



SZW Ziekte en arbeidsongeschiktheid

- Meer focus op preventie • Activeren • Verbeteren uitvoeringsprocessen •
- Invoering WBAZ • Geen collectivering 2e jaar loondoorbetaling •

Fiche: voorstellen van verzekeraars voor 2025-2030

Steeds meer werkenden worden ziek of raken arbeidsongeschikt, met grote maatschappelijke gevolgen. Verzekeraars zien vanuit de praktijk vier pijlers voor een toekomstbestendige verbetering van de sociale zekerheid:

1. Voorkomen van uitval door meer focus op preventie.
2. Activeren: Stimuleren van werkherleving.
3. Verbeteren van uitvoeringsprocessen, binnen het huidige wettelijke kader
4. Invoering WBAZ (Wet Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen)

Collectivisering van het tweede loondoorbetalingsjaar is buitengewoon onverstandig. Het zorgt voor verdere stijging van (de kosten van) het ziekteverzuim door afwenteling van lasten op het collectief en door het ontbreken van een incentive bij re-integratie. Bovendien verzwaart het de uitvoeringsproblemen waar het UWV nu al mee kampt, en lost het voor werkgevers niets op omdat ze twee jaar verantwoordelijk blijven voor de re-integratie van zieke werknemers en dus geen vervangers kunnen aannemen. Verlichting van werkgeversverantwoordelijkheden kan beter geadresseerd worden in het aangekondigde integrale SER-advies.

Toelichting

Preventie is de enige echte oplossing.

En inmiddels keiharde noodzaak!

- Ziek zijn kost helaas veel geld. Dat zal in elk stelsel zo zijn. Door gedeelde arbeid, gedeelde belastingen, en kosten van uitkering en keuringen. Het primaire doel is om al die verschillende kosten zo laag mogelijk te houden door te voorkomen dat mensen ziek worden, en zo snel mogelijk herstellen. Dat betekent preventie en een effectief re-integratie stelsel. Het is goed om er voor te waken dat een discussie over de verdeling van de kosten en (administratieve) lasten, leidt tot een minder effectief stelsel. En dus uiteindelijk tot minder goede preventie of re-integratie en zo meer ziekte (en kosten) als geheel.
- Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid lopen momenteel sterk op. Nederland dreigt weer ziek te worden. Vooral onder jongere mensen zien we een sterke toename van psychische klachten. Op deze toeloop is een collectiever stelsel minder goed bestand dan het huidige. Het is beter het huidige stelsel nog meer activerend te maken (zie onder)
- Bovenal zal er een sterk nationaal plan moeten komen ter preventie van

(psychische) ziekte. De huidige ontwikkeling van ziekte is niet alleen financieel, maar ook maatschappelijk onhoudbaar. Preventie en re-integratie zijn investeringen in welzijn en de toekomstige verdien capaciteit van Nederland.

Activerend stelsel

Het is cruciaal dat het arbeidsongeschiktheidsstelsel maximaal bijdraagt aan arbeidsparticipatie en dus activerend werkt.

- Stelselwijzigingen die vooral zijn ingegeven door het verminderen van de uitvoeringsproblemen (van het UWV), zoals het afschaffen van de IVA en de vervolgutkering, verzwakken juist de activerende werking van het stelsel. Ze leiden tot minder arbeidsparticipatie en (dus) hogere lasten voor werkgevers en de overheid.
- De oplossing ligt niet in stelselwijzigingen (zeker niet die de activerende werking verstoren) maar in het eenvoudiger en effectiever organiseren van werkprocessen.
- Ten eerste kan er actiever ingezet worden op het voorkomen van WGA-instroom in de eerste twee ziektejaren. Met name door





belemmeringen voor re-integratie in het zogenaamde 'tweede spoor' weg te nemen. Denk bijvoorbeeld aan:

- Financiële zekerheid voor nieuwe werkgevers bij hernieuwde uitval (no risk polis en bonusregeling).
 - Herleving van uitkering voor zieke werknemers.
 - Meer mogelijkheden voor detachering bij een nieuwe werkgever, zodat werkgever en werknemer kunnen ervaren of het bevalt.
 - Duidelijkere keuze tussen eerste en tweede spoor.
 - Meer aandacht voor eigen regie van werknemers (ERIRE).
 - Ben transparant over financiële gevolgen als de kans reëel is dat iemand <35% wordt beoordeeld.
 - Meer aandacht voor acceptatie en rouwverwerking bij verlies van dienstbetrekking en overstap naar een andere werkgever.
 - Herzien van de transitievergoeding, zodat deze activerender werkt.
- Ten tweede is het belangrijk dat bedrijfsartsen en verzekeringsartsen nauwer samenwerken en gebruikmaken van bestaande medische dossiers, die al in de eerste twee ziektejaren zijn opgebouwd. Daartoe moet de wijze waarop het beoordelingsproces is georganiseerd, worden herzien. 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 tijd 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.
 - Tenslotte dient het aantal herbeoordelingsaanvragen te worden beperkt. 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. Zo voorkomen we onnodige procedures en houden we de aandacht waar die hoort, bij herstel, re-integratie en meedoen. Naar verwachting kunnen deze aanpassingen sneller gerealiseerd worden en is dit effectiever dan aanpassing van het stelsel

Is het stelsel zelf, of de uitvoering het probleem?

- De stelling dat 'het arbeidsongeschiktheidsstelsel complex is' verdient stevige nuancering. De complexiteit zit hem vooral in de manier waarop het UWV een arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt in het stelsel (via o.a. WIA-dagloon, maatmanloon, Claim Beoordelings- en Borgingssysteem) niet het stelsel zelf.
- Dat het stelsel onderscheid maakt tussen mensen met re-integratieperspectief en mensen zonder re-integratieperspectief, is voor iedereen logisch.
- Het afschaffen van de IVA leidt ertoe dat het niet meer duidelijk is welke arbeidsongeschikte werknemer nog re-integratieperspectief heeft en wie niet. Dit verstoort de focus van re-integratie-inspanningen. Werknemers in de IVA zijn door een verzekeringsarts duurzaam arbeidsongeschikt verklaard; voor hen is re-integratie in de praktijk niet haalbaar. Het is niet zinvol om werkgevers (en werknemers) te prikkelen tot re-integratie inspanningen als er geen kans is op terugkeer naar werk. Dat leidt tot verspilling van middelen, en onzekerheid bij duurzaam arbeidsongeschikten.
- 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.

Loondoorbetaling voor zieke werknemers

In een recente doorrekening door het CPB van de partijprogramma's komt naar voren dat inkorten van twee naar één jaar voor kleine werkgevers (maximaal 25 werknemers) tot een





SZW Ziekte en arbeidsongeschiktheid

intensivering van €0,4 miljard leidt en inkorten van twee naar anderhalf jaar voor alle werkgevers leidt tot een intensivering van €0,9 miljard (een jaar kost mogelijk €1,8 miljard).

- Het huidige systeem van twee jaar loondoorbetaling combineert de maatschappelijk gewenste mate van inkomensbescherming met prikkels gericht op preventie en re-integratie. Desalniettemin wordt het tweede jaar loondoorbetaling bij ziekte periodiek ter discussie gesteld, vooral met het oog op kleine werkgevers.
- Werkgevers kunnen echter op andere manieren ontlast worden zonder dat het systeem van herstel & re-integratie wordt verstoord. Inkorting van de loondoorbetalingsperiode leidt tot aanzienlijke maatschappelijke kosten (hogere instroom in de WIA, vermindering re-integratiemogelijkheden, hogere kosten voor werkgevers en toenemende arbeidsmarktkrapte), en die vinden ook hun weg terug naar de werkgever. Een betere route is meer regie en verantwoordelijkheid bij de werknemer, versterking van het tweede spoor en verdere uitrol van de verzuimontzorgverzekering. Daarnaast zal een eerdere overgang van zieke werknemers naar het UWV zorgen voor een substantiële verergering van de uitvoeringsproblemen waar deze organisatie al enige tijd mee kampt.
- Daarnaast heeft het CPB berekend dat door verkorting van de loondoorbetalingsperiode de WIA instroom stijgt, zodat het WIA-volume toeneemt. Het aantal personen dat structureel beschikbaar is voor de arbeidsmarkt neemt hierdoor af, waardoor er een verlies van werkgelegenheid optreedt van ongeveer 0,3%. Zeker in de huidige krappe arbeidsmarkt is dit zeer onwenselijk.
- Om mogelijke knelpunten, en vooral rompslomp, van (met name) kleine werkgevers weg te nemen gedurende deze twee jaren, is de MKB-verzuim-

ontzorg-verzekering ontwikkeld. Deze verzekering ondersteunt werkgevers bij ziekte van een werknemer. Sinds de introductie worden er elk jaar meer MKB-verzuimontzorgverzekeringen afgesloten. Per 1 januari 2024 hebben bijna 30.000 werkgevers zo'n verzekering afgesloten. Daarnaast zijn er ongeveer 70.000 werkgevers die een andersoortige verzuimverzekering hebben met uitgebreide verzuimbegeleiding.

- Het is cruciaal om in de gaten te houden dat niet het verleggen van kosten, maar reduceren van kosten (voor ziekte en re-integratie) kern is in het stelsel om het betaalbaar te houden voor iedereen. Daarvoor is de betrokkenheid van de werkgever onmisbaar.

Ziekte en arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen (WBAZ)

- Als invoering van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen wenselijk wordt gevonden, kies dan voor de wet Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (WBAZ).
- De regeling borgt aan de ene kant de gewenste solidariteit. En biedt zelfstandigen aan de andere kant ook de keuze om – via de opt-out – een passende verzekering af te sluiten in de private markt. De opt-out regeling geeft verzekeraars daarnaast meer mogelijkheden om te investeren in preventie en re-integratie, wat belangrijk is voor de inzetbaarheid van ondernemers en het voorkomen van uitval.
- De wet ligt momenteel bij de Raad van State en geniet breed draagvlak onder werknemers, werkgevers, zelfstandigenorganisaties en verzekeraars.
- Het UWV en de Belastingdienst hebben laten weten dat de wet vanaf 2030 technisch uitvoerbaar is. Elke andere vorm van een verplichte verzekering voor zelfstandigen zal leiden tot afbrokkelend draagvlak of een invoeringsmoment nog verder in de toekomst.

Meer informatie:

Marcelo Mooren

m.mooren@verzekeraars.nl



VERBOND VAN VERZEKERAARS