het (nieuwe) proces voor vraaggestuurde herbeoordelingen (VGHB) wordt met cliënt afgestemd of een herbeoordeling (alsnog) gewenst is.

Het verlies van werk of het minder gaan werken heeft uiteraard wel invloed op de hoogte van de uitkering en het recht op re-integratiedienstverlening. Als cliënt niet langer (volledig) zijn resterende verdien capaciteit benut door het verlies of veranderen van werk, kan de uitkering wijzigen naar een LAU-2 (bij minimaal 50% maar niet volledig benutten van de RVC) of een vervolguitkering (bij <50% benutten van de RVC). Cliënt kan voor het verlies van werk eventueel een WW-uitkering aanvragen. Een (toegekende) WW-uitkering wordt niet gezien als inkomen voor de WIA.

Wordt aangegeven dat er een wijziging is opgetreden in de gezondheidssituatie, dan bepaalt de uitkomst van het telefoongesprek met cliënt of een herbeoordeling moet worden uitgevoerd. Een herbeoordeling kan ook worden aangevraagd door een (ex-)werkgever.

Herbeoordeling heeft betrekking op een datum op of na 1 juli 2024

Voorgaande beoordeling was een theoretische schatting

Is de mate van arbeidsongeschiktheid bij de voorgaande beoordeling gebaseerd op een theoretische schatting? En werkt cliënt op het moment waarop de herbeoordeling betrekking heeft? Dan wordt de [inhoudelijke beoordeling van de maatregel Praktisch Beoordelen](#) gevolgd bij het uitvoeren van de herbeoordeling. Werkt cliënt niet op het moment waarop de herbeoordeling betrekking heeft, dan wordt een theoretische schatting uitgevoerd.

Voorgaande beoordeling was een praktische schatting

Is de mate van arbeidsongeschiktheid bij de voorgaande beoordeling gebaseerd op een praktische schatting (en daardoor op werk dat destijds werd verricht)? Dan wordt bij de herbeoordeling *eerst* beoordeeld of dit werk nog passend is. In het MDI wordt bepaald wat daarvan de verwachte uitkomst is en wie daarom op kop gaat.

Eerder verrichte arbeid is niet langer passend

De eerdere schatting kan niet langer in stand blijven als het werk niet langer passend is. De mate van arbeidsongeschiktheid mag namelijk niet gebaseerd worden op werk dat niet passend is bij de krachten en bekwaamheden van cliënt.

Werkt cliënt niet (meer) op het moment waarop de aangevraagde herbeoordeling betrekking heeft? Dan wordt vervolgens een theoretische schatting uitgevoerd.

Werkt cliënt wel (in nieuwe werkzaamheden) op het moment waarop de herbeoordeling betrekking heeft? Dan wordt vervolgens de [inhoudelijke beoordeling van de maatregel Praktisch Beoordelen](#) gevolgd bij het uitvoeren van de herbeoordeling op het nieuwe werk. Heeft de verzekeringsarts al een belastbaarheid opgesteld om te kunnen bepalen of het eerdere werk nog passend is? Dan wordt de herbeoordeling op het nieuwe werk uitgevoerd conform de uitgangspunten van Praktisch Beoordelen. Er hoeft niet opnieuw een vraagstelling te worden voorgelegd aan de

verzekeringsarts, aangezien er al een belastbaarheidsprofiel beschikbaar is. De theoretische schatting blijft achterwege als het werk voldoet aan de criteria voor een praktische schatting.

Eerder verrichte arbeid is nog steeds passend

De eerdere praktische schatting blijft, ondanks eventuele toegenomen beperkingen of andere wijzigingen, in stand als het werk nog steeds passend is. Het arbeidsongeschiktheidspercentage wijzigt in principe niet.

Werkt cliënt ondertussen in werk met een hoger loon of in meer uren? Dan wordt ook een beoordeling uitgevoerd op dit werk. Voor deze beoordeling wordt de [inhoudelijke beoordeling van de maatregel Praktisch Beoordelen](#) gevolgd. Het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt vastgesteld op het werk met de hoogste resterende verdien capaciteit.

Herbeoordeling heeft betrekking op een datum vóór 1 juli 2024

De maatregel is pas van toepassing als de datum of het tijdvak waarop de beoordeling betrekking heeft op of na 1 juli 2024 ligt. Bij de oude/huidige werkvoorraad zal de aanvraag veelal betrekking hebben op een datum voor 1 juli. Dit betekent dat deze beoordelingen, ook als deze na 1 juli 2024 worden uitgevoerd, nog volgens de regelgeving van voor 1 juli 2024 plaatsvinden. Er wordt dus zowel een theoretische als een praktische schatting uitgevoerd, waarbij de schatting met de hoogste resterende verdien capaciteit bepalend is voor de mate van arbeidsongeschiktheid.

Is op of na 1 juli een wijziging in de belastbaarheid opgetreden? Dan wordt ook een beoordeling uitgevoerd per datum waarop de belastbaarheid is gewijzigd. Deze beoordeling wordt dan uitgevoerd conform de uitgangspunten van Praktisch Beoordelen. Dat betekent dat bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid, de theoretische schatting achterwege blijft als het werk dat wordt verricht voldoet aan de criteria voor een praktische schatting.

UWV voert geen ambtshalve beoordelingen uit. Wijzigingen die hebben plaatsgevonden in de periode na de datum waarop de aangevraagde herbeoordeling betrekking heeft, zijn geen aanleiding om uit eigen beweging een nieuwe beoordeling uit te voeren.

Alleen als geconstateerd wordt dat sprake is van een wijziging in de belastbaarheid, wordt hier een uitzondering op gemaakt.

Beoordeling van herleving en later ontstaan recht

Bij de beoordeling van herleving of later ontstaan recht beoordeelt de verzekeringsarts of er sprake is van toegenomen beperkingen, die voortvloeien uit dezelfde ziekteoorzaak binnen 5 jaar³ na het eindigen of niet ontstaan van het recht. Is hier geen sprake van? Dan ontstaat er geen recht op WIA. Is hier wel sprake van? Dan wordt dezelfde werkwijze gevolgd als beschreven onder [herbeoordeling heeft betrekking op een datum op of na 1 juli 2024](#).

Geen FML bij voorgaande beoordeling

Als de voorgaande beoordeling is gebaseerd op een praktische schatting en geen volledig belastbaarheidsprofiel is opgesteld (bijv. als de verkorte procedure of eerder een praktische beoordeling is toegepast) beoordeelt de verzekeringsarts eerst of sprake is van toegenomen beperkingen die de belasting in de werkzaamheden waarop cliënt eerder is geschat overschrijden.

Is sprake van toegenomen beperkingen, maar is er geen sprake van een overschrijding? Dan blijft de oude schatting van toepassing. Er ontstaat geen recht op WIA.

Is er wel sprake van overschrijding? Dan beoordeelt de verzekeringsarts vervolgens of deze overschrijding voortkomt uit dezelfde ziekteoorzaak binnen 5 jaar na het eindigen of het niet ontstaan van het recht. Als de overschrijding namelijk niet voortkomt uit dezelfde ziekteoorzaak en/of niet binnen 5 jaar na het eindigen van het recht optreedt, ontstaat er alsnog geen recht op WIA.

Komt de overschrijding wel voort uit dezelfde ziekteoorzaak? En treden de toegenomen beperkingen binnen 5 jaar na het eindigen van het recht op? Dan ontstaat mogelijk wel (weer) recht op WIA. Bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vervolgens de [inhoudelijke beoordeling van de maatregel Praktisch Beoordelen](#) gevolgd of, als cliënt niet werkt, een theoretische schatting uitgevoerd.

³ Of uit een andere ziekteoorzaak binnen 4 weken

4. Situatie na een praktische beoordeling

Hoogte van de uitkering

Op het moment dat de mate van arbeidsongeschiktheid gebaseerd wordt op de praktische schatting, wordt automatisch de volledige resterende verdien capaciteit benut. Dit betekent dat (na een eventuele LGU) recht is op een LAU-1 zolang cliënt dit werk blijft verrichten. Ook als cliënt ander werk gaat verrichten, maar daarmee een inkomen verdient dat (minimaal) gelijk is aan de vastgestelde resterende verdien capaciteit blijft er recht bestaan op een LAU-1.

Re-integratiedienstverlening

Cliënt wordt volgens de huidige afspraken niet overgedragen aan Werkbedrijf en krijgt daardoor geen actieve re-integratiedienstverlening. Op het moment dat cliënt de volledige resterende verdien capaciteit benut, wordt er namelijk van uitgegaan dat geen activerende dienstverlening nodig is.

Cliënt heeft wel het recht op re-integratiedienstverlening. Het kan zijn dat cliënt toch om deze dienstverlening vraagt, aangezien enkel gekeken is naar het feitelijke inkomensverlies en cliënt meer mogelijkheden ziet. In dat geval wordt hij toch overgedragen aan het Werkbedrijf, tenzij de (ex-)werkgever Eigenrisicodragers WGA is en daardoor verantwoordelijk is voor verdere re-integratie.

Verrekening inkomsten door Uitkeren

Na de beoordeling verrekent Uitkeren de inkomsten met de uitkering.

Een enkele keer volgt er een signaal vanuit Uitkeren dat de inkomsten die door hen verrekend worden, afwijken van de loongegevens waarop de beoordeling is gebaseerd. Dit wordt meestal veroorzaakt doordat bepaalde loonelementen (zoals cao-aanvullingen of toeslagen) niet bekend waren dan wel niet van toepassing zijn voor het vaststellen van de resterende verdien capaciteit. Het is daarom van belang dat de arbeidsdeskundige in zijn [rapportage](#) helder beschrijft welke loonelementen zijn meegenomen voor de beoordeling.

>65% verdienen meer dan 1 jaar

Op het moment dat cliënt een jaar meer dan 65% van zijn maatmaninkomen verdient, kan Uitkeren de uitkering beëindigen door middel van een loonvergelijking zonder dat daar een sociaal medisch oordeel aan ten grondslag ligt. De maatregel wijzigt dit niet.