



Ziekte en arbeidsongeschiktheid

- Preventie en re-integratie • Efficiënter keuren •
- ZZZ Basisverzekering met opt-out •

Voorstellen aan programmacommissie

Ziekte en arbeidsongeschiktheid voor werknemers

- *Focus op voorkomen en oplossen van ziekte en arbeidsongeschiktheid:* Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid lopen momenteel sterk op. Dit leidt tot hogere lasten en toenemende arbeidsmarktkrapte. Om de toegenomen instroom te keren (de betaalbaarheid van het arbeidsongeschiktheidsstelsel) is het cruciaal dat het stelsel maximaal bijdraagt aan arbeidsdeelname en dus activerend werkt. Stelselmaatregelen zoals het afschaffen van de IVA en de vervolguitering leiden tot een lagere WIA-uitstroom, lagere arbeidsparticipatie en hogere lasten voor werkgevers en de overheid. Ze zijn vooral ingegeven door de uitvoeringsproblematiek van het UWV, maar daar zijn ook oplossingen voor te vinden die de activerende werking van het stelsel niet verstoren, maar juist versterken.
- *Er moet een toekomstbestendige oplossing komen voor de keuringsachterstanden bij het UWV:* Dat kan eenvoudiger en effectiever door werkprocessen van het UWV te wijzigen, dan door het stelsel aan te passen:
 - Er moet veel actiever ingezet worden op het voorkomen van WGA-instroom (effectieve preventie en re-integratie) in de eerste twee ziektejaren (dus herstel tijdens de twee jaren loondoorbetaling bij ziekte, en voorkomen dat mensen ziek worden), met name door belemmeringen voor re-integratie in het zogenaamde 'tweede spoor' weg te nemen.
 - Verder moet de samenwerking tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen worden verbeterd en dient optimaal gebruik te worden gemaakt van het medische dossier dat al in de eerste twee ziektejaren is opgebouwd. Hiermee kunnen eenvoudige dossiers sneller worden beoordeeld en kunnen verzekeringsartsen hun kennis en kunde richten op de complexere gevallen.
 - Ook moeten er eisen worden gesteld aan het aanvragen van herbeoordelingen.
- *Geen wijzigingen in de duur van loondoorbetaling bij ziekte:* Inkorten van de loondoorbetalingsperiode heeft een groot budgettair beslag voor de overheid, leidt tot aanvullende uitvoeringsproblematiek bij het UWV en vermindert de re-integratiemogelijkheden waardoor mensen langer aan de kant staan, wat tot hogere werkgeverpremies en toenemende arbeidsmarktkrapte leidt.

Ziekte en arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen

- Als invoering van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen wenselijk wordt gevonden, werk dit dan uit conform de wet Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (BAZ).
- Deze wet biedt het beste perspectief op een zo efficiënt en passend mogelijke regeling voor ondernemers/zelfstandigen. De Wet BAZ is gebaseerd op het advies van de Stichting van de Arbeid. De wet is zo goed als afgerond en geniet momenteel (een uniek) breed draagvlak onder werknemers, werkgevers, zelfstandigenorganisaties en verzekeraars.
- Elke andere vorm van een verplichte verzekering voor zelfstandigen zal leiden tot afbrokkelend draagvlak en vooral een invoeringsmoment aanzienlijk verder in de toekomst.





Ziekte en arbeidsongeschiktheid

Toelichting

Arbeidsongeschiktheidsregeling voor werknemers

- De stelling dat 'het arbeidsongeschiktheidsstelsel complex is' verdient stevige nuancering. De complexiteit zit hem vooral in de manier waarop het UWV een AO-percentage bepaalt in het stelsel (met o.a. WIA-dagloon, maatmanloon, Claim Beoordelings- en Borgingssysteem, niet het stelsel zelf). Dit is voor mensen moeilijk te doorgronden.
- Dat het stelsel onderscheid maakt tussen mensen met re-integratieperspectief (die beloond worden als ze dat eenmaal weer lukt), en mensen zonder re-integratieperspectief (die inkomenszekerheid wordt geboden), is voor iedereen logisch.
- Het afschaffen van de IVA (de regeling voor mensen zonder re-integratieperspectief) leidt ertoe dat het niet meer duidelijk is welke arbeidsongeschikte werknemer nog re-integratieperspectief heeft en wie niet. Het is niet zinvol om werkgevers te prikkelen tot re-integratie inspanningen als er geen kans is op terugkeer naar werk.
- Het afschaffen van de IVA staat daarnaast haaks op de ambitie om 'hardheden' uit het stelsel aan te pakken. Door mensen die geen perspectief hebben op herstel van arbeidsvermogen zekerheid te onthouden, wordt feitelijk een nieuwe hardheid gecreëerd.
- Het samenvoegen van de IVA en WGA zal betekenen dat private verzekeraars geen alternatief meer kunnen bieden voor de WGA-verzekering van het UWV. Daardoor worden werkgevers die samen met hun arbodienst en WGA-verzekeraars werken aan het verminderen van de WGA-instroom de facto gedwongen terug te keren naar het UWV. Zij kunnen dan niet meer samenwerken

met de private verzekeraar die kennis en kapitaal willen investeren in re-integratie-initiatieven. Dit verzwakt de activering en vergroot de afhankelijkheid van het UWV.

- De wijze waarop het beoordelingsproces is georganiseerd, moet worden herzien. Dat kan door optimaal gebruik te maken van de oordeelsvorming van de artsen in de eerste ziektejaren. Waar werknemer, werkgever en bedrijfsarts, mede op basis van informatie van huisarts en/of behandelend arts, het eens zijn over de mate van belastbaarheid, kan een goed voorbereid dossier vereenvoudigd worden beoordeeld. Hierdoor wordt bereikt dat verzekeringsartsen bij het UWV meer ruimte krijgen om hun expertise gericht in te zetten op de complexere zaken zoals het beoordelen van duurzaamheid. Bovendien voorkomt het dat klanten onnodig vaak dezelfde informatie moeten verstrekken aan verschillende artsen.
- Maak afspraken om het aantal herbeoordelingsaanvragen te beperken. Dit kan door (wettelijke) eisen te stellen aan het aanvragen van herbeoordelingen. Zo zou er alleen een herbeoordeling aangevraagd mogen worden als er sprake is van een gewijzigde (medische) situatie. Het eerder gesloten convenant tussen verzekeraars en het UWV kan hierbij als inspiratie dienen. Naar verwachting kunnen deze aanpassingen sneller gerealiseerd worden en is dit effectiever dan aanpassing van het stelsel.
- Daarnaast is veel winst te behalen met een effectief preventie (door de werkgever, i.s.m. werknemer) en re-integratiebeleid (gedurende de eerste twee jaar ziekte), waardoor veel minder mensen überhaupt aan de WIA-poort verschijnen.





Ziekte en arbeidsongeschiktheid

Loondoorbetaling voor zieke werknemers

- Het [CPB](#) heeft in 2015 becijferd dat het inkorten van de loondoorbetalingsperiode van twee naar één jaar leidt tot structureel € 0,8 miljard (dat bedrag zal nu dus fors hoger liggen door o.a. inflatie en groei van het aantal werkenden) extra werkgeverslasten en een verslechtering van de overheidsfinanciën, vanwege de meerkosten door slechtere re-integratie. Veel mensen herstellen in het tweede jaar.

- Om mogelijke knelpunten, en vooral rompslomp, van (met name) kleine werkgevers weg te nemen gedurende deze twee jaren, is de MKB-verzuimontzorgverzekering ontwikkeld. Deze verzekering ondersteunt werkgevers bij ziekte van een werknemer. Sinds de introductie worden er elk jaar meer MKB-verzuimontzorgverzekeringen afgesloten. Per 1 januari 2023 hebben circa 25.000 werkgevers zo'n verzekering afgesloten. Een jaar eerder waren dat er nog circa 20.000. Daarnaast zijn er ongeveer 70.000 werkgevers die een andersoortige verzuimverzekering hebben met uitgebreide verzuimbegeleiding.

Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen

- De wet BAZ is het gevolg van het pensioenakkoord waarin sociale partner met elkaar hebben afgesproken dat er een verplichte (basis)verzekering moet komen voor zelfstandigen. De wet geniet breed draagvlak. Omdat deze aan de ene kant de gewenste solidariteit borgt. En aan de andere kant – via de opt-out – ook ruimte biedt voor een passende dekking op het gebied van inkomensbescherming en preventie en re-integratiedienstverlening voor een zeer

diverse groep zelfstandigen qua omstandigheden.

- Zonder opt-out kunnen zelfstandigen slechts via bovenwettelijke aanvullingen (een extra verzekering) voorzien in een meer passende of ruimere dekking.

- Een dergelijk opgeknipt systeem is echter zeer inefficiënt en weinig klantvriendelijk. Zo is de regie en financiering van re-integratie dan verdeeld over de publieke en private uitvoerders. Ook krijgen zelfstandigen te maken met dubbele administratie, dubbele arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen (UWV en verzekeraar), uitvoeringskosten, en zijn er twee premie- en uitkeringsstromen.

- Met name voor de lagere middeninkomens is zo'n systeem ongunstig. Voor deze groep zal een bovenwettelijke aanvulling relatief beperkt zijn versus de basisdekking. Er is twijfel of ze dat zullen afsluiten, terwijl juist het voor hun van waarde kan zijn. Daarbij zullen dubbele uitvoeringskosten relatief zwaar drukken op de (kleinere) premie bij kleinere aanvullingen. Het is maar de vraag of er dan een kosteneffectief aanbod van aanvullende verzekeringen voor deze kwetsbare groep tot stand komt.

- Een opt-out is voor zelfstandigen dan ook essentieel. Dan is hun verzekering in 1 hand, kosteneffectief, en kunnen ze die naar (zeer verschillende) behoeften en noodzaak als zelfstandigen inrichten.

- De Wet BAZ is zo goed als afgerond en geniet (een uniek) breed draagvlak onder werknemers, werkgever, zelfstandigen-organisaties en verzekeraars. Elke andere vorm van een verplichte verzekering voor zelfstandigen zal leiden tot afbrokkelend draagvlak of een invoeringsmoment nog verder in de toekomst.

Cijfers en achtergronden

[Position Paper 'Werk aan de WIA'](#), Verbond van Verzekeraars
Advies [Keuze voor Zekerheid](#), Stichting van de Arbeid (2019)

Meer informatie:

Marcelo Mooren

m.mooren@verzekeraars.nl



VERBOND VAN VERZEKERAARS