

Het schatten van de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de polisvoorwaarden AOV vereist als eerste stap het vaststellen van de uitgangspunten

Opbouw casus		Pagina
Vignet	Korte samenvatting, kennis- en leervragen en zoektermen	2
Hoofdstuk 1	Samenvatting van de oorspronkelijke cases	4
Hoofdstuk 2	Commentaar en reflectie van de arbeidsdeskundigen op de aanpak in de oorspronkelijke cases	12
Hoofdstuk 3	Antwoorden op de kennis- en leervragen door commentatoren	15
Gehanteerde bronnen		18

Kennis- en leervragen

- Als verzekerde beroep staat op de polis: 'exploitant van een wervings- en selectiebureau'. Wat is de kern van het arbeidsongeschiktheids criterium van de polis? Welke werkzaamheden heeft de betrokkene nu verzekerd?
- Hoe dient de arbeidsdeskundige uitleg te geven aan de onderstaande polisvoorwaarde? Het criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid, als volgt gedefinieerd:
Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden wij rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.
- Als de in redelijkheid te verlangen werkzaamheden zijn bepaald, hoe wordt dat dan vertaald naar de mate van arbeidsongeschiktheid? Hoe wordt de waarde van de taken daarbij bepaald en hoe dient deze waarde gebruikt te worden om de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen?

Samenstelling Casusgroep	
<i>Naam</i>	<i>Werkveld/werkgever</i>
Lucy Beld	Publieke sector/ branche organisatie
Marian Walraven	AOV&Letset
Datum afronding casus	December 2017



VIGNET t.b.v. ZOEKEN IN DE DATABASE

Titel Casus

Het schatten van de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de polisvoorwaarden AOV vereist als eerste stap het vaststellen van de uitgangspunten.

Korte situatieschets

Verzekerde is een 60-plusser, exploitant van een wervings- en selectiebureau. Hij heeft zich eind 2009 gedeeltelijk arbeidsongeschikt gemeld met lichamelijke klachten. Verzekerde acht zich sinds 2012 volledig arbeidsongeschikt voor zijn werkzaamheden. De verzekeraar stelt op basis van taakverschuivingen binnen de onderneming het arbeidsongeschiktheidspercentage vast op 50 procent.

Trefwoorden

Zelfstandig ondernemer, beroepsarbeidsongeschiktheid, medisch objectiveerbare klachten, passende taken, redelijkheid en billijkheid, polisvoorwaarden, taakverschuiving, taakaanpassing, aanpassen van werkomstandigheden.

Onderzoeksvraag in de oorspronkelijke casus

1. Wat is de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van taak-/urenanalyse, rekening houdend met de vastgestelde beperkingen?
2. Wat zijn de mogelijkheden voor taakverschuiving, taakwijziging en voorzieningen binnen het eigen beroep?

Conclusie van arbeidsdeskundige in casus

Verzekerde wordt op basis van taakverschuiving voor 50 procent arbeidsgeschikt bevonden.

Kennis- en leervragen

1. Als verzekerde beroep staat op de polis: 'exploitant van een wervings- en selectiebureau'. Wat is de kern van het arbeidsongeschiktheids criterium van de polis? Welke werkzaamheden heeft de betrokkene nu verzekerd?
2. Hoe dient de arbeidsdeskundige uitleg te geven aan de onderstaande polisvoorwaarde? Het criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid, als volgt gedefinieerd:
Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden



wij rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.

3. Als de in redelijkheid te verlangen werkzaamheden zijn bepaald, hoe wordt dat dan vertaald naar de mate van arbeidsongeschiktheid? Hoe wordt de waarde van de taken daarbij bepaald en hoe dient deze waarde gebruikt te worden om de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen?

Ingeschakelde commentatoren

R. Heling, registerarbeidsdeskundige en directeur arbeidsdeskundig bureau Heling & Partners

Gehanteerde bronnen

Boek 'De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering', mr. E.J. Wervelman

Domeinen waarvoor relevant

Private verzekering, verzekerde zelfstandig ondernemer.

Fasen in levenscyclus arbeid & gezondheid waarvoor relevant

Claimbeoordeling AOV



1. CASUS RAPPORTAGE

1.1 Onderzoekskader/aanleiding onderzoek

Verzekerde is een 60-plusser, exploitant van een wervings- en selectiebureau. Hij heeft zich eind 2009 gedeeltelijk arbeidsongeschikt gemeld met lichamelijke klachten. Verzekerde acht zich sinds 2012 volledig arbeidsongeschikt voor zijn werkzaamheden. De verzekeraar stelt op basis van taakverschuivingen binnen de onderneming het arbeidsongeschiktheidspercentage vast op 50 procent.

Het verzekerde beroep is volgens het verzekeringsbewijs 'exploitant wervings- en selectiebureau'. Het criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid, als volgt gedefinieerd: *Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden wij rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.*

1.2. Onderzoeksvraag

1. Wat is de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van een taak-/urenanalyse rekening houdend met de vastgestelde beperkingen?
2. Wat zijn de mogelijkheden tot taakverschuiving, taakwijziging, voorzieningen binnen het eigen beroep?

1.3. Onderzoek

Wegen van belasting - belastbaarheid.

1.4 Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten

- Studie van het dossier.
- Gesprek met verzekerde.
- Bezichtiging van het bedrijf.
- Onderzoek naar de functie vóór de uitval.

1.5 Visie van verzekerde

Verzekerde acht zich niet meer in staat om zijn werkzaamheden als zelfstandig ondernemer uit te voeren. Zijn beperkingen, die hij dagelijks ervaart, belemmeren hem continu bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden. Verzekerde acht zich dan ook niet in staat om nog in zijn eigen bedrijf te werken, niet in het eigen werk en ook niet in andere taken. Zijn zoon, die een

half jaar voordat verzekerde zich in 2009 arbeidsongeschikt meldde in de zaak kwam, heeft veel taken overgenomen, net als zijn echtgenote.

1.6 Omschrijving beperkingen en mogelijkheden

De verzekeringsarts stelt vast dat het – op grond van de objectiveerbare medische bevindingen – voorstelbaar is dat verzekerde bij onderstaande belastingen beperkingen ondervindt:

A= kortdurend/incidenteel is niet mogelijk

B= enige tijd/vaker/ regelmatig is niet mogelijk

	Omschrijving	Beperking	Frequentie	Opmerking
1	Lichamelijke belasting (tillen/dragen/trekken/duwen) a. zware belasting boven 25kg b. matige belasting 10-25 kg c. lichte belasting tot 10 kg	Ja Ja Nee	A B	
2	Lichamelijke inspanning a. zware inspanning b. matige inspanning	Ja ja	A B	Specifiek gaat het om lichte beperkingen ten aanzien van zwaardere fysieke en/of energetische belastende activiteiten. Te denken valt aan hellingen oplopen of fietsen.
3	Lichamelijke houding a. staan b. lopen c. zitten	Nee Ja Nee	B	Geldt voor het trappen lopen en klimmen. Een etage op en neer per 30 minuten is mogelijk.
6	Overige beperkingen a. werktempo	Ja		Betrokkene is aangewezen op een enigszins voorspelbare werksituatie. Hij kan niet flexibel inspelen op sterk wisselende uitvoeringsomstandigheden en/of taakhoud. Ook is hij aangewezen op werk zonder veelvuldige deadlines en productiepieken en zonder een



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

	Omschrijving	Beperking	Frequentie	Opmerking
	b. werkduur	Ja		langdurig hoog werktempo. Betrokkene wordt beperkt geacht ten aanzien van avond-, nacht- en wisselende diensten. Er is geen urenbeperking vast te stellen. Bij een eventuele re-integratie wordt geadviseerd een zeer geleidelijke tijdcontingente opbouw in activiteiten te hanteren en geen arbeidsuren te benoemen.
	c. beperking psychische belastbaarheid	Ja		Betrokkenen kan zich niet langer dan 45 minuten concentreren op een informatiebron en moet daarna 15 tot 30 minuten recupereren. Hij kan niet langer dan 45 minuten de aandacht verdelen over meerdere informatiebronnen en moet daarna 15- tot 30 minuten recupereren. Hij moet regelmatig dingen apart opschrijven om de continuïteit van het handelen te waarborgen.

1.8 Resultaten werkplek onderzoek

Opleidingsgegevens

De hoogst genoten opleiding van verzekerde is hbo-lerarenopleiding en mo-boekhouden.

Arbeidservaring

Tot de start van zijn eigen bedrijf was verzekerde financieel controller bij nationale en internationale bedrijven.

Bedrijfsgegevens



Het bedrijf van verzekerde houdt zich bezig met uitzending en detachering in het onderwijs, payroll en werving en selectie in Nederland.

In 2016 is het bedrijf verhuisd naar een andere locatie en niet meer aan huis gevestigd.

Een belangrijk deel van de lichtere administratieve werkzaamheden is geautomatiseerd. De ontwikkelingen in het bedrijf zijn sinds de uitval van verzekerde groot. Te denken valt aan snel wijzigende wetgeving, flexwerken, DBA, WWZ en opdrachtgevers die steeds meer zekerheid willen hebben. Ook op ict-vlak is er enorm veel veranderd.

Verzekerde heeft een kennisachterstand opgelopen (inhoudelijk en procesmatig). Klanten en opdrachtgevers zijn veeleisender geworden. Daar komt bij dat er een hoog afbreukrisico is: fouten kunnen tot grote financiële schade voor het bedrijf leiden.

Bedrijfssamenstelling voor uitval: naast verzekerde zijn er twee intercedentes en één fulltime (loon)administrateur werkzaam.

Werkzaamheden verzekerde vóór uitval

- Verwerven opdrachten.
- Gesprekken kandidaten: maximaal vijf per dag (1 tot 1,5 uur).
- Beoordelen CV's.
- Adviseren opdrachtgevers: maximaal drie gesprekken per dag (1 tot 1,5 uur).
- Kandidaten voorstellen aan opdrachtgevers.
- Aansturen personeel.

Reistijd

Verzekerde reed ongeveer 25.000 tot 30.000 km per jaar zakelijk.

De uitwerking van de bezoeken liet hij over aan zijn zoon, echtgenote of medewerkster.

Verzekerde verrichtte niet meer dan vijf uur per week aan administratie, management en beheer.

Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Taken	Uren per week
Verwerven opdrachten, voorbereiden en voeren van gesprekken met kandidaten, adviseren opdrachtgevers, voorstellen van kandidaten aan opdrachtgevers	35-40
Administratie, management en beheer	5
Reizen	12
Totaal	Ca. 55

De belasting van het werk



De belasting van verzekerde is deels de belasting van een intercedent en deels de belasting van een directeur/manager van een dienstverlenend bedrijf. In termen van de eerder beschreven belastbaarheid van de ondernemer, kan de belasting in de functie als volgt worden weergegeven:

1. Lichamelijke belasting (tillen/dragen/duwen/trekken)

Lichte belasting (tot 10 kg)

Kan voorkomen bij het tillen en dragen van dossiers en mappen tot maximaal 5 kg per keer.

2. Lichamelijk inspanning

Lichte inspanning

De functie kan in zijn geheel als licht inspannend worden aangemerkt. Bij het werken in het kantoor is sprake van een kortdurende lichte inspanning omdat het kantoor per trap op de eerste etage wordt bereikt.

3. Lichamelijke houding

Lopen

Kortdurend over beperkte afstand bij het bezoeken van opdrachtgevers, kandidaten en bij het verplaatsen door het kantoor.

Zitten

Zitten komt voor gedurende vrijwel de hele dag tot 1,5 uur aaneengesloten bij overleg, gesprekken en autorijden.

4. Rug- en schouderbelasting

Belasting wervelkolom in ongewone houding

Bij autorijden is er sprake van een belasting van de nek- en schouderregio tot 1,5 uur (zowel statisch als dynamisch).

Werk tot op borsthoogte

Bij autorijden is er sprake van reiken tot op borsthoogte.

Werk boven schouderhoogte

Incidenteel bij het plaatsen van dozen of mappen in een hoge kast.

5. Overige belastingaspecten

Werktempo

Het werk kan over het algemeen zelf worden ingedeeld en afspraken worden op voorhand in de agenda gepland. Afhankelijk van vraag en aanbod is er met regelmaat sprake van onvoorspelbare werksituaties. Verzekerde moet hierop in kunnen spelen. Het werk is niet routinematig van aard en kent piekbelasting.



Werkduur

De werkzaamheden werden gemiddeld gedurende 55 uur per week verricht. De werkweken variëren en als eindverantwoordelijke draait verzekerde ook weken van 60 uur.

Psychische belastingaspecten

De functie is met name mentaal belastend. Daarbij gaat het om:

- Concentratie van aandacht: verzekerde moet zich regelmatig op een informatiebron concentreren, tot 1,5 uur aaneengesloten (voeren van gesprekken).
- Verdelen van de aandacht: verzekerde moet de aandacht soms over meerdere informatiebronnen verdelen, tot 1,5 uur aaneengesloten, soms meer (met name bij autorijden maar ook bij gesprekken met meerdere bestuurders tegelijkertijd).
- Herinneren: er wordt soms een beroep gedaan op het herinneringsvermogen.
- Doelmatig handelen om het gestelde doel te bereiken. Er worden hoge eisen gesteld aan het zelfstandig handelen. Verzekerde moet zelf doelen stellen, initiatief nemen, keuzes maken in de te kiezen aanpak en tijdig een beroep doen op anderen als dat nodig is.
- Samenwerken, conflicthantering, direct contact met klanten, leidinggevende aspecten.

1.9 Resultaten overig onderzoek door AD

Het huidige personeelsbestand is als volgt: twee fulltime en één parttime (0,8 fte) intercedentes, één parttime (0,5 fte) administratief medewerker backoffice, één fulltime (loon)administrateur en één directeur (zoon verzekerde). Dit n.a.v. groei van het bedrijf en waarneming van de taken van verzekerde.

Tot 2009 was verzekerde de enige die intakegesprekken hield met kandidaten. Tot 2012 deed hij nog 50 procent van de gesprekken, daarna niet meer. Zijn zoon heeft veel overgenomen.

Verzekerde verrichtte toen geen werkzaamheden meer op kantoor, maar bleef wel bestuurder en mede-eigenaar van het bedrijf. Het bedrijf wordt nu volledig aangestuurd door de zoon en de echtgenote.

1.10 Beschouwing en visie van AD

Mate van arbeidsongeschiktheid voor het verzekerde beroep

Voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid voor de eigen werkzaamheden gaat het om de vergelijking tussen de zwaarte van het werk (belasting) en de mogelijkheden van verzekerde (belastbaarheid).	Uren vóór uitval	Uitval in uren
Voeren van gesprekken	38	38



Reizen	12	12
Administratie, management en beheer	5	0
totaal	55	50

De mate van arbeidsongeschiktheid voor het verzekerde beroep, zonder rekening te houden met mogelijke taakverschuivingen, taakaanpassingen en/of aanpassing van de werkomstandigheden, is dan $50:55 \times 100\% = 91\%$.

Weging

Voeren van gesprekken

Het gaat om adviserende, commerciële en beoordelende gesprekken. De gemiddelde gespreksduur is een uur, soms ook langer (bij opdrachtgevers). Het is van belang dat verzekerde gedurende het gehele gesprek zijn aandacht kan vasthouden, alert kan zijn, snel kan schakelen en tegelijk kan luisteren en vooruit denken.

Gelet op de beperkingen voor met name concentreren (maximaal 45 minuten aaneen op één bron, in casu de gesprekspartner) is dat voor verzekerde niet mogelijk. Het is ook niet mogelijk om het gesprek na 45 minuten te onderbreken, zeker niet wanneer de recuperatietijd 15-30 minuten is.

Reizen

Het reizen gaat gepaard met het voortdurend verdelen van de aandacht over vele informatiebronnen met regelmaat gedurende 1,5 uur aaneengesloten.

De gestelde recuperatietijd leidt tot een dermate grote inefficiëntie dat aangenomen mag worden dat zijn arbeidsprestatie met circa 40 procent vermindert. Daarbij geldt dat wanneer de gesprekken niet meer mogelijk zijn vanwege zijn beperkingen, het reizen niet meer nodig is. Dit is onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Administratie, management en beheer

Verzekerde wordt in staat geacht om management- en beheerstaken te doen. Hij kan deze taken verdelen over de dag of de week. Deze taken zijn wel na drie kwartier te onderbreken voor recuperatie. De taken zijn fysiek niet belastend en er vindt bij adequate verdeling over de week ook geen overschrijding plaats van de overige belastbaarheid.

1.11 Conclusie AD

Volgens de polisvoorwaarden mag rekening worden gehouden met andere werkzaamheden binnen het bedrijf. Het gaat om het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden wij rekening



met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.

Mogelijke werkzaamheden / taken

- CV' s van kandidaten beoordelen.
- De eventuele onduidelijkheden met kandidaten telefonisch doornemen.
- Een eerste selectie tussen vraag en aanbod maken.
- Assisterende administratieve taken uitvoeren, bijvoorbeeld voor de intercedentes en de salarisadministratie.
- Het behandelen en beantwoorden van algemene vragen (e-mail of telefonisch).
- Postbehandeling.
- Behandelen van formulieren van instanties, zoals UWV en de Belastingdienst.
- Het bijhouden en documenteren van wettelijke regelingen.

Het gaat om voorspelbare werkzaamheden waarbij recuperatie tussendoor mogelijk is. De taken hoeven niet aaneengesloten te worden uitgevoerd en gaan veelal niet gepaard met een deadline.

Arbeidsuren in passende taken

Verzekerde is op grond van de vastgestelde beperkingen in staat tot arbeidsinzet. Deze arbeidsinzet bedraagt op basis van de vastgestelde beperkingen en rekening houdend met de gestelde recuperatietijd 4,75 uur per dag. Per week is dat 23,75 uur.

De mate van arbeidsongeschiktheid in passende taken is dan $50:23,75 \times 100\% = 57\%$.

1.12 Advies en vervolgstappen AD

Het is waar dat het bedrijf sinds 2012 een snelle en sterke ontwikkeling heeft doorgemaakt. Dat maakt een hervatting nu lastig: verzekerde zal eerst een inwerkperiode nodig hebben. In de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid is de achterstand van kennis niet meegenomen. Vanuit de theoretische beoordeling dat verzekerde parttime in het bedrijf zou zijn blijven werken, zou hij ook meegegroeid zijn met de ontwikkelingen – inhoudelijk en procesmatig. En zou het ontgroeien ook niet gespeeld hebben.



2. ANALYSE CASUS door casusgroep t.b.v. BEOORDELING COMMENTATOREN

2.1 Algemeen

Vraagstelling

De arbeidsdeskundige heeft de opdracht gekregen de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van de door de verzekeringsarts vastgestelde beperkingen. Daarnaast is de arbeidsdeskundige gevraagd om de mogelijkheden voor taakverschuiving, taakwijziging en voorzieningen binnen het eigen beroep te benoemen.

Achtergrond

Een belangrijke factor is dat het bedrijf na uitval van verzekerde door de zoon is voortgezet. Deze situatie bestaat al jaren. Daarnaast speelt mee dat het bedrijf een grote ontwikkeling heeft doorgemaakt. Verzekerde is hier al langere tijd niet in de volle omvang bij betrokken. In deze casus speelt ook mee dat de economische waarde van de arbeid niet is onderzocht. De als passende taken genoemde taken zijn niet op 'waarde' geschat.

Arbeidsdeskundige beoordeling

De arbeidsdeskundige richt zich volgens de casusgroep op de afgebakende vraagstelling en houdt geen rekening met de context.

In de rapportage is het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid beschreven op basis van een rekensom die is gebaseerd op de benodigde recuperatietijd. De overwegingen van de arbeidsdeskundige richten zich echter onvoldoende op het onderzoek naar passendheid van taken. De arbeidsdeskundige had bijvoorbeeld beter kunnen nagaan in welke omvang de als passend beoordeelde taken aanwezig zijn en of deze geïsoleerd van de overige bedrijfsprocessen kunnen worden uitgevoerd.

De arbeidsdeskundige had kritische vragen kunnen stellen over de aanpak van de verzekeraar. Ook had hij de aanname over het feit dat verzekerde de afgelopen jaren wel in staat was zijn kennis bij te houden ter discussie kunnen stellen. De arbeidsdeskundige had de verzekeraar er ook op kunnen wijzen dat deze hier in de behandeling van de arbeidsongeschiktheid in de jaren ervoor geen actie voor heeft ondernomen. Daarmee zou de redelijkheid en billijkheid meer gerelateerd worden aan de actualiteit van het bedrijf en het werk van alledag en niet alleen aan de medische beperkingen.

Kernpunten

Deze casus is interessant vanwege de polis en de bijzondere polisvoorwaarde. De bijzondere polisvoorwaarde biedt de mogelijkheid om een eigen uitleg te geven aan het begrip redelijkheid. Maar hoe doet de arbeidsdeskundige dit en zijn er dan heldere kaders voor de weging van die redelijkheid?



In de casus spelen meerdere belangen een rol, die voor alle partijen verschillend zijn. De wijze van rapporteren en het uit de context halen van het geheel zorgt ervoor dat het moeilijk is om na te gaan hoe onafhankelijk het onderzoek heeft plaatsgevonden. In de beschrijving en de beschouwing blijft onduidelijk of de door de arbeidsdeskundige geduide passende taken voorhanden zijn en in welke mate deze taken binnen het bedrijf voorkomen. We missen dan ook een duidelijke uitspraak van de arbeidsdeskundige over de redelijkheid en billijkheid van de mogelijke taakverschuiving, in aanvulling op de wel uitgevoerde weging van de belastbaarheid van verzekerde voor de genoemde taken.

De arbeidsdeskundige laat het volgens de casusgroep na om het beloop van de behandeling van de arbeidsongeschiktheid over de langere periode mee te nemen. De arbeidsdeskundige had kritische vragen kunnen stellen over het feit dat verzekerde al langer niet meer werkzaam was, over zijn leeftijd en over de looptijd van de verzekering.

De casusgroep beschikt dan ook over argumenten om een andere conclusie te trekken op basis van het redelijkerwijsprincipe.

Hoe zou de casusgroep de arbeidsdeskundige aanraden te handelen bij soortgelijke casussen? De casusgroep raadt aan in de rapportage te benoemen dat er theoretisch wellicht taken als passend zijn te benoemen, maar dat – de brede context overziend – het advies moet worden gegeven dat het niet redelijk is om te stellen dat verzekerde na zo veel jaren praktisch gezien in staat kan worden geacht deze taken daadwerkelijk uit te voeren. Daarnaast is er geen weging toegepast van de passend gevonden taken. Er wordt niet gerefereerd aan de bestaande kennisachterstand. Ook wordt niet in beschouwing genomen dat deze taken niet zomaar als geïsoleerde taken uitgevoerd kunnen worden. Ook wordt niet ingegaan op het niveau van de taken (hbo of lbo) die als passend worden geduid..

2.2 Samenvatting probleemdefiniëring/context voor de vragen aan de commentator

1. Bij het bepalen van wat er op basis van de polisvoorwaarden redelijkerwijs als passend geduid mag worden ervaren wij een lacune in het ontbreken van een analyse van de werkzaamheden en de bijbehorende tijdsbesteding van de overige werkzaamheden binnen het bedrijf. Betrokkene was de spil waarom alles draaide en hij was daarmee de persoon die zorgde dat er omzet werd gemaakt.
2. Wordt er van deze polis, met als criterium 'beroepsarbeidsongeschiktheid', geen polis 'passende arbeid' gemaakt?
3. Binnen welke termijn na de melding van de arbeidsongeschiktheid moet de mogelijkheid van taakverschuiving aan de orde komen?

2.3 Mogelijke eerste gedachten voor oplossingsrichtingen

- Stel de economische waarde van de taken vast en laat die bepalend zijn voor het al dan niet als passend te kunnen duiden.



- Stel een maximale termijn (te denken valt aan een termijn van twee jaar, zoals in het publieke stelsel) waarbinnen de passende taken geduid dienen te zijn.
- Bij een polisvoorwaarde waarin ook passende arbeid geduid kan worden, dient in de eerste inventarisatie ook een beschrijving van alle taken en hun tijdsbesteding in het bedrijf te worden gemaakt.
- Bij het achterwege blijven van zo'n inventarisatie kan in een later stadium geen redelijkerwijze taakverschuiving worden vastgesteld.

2.4 Kennis- en leervragen

1. Als verzekerde beroep staat op de polis: 'exploitant van een wervings- en selectiebureau'. Wat is de kern van het arbeidsongeschiktheids criterium van de polis? Welke werkzaamheden heeft de betrokkene nu verzekerd?
2. Hoe dient de arbeidsdeskundige uitleg te geven aan de onderstaande polisvoorwaarde? Het criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid, als volgt gedefinieerd:
Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden wij rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.
3. Als de in redelijkheid te verlangen werkzaamheden zijn bepaald, hoe wordt dat dan vertaald naar de mate van arbeidsongeschiktheid? Hoe wordt de waarde van de taken daarbij bepaald en hoe dient deze waarde gebruikt te worden om de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen?



3. ANTWOORDEN OP KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN.

3.1 Antwoorden van de commentator op de kennis- en leervragen

Richard Heling van Heling & Partners heeft zich bij de beantwoording van de vragen gebaseerd op het proefschrift van Mr. Dr. E.J. Wervelman: 'De Particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering' (derde druk, 2016) en beveelt dit graag aan. Lezers van het proefschrift vinden hierin waarschijnlijk alle relevante jurisprudentie op het gebied van de AOV in Nederland. <https://www.wolterskluwer.nl/shop/boek/de-particuliere-arbeidsongeschiktheidsverzekering/NPPARAOVE/>

1. Als verzekerde beroep staat op de polis: 'exploitant van een wervings- en selectiebureau'. Wat is de kern van het arbeidsongeschiktheids criterium van de polis? Welke werkzaamheden heeft de betrokkene nu verzekerd?

In de praktijk van de AOV's wordt zeer verschillend gewerkt. Zo is bijvoorbeeld in deze casus een bepaald type model voor het duiden van de belastbaarheid van de verzekerde gebruikt. Ik ken dat model, maar ik weet ook dat er meerdere modellen in gebruik zijn bij de verschillende verzekeringsmaatschappijen. Elk model heeft zijn voors en tegens. Zo is het hier gehanteerde model naar mijn mening vrij summier als het gaat om de kwantificering van belastbaarheid. Termen als 'incidenteel mogelijk' zijn voor meerdere interpretaties vatbaar. Is dat bijvoorbeeld één keer per uur of één keer per vijf minuten? En zo is het ook met de inschatting van de belasting in de deeltaken van de verzekerde: dat vindt in de regel plaats door een gesprek te voeren met de verzekerde. Maar wie weet nu exact hoeveel uur hij achter de computer zit per jaar of per week en hoeveel uur hij in de auto zit of telefonierend doorbrengt? Het is derhalve allemaal erg arbitrair.

Dan is er nog de discussie over het karakter van de verzekering: gaat het om een sommenverzekering of een schadeverzekering? In het laatste geval zal ook het inkomen dat de zelfstandige uit arbeid genereert beoordeeld moeten worden. Maar wat valt er eigenlijk onder het begrip 'inkomen'? De auto van de zaak? Winst? Loon bij een DGA? Allemaal voor discussie. Er valt heel veel over de AOV te zeggen.

In een gezamenlijke sessie met de commentator is dan ook besproken wat de kern van het arbeidsongeschiktheids criterium van de polis is en is de vraag gesteld welke werkzaamheden de betrokken persoon verzekerd heeft. Deze informatie is te vinden op blz. 341 van de derde druk van 'De Particuliere Arbeidsongeschiktheidsverzekering' door Mr. Dr. E.J. Wervelman:



1. Veelal wordt uitgegaan van de werkzaamheden die een verzekerde heeft opgegeven ten tijde van de schademelding. Anders gezegd: de werkzaamheden die verzekerd zijn betreffen die werkzaamheden die de verzekerde uitvoerde op het moment van uitval.
2. Op basis van het arrest van de Hoge Raad 11-10-2002 (NJ 2003, 416 (Aegon/Veeneman)) moet uitgegaan worden van de werkzaamheden die in het algemeen bij de uitoefening van het beroep van verzekerde passen.
3. Een derde optie is dat de werkzaamheden op het aanvraagformulier gelden. Dit formulier wordt ingevuld voorafgaand aan het sluiten van de verzekering.

De commentator en casusgroep zijn van mening dat de werkzaamheden die voorafgaand aan de arbeidsuitval werden verricht het uitgangspunt zouden moeten vormen voor de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid. In deze casus zou dan de situatie in 2009 als uitgangspunt moeten zijn genomen. In het boek van Mr. Dr. E.J. Wervelman is te lezen dat tussen het moment van afsluiten van de verzekering en het moment van ontstaan van arbeidsongeschiktheid veel tijd kan zitten. Mr. Dr. E.J. Wervelman schrijft dat hij van mening is dat het verzekerde beroep op het polisblad, dat geldt ten tijde van de melding van arbeidsongeschiktheid, bepalend is.

De casusgroep concludeert dat het van groot belang is om bij dit soort opdrachten vooraf helderheid te krijgen over de uitgangspunten. De casusgroep realiseert zich dat – als in deze casus naar dit uitgangspunt was gehandeld – de uitkomst er anders uit had kunnen zien. De arbeidsdeskundige baseert de taakaanpassingen, taakverschuiving en/of de aanpassing van de werkomstandigheden die ‘redelijkerwijs’ van verzekerde kunnen worden verlangd immers op de actuele situatie van het bedrijf en niet op de situatie ten tijde van de uitval in 2009.

2. Hoe dient de arbeidsdeskundige uitleg te geven aan de onderstaande polisvoorwaarde?

Het criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid, als volgt gedefinieerd:

Zonder iets af te doen aan de bepaling in artikel 1 lid a is arbeidsongeschiktheid aanwezig als de verzekerde voor ten minste het op het verzekeringsbewijs vermelde percentage ongeschikt is voor het verrichten van werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf, of die in het beroep of bedrijf in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden. Bij het vaststellen van de werkzaamheden houden wij rekening met mogelijke taakaanpassingen, taakverschuivingen, en/of aanpassing van de werkomstandigheden.

Op de tweede kennisvraag is feitelijk geen antwoord te geven. Er is geen werkwijzer en er zijn geen criteria voor het bepalen van de grenzen van redelijkheid van de te verlangen werkzaamheden in het eigen bedrijf. De commentator geeft aan dat het bij het ontbreken van een standaard aan de arbeidsdeskundige is om een methode te vinden voor de duiding



van taakaanpassingen/verschuivingen. In de praktijk gaat het vooral om de onderbouwing van eventuele aanpassingen. Hierover wordt in de regel met de verzekerde zelf overlegd. Maar er kan zeker onenigheid ontstaan over wat wel en niet als redelijk wordt beschouwd. De casusgroep is van mening dat de arbeidsdeskundige in de rapportage te weinig onderbouwing heeft gegeven voor zijn aannames over passende werkzaamheden.

3. Als de in redelijkheid te verlangen werkzaamheden zijn bepaald, hoe wordt dat dan vertaald naar de mate van arbeidsongeschiktheid? Hoe wordt de waarde van de taken daarbij bepaald en hoe dient deze waarde gebruikt te worden om de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen?

De commentator beschrijft gangbare werkwijzen, zoals het via een taak-/urenanalyse in beeld brengen van de uren en taken van de verzekerde voorafgaand aan de uitval. Daarna kan op basis van een vergelijking van de belasting in deze deeltaken en de door de arts geduide belastbaarheid de uitval worden ingeschat in een aantal uren. Het gaat dan om een schatting van de mate van uitval, rekening houdend met de (meer) geschikte uren na de taakverschuiving of organisatieaanpassing. Soms kan er echter wel rekening worden gehouden met de economische waarde van een bepaalde taak. In deze casus kan bijvoorbeeld worden gesteld dat het niet redelijk is om lbo-taken te duiden als redelijk als iemand op hbo-niveau heeft gefunctioneerd. Het voeren van acquisitiesprekken zou dan zwaarder kunnen wegen dan het verrichten van opruimwerkzaamheden. Hiervoor gelden echter geen harde regels.

De arbeidsdeskundige heeft in zijn rapportage te weinig gedaan met de belasting van de taken. Ook is hij niet diep genoeg ingegaan de vraag of deeltaken los van de taak verricht kunnen worden (bijvoorbeeld het lezen van cv's). Ook is er niets gezegd over de omvang van de taken die 'verzekerde redelijkerwijs nog zou kunnen verrichten'. Er is alleen op uren beoordeeld en dat doet geen recht aan het belang van de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Aan de hand van de bijdrage van de commentator heeft de casusgroep geconcludeerd dat er feitelijk geen of te weinig gebruik is gemaakt van weging van taken. Zo is er bijvoorbeeld voorbij gegaan aan het verval van oorspronkelijke hbo-plus-taken naar lbo-deeltaken. Dat is niet wat redelijkerwijs kan worden verwacht. Ook is nagelaten de deelbaarheid van taken te wegen alvorens deze als passend te kunnen duiden.



Bijlage 1: Ingeschakelde commentator(en).

Richard Heling, directeur arbeidsdeskundig bureau Heling& Partners en bestuurslid van het NVvA-platform Letselschade.

Bijlage 2: Gehanteerde bronnen en verwijzingen naar literatuur/richtlijnen/jurisprudentie.

Proefschrift Mr. Dr. E.J. Wervelman, 'De Particuliere Arbeidsongeschiktheidsverzekering' (derde druk, 2016): www.wolterskluwer.nl/shop/boek/de-particuliere-arbeidsongeschiktheidsverzekering/NPPARAOVE