

---

## Werk aan de WIA

### Voorstellen voor het verbeteren van het arbeidsongeschiktheidsstelsel

Het Nederlandse stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid kampt met belangrijke uitdagingen, zoals een toenemende WIA-instroom en voortdurende uitvoeringsproblemen. Er moet prioriteit worden gegeven aan het oplossen van deze uitvoeringsproblemen en het versterken van de activerende prikkels voor preventie en re-integratie om zoveel mogelijk mensen aan het werk te krijgen en te houden.

De re-integratie van werknemers bij de eigen werkgever gaat over het algemeen vrij goed (al zijn ook daar verbeteringen mogelijk), maar vooral bij een overstap naar een andere werkgever (tweede spoor) is nog veel te winnen, zowel voor werknemers als voor de vangnetpopulatie. Het is daarom cruciaal om de prikkels bij werkgevers en werknemers op dit punt te versterken. Dat kan onder meer door het introduceren van een no-risk polis, het verbeteren van de re-integratiebegeleiding naar nieuw werk, de transitievergoeding daar beter op in te richten en het tijdig inzetten op bij- en omscholing.

Met de overstap naar Sociaal Medische Centra (taakdelegatie) heeft UWV al eerste stappen gezet in het terugdringen van de achterstanden. Hoewel het van belang is om dit voort te zetten, zijn er aanvullende maatregelen nodig. Waar werknemer, werkgever, bedrijfsarts en behandelend arts het eens zijn over de mate van belastbaarheid/arbeidsgeschiktheid, zou een goed voorbereid dossier, waarin de juiste medische informatie van behandelend artsen en/of bedrijfsarts is vastgelegd, vereenvoudigd kunnen worden beoordeeld zonder eigen medische oordeelsvorming door het UWV.

De door OCTAS geïnventariseerde aanpassingen in het huidige stelsel moeten niet alleen beoordeeld worden op de mate waarin ze hardheden wegnemen en begrijpelijkheid verbeteren, maar vooral of ze de activerende werking van het stelsel versterken. Op dat punt leiden de meeste voorstellen tot een verslechtering en tot een potentieel ernstige verstoring van het hybride stelsel. Het afschaffen van de IVA kan onbedoeld leiden tot een nieuwe hardheid die ook nog eens neerslaat bij een toch al zeer kwetsbare groep.

## Kracht en knelpunten van het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel

Het Nederlandse stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid biedt een hoge mate van inkomensbescherming en stimuleert werknemers en werkgevers om te werken aan terugkeer naar werk. Tegelijk kampt het stelsel met belangrijke uitdagingen, zoals een toenemende WIA-instroom en grote achterstanden bij de sociaal medische beoordelingen. Beide ontwikkelingen leiden tot langere wachttijden voor WIA-beoordelingen en zorgen daardoor voor meer onzekerheid bij (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte mensen. Het is van belang dat er oplossingen worden gevonden voor deze problemen, temeer de krappe arbeidsmarkt om optimale benutting van arbeidspotentieel vraagt.

De activerende prikkels in het stelsel moeten worden versterkt. De re-integratie bij de eigen werkgever gaat over het algemeen vrij goed (al zijn ook daar ook verbeteringen mogelijk). De commissie OCTAS concludeert terecht dat het stelsel voor mensen met een vast contract meestal goed werkt. Maar bij de overstap naar een andere werkgever (tweede spoor) is nog veel te winnen, zowel voor werknemers als voor de vangnetpopulatie. Het is daarom cruciaal om de prikkels bij werkgevers en werknemers op dit punt te versterken. Dat kan onder meer door het introduceren van een 'no-risk polis' en het verbeteren van de re-integratiebegeleiding naar nieuw werk. In dit kader is het van belang om tijdig in te zetten op bij- en omscholing. Werknemers voor wie er geen perspectief meer is bij de eigen werknemer moeten beter begeleid worden naar nieuw werk. De transitievergoeding zou op dit punt meer ondersteunend moeten werken.

Een ander urgent knelpunt zijn de achterstanden bij de sociaal medische beoordelingen. Consequentie daarvan is dat veel mensen langer dan maatschappelijk gewenst en wettelijk bepaald is op een beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wachten. Door de lange wachttijden vermindert de kans op succesvolle re-integratie. Het is cruciaal dat deze achterstanden worden opgelost.

Waar werknemer, werkgever, bedrijfsarts en behandelend arts het eens zijn over de mate

van belastbaarheid/arbeitsgeschiktheid, zou een goed voorbereid dossier, waarin de juiste medische informatie van behandelend artsen en/of bedrijfsarts is vastgelegd, vereenvoudigd kunnen worden beoordeeld zonder eigen medische oordeelsvorming door het UWV. Wanneer de werknemer of werkgever dit wenst kan alsnog een medische beoordeling van de verzekeringsarts gevraagd worden.

In het politieke debat zal waarschijnlijk ook worden gesproken over aanpassingen binnen het huidige stelsel. OCTAS oordeelde immers dat het stelsel complex is en vereenvoudiging behoeft. De door OCTAS geïnventariseerde aanpassingen moeten niet alleen beoordeeld worden op de mate waarin ze hardheden wegnemen en de begrijpelijkheid verbeteren, maar vooral of ze de activerende werking van het stelsel versterken. De meeste voorstellen betekenen op dit punt juist een stap terug.

OCTAS doet enkele aanbevelingen om hardheden binnen het stelsel aan te pakken. Afschaffing van de IVA kan echter onbedoeld leiden tot een nieuwe hardheid, die ook nog eens neerslaat bij een zeer kwetsbare groep. Bovendien moeten werkgevers via de gedifferentieerde premie de rekening gaan betalen, terwijl zij nauwelijks invloed kunnen uitoefenen op re-integratie van deze groep.

Om werkgevers vervolgens te compenseren voor de gestegen gedifferentieerde premie is de in onze ogen hoogst onverstandige suggestie gedaan om WGA-periode te verkorten. Hiervan concludeerde het CPB eerder dat het stelsel er fors duurder van wordt. Inkorting van de 10-jaars WGA-periode leidt immers tot lagere re-integratieprikkels en daardoor stijgende werkgeverslasten.

De voorstellen met betrekking tot de IVA en de WGA zullen bovendien forse impact hebben op het evenwicht in het hybride stelsel, waardoor werkgevers zich genoodzaakt kunnen zien over te stappen naar de publieke verzekeraar. Dit kan de uitvoeringsproblematiek bij het UWV verder verzwaren.

Een ander voorstel van OCTAS is het afschaffen van de vervolguitering. Dit kan de begrijpelijkheid van het stelsel verbeteren en

de hardheden beperken, maar vermindert de prikkel om te werken. Dit aspect moet nadrukkelijk worden meegewogen in de besluitvorming.

Met het uniformeren van de uitkeringshoogte van de IVA en de WGA 80-100 en het maximaliseren van het maatmanloon op maximum dagloon kan de gelijkheid binnen het stelsel worden vergroot en daarmee mogelijke hardheden worden weggenomen.

Het verlagen van de arbeidsongeschiktheidsdrempel van 35% naar 25% heeft niet meteen consequenties voor de werking van het stelsel. Het betreft vooral een afruil tussen enerzijds het beperken van een hardheid en anderzijds stijgende uitgaven. De keuze daartussen zien we vooral als een politieke afweging.



## 1. WIA-achterstanden wegwerken

Hieronder presenteren we enkele concrete, op korte termijn implementeerbare voorstellen, waarmee we de knelpunten in de uitvoering van de WIA wegnemen. Kerncriterium is dat een toekomstbestendig stelsel maximaal moet bijdragen aan arbeidsdeelname, en dus moet activeren. Dit is in onze optiek belangrijker dan bijvoorbeeld vereenvoudiging. Het stelsel hoeft niet per se simpel te zijn. De uitkomsten moeten door gebruikers wel als logisch en begrijpelijk worden ervaren.

### 1.1. *Beter benutten beschikbare medische informatie*

Als gevolg van de achterstanden bij sociaal-medische beoordelingen moeten mensen 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 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. Het is van belang dat deze trend wordt doorbroken.

#### *Voortzetten Taakdelegatie*

Met de overstap naar Sociaal Medische Centra (taakdelegatie) heeft UWV eerste stappen gezet in het terugdringen van de achterstanden. Hoewel het van belang is om dit voort te zetten, zijn er aanvullende maatregelen nodig.

#### *Beter benutten medische informatie van reeds betrokken artsen*

Een zieke werknemer krijgt veelal eerst te maken met een huisarts. De huisarts zal, zeker in geval van langdurige ziekte, vaak doorverwijzen naar een behandelend specialist. Ook heeft de zieke werknemer gesprekken met een bedrijfsarts. Na (meestal) twee jaar vindt er een WIA-beoordeling plaats door een verzekeringsarts.

Artsen leggen in de eerste twee ziektejaren veel informatie vast die voor de verzekeringsarts relevant kan zijn bij de WIA-beoordeling. Verzekeringsartsen zouden meer gebruik

moeten (kunnen) maken van reeds vastgelegde informatie, zodat zij ook zonder eigen consult tot een goede beoordeling kunnen komen.

In veel gevallen zijn werknemer, werkgever, bedrijfsarts en behandelend arts het bovendien eens over de mate van belastbaarheid/arbeitsgeschiktheid. Deze dossiers zouden vereenvoudigd kunnen worden beoordeeld op basis van een goed voorbereid dossier zonder eigen medische oordeelsvorming door het UWV. Wellicht is het raadzaam daarvoor een gespecialiseerd landelijk team in te richten waarin een minimaal beroep wordt gedaan op de schaarse verzekeringsgeneeskundige capaciteit.

Inspiratie kan worden gehaald uit de praktijk van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen, waar er in principe geen standaard contact tussen de arts en de zieke verzekerde is, maar artsen werken met reeds beschikbare informatie binnen de keten. Niet de arts, maar een casemanager of de arbeidsdeskundige is het primaire aanspreekpunt voor de verzekerde. Alleen indien noodzakelijk, wordt er door deze artsen zelf aanvullende informatie opgevraagd bij de verzekerde. Uitgangspunt is: een marginale toets waar mogelijk, een uitgebreide toets waar nodig. Deze manier van werken leidt ertoe dat er in de private markt gemiddeld op jaarbasis (hoewel de juridische kaders niet geheel vergelijkbaar zijn) naar verwachting ongeveer viermaal zo veel dossiers worden behandeld.

De arbeidsdeskundige van het UWV kan vervolgens het arbeidsongeschiktheidspercentage vaststellen door gebruik te maken van de functionele mogelijkhedenlijst (FML) van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts heeft de zieke werknemer immers al begeleid en geadviseerd over re-integratiemogelijkheden gedurende de eerste twee ziektejaren. Mocht de arbeidsdeskundige van het UWV vanuit de eigen expertise een discrepantie ervaren tussen de waargenomen mogelijkheden en de FML, dan kan er altijd een second opinion van de verzekeringsarts van het UWV worden gevraagd.



De verwachting is dat hiermee een groot deel van de achterstanden kan worden opgelost. Bovendien voorkomt het dat zieke werknemers onnodig vaak dezelfde informatie moet verstrekken aan verschillende artsen.

### *Voorkomen onnodige herbeoordelingsaanvragen*

Als het vermoeden bestaat dat het eerder vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage niet meer klopt met de werkelijkheid, dan kan een herbeoordeling worden aangevraagd. Door middel van een herbeoordeling krijgen arbeidsongeschikte werknemers een passendere uitkering en wordt bekeken in hoeverre activeringsmogelijkheden nog aansluiten bij de eerder vastgestelde situatie. Herbeoordelingen zijn daarmee een cruciaal onderdeel van het stelsel. Het komt helaas geregeld voor dat een herbeoordeling niet leidt tot wijziging van het arbeidsongeschiktheidspercentage, terwijl dit wel capaciteit vraagt van het UWV. Dit moet zoveel mogelijk worden voorkomen. In 2013 spraken verzekeraars en UWV in een [convenant](#) af om de samenwerking en taakverdeling bij herbeoordelingen van arbeidsongeschiktheid te verbeteren. Tevens worden onnodige herbeoordelingsaanvragen voorkomen. Om de resultaten van het convenant impactvoller te laten zijn, achten wij het wenselijk om het convenant te actualiseren en verbreden naar andere partijen.

### *1.2. Beperken WIA-instroom*

Naast het verbeteren van de uitvoering, moet worden voorkomen dat mensen uitvallen door ziekte. Met preventie kan worden voorkomen dat mensen ziek worden en aan de WIA-poort terechtkomen. Zo is het wenselijk om vroegtijdig te sturen op capaciteiten voor ander werk (leven lang ontwikkelen). Effectieve re-integratie is essentieel om ervoor te zorgen dat iemand binnen twee jaar herstelt en niet in de WIA belandt. Dit vereist een gerichte aanpak tijdens de verzuimfase. Werk speelt een cruciale rol in herstel, bijdragend aan financiële onafhankelijkheid, levenskwaliteit en mentale gezondheid. Onderzoek toont aan dat mensen met een baan zich gezonder en gelukkiger voelen. Daarom is het belangrijk om werknemers actief te houden in het arbeidsproces, met focus op wat iemand nog

wél kan in plaats van wat niet meer mogelijk is.

Verzekeraars werken met o.a. het Universitair Medisch Centrum Groningen aan het vergroten van de eigen regie van zieke werknemers in een re-integratieproces. Vroegtijdige extra gesprekken, zoals voorbereiding op gesprekken met de bedrijfsarts, kennismaking met wet- en regelgeving, en het betrekken van de sociale omgeving, vergroten de kans op snellere re-integratie. De resultaten van dit onderzoek worden in 2025 bekend.

### *Verbeteren van re-integratie bij een nieuwe werkgever*

In sommige gevallen is er geen perspectief op succesvolle re-integratie bij de huidige werkgever. Bijvoorbeeld als er bij de huidige werkgever geen alternatieve functies beschikbaar zijn om iemand te kunnen herplaatsen. Dat kan zich al snel voordoen bij kleinere werkgevers. In dergelijke gevallen zou eerder gekeken moeten worden naar de mogelijkheden voor re-integratie bij een andere werkgever. Werkgevers en werknemers moeten meer bewust worden gemaakt van de positieve effecten van een zogenaamd 'tweede spoor traject'. Voor beide partijen zijn er nu bovendien risico's aan een dergelijk traject die weggenomen moeten worden.

Voor een nieuwe werkgever is een mogelijk hernieuwde uitval van een werknemer een belangrijk risico. Daarom is het wenselijk dat een nieuwe werkgever zekerheid wordt geboden over de financiële risico's in geval de werknemer opnieuw ziek wordt. Dat kan bijvoorbeeld door de '[no-risk polis](#)' al in de eerste 104 weken van de ziekte in te zetten. Dit bevordert een succesvolle plaatsing in het tweede spoor.

Werkgevers willen voorkomen dat er een loonsanctie wordt opgelegd. Daarom houden ze zich aan de regels die zijn vastgelegd in de 'Wet verbetering poortwachter' (Wvp). De Wvp is zeer succesvol geweest bij het terugdringen van het ziekteverzuim, maar we moeten er wel voor waken dat de Wvp een afvinklijst van verplichte stappen wordt. De focus moet liggen op de inzet van re-integratieactiviteiten die een werknemer nodig heeft



om weer duurzaam aan het werk te gaan en niet op het voorkomen van een loonsanctie. Een werkgever zou bovendien moeten kunnen vertrouwen op de adviezen van betrokken experts, zoals de bedrijfsarts en de arbeidsdeskundige. Als een werkgever dergelijke adviezen opvolgt, zou er geen loonsanctie mogen volgen.

De huidige wijze van berekening van de transitievergoeding zorgt ervoor dat werknemers een prikkel hebben om zo lang mogelijk in dienst te blijven bij de eigen werkgever. De transitievergoeding zou meer gericht moeten worden op haar oorspronkelijke doel: het stimuleren van de overgang naar ander werk, bijvoorbeeld door deze gericht in te zetten op omscholing.

Werknemers hebben verder vaak onvoldoende zicht op de financiële consequenties in geval van arbeidsongeschiktheid. Bij een belangrijk deel van de zieke werknemers wordt een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% vastgesteld, wat betekent dat de zieke werknemer geen recht heeft op een uitkering. Verder wordt bij onvoldoende benutting van restverdiencapaciteit

de uitkering gerelateerd aan het wettelijk minimumloon in plaats van aan het laatstverdiende inkomen, wat een flinke inkomsteruggang kan betekenen. Dit zijn elementen die bewust in het stelsel zijn opgenomen om het stelsel activerend te maken, maar het is hierbij wel van belang dat werknemers voor de potentiële financiële consequenties worden gewaarschuwd.

#### *Betere re-integratie voor vangnetters*

In 2023 werd ongeveer [57 procent](#) van de WIA-instroom veroorzaakt door vangnetters, terwijl [28 procent](#) van de werkzame beroepsbevolking een werknemer is met een flexibele arbeidsrelatie. Uit [UWV-onderzoek](#) blijkt bovendien dat vangnetters aanmerkelijk minder vaak aan het werk zijn dan voormalig werknemers. Ook OCTAS schetst dat de re-integratie voor vangnetters lastig is en dat de verzuimen re-integratiebegeleiding voor vangnetters tekortschiet. Deze groep is vaak afhankelijk van bijstand en toeslagen. De eerder genoemde voorstellen voor verbetering van de re-integratie moeten nadrukkelijk ook op deze groep worden betrokken.





## 2. Stelselaanpassingen

In de OCTAS-variant 'Huidig stelsel beter' worden verschillende wijzigingsvoorstellen aangedragen die binnen het bestaande stelsel kunnen worden uitgevoerd. Hieronder gaan we in op enkele van deze voorstellen en geven we een oordeel over de wenselijkheid ervan. In generieke zin is het belangrijk dat maatregelen maximaal bijdragen aan arbeidsdeelname en dus activerend werken. Daarnaast moeten aanpassingen alleen naar de toekomst toe gelden op toekomstige ziektegevallen en niet met terugwerkende kracht van toepassing worden op lopende uitkeringen en ingegane ziektegevallen.

Met name de beleidsopties met betrekking tot de IVA en de WGA duur hebben impact op de premiestelling, en werken verschillend uit op publieke en private premies. Hierdoor wordt het inmiddels ontstane evenwicht tussen publieke en private verzekeraars ernstig verstoord, hetgeen kan leiden tot oneigenlijke overstapprikkels en het uitvallen van privaat aanbod. Dat zal naar onze inschatting een negatief effect hebben op de uitvoeringsproblematiek bij het UWV.

### *Behouden van de IVA*

De verzekeringssector is sterk voorstander van het behouden van de IVA. De aanpassing van het arbeidsongeschiktheidsstelsel is onder meer ingegeven door de wens om hardheden binnen de WIA aan te pakken. Afschaffing van de IVA (het duurzaamheids criterium) kan onbedoeld leiden tot een nieuwe hardheid, die ook nog eens neerslaat bij een zeer kwetsbare groep. Met een IVA-uitkering krijgen deze mensen structureel inkomensondersteuning. Ook wordt hen rust geboden, omdat er geen re-integratieverplichtingen meer gelden. Hoewel we begrijpen dat het vaststellen van 'duurzame arbeidsongeschiktheid' geen sinecure is (deze geldt overigens ook voor de Wajong), vrezen we dat het alternatief (waarbij er niet meer volgens een vaststaand beoordelingskader wordt getoetst) de kans op willekeur en daardoor rechtsongelijkheid aanzienlijk vergroot. Daarnaast hebben mensen in de IVA nauwelijks re-integratiekansen. Ze zijn immers door een verzekeringsarts duurzaam arbeidsongeschikt verklaard. In het '[IBO Geschikt voor de arbeidsmarkt](#)' werd al gesteld

dat de gemiddelde jaarlijkse kans op uitstroom door overlijden in de IVA ongeveer 20 keer groter is dan de kans op uitstroom door herstel. Het is dan ook zeer de vraag of het zinvol is om (door middel van premiedifferentiatie) de rekening van de IVA bij individuele werkgevers te leggen, terwijl er nauwelijks re-integratiemogelijkheden zijn. Premiedifferentiatie is juist bedoeld om werkgevers te prikkelen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en werknemers met een beperking aan het werk te houden. Deze prikkel is zinloos bij een groep die geen re-integratiekansen heeft.

Wij begrijpen dat het voorstel om de IVA af te schaffen mede is ingegeven door de wens om het aantal onnodige herbeoordelingsaanvragen te verminderen. Deze intentie ondersteunen wij volledig, en in dit kader verwijzen we graag opnieuw naar onze verbetervoorstellen zoals eerder beschreven. In aanvulling daarop kan worden overwogen om de hoogte van de IVA-uitkering en de WGA 80-100 te harmoniseren. Op dit moment ontvangt een duurzaam arbeidsongeschikte (IVA) een uitkering van 75% van het laatstverdiende loon, terwijl iemand die niet-duurzaam arbeidsongeschikt is (WGA 80-100) een uitkering van 70% krijgt. Het harmoniseren van de uitkeringspercentages neemt enerzijds de prikkel weg om onder een bepaald regime te willen vallen, wat mogelijk leidt tot minder herbeoordelingen. Anderzijds zorgt harmonisering voor meer gelijkheid, omdat het huidige onderscheid mogelijk als een ongewenste hardheid wordt ervaren.

### *Vervoluitkering: behouden of afschaffen?*

Werknemers die na hun loongerelateerde uitkering minder dan 50% van hun resterende verdien capaciteit benutten, komen in de vervoluitkering (VVU) terecht. De hoogte van deze uitkering is (veelal) lager omdat deze is gebaseerd op een percentage van het wettelijk minimumloon (WML). Omdat dit kan leiden tot een inkomensdaling, wordt de vervoluitkering door sommigen als hardheid beschouwd. Bovendien leidt het afschaffen van de vervoluitkering tot minder verschillende soorten uitkeringen, wat de



begrijpelijkheid van het stelsel kan verbeteren.

Daar staat tegenover dat van de vervolgitkering een effectieve werkprikkel uitgaat. Uit een recent [ESB-artikel](#) blijkt dat de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA 35-80) met gemiddeld acht procentpunt stijgt door het verschil tussen de vervolgitkering en de loonaanvullingsuitkering. Doordat mensen gestimuleerd worden om te blijven werken, kan dit ertoe leiden dat mensen op termijn een groter deel van hun resterende verdien capaciteit benutten.

We begrijpen de noodzaak van het aanpakken van onbedoelde hardheden. Tegelijk is er soms een grijs gebied tussen wat als een hardheid wordt ervaren en beleid dat met een bepaald doel bewust zo is vormgegeven. Aanpassing van de regelgeving (zoals het afschaffen van de vervolgitkering) kan daarom leiden tot een minder activerend stelsel met als gevolg: hogere uitkeringslasten, lagere arbeidsparticipatie en extra WIA-instroom. Bij het wegnemen van hardheden moeten deze mogelijke gevolgen steeds goed worden meegewogen. Alles overwegende staat de verzekeringssector dan ook licht negatief tegenover het afschaffen van de vervolgitkering.

#### *Maximeren maatmanloon op max. dagloon*

In het huidige stelsel is de hoogte van het inkomen mede bepalend voor de mate van arbeidsongeschiktheid. Bij mensen met een hoger inkomen wordt veelal een hogere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld dan bij mensen met een lager inkomen, terwijl ze dezelfde beperkingen hebben. We begrijpen dat dit als een hardheid wordt ervaren en staan daarom positief tegenover het maximeren van het maatmanloon op maximum dagloon.

#### *Verlagen arbeidsongeschiktheidsdrempel van 35% naar 25%*

De verlaging van de arbeidsongeschiktheidsdrempel van 35% naar 25% heeft niet direct consequenties voor de werking van het stelsel. Personen die minder dan 35% arbeidsongeschiktheid zijn, ontvangen nu geen WGA-uitkering. Uitgangspunt is dat

deze personen in staat zijn om nog 65 procent van het oude salaris te verdienen. Dat blijkt in praktijk echter niet altijd het geval te zijn. De huidige drempel wordt door sommigen dan ook als hardheid ervaren. De 'International Labour Organization' (ILO) heeft in 2011 geoordeeld dat de ondergrens van 35% op gespannen voet staat met het ILO-verdrag. Verlaging van de grens leidt tot een afruil tussen het beperken van enerzijds een hardheid en anderzijds stijgende uitgaven (betaalbaarheid). De keuze daartussen zien we vooral als een politieke afweging.

#### *Behoud van 10-jaars WGA-periode*

Door het afschaffen van de IVA en de vervolgitkering en het verlagen van de arbeidsongeschiktheidsdrempel loopt de gedifferentieerde premie die werkgevers moeten betalen op. Om werkgevers hiervoor te compenseren is de in onze ogen hoogst onverstandige suggestie gedaan om de WGA-periode in te korten. In werkelijkheid leidt het inkorten van de WGA-periode niet tot lagere lasten, maar juist tot hogere kosten. Omdat de financiering verschuift van gedifferentieerd naar collectief, hebben werkgevers minder prikkels om te investeren in re-integratie. De kosten die dat met zich meebrengt worden afgewenteld op het collectief. Het CPB heeft de toenemende lasten in het [IBO Geschied voor de arbeidsmarkt](#) geraamd op €165 miljoen per jaar. Door inflatie is dit inmiddels opgelopen tot ruim boven €200 miljoen. Verkorting van de WGA-periode, vooral in combinatie met het afschaffen van de IVA, kan bovendien de stabiliteit van het hybride stelsel in gevaar brengen, omdat partijen mogelijk uit de WGA-markt zullen stappen, zoals blijkt uit [recent onderzoek](#). We raden inkorting van de 10-jaarsperiode dan ook ten zeerste af.