

Een stelsel dat werkt

Voorstellen voor het verbeteren van ons arbeidsongeschiktheidsstelsel

Position paper



Maart 2023

Samenvatting

Het belang van werk kan niet overschat worden. Het is cruciaal dat mensen – als ze daartoe in staat zijn – meedoen op de arbeidsmarkt. Het stelsel van sociale zekerheid is daar idealiter op ingericht: 'arbeidsparticipatie waar mogelijk en inkomensondersteuning waar nodig'. Om arbeidsparticipatie te stimuleren is een activerend arbeidsongeschiktheidsstelsel nodig. Een van de krachtige elementen van het Nederlandse stelsel van ziekte- en arbeidsongeschiktheid is de combinatie van een hoog niveau van inkomensbescherming met effectieve prikkels om vermijdbaar beroep op deze regelingen te voorkomen.

Private uitvoerders zoals inkomensverzekeraars hebben daarin een grote verantwoordelijkheid. Ze maken de financiële risico's beheersbaar door werkgevers en werknemers te helpen met preventie en snelle re-integratie. Daarbij werken ze nauw samen met het UWV. Dit stelsel is in de afgelopen 30 jaar ontwikkeld en heeft geleid tot een sterke afname van het aantal arbeidsongeschikten en een aanzienlijke verlaging van de maatschappelijke kosten. De ambitie van de overheid om een vrij hoog niveau van inkomensbescherming te combineren met effectieve prikkels om het beroep op deze regelingen te voorkomen, heeft geleid tot een stelsel dat weliswaar effectief is, maar ook als complex en op onderdelen hard en lastig uitvoerbaar wordt ervaren.

De huidige krappe arbeidsmarkt vraagt om het versterken van de activerende werking van het stelsel, maar ook om verbetering van de uitvoerbaarheid en meer aandacht voor de menselijke maat. In dat kader doen we voorstellen om het huidige stelsel verder te verbeteren:

- Het versterken van de activerende werking van het stelsel door het stimuleren van preventie en re-integratie, waarbij er extra aandacht is voor begeleiding tijdens de eerste ziektefase.
- Het ondersteunen van werknemers bij het benutten van hun resterende verdien capaciteit.
- Het effectiever en eenvoudiger maken van het tweede spoor, met name door reële en gepercipieerde risico's voor de werknemer en de beoogde nieuwe werkgever te beperken.
- Het verbeteren van de samenwerking tussen de arbeidsgerelateerde zorg en de reguliere zorg, door beter gebruik te maken van informatie die al door andere medische experts is verzameld.
- Het werken met taakdelegatie, waardoor verzekeringsartsen niet per se alle zieke werknemers zelf hoeven te zien.
- Het behouden van de huidige (hybride) vormgeving van het stelsel, waarbij werkgevers verantwoordelijk zijn voor twee jaar loondoorbetaling en tien jaar WGA (in geval de werkgever eigenrisicodrager is).

Inleiding

Het kabinet heeft de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) gevraagd te adviseren over de toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel en hierbij aandacht te hebben voor de uitvoerbaarheid, uitlegbaarheid, betaalbaarheid én menselijke maat van het stelsel. De commissie wordt daarnaast specifiek gevraagd om bij het in kaart brengen van oplossingsrichtingen zowel te kijken naar het bevorderen van activering richting werk als waarborgen van inkomensbescherming. In dit paper schetsen we de visie van inkomensverzekeraars op het arbeidsongeschiktheidsstelsel en presenteren we verbetervoorstellen die als input kunnen dienen voor de advisering over ons arbeidsongeschiktheidsstelsel.

Een van de krachtige elementen van het Nederlandse stelsel van ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen is de combinatie van een hoog niveau van inkomensbescherming met effectieve prikkels om vermijdbaar beroep op deze regelingen te voorkomen. Het zogenaamde "hybride stelsel", waarin werkgevers de keuze hebben tussen publieke of private uitvoering en waarbij er zowel sprake is van solidariteit als van keuzevrijheid, vormt daarin de centrale schakel. Het hybride stelsel is zo vormgegeven dat de werkgever en zijn verzekeraar geprikkeld worden tot optimale inzet op preventie en re-integratie. Het doel van het hybride stelsel is dat verschillende partijen – UWV, private verzekeraars en eigenrisicodragers zonder private verzekering – elkaar aanvullen en zo bijdragen aan een zo effectief mogelijke re-integratie en activering. Hierbij is het tevens van belang om de menselijke maat niet uit het oog te verliezen.

Verzekeraars en andere private uitvoerders van sociale zekerheid spelen dus een belangrijke rol in het hybride stelsel van arbeidsongeschiktheid. Niet alleen maken ze het risico van loondoorbetaling bij ziekte beheersbaar, maar gemeten naar loonsom is ook ongeveer 40% van de WGA-markt verzekerd bij een verzekeraar. Inkomensverzekeraars hebben een grote verantwoordelijkheid voor het borgen van inkomenszekerheid en terugkeer naar werk voor werknemers, en voor het beheersen van de (financiële) risico's van werkgevers.

Visie op het arbeidsongeschiktheidsstelsel

Ondanks de grote krapte op de arbeidsmarkt, zijn er veel mensen die langs de kant staan. Wij vinden het belangrijk dat mensen – als ze daartoe in staat zijn – meedoen op de arbeidsmarkt. Werk zorgt er niet alleen voor dat mensen zelf in hun bestaan kunnen voorzien, het biedt ook kansen tot zelfontplooiing en draagt bij aan sociale interactie en individueel welbevinden.

"Wij vinden het belangrijk dat mensen meedoen op de arbeidsmarkt"

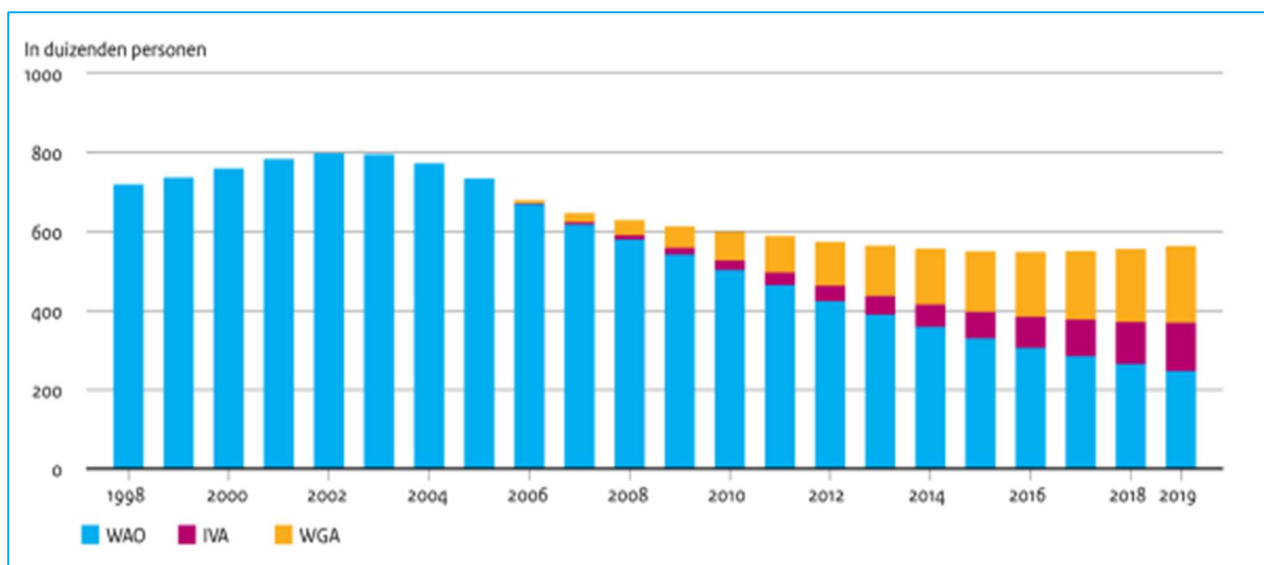
Via hun werk worden mensen betrokken bij de samenleving waarin ze leven en kunnen zij daaraan een bijdrage leveren. Werk is daarnaast nodig voor het verdienvermogen van Nederland en voor het in stand houden van onze sociale verzekeringen en voorzieningen. Zeker in tijden van krapte hebben we iedereen nodig. Maatregelen die ertoe leiden dat bepaalde groepen werknemers onnodig langs de kant komen te staan (zoals de vereenvoudigde claimbeoordeling van 60-plussers) moeten zoveel mogelijk worden vermeden. Daarnaast is het cruciaal dat mensen in geval van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid adequaat worden ondersteund, teneinde zoveel mogelijk mensen aan het werk te houden of te helpen. Hiervoor ligt ook een belangrijke verantwoordelijkheid bij de verzekeringssector.



Het stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen is in de afgelopen decennia sterk verbeterd, waarbij het versterken van de activerende werking de rode draad is. Begin jaren '90 dreigde het aantal arbeidsongeschikten in de WAO boven de miljoen uit te komen. Lubbers deed destijds zijn beroemde uitspraak "Nederland is ziek". Sindsdien zijn maatregelen genomen om het grote beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen te verminderen, zoals te zien is in Figuur 1.

Uit onderzoek blijkt dat vooral de maatregelen gericht op werkgevers hebben geleid tot een sterke afname van het aantal arbeidsongeschikten (zoals de introductie van de Wet Verbetering Poortwachter en de invoering en verlenging van de loondoorbetalingsplicht bij ziekte). De daling van arbeidsongeschiktheid heeft geleid tot een aanzienlijke verlaging van de maatschappelijke kosten. In de eerste plaats zijn de werkgeverslasten op het gebied van ziekte en arbeidsongeschiktheid aanzienlijk afgenomen. En omdat er meer geïnvesteerd wordt in preventie en re-integratie, is ook de brede maatschappelijke winst aanzienlijk: er staan minder mensen aan de kant. In generieke zin moeten we ervoor waken dat we de verbeteringen die de laatste decennia zijn doorgevoerd tenietdoen en dat we stappen terug zetten naar het WAO-stelsel van weleer.

Figuur 1: aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen



De ambitie van de overheid om een vrij hoog niveau van inkomensbescherming te combineren met effectieve prikkels om het beroep op deze regelingen te voorkomen, heeft geleid tot een stelsel dat weliswaar effectief is, maar ook als complex en op onderdelen hard en lastig uitvoerbaar wordt ervaren. In de afgelopen jaren is, mede door dalende verzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers, het accent in de discussie geleidelijk verschoven van activering naar de ervaren complexiteit en hardheden. Inmiddels kampen we echter met een krappe arbeidsmarkt en (mede daardoor) oplopend ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Bij het denken over de verdere vormgeving van het stelsel, verdient het versterken van de activerende werking door stimulering van preventie en re-integratie dan ook prioriteit. Dat neemt niet weg dat er op het gebied van hardheden en complexiteit verbeteringen mogelijk en wenselijk zijn. Uitgangspunt daarbij zou steeds moeten zijn hoe we er als maatschappij voor kunnen zorgdragen dat mensen kunnen (blijven) meedoen op de arbeidsmarkt.

"Bij het denken over de verdere vormgeving van het stelsel, verdient het versterken van de activerende werking door stimulering van preventie en re-integratie dan ook prioriteit"

Hieronder doen we langs de volgende drie thema's voorstellen om de werking van het huidige stelsel verder te verbeteren:

- (1) Versterken activerende werking;
- (2) Verbeteren uitvoerbaarheid; en
- (3) Meer aandacht voor de menselijke maat.

1. Versterken activerende werking

Het sociale zekerheidsstelsel is er op gericht om zieke en arbeidsongeschikte mensen – indien zij hiertoe in staat zijn – weer zo snel mogelijk te laten meedoen op de arbeidsmarkt. Hoewel we van mening zijn dat deze activering naar behoren werkt, zijn er toch nog enkele verbeteringen die we zouden willen voorstellen.

a. Meer nadruk op preventie

De kosten van werkgerelateerd verzuim zijn per jaar ongeveer 6 miljard euro¹. Hoewel het lastig is om het rendement van preventie te kwantificeren, hebben we de stellige indruk dat betere preventie kan bijdragen in het omlaag brengen van de verzuimkosten. Dit kan bijvoorbeeld door als werkgevers proactief het gesprek aan te gaan met (oudere) werknemers of werknemers met een zwaar beroep over hoe zij fit en gezond de pensioenleeftijd kunnen bereiken. Denk aan minder uren werken, extra ondersteuning of opleidingen, omscholing, demotie of eerder uittreden. Focus daarbij op leven lang ontwikkelen. Op deze wijze kan toekomstige uitval van personeel worden tegengegaan. Bovendien creëren we hiermee een betere onderlinge relatie tussen werkgever en medewerkers en ontstaat er een cultuur waarin zaken bespreekbaar worden voor werknemer en werkgever. Het recente rapport 'Naar een goed werkende infrastructuur van de arbeidsmarkt' van het Platform Toekomst van Arbeid² vormt een goede basis voor het concretiseren van deze ambitie.

Meer dan de helft van het langdurig verzuim wordt veroorzaakt door psychische problemen. Het zou daarom goed zijn als er meer aandacht komt voor preventie en verzuimbegeleiding in geval van mentale klachten. Een mogelijke stap is het verplicht meenemen van mentale risico's in de zogenoemde Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E). Verder zou het gebruik van periodieke gezondheidschecks of

¹ <https://www.vzinfo.nl/ziekteverzuim/kosten>

² Platform Toekomst van Arbeid, Naar een goed werkende infrastructuur van de arbeidsmarkt

leefstijl- en vitaliteitsprogramma's moeten worden gestimuleerd. Aandachtspunt daarbij is dat investeringen in preventie voor (kleine) werkgevers op de korte termijn vanuit bedrijfseconomisch perspectief niet interessant is. Overwogen kan worden om werkgevers financieel (fiscaal) te stimuleren om te investeren in preventie. Bij de nadere uitwerking van de ideeën kan gebruik worden gemaakt van de onderzoeken van de Denktank Mentale vooruitgang en Werk³.

b. Betere begeleiding in beginfase vergroot kans op succesvolle re-integratie

De kans op een succesvolle en duurzame re-integratie wordt vergroot als het re-integratieproces zo spoedig mogelijk in het ziekteproces wordt gestart. In het begin is de binding tussen werknemer en werkgever immers het grootst. Hoe langer iemand niet meer meedoet in het arbeidsproces, hoe kleiner de kans op een succesvolle re-integratie. Ook binnen het bestaande stelsel is er nog ruimte voor verbetering. Zo mag er nog meer aandacht zijn voor re-integratie in de eerste ziektefase. Dit voorkomt mensen aan de WIA-poort. Bovendien beperkt dit de inzet van verzekeringsartsen (waar toch al sprake is van een groot capaciteitsvraagstuk) en de maatschappelijke kosten. Persoonlijke begeleiding met maatwerk, en ook het aanbieden van opleidingen en loopbaan coaching vergroten de kans op een succesvolle re-integratie. Daarbij is het ook van belang om werknemers actief te blijven betrekken en hen te laten meedenken over de vormgeving van het re-integratieproces. Een dergelijke participatieve aanpak, waarbij werkgever en werknemer samen afspraken maken over het re-integratietraject, komt gelukkig steeds vaker voor. Verzekeraars doen momenteel samen met onder andere het Universitair Medisch Centrum Groningen onderzoek naar het vergroten van de eigen regie van zieke werknemers in het herstel en re-integratieproces, door het vroegtijdig aanbieden van extra gespreksmomenten, gericht op het voorbereiden van gesprekken met bedrijfsarts en leidinggevende, het leren kennen van wet- en regelgeving en het betrekken van de sociale omgeving. Werknemers vergroten hiermee hun kansen op een snellere re-integratie.

Hersteltermijnen

Van alle verzuim duurt ongeveer 16% slechts één werkdag. Na 4 werkdagen is bijna 60% van de werknemers weer terug op het werk. Binnen 2 weken is dat circa 80%. Na een jaar ligt het herstelpercentage op circa 98%⁴. Ongeveer 2% van de werknemers stroomt door naar het tweede ziektejaar. Dat zijn ongeveer 200.000 werknemers. Van deze groep herstelt in het tweede jaar ongeveer 57%⁵.



"Het is belangrijk dat zieke werknemers worden gestimuleerd om – rekening houdend met hun mogelijkheden – zo veel mogelijk de resterende verdiencapaciteit te benutten"

c. Zet in op het benutten van de resterende verdiencapaciteit

De prikkels voor werkgevers blijken naar behoren te functioneren. Voor werkgevers dreigt er in geval van verzuim immers een loondoorbetalingsverplichting van ten minste 70% van het brutoloon. Mocht daarnaast blijken dat een werkgever zich onvoldoende inzet voor de re-integratie van een zieke werknemer, dan kan er een loonsanctie volgen (derde jaar loondoorbetaling). Daarnaast betaalt een werkgever die eigenrisicodrager is voor de WGA de WGA-uitkeringen van arbeidsongeschikte (ex-) werknemers en is deze ook verantwoordelijk voor de re-integratie.

Het is belangrijk dat zieke werknemers worden gestimuleerd om – rekening houdend met hun mogelijkheden – zo veel mogelijk de resterende verdiencapaciteit te benutten. Werknemers zouden hier beter in ondersteund kunnen worden, bijvoorbeeld door het eenvoudiger maken dat de zieke werknemer meerdere passende deeltijdbanen uitvoert in plaats van één full time baan, al dan niet bij dezelfde werkgever. Een regionaal georganiseerd 'werkhuis', dat zich richt op niet-werkenden en werkenden die hun baan dreigen te verliezen, kan hierbij van grote meerwaarde zijn, als aanvulling op de rol en verantwoordelijkheden die werkgevers en werknemers momenteel al hebben. Dit werkhuis geeft informatie, advies en wijst als verkeersregelaar de weg op de arbeidsmarkt. Voor begeleiding, re-integratie, loopbaantrajecten en opleidingen verwijst het werkhuis mensen door naar de publieke en private aanbieders⁶.

³ Denktank mentale vooruitgang en werk

⁴ TNO, Arbobalans Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

⁵ SEO: Activering en bescherming in de sociale zekerheid

⁶ Naar een goed werkende infrastructuur voor de arbeidsmarkt

d. Re-integratie tweede spoor

Naar onze overtuiging kan de effectiviteit van re-integratie buiten het eigen bedrijf (tweede spoor) verder verbeterd worden. We onderschrijven de ambitie van het kabinet en de SER dat de re-integratie in het tweede ziektejaar zich in beginsel richt op het tweede spoor⁷, zodat er voor werkgevers ruimte ontstaat om na een jaar een vervanger voor de zieke werknemer aan te kunnen nemen. Uit oogpunt van activering is het naar onze overtuiging beter om deze ambitie uit te werken door het effectiever en eenvoudiger maken van het tweede spoor, dan door het juridisch afsluiten van het eerste spoor. Zowel voor de werknemer als voor de beoogde nieuwe werkgever zijn er nog reële en gepercipieerde risico's die een belemmering vormen voor een effectief tweede spoor. Om een (nieuwe) werkgever te stimuleren iemand die in een re-integratietraject zit in dienst te nemen, is het bijvoorbeeld wenselijk dat deze nieuwe werkgever zekerheid wordt geboden over de financiële risico's in geval de werknemer opnieuw ziek wordt. Dit bevordert een succesvolle plaatsing in het tweede spoor. Voor de werknemer is het van groot belang dat het re-integratietraject zorgvuldig wordt voortgezet zodat er zicht komt op werk en dat er een vangnet is mocht dit traject onverhoopt niet tot het gewenste resultaat leiden.



Door middel van een detachingscontract in het tweede ziektejaar kan de overgang wat soepeler verlopen. Een werknemer blijft het tweede jaar in dienst van de oude werkgever, maar wordt gedetacheerd bij de nieuwe werkgever. Als na het tweede jaar blijkt dat dit naar tevredenheid functioneert, dan treedt de werknemer na afloop van dat tweede jaar in dienst bij de nieuwe werkgever.

“Uit oogpunt van activering is het naar onze overtuiging beter om deze ambitie uit te werken door het effectiever en eenvoudiger maken van het tweede spoor, dan door het juridisch afsluiten van het eerste spoor”

⁷ Stand van zaken wetsvoorstel RIV-toets door arbeidsdeskundigen

Deze werkwijze zou nog verder gestimuleerd kunnen worden, bijvoorbeeld door het verstrekken van een bonus aan de nieuwe werkgever.

Daarnaast zou in gevallen waarin op voorhand al te verwachten is dat een terugkeer bij de huidige werkgever weinig kansrijk is, eerder gekeken kunnen worden of er mogelijkheden zijn voor re-integratie bij een andere werkgever. Tot slot zijn we voorstander van een andere, effectievere vormgeving van de transitievergoeding, omdat de huidige uitwerking het functioneren van het tweede spoor in de weg staat

e. De huidige 10-jaarsperiode bij de WIA werkt activerend

In het onderzoek 'Geschikt voor de arbeidsmarkt'⁸ zijn mogelijke beleidsopties in kaart gebracht om benutting van het arbeidspotentieel te vergroten. Een van de voorstellen is het terugbrengen van de WGA-risicoperiode van tien naar vijf jaar. Onze ervaring wijst uit dat het voor de activerende werking (langere betrokkenheid en hogere investeringsbereidheid) van belang is om de 10-jaars WGA-risicoperiode te handhaven. De effectiviteit van de 10-jaarsperiode zit niet zozeer in de extra tijd die dit biedt voor re-integratie, maar in de grotere financiële ruimte die hierdoor ontstaat om te investeren in snelle en effectieve re-integratie. Het verkorten van de risicoperiode leidt volgens het onderzoek niet voor niets tot een stijging van de werkgeverlasten met naar verwachting €165 miljoen. Dat is niet alleen zonde van het geld, maar vooral van het verlies aan arbeidspotentieel. Maatregelen die leiden tot minder activering, zoals ook de drie middellange termijn maatregelen die in de brief van de minister⁹ worden genoemd (i. vervallen duurzaamheids criterium en afschaffen IVA; ii. na vijf jaar volledige arbeidsongeschiktheid (WGA 80-100) duurzaamheid aannemen; en iii. arbeidsongeschiktheidspercentage op basis van feitelijke verdiensten) zijn geen van allen wenselijk. Deze maatregelen ondermijnen de activerende werking van het stelsel en beperken de meerwaarde van re-integratie en duurzame inzetbaarheid. Hierdoor komen meer mensen langs de kant te staan. Bovendien leidt dit tot een hogere instroom in de WIA en tot lastenverzwaring voor werkgevers. Daarnaast zien wij het risico dat de maatregelen leiden tot een prikkel om de feitelijke verdiensten of restverdiencapaciteit zo beperkt mogelijk te houden, omdat dit leidt tot hogere uitkeringen. Tot slot is het zeer de vraag of deze maatregelen leiden tot vermindering van de capaciteitsproblemen bij het UWV. Te verwachten valt dat het aantal herbeoordelingen stijgt, evenals het aantal aanvragen voor een verkorte IVA-wachttijd.

f. Ziekteverzuim: verzuimontzorgverzekering succesvol

Kleine werkgevers hebben vaak weinig ervaring met langdurig ziekteverzuim om te weten wat er precies

⁸ Interdepartementaal Beleidsonderzoek 'Geschikt voor de arbeidsmarkt'

⁹ Brief aan Tweede Kamer: Aanpak mismatch sociaal-medisch beoordelen en hardheden WIA

van hen verwacht wordt. Het is van belang dat zij worden ondersteund als ze te maken krijgen met langdurig ziekteverzuim van een medewerker. Het gaat dan veelal niet alleen om de loondoorbetaling zelf, maar vooral ook om de wettelijke re-integratieverplichtingen die hierbij komen kijken. Uit onderzoek van Ape¹⁰ blijkt dat de verzekeringsgraad van kleine bedrijven (met tien of minder werknemers) 76 tot 78% bedraagt. Dit is erg hoog, zeker omdat het een vrijwillige verzekering betreft. Uit dit onderzoek blijkt verder dat 88% van de kleine werkgevers een verzekering kiest die zowel dekking biedt voor de loondoorbetalingsverplichting als voor arbozorg, casemanagement en re-integratie. Werkgevers worden daarmee vrijwel geheel ontzorgd. Gemiddeld genomen ligt de premie tussen de 3% en 3,5% van de loonsom en zijn de meerkosten ten opzicht van een verzekering met alleen de dekking voor de loondoorbetalingsverplichting erg gering (tussen 0,23 en 0,43 procentpunt). Daarbij vindt 91% van de verzekerde bedrijven dat de verzekering aan hun behoefte tegemoet komt.

Om eventuele resterende knelpunten van (met name) kleine werkgevers weg te nemen is door de rijksoverheid, werkgevers en verzekeraars een MKB-verzuimontzorgverzekering ontwikkeld. De MKB-verzuimontzorgverzekering kent een nog bredere dienstverlening, waardoor werkgevers integraal worden ondersteund door verzekeraars. Per 1 januari 2023 hebben circa 25.000 werkgevers een MKB-verzuim-ontzorgverzekering. Een jaar eerder waren dat er nog 10.000. Daarnaast zijn er ongeveer 70.000 werkgevers die een andersoortige verzuimverzekering hebben met uitgebreide verzuimbegeleiding. Een vergelijkbaar aantal werkgevers heeft een verzuimverzekering zonder verzuimbegeleiding. Belangrijk is ook dat MKB-NL een campagne¹¹ voert om werkgevers te stimuleren om zich voor te bereiden op ziekteverzuim van werknemers. Al deze ontwikkelingen lijken haar vruchten af te werpen. Tegelijk streeft de verzekeringssector ernaar om het marktaandeel van de verzuimontzorgverzekering verder te laten stijgen, zodat ook andere (kleine) werkgevers hiervan kunnen profiteren.



¹⁰ Ape, Verzekeringsgraad kleine werkgevers (2014)

¹¹ www.loondoorbetalingbijziekte.nl

2. Verbeteren uitvoerbaarheid

Hieronder doen we enkele voorstellen om de processen binnen het arbeidsongeschiktheidsstelsel te optimaliseren.

a. *Stimuleer procesoptimalisering bij sociaal medische beoordelingen*

Een belangrijk knelpunt in het huidige stelsel is de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen, zoals ook beschreven in de brief van de minister aan de Tweede Kamer¹². Mensen moeten hierdoor lang wachten op hun (her)beoordeling, wat onzekerheid geeft over het recht op een uitkering. Dit raakt een groep die vanwege ziekte en eventuele arbeidsongeschiktheid kwetsbaar is, en die mogelijk afhankelijk is van een uitkering voor het voorzien in levensonderhoud. Het tekort aan verzekeringsartsen leidt daarnaast tot risico's voor werkgevers en werknemers op het gebied van preventie, beheersen van verzuim en een goede re-integratie. De huidige achterstanden bij de sociaal medische beoordelingen hebben ook impact op verzekeraars. Zij volgen de claimbeoordeling van het UWV voor hun WGA- en aanvullende verzekeringen. De achterstanden raken daarmee ook de uitvoering en schadelastbeheersing in de private markt.

"Verbeter de samenwerking tussen de arbeidsgerelateerde zorg en de reguliere zorg"

Voor het activerende karakter van de WIA zijn tijdige en periodieke contactmomenten onontbeerlijk. Door de huidige achterstanden blijven uitkeringsgerechtigden onnodig lang in een uitkering en zijn re-integratie-inspanningen minder effectief. Een uitbreiding van de keuringscapaciteit is gewenst. Los van dit capaciteitsvraagstuk zijn er op korte termijn al structurele verbeteringen mogelijk door een andere manier van werken. Dit kan worden bereikt door de samenwerking tussen de arbeidsgerelateerde zorg en de reguliere zorg te verbeteren, met inachtneming van ieders verantwoordelijkheden. Een werknemer die voor langere tijd ziek is krijgt veelal te maken met een grote diversiteit aan artsen. Deze persoon zal veelal eerst naar de huisarts gaan. De huisarts zal vervolgens doorverwijzen naar een behandelend arts. Daarnaast zullen er gesprekken plaatsvinden tussen een bedrijfsarts en de zieke werknemer. Tot slot zal ook een verzekeringsarts zich over het dossier gaan buigen en de werknemer zien. In dit proces is wat ons betreft een efficiëncyslag mogelijk en onontbeerlijk. Een efficiëntere samenwerking kan onzes inziens worden gerealiseerd door gebruik te maken van de informatie die al door andere medische experts is verzameld. Artsen zouden afspraken kunnen maken over welke informatie op welke wijze inzichtelijk moet zijn om tot een goede beoordeling te komen. Het hergebruiken van de informatie vereenvoudigt het

¹² Evaluatie Wet WIA, 26 augustus 2022

beoordelingsproces, zorgt ervoor dat niet iedere werknemer gezien hoeft te worden door een verzekeringsarts en voorkomt bovendien dat de zieke werknemer onnodig vaak dezelfde informatie moet verstrekken. Betere informatieoverdracht binnen de keten bevordert bovendien de re-integratie.

Verbeteren multidisciplinaire samenwerking binnen arbeidsgerelateerde zorg

De multidisciplinaire samenwerking binnen de arbeidsgerelateerde zorg (verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, medisch adviseurs, casemanagers en arbeidsdeskundigen) kan verder worden verbeterd, bijvoorbeeld door taakdelegatie en het stroomlijnen van processen. Dat laatste kan bijvoorbeeld in gevallen waarbij de uitkomst van een beoordeling op voorhand lijkt vast te staan. Voor wat betreft taakdelegatie kan bijvoorbeeld gekeken worden naar de medische wereld, waar de chirurg "slechts" een beperkt deel van de totale behandeling doet. Het grootste deel van het voortraject of nazorg wordt gedaan door andere medische experts. Inmiddels is het UWV op diverse locaties gestart met een aangepaste werkwijze, waarbij meer gebruik wordt gemaakt van taakdelegatie. Dit wordt breder uitgerold.

"De multidisciplinaire samenwerking binnen de arbeidsgerelateerde zorg (verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, medisch adviseurs, case managers en arbeidsdeskundigen) kan verder worden verbeterd, bijvoorbeeld door taakdelegatie en het stroomlijnen van processen"

Verder is het onze ervaring dat een verzekeringsarts niet iedere zieke werknemer per se altijd zelf moet zien. In de private markt is er in principe geen standaard contact tussen de arts en de zieke werknemer, maar is een casemanager het eerste aanspreekpunt voor de zieke klant en is er daarnaast ook contact met de arbeidsdeskundige. Artsen bij verzekeraars maken gebruik van de informatie die reeds beschikbaar is binnen de keten. Alleen indien noodzakelijk, wordt er door deze artsen zelf aanvullende informatie opgevraagd bij de zieke werknemer. Deze manier van werken leidt ertoe dat er in de private markt op jaarbasis (hoewel de juridische kaders niet geheel vergelijkbaar zijn) naar verwachting minimaal viermaal zo veel dossiers worden behandeld. We hebben bovendien de indruk dat mensen deze werkwijze als prettig ervaren, omdat ze een vast aanspreekpunt hebben.

De verzekeringssector is graag bereid om kennis en ervaringen op het gebied van sociaal medisch

beoordelen en re-integratie te delen met het UWV en SZW. Inmiddels hebben er kennissessies plaatsgevonden waarbij private uitvoerders en UWV met elkaar verkennen hoe werkprocessen verder geoptimaliseerd kunnen worden.

Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen leidt tot extra beroep op verzekeringsartsen
Momenteel wordt er gewerkt aan een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. We staan positief tegenover de uitwerking hiervan door de Stichting van de Arbeid, omdat deze de verzekeringsplicht combineert met ruimte voor maatwerk en activering. Op deze manier wordt een oplossing geboden aan alle werkenden op een manier die past bij de diversiteit van de verschillende groepen werkenden. Deze maatregel kan er echter toe leiden dat er in de toekomst een groter beroep zal worden gedaan op het keuringscapaciteit van het UWV. Naar onze ervaring is het beoordelingsproces bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zodanig in te richten dat er slechts beperkte inzet van verzekeringsartsen nodig is. We delen deze ervaringen graag met UWV en de wetgever.

b. Blijf bij beleidsmaatregelen aandacht houden voor de impact hiervan op het hybride stelsel

De hybride vormgeving is een van de pijlers onder het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid. In 2017 zijn voorstellen gedaan om het hybride stelsel verder te verbeteren. Met de wet verbetering hybride markt WGA werd meer evenwicht gebracht tussen publieke en private uitvoerders van de WGA. We zien nu echter dat de huidige achterstanden bij sociaal medische beoordelingen en de recent genomen beleidsmaatregelen het functioneren van het hybride stelsel onder druk zetten. Voor een goede werking van dit stelsel is het van belang dat er bij beleidsmaatregelen steeds aandacht is voor het speelveld tussen het UWV en verzekeraars. Hoewel we begrip hebben voor maatregelen als de vereenvoudigde beoordeling van 60-plussers of de verhoging van het minimumloon, beïnvloeden deze maatregelen het functioneren van het hybride stelsel. Zo pakt voor deze maatregelen de financiering (door verschillen in premiemethodiek¹³) bijvoorbeeld anders uit, wat tot tijdelijke verschillen in premieniveaus kan leiden.

"Voor een goede werking van dit stelsel is het van belang dat er bij beleidsmaatregelen steeds aandacht is voor het speelveld tussen het UWV en verzekeraars"

¹³ De premie in het publieke stelsel is gebaseerd op het zogenaamde omslagstelsel. Dat betekent dat de uitkeringen van een bepaald jaar bekostigd worden uit de premies van dat jaar. In het private deel van de markt worden de premies vastgesteld op het basis van het rentedekkingsstelsel. Daarbij

worden de uitkeringen van een bepaald jaar bekostigd uit de premies van het jaar waarin werknemers arbeidsongeschikt worden.

3. Meer aandacht voor de menselijke maat

Het huidige stelsel is effectief gebleken in het combineren van een vrij hoog niveau van inkomensbescherming met effectieve prikkels om het beroep hierop te voorkomen. Tegelijk wordt het stelsel op onderdelen als hard ervaren. Wij vinden het positief dat het kabinet onderzoekt hoe de onbedoelde hardheden aangepakt kunnen worden. We begrijpen de noodzaak hiervan en onderschrijven de wens dat de menselijke maat meer centraal moet staan en dat niet wantrouwen maar vertrouwen het uitgangspunt zou moeten zijn. Tegelijk is er een grijs gebied tussen wat als een hardheid wordt ervaren en beleid dat met een bepaald doel bewust zo is vormgegeven. Daarbij speelt het risico dat het wegnemen van hardheden leidt tot extra WIA-instream, extra uitkeringslasten en extra druk op de sociaal-medische beoordelingscapaciteit. Bovendien komen er meer mensen langs de kant te staan. Bij het wegnemen van hardheden moeten deze mogelijke gevolgen steeds goed worden meegewogen.



a. *Harmoniseren hoogte uitkering tussen IVA en WGA 80-100*

Op dit moment ontvangt een duurzaam arbeidsongeschikte (IVA) een uitkering van 75%, terwijl iemand die niet duurzaam arbeidsongeschikt is (WGA 80-100) een uitkering van 70% krijgt. Dit onderscheid kan als een ongewenste hardheid worden ervaren. Overwogen kan worden om de uitkeringspercentages tussen beide regelingen te harmoniseren. Dit zorgt voor meer gelijkheid en neemt bovendien de prikkel weg om onder een bepaald regime (ofwel IVA ofwel WGA) te willen vallen.

b. *Maak meer werken of weer werken meer rendabel*

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het van groot belang dat mensen zoveel mogelijk meedoen op de arbeidsmarkt als ze daartoe in staat zijn. Dat is goed voor de eigenwaarde van de persoon in kwestie en goed voor de Nederlandse economie. Het zou ook goed moeten zijn voor de financiële situatie van mensen die meer gaan werken. Dat is nu niet altijd het geval, omdat extra werken soms tot verlies van toeslagen leidt, waardoor extra werken weinig loont. Daarnaast zou nog eens goed naar het vangnet gekeken moeten worden, mocht iemand opnieuw

ziek worden. Als iemand in een nieuwe baan opnieuw uitvalt dan moet het gehele poortwachtersproces opnieuw worden doorlopen. Mensen die een uitkering ontvangen zullen hierdoor minder snel opnieuw aan de slag gaan, omdat die uitkering een veilige basis is die men niet wil kwijtraken. Ook werkgevers zullen dit risico niet altijd willen nemen. Gekeken zou kunnen worden of werkgevers ondersteund kunnen worden indien ze iemand aannemen die ziek is (geweest). Stimuleer daarnaast de werknemers door in geval van nieuwe uitval oude rechten te laten herleven, met bijvoorbeeld alleen een toets op inkomsten. Door het makkelijker te maken dat werknemers kunnen terugvallen als (meer) werken (toch) niet lukt zullen zij – eerder dan in de huidige situatie – bereid zijn om af te zien van de veilige uitkering.