

BIJLAGE 6

Bundel Beleidsopties IBO “Werk aan de WIA”

Voorwoord bij bundel met beleidsopties

Deze fichebundel met beleidsopties is een bijlage bij het IBO. De ordening en de samenhang van de maatregelen is uitgelegd in hoofdstuk 8. Deze ordening volgt uit de dubbele uitdaging waar we bij de WIA nu voor staan. De eerste het op orde brengen van de uitvoering, zonder andere doelen te zeer te schaden. De tweede is het werken aan een aanpak van andere tekortkomingen, zonder de uitvoering verder te belasten. Gegeven deze dubbele uitdaging en de urgentie daarvan zijn de maatregelen in deze fichebundel ingedeeld in drie categorieën:

- **“Doen”**: een minimaal pakket van maatregelen die in elk geval moeten worden genomen. Ze zijn noodzakelijk om het stelsel (meer) op orde te brengen. De maatregelen zijn in belangrijke mate gericht op de uitvoering, maar verbeteren ook de werking van het stelsel. Dit pakket kent drie dragende maatregelen: (i) doorvoeren van taakherschikking voor verzekeringsartsen; (ii) voorwaarden stellen aan herbeoordelingen; (iii) afschaffen van de IVA en de toets op duurzaamheid.
- **“Kiezen”**: Naast wat minimaal gedaan moet worden, is het verstandig om aanvullende maatregelen te overwegen én alvast voor te bereiden. Dit IBO heeft aanvullende maatregelen in beeld gebracht die om een politieke weging vragen; ze hebben uiteenlopende effecten op de verschillende beleidsdoelen.
- **“Niet doen”**: maatregelen die in de discussie wel worden genoemd, maar die het IBO om redenen afraadt vanwege de effecten op de uitvoering en de werking van het stelsel.

De maatregelen verschillen in de mate waarin ze het bestaande stelsel veranderen.

Sommige maatregelen kunnen worden gecombineerd, andere juist niet, en niet alles kan tegelijk. Bovendien is in dit IBO een selectie gemaakt, gebaseerd op de analyse en rekening houdend met de opties die in andere rapporten reeds in beeld zijn gebracht. Die opties zijn opgenomen in bijlage 7 met verwijzingen naar de relevante rapporten. Ze zijn niet opnieuw doordacht en doorgerekend.

Voor een deel van de maatregelen, met name die waar bestaande voorwaarden of rechten worden ingeperkt, geldt dat de juridische houdbaarheid vanwege met name het Europese en internationale recht afhankelijk is van de concrete uitwerking en de beleidsmatige onderbouwing. Daarbij moet worden gemotiveerd waarom de maatregel nodig is en proportioneel is in het licht van bijvoorbeeld het eigendomsrecht (geregeld in artikel 1 Eerste Protocol bij het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens) en dat geen sprake is van schending van het gelijkheidsbeginsel. Bij het eigendomsrecht is relevant of en hoe sprake is van overgangsrecht. Dit alles maakt dat het in dit stadium niet altijd zeker is of de maatregelen in deze vorm en omvang juridisch houdbaar zijn. Ook raken meerdere maatregelen aan internationale normverdragen, zoals de door Nederland geratificeerde verdragen van de Internationale Arbeidsorganisatie (ILO), de Raad van Europa en het VN Verdrag Handicap. Hierdoor is het in de uitwerking mogelijk noodzakelijk om bepaalde groepen een compensatie te bieden.

De maatregelen zijn in deze fichebundel alleen toegepast op nieuwe gevallen en niet op al lopende uitkeringen, tenzij anders expliciet is aangegeven. Aandachtspunt bij de uitwerking is de definitie van nieuwe instroom. Er zal een afweging moeten worden gemaakt tussen het moment van toekenning van de WIA-uitkering of het moment van de eerste ziektedag. Mensen die al ziek zijn zullen zich niet meer aanvullend kunnen verzekeren. Vanuit het perspectief van gelijkheid, uitvoerbaarheid, wetgevingskwaliteit of budgettaire inpasbaarheid kan ervoor gekozen

worden om maatregelen wel toe te passen op lopende uitkeringen. Dit vraagt verdergaande uitwerking, waarbij diverse aspecten van overgangsrecht in beeld moeten worden gebracht.

Bij de beleidsopties is, waar mogelijk, een kwantitatieve inschatting gemaakt van de budgettaire effecten. Deze ramingen moeten gezien worden als voorlopige inschatting en dienen bij de verdere uitwerking van een maatregel opnieuw bekeken te worden. De verwachte budgettaire effecten hangen immers af van verschillende aspecten, waaronder de exacte vormgeving van een maatregel, de juridische kaders (bijv. in relatie tot internationale verdragen of overgangsrecht), de invoerdatum en de samenloop van maatregelen (interactie-effecten). De uitvoerbaarheid en implementatietermijn van maatregelen zijn ook afhankelijk van de definitieve vormgeving. Uitsluitel hierover kan daarom pas na verdere uitwerking worden gegeven, op basis van een uitvoeringstoets en verdere juridische analyse. Worden maatregelen later genomen, dan schuiven ook de budgettaire reeksen op.

Tabel 1 Budgettaire gevolgen beleidsopties

NR.	MAATREGEL	2026	2027	2028	2029	2030	Structureel(in)	
DOEN								
1	Taakherschikking verzekeringsartsen	6	10	11	12	12	9	2031
2	Voorwaarden stellen aan herbeoordelingen	*					-	
3	Afschaffen IVA en toets op duurzaamheid	0	0	0	5	-65	-1161	2082
4	Betere samenwerking en gegevensuitwisseling bedrijfsartsen en verzekeringsartsen	2	2	2	1		-	
5	Verbetering instrument Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (EZWb, op termijn)	0	0	0	5	-27	-76	2035
6	Betere data-deling ziekteverzuim	0	0	0,2	0,1	0,1	0,1	2029
7	Preventie duidelijker verankeren in de wet	1	1	1	1	0	0	2030
8	Meer toezicht Arbeidsinspectie op preventiebeleid werkgever	2	6	10	14	18	20	2031
9	Een striktere WIA-beoordeling en minder praktijkvariatie	*					-/+	
10	Meer zekerheid werkhervatting vanuit WIA	0	0	0	-6	-14	69	2060
11	Re-integratiebudget UWV groeit mee met instroom ZW en WIA	0	2	4	20	20	20	2029
KIEZEN								
12	Bonus-malus regeling bij inzet op preventie	0	0	0	0	0	0	
13	UWV dienstverlening ZW uitbesteden	*					-/+	
14	Werkgevers verplicht eigenrisicodragerschap vangnetters	0	0	0	5	-241	-678	2060
15	Wettelijk verankeren cao-bepalingen uitzendbedrijven	0	0	0	0	0	0	
16	Versoepelen ontslagmogelijkheid bij hernieuwde arbeidsongeschiktheid	*					+	
17	Proefplaatsing uitbreiden	*					+	
18	No-riskpolis uitbreiden***	0	0	4	26	79	259	2033
19	Verlagen maximum dagloon	0	0	10	-321	-330	-401	2060
20	Financiële stimulans WGA 80-99	0	0	5	6	-8	-122	2073
21	Uniformering hoogte WIA-uitkeringen***	0	0	0	13	-76	-65	2082
22	Basisverzekering op WML-niveau	0	0	15	18	-273	-7329	2082
23	Werkhervatting drie jaar voorop, daarna basisverzekering***	0	0	0	10	-87	-5834	2082
24	Wettelijk beperken bovenwettelijke aanvullingen	*					-	
25	Intensiveren UWV dienstverlening re-integratie***	3	5	12	26	26	27	2030
26	Medisch passende beoordelingsmomenten	*					-/+	
NIET DOEN								
27	AO-beoordeling op basis van wettelijk minimumloon, uitkering op niveau laatstverdiende loon	0	0	0	10	-195	-2286	2082
28	IVA toegang na 5 jaar WGA 80-100	*					-	
29	Werkhervatting drie jaar voorop, daarna 70 procent van het laatstverdiende loon voor werkenden	0	0	0	10	-87	-465	2082
30	Bovenwettelijke aanvullingen belasten	*					-	
31	Beperken van WIA toegang o.b.v. ziekten / ziektebeelden	*					-	

* de verwachte budgettaire gevolgen van deze maatregel zijn enkel kwalitatief omschreven in de fiches. Maatregelen kunnen pas worden doorgerekend na nadere uitwerking of uitvoeringstoets. Bij de kolom met structurele budgettaire effecten is weergegeven wat het te verwachten budgettaire effect is (- = een besparing, + = een intensivering).

** Kan naar verwachting budgetneutraal vormgegeven worden.

*** Betreft meerdere maatregelen in een fiche met ieder een eigen budgettaire reeks. Betreft hier een optelsom van alle maatregelen in het fiche.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

Beleidsoptie 1 Taakherschikking verzekeringsartsen	6
Beleidsoptie 2 Voorwaarden stellen aan herbeoordelingen.....	9
Beleidsoptie 3 Afschaffen IVA en toets op duurzaamheid	12
Beleidsoptie 4 Betere samenwerking en gegevensuitwisseling bedrijfsartsen en verzekeringsartsen	15
Beleidsoptie 5 Verbetering instrument Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (EZWb, op termijn)	18
Beleidsoptie 6 Betere data-deling ziekteverzuim	22
Beleidsoptie 7 Preventie duidelijker verankeren in de wet	24
Beleidsoptie 8 Meer toezicht Arbeidsinspectie op preventiebeleid werkgever	26
Beleidsoptie 9 Striktere WIA-beoordeling en minder praktijkvariatie.....	29
Beleidsoptie 10 Meer zekerheid werkhervatting vanuit de WIA.....	32
Beleidsoptie 11 Re-integratiebudget UWV groeit mee met instroom ZW en WIA.....	35
Beleidsoptie 12 Bonus-malus regeling bij inzet op preventie.....	37
Beleidsoptie 13 UWV dienstverlening ZW uitbesteden	40
Beleidsoptie 14 Werkgevers verplicht eigenrisicodragerschap vangnetters.....	43
Beleidsoptie 15 Wettelijk verankeren cao-bepalingen uitzendbedrijven.....	46
Beleidsoptie 16 Versoepelen ontslagmogelijkheid bij hernieuwde arbeidsongeschiktheid	48
Beleidsoptie 17 Proefplaatsing uitbreiden	52
Beleidsoptie 18 No-riskpolis uitbreiden	54
Beleidsoptie 19 Verlagen maximum dagloon	58
Beleidsoptie 20 Financiële stimulans groep WGA 80-99	60
Beleidsoptie 21 Uniformering hoogte WIA-uitkeringen.....	62
Beleidsoptie 22 Basisverzekering op WML-niveau	65
Beleidsoptie 23 Werkhervatting drie jaar voorop, daarna basisverzekering	67
Beleidsoptie 24 Wettelijk beperken bovenwettelijke aanvullingen	72
Beleidsoptie 25 Intensiveren UWV dienstverlening re-integratie.....	75
Beleidsoptie 26 Medisch passende beoordelingsmomenten	77
Beleidsoptie 27 AO-beoordeling op basis van wettelijk minimumloon, uitkering op niveau laatstverdiende loon.....	79
Beleidsoptie 28 IVA toegang na 5 jaar WGA 80-100	82
Beleidsoptie 29 Werkhervatting drie jaar voorop, daarna 70 procent laatstverdiende loon (voor werkenden)	85
Beleidsoptie 30 Bovenwettelijke aanvullingen belasten	89
Beleidsoptie 31 Beperken WIA-toegang op basis van specifieke ziektes/ziektebeelden	93

Beleids optie 1 Taakherschikking verzekeringsartsen

Basispakket: uitvoering op orde

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Door aanpassing van wet- en regelgeving worden andere professionals dan de verzekeringsarts in staat gesteld om medische onderdelen bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling te verrichten. Dit zijn onder andere sociaal medische verpleegkundigen en (de nieuw te creëren functie van) verpleegkundig specialisten arbeid en gezondheid. Deze professionals voeren taken uit onder eigen verantwoordelijkheid met BIG-registratie (en eigen tuchtrecht).

Doel:

Door het herschikken van taken binnen de sociaal medische dienstverlening kan UWV de schaarse capaciteit aan verzekeringsartsen effectiever inzetten. UWV kan daardoor met dezelfde capaciteit meer beoordelingen uitvoeren. Dit helpt om de wachtlijstproblematiek te verminderen.

Toelichting:

In sociaal-medische beoordelingen zijn veel taken op basis van wet- en regelgeving voorbehouden aan de verzekeringsarts. Waar verzekeringsartsen in de huidige situatie deeltaken hebben gedelegeerd naar andere professionals, gebeurt dit onder de (inhoudelijke en juridische) verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts. Om andere professionals een eigenstandige verantwoordelijkheid te geven voor het uitvoeren daarvan, dient de exclusieve toewijzing van taken aan de verzekeringsarts in wet- en regelgeving te worden aangepast.

Met onder andere de oprichting van de sociaal medische centra hebben het afgelopen decennium professionals zoals sociaal medische verpleegkundigen (SMV) een plek gekregen in de sociaal-medische dienstverlening. De verzekeringsartsen binnen UWV werken met een handreiking taakdelegatie. Het volledige potentieel van taakdelegatie is nog niet bereikt (uit analyses blijkt dat verzekeringsartsen die werken met taakdelegatie en –ondersteuning gemiddeld tot een derde meer verrichten dan zonder). Een deel van de artsen werkt niet of beperkt met taakdelegatie.

Met deze maatregel komt de formele verantwoordelijkheid voor een aantal onderdelen bij andere (medische) professionals te liggen. De verzekeringsarts concentreert zich op taken waar specifieke verzekeringsgeneeskundige expertise noodzakelijk is. De verzekeringsarts doet alleen werkzaamheden om bij een aanvraag het recht op een uitkering vast te stellen en waar dit tot een ander uitkeringsrecht leidt door een verandering van de situatie. Het uitgangspunt is dat onderdelen van de beoordeling geprotocolleerd en juridisch geborgd door een andere professional (verpleegkundig specialist arbeid en gezondheid) kunnen worden uitgevoerd. De wet en het schattingsbesluit wordt aangepast om dit mogelijk te maken.

Onderdelen van de aangepaste dienstverlening kunnen zijn (nader uit te werken, niet limitatief):

- Verpleegkundigen voeren de screening en selectie voor de eerstejaars ziektebeoordeling (zie beleids optie 5) uit. Zij handelen de aanvraag volledig af, tenzij uit protocollen volgt dat een verzekeringsarts nodig is voor de beoordeling. In dat geval schakelt de verpleegkundige de verzekeringsarts in.
- Taken in het kader van monitoring, re-integratie, of begeleiding vallen geheel onder verantwoordelijkheid van verpleegkundigen, arbeidsdeskundigen en re-integratieprofessionals.
- Verpleegkundigen doen de screening, selectie en plausibiliteitstoets bij een herbeoordeling, waarna UWV een deel van de aanvragen voor een herbeoordeling zonder tussenkomst van de verzekeringsarts kan afhandelen.

Mogelijkheden voor taakherschikking op onderdelen van de claimbeoordeling vereist nader uitwerken in de praktijk. Dit resulteert in een nauwkeurig inzicht in welke taken andere professionals kunnen uitvoeren, welke onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts blijven en hoe de samenwerking in het integrale beoordelingsproces wordt vormgegeven. De verzekeringsarts neemt

bij het eindoordeel de uitkomsten van het werk van de andere professional als een gegeven. Om structurele taakherschikking in te voeren is nader onderzoek nodig naar juridische en professionele grenzen van verpleegkundigen en verzekeringsartsen.

De maatregel vraagt aanpassing van wet- en regelgeving en gaat ook gepaard met een veranderproces binnen UWV om de dienstverlening te vernieuwen. De eerste effecten op de capaciteit voor het uitvoeren van claimbeoordelingen zullen naar verwachting in 2028 optreden en vanaf daarna geleidelijk ingroeien. Het volledige effect zal op zijn vroegst in 2030 worden bereikt.

Randvoorwaarden

- Bij het herzien van de rolverdeling van de professionals in het stelsel moet oog zijn voor de gewenste dienstverlening vanuit zowel cliëntperspectief als uit het uitvoeringsproces.
- Er komt een externe opleiding waar sociaal medisch verpleegkundigen worden opgeleid tot verpleegkundig specialist arbeid en gezondheid. Deze staat onder toezicht van de beroepsgroepen om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. De opleiding komt naast de interne opleiding bij UWV.
- Er zijn voldoende verpleegkundigen om aan te nemen dan wel op te leiden.
- Het vraagt om voldoende betrokkenheid, draagvlak en urgentie bij de beroepsgroepen om dit succesvol te implementeren. Om de haalbaarheid te vergroten is het gewenst om het in stappen op te delen: uniformeren, taken toevoegen aan taakdelegatie en vanuit daar naar taakherschikking.
- De nadere uitwerking dient plaats te vinden met verzekeringsartsen, verpleegkundigen, arbeidsdeskundigen en andere relevante professionals. Met namen de expertise van verzekeringsartsen is nodig om goed te bepalen wie welke rol kwalitatief goed kan vervullen.
- Daarnaast is het van belang om ook de kennis te benutten van andere experts en onderzoekers. En te leren van onderzoek bij bedrijfsartsen naar taakherschikking naar "physician assistants" en verpleegkundig specialisten. Daarnaast zijn wetenschappelijke inzichten en ervaringen in andere domeinen, zoals de GGZ, nuttig.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Geen direct effect. Dit betreft op een andere wijze van organiseren van het werk tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts.
- Er is een indirect effect via het verkorten van de wachtlijsten. Doordat verzekeringsartsen sneller een claimbeoordeling kunnen uitvoeren nemen de wachtlijsten af. Dit heeft een positief effect op de werkhervattingskansen van WIA-gerechtigden.

Gevolgen voor de begroting

- Taakherschikking leidt tot lagere uitkeringslasten. Door taakherschikking neemt de productiviteit van verzekeringsartsen toe. Hierdoor zullen de achterstanden van de sociaal medische beoordelingen afnemen. De afname van de achterstanden zal structureel leiden tot lagere kosten voor het kwijtschelden van voorschotten (uitkeringslasten) en dwangsommen (uitvoeringskosten). Dit effect is echter nog niet gekwantificeerd.
- Taakherschikking zal initieel en structureel leiden tot hogere uitvoeringskosten. Invoering vraagt een aanzienlijk veranderproces voor personeel en organisatie en gaat gepaard met implementatiekosten. Werkprocessen van UWV moeten worden aangepast. Daarnaast zijn er extra opleidingskosten voor verpleegkundig specialisten. Er moet een externe opleiding worden ingericht en dit gaat gepaard met implementatiekosten. De exacte kosten kunnen pas na een uitvoeringstoets worden bepaald. Onderstaande reeks geeft een inschatting van de opleidingskosten.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	6	10	11	12	12	9	2031

Gevolgen voor werkgevers

- Geen directe gevolgen. Het sneller duidelijkheid krijgen over de dienstverlening die geboden worden op herbeoordelingen, ziektewet voorkomt administratieve lasten voor werkgevers.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Voor de cliënt is sneller duidelijker welke dienstverlening geboden kan worden. De wachttijden nemen op den duur af en daardoor krijgen mensen sneller duidelijkheid over hun uitkering.

Gevolgen voor de uitvoering

- Onderstaande stappen moeten voor de lange termijn geborgd worden waaronder opleiding, protocollen, etc. Dit vraagt veel van de doorscholing en professionaliteit van de verpleegkundigen die nu als sociaal medisch verpleegkundigen werken en zich door moeten ontwikkelen tot verpleegkundig specialist arbeid en gezondheid.
- Op korte termijn zet UWV in op het uniformeren van taakdelegatie en het maken van afspraken over welke werkzaamheden systematisch gedelegeerd kunnen worden aan sociaal medisch verpleegkundigen.
- UWV gaat werken vanuit een nieuw ontwerp van dienstverlening en daaruit voortvloeiende processen en herschikt de taken passend binnen deze uitwerking. Zij doet dit voor de hele dienstverlening op niveau van processen, taken en verantwoordelijkheden.
- UWV ontwikkelt protocollen (op het niveau van de persoon die het uit moet voeren) die beschrijven wat er dient te gebeuren bij (sub)onderdelen van de dienstverlening en/of bij een subgroep van de clientpopulatie die ze ondersteunen.
- UWV moet borgen dat het personeel goed is opgeleid. De functionaris in taakherschikking moet beschikken over de voor dat doel vereiste relevante kennis. Om die kennis op te doen ligt het voor de hand om verschillende BIG-geregistreerde personen (zowel de arts als de niet-arts) toe te laten tot de opleiding.
- Het betreft een grote inhoudelijke en veranderkundige opgave. Betrokken professionals moeten opgeleid en geïnstrueerd worden over de nieuwe werkwijze. Om dit door te voeren is tijd en begeleiding nodig. Als de verandering te snel wordt ingezet zonder de juiste waarborging kan dit ook de kwaliteit raken.

Juridische (on)zekerheden

- Om het mogelijk te maken dat ook andere professionals dan de verzekeringsarts onderdelen van de beoordeling uitvoeren is aanpassing van wet- en regelgeving nodig. Het gaat dan specifiek om het wijzigingen van de artikelen waarin wordt verwezen naar het verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Dit betreft WIA artikel 6 en Schattingsbesluit artikel 2,3,4.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- Doeltreffendheid: Deze maatregel draagt direct bij aan het verkleinen van de mismatch. Samen met een betere samenwerking en gegevensuitwisseling tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts (beleids optie 4) levert dit extra capaciteit op voor 6.500 tot 16.400 extra claimbeoordelingen per jaar.
- Doelmatigheid: De verwachting is dat door in te zetten op betere monitoring, screening van de beoordelingen, de verzekeringsarts veel gericht de tijd kan besteden aan die (her)beoordelingen waar verzekeringsgeneeskundige expertise nodig is.

Relatie met andere beleidsopties

Deze optie hangt samen met de volgende andere beleidsopties:

- Verbeteren instrumentarium EZWb (beleids optie 5): Door het opnieuw bezien van processen, taken en verantwoordelijkheden in de sociaal medische beoordeling kan dit ook de wijze raken waarop de EZWb, inclusief screening en selectie, wordt uitgevoerd.
- Voorwaarden stellen aan herbeoordelingen (beleids optie 2): Idem als EZWb.
- Betere samenwerking en gegevensuitwisseling bedrijfsarts en verzekeringsarts (beleids optie 4): Bij het herschikken van taken, zoals voorgesteld in deze beleids optie, kan het zijn dat ook andere professionals een rol in de samenwerking met de bedrijfsarts krijgen dan de verzekeringsarts. Het is dan te onderzoeken of andere professionals een besluit kunnen nemen over een beoordeling als die voldoet aan een aantal criteria.

Beleids optie 2 Voorwaarden stellen aan herbeoordelingen

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Het aanvragen van een herbeoordeling door werkgevers wordt aan voorwaarden verbonden. UWV gaat herbeoordelingen gericht doen.

- UWV monitort publiek verzekerde WGA'ers en voert zelf tijdig een herbeoordeling uit als er een aanwijzing is dat iemands belastbaarheid is gewijzigd.
- Publiek verzekerde werkgevers die UWV verzoeken om tussentijds een herbeoordeling te doen, gaan daarvoor een redelijke vergoeding ('leges') betalen.
- Eigenrisicodragers zijn zelf verantwoordelijk voor de re-integratie van hun (ex-)werknemers in de WGA en moeten een herbeoordelingsaanvraag inhoudelijk gaan onderbouwen op basis van een actueel oordeel van de bij de re-integratie betrokken bedrijfsarts of private verzekeringsarts.
- Alle herbeoordelingen worden alleen gericht op die onderdelen van iemands belastbaarheid die gewijzigd zijn. Wie de indiener van de herbeoordelingsaanvraag is, maakt hierbij niet uit.

Doel:

Verminderen van de druk op de uitvoering van de WIA-(her)beoordelingen.

Toelichting:

Huidige situatie

UWV heeft de mogelijkheid herbeoordelingen op eigen initiatief uit te voeren. Aanleiding daarvoor kan een wijziging in de gezondheid van de arbeidsongeschikte zijn. UWV vraagt arbeidsongeschikten via een vragenlijst wijzigingen in de gezondheid door te geven aan UWV, en gebruikt deze om te bepalen of een herbeoordeling in de rede ligt.

Als belanghebbenden staat het werkgevers, gemachtigden of garantstellers vrij om een herbeoordeling aan te vragen zonder dat er vorm- of inhoudelijke vereisten zijn. Een herbeoordeling wordt door UWV uitgevoerd als een volledige nieuwe claimbeoordeling. UWV is verplicht alle aanvragen voor een herbeoordeling in behandeling nemen.

UWV is momenteel niet in staat om alle herbeoordelingen uit te voeren. Vooral de herbeoordelingen op eigen initiatief zijn teruggeschaald.

Voor werkgevers, met name die met (ex-)werknemers in de WGA 80-100 categorie, zijn de prikkels om herbeoordelingen aan te vragen op dit moment sterk asymmetrisch. Een herbeoordeling pakt voor hen zelden nadelig uit. Er is aanleiding te vermoeden dat een deel van de werkgevers herbeoordelingsaanvragen doet zonder weet te hebben van een daadwerkelijke verandering in de situatie van de arbeidsongeschikte ex-werknemer. Er lijkt bewust te worden gezocht naar eigen voordeel ten koste van het collectief ("gaming"). Dit draagt bij aan een ondermijning van de publieke waarden van het stelsel. Herbeoordelingen van werknemers kunnen zowel voordelig als nadelig uitpakken.

Nieuwe situatie

Publiek verzekerde werkgevers kunnen er in de nieuwe situatie weer op vertrouwen dat UWV cliënten in de WGA monitort en zelf tijdig een herbeoordeling doet als daartoe medisch gezien of arbeidsdeskundig gezien aanleiding bestaat. Maatregelen om de werklast van verzekeringsartsen te verminderen dragen hier aan bij (zie hoofdstuk 5). Publiek verzekerde werkgevers die UWV vragen om tussentijds een herbeoordeling te doen, gaan daarvoor een redelijke vergoeding ('leges') betalen.

Werkgevers die zelf controle willen over de monitoring van de belastbaarheid van hun WGA-gerechtigde (ex-)werknemers, kunnen ervoor kiezen eigenrisicodragers te worden. Eigenrisicodragers zijn zelf verantwoordelijk voor de re-integratie van (ex-)werknemers in de WGA. De bedrijfsarts c.q. private verzekeringsarts monitort namens de werkgever de (medische) situatie van de arbeidsongeschikte en legt vast of en hoe diens belastbaarheid is gewijzigd. Als eigenrisicodragers

een herbeoordeling aanvragen bij UWV, dienen zij die te onderbouwen met een actueel oordeel van de bij de re-integratie betrokken bedrijfsarts of private verzekeringsarts waaruit blijkt dat de belastbaarheid is gewijzigd.

Voor alle herbeoordelingsverzoeken wordt gebruik gemaakt van een standaard aanvraagformulier. De verwachting is dat deze maatregelen leiden tot een vermindering van het aantal aanvragen voor herbeoordeling, en daarmee een vermindering van de druk op verzekeringsartsen.

UWV voert alle herbeoordelingen in de nieuwe situatie gerichter uit. Een herbeoordeling is niet meer altijd een volledige nieuwe beoordeling, maar richt zich waar mogelijk op de onderdelen van iemands belastbaarheid die gewijzigd zouden zijn. Dit vermindert de druk op de verzekeringsarts verder.

De mogelijkheden van gerichte herbeoordeling worden maximaal benut als, naast deze beleidsoptie, óók gekozen wordt voor taakherschikking (beleidsoptie 1). Sociaal-medisch verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten krijgen dan een eigen bevoegdheid om te beslissen op herbeoordelingsverzoeken. Zij kunnen in voorkomende gevallen zelf vaststellen dat de belastbaarheid niet of op onderdelen gewijzigd is. Indien nodig, kunnen zij gerichte vragen stellen aan een verzekeringsarts ten aanzien van relevante elementen van de belastbaarheid die opnieuw onderzocht moeten worden.

Randvoorwaarden

- Voldoende uitvoerend personeel, zowel sociaal-medisch verpleegkundigen, om arbeidsongeschikten in de WGA (op termijn) te monitoren.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Naar verwachting minimaal. Een klein percentage van herbeoordelingen leidt tot verlaging of beëindiging van een uitkering. In dit geval zullen personen waarvoor de uitkering stopt of verlaagd wordt eerder geneigd zijn om weer aan het werk te gaan.

Gevolgen voor de begroting

Naar verwachting treden de volgende budgettaire effecten op:

1. De maatregel draagt bij aan het (weer) op gang brengen van de uitvoering. Dat leidt, afhankelijk van de keuzes die daarbij gemaakt worden, tot minder kosten. Bijvoorbeeld het aantal dwangsommen.
2. Er kunnen (incidentele) uitvoeringskosten optreden. Deze budgettaire gevolgen kunnen pas na een uitvoeringstoets worden bepaald.
3. De leges dekken een deel van de uitvoeringskosten van aangevraagde herbeoordelingen.

De geschatte implementatiekosten bedragen maximaal 2 miljoen euro over twee jaar (1 mln in 2027 en 1 mln in 2028).

De effecten van de maatregel zijn niet goed te ramen. Zo moet de hoogte van de leges nog worden ingevuld. De precieze effecten op de uitvoering zijn nog niet te kwantificeren. Verwachting is wel dat er over het geheel genomen een licht positief gevolg voor de begroting is wanneer de achterstanden bij UWV fors afnemen.

Gevolgen voor werkgevers

- Werkgevers die publiek verzekerd zijn gaan een redelijke vergoeding ('leges') betalen als zij een herbeoordeling aanvragen.
- De maatregelen zorgen voor meer lasten voor eigenrisicodragers die een herbeoordeling aanvragen. Zij zullen meer informatie moeten aanleveren bij een herbeoordelingsaanvraag dan nu het geval is.
- Daar staat tegenover dat herbeoordelingen efficiënter en effectiever kunnen inzetten waardoor er ruimte ontstaat om andere sociaal-medische dienstverlening, ook voor werkgevers, (tijdig) te kunnen uitvoeren.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- De maatregelen zouden er toe moeten leiden dat werknemers enkel worden opgeroepen voor een herbeoordeling als dat naar verwachting ook daadwerkelijk nodig is. De maatregel zorgen daarmee voor een mindere belasting voor (ex-)werknemers dan nu het geval is.
- Geen inkomenseffecten. De maatregelen zouden er toe moeten leiden dat UWV herbeoordelingen efficiënter en effectiever kan afhandelen, maar hebben geen effect op het resultaat van een herbeoordeling.

Gevolgen voor de uitvoering

- Op korte termijn vraagt de maatregel meer van UWV. UWV zal de verschillende maatregelen moeten inbouwen in haar processen. Dit vergt een investering.
- Op langere termijn krijgt UWV meer capaciteit beschikbaar voor het uitvoeren van sociaal-medische beoordelingen. De maatregel zorgt er voor dat verzekeringsartsen (veel) minder herbeoordelingen hoeven uit te voeren en gericht worden ingezet op het onderzoeken van wijzigingen in de belastbaarheid.
- De maatregelen moeten er toe leiden dat UWV ook structureel herbeoordelingsaanvragen efficiënter kan afhandelen en mogelijk dat er minder herbeoordelingsverzoeken ingediend worden. Dat kan een positieve uitwerking hebben op de mismatch. De maatregel past binnen een breder pakket maatregelen om de mismatch op te lossen, waaronder taakherschikking, zodat UWV publiek verzekerde WGA-ers kan monitoren en zelf op medisch of arbeidsdeskundig logische momenten een herbeoordeling kan doen.

Juridische (on)zekerheden

- Voor het stellen van aanvullende eisen voor de aanvraag van een herbeoordeling is een wetwijziging noodzakelijk. Het tijdspad voor invoering is afhankelijk van de mate waarin aanpassing in de wetgeving noodzakelijk is. Dat kan verschillen bij de verschillende subonderdelen.
- Bij de uitwerking van de wetgeving dient rekening gehouden te worden met de volgende wetsartikelen:
 - Artikel 4:2.2 Awb: schrijft voor dat de aanvrager de gegevens verschaft waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. De werkgever en garantsteller kunnen in beginsel zelf geen beschikking krijgen over medische gegevens.
 - Artikel 6 EVRM, het recht op een eerlijk proces. Onderdeel hiervan is dat een ieder een geschil over zijn rechten en plichten moet kunnen voorleggen aan de onafhankelijke rechter. De eerste stap in dat proces is het doen van een aanvraag. Als dat wordt belemmerd door eisen te stellen waar de aanvrager niet aan kan voldoen, wordt daarmee ook de gang naar de rechter (onrechtmatig) belemmerd.
- Specifiek voor de leges geldt dat deze dusdanig moeten worden vastgesteld dat ze geen te hoge drempel opwerpen in het kader van toegang tot de rechter (artikel 6 EVRM) en geen te laag bedrag is (gezien de kosten die hier – bij een herbeoordeling met gewijzigde resultaat – door de werkgever mee bespaard kunnen worden).

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid*: de maatregelen leiden tot verminderde druk op verzekeringsartsen als gevolg van een afname van het aantal herbeoordelingsaanvragen. Dit maakt een gerichtere inzet van verzekeringsartsen mogelijk.
- *Doelmatigheid*: de verwachting is dat de financiële effecten van de maatregel op lange termijn positief zijn, hoewel onduidelijk is in welke mate.

Relatie met andere Beleidsopties

- Taakherschikking (beleids optie 1)

Beleids optie 3 Afschaffen IVA en toets op duurzaamheid

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Deze maatregel schaft het duurzaamheidscriterium in de WIA af, waardoor de IVA-uitkering vervalt. Bij een WIA-claimbeoordeling wordt niet langer vastgesteld of arbeidsongeschiktheid duurzaam is; iedereen die volledig arbeidsongeschikt (80-100%) is, ontvangt voortaan één uniform type uitkering binnen de WGA. De uitkeringshoogte bedraagt voor deze groep 70% van het dagloon.

Doel:

Het doel van deze maatregel is het vereenvoudigen van de WIA voor mensen en voor de uitvoering. De verschillende uitkeringsregelingen maken de huidige WIA ingewikkeld. De beoordeling van duurzaamheid is complex, tijdrovend en vraagt veel capaciteit van verzekeringsartsen, wat bijdraagt aan oplopende wachttijden en achterstanden. Door het duurzaamheidscriterium en de IVA-uitkering af te schaffen, wordt de WIA eenvoudiger en beter uitvoerbaar. Ook verdwijnt de prikkel voor werknemers en werkgevers om herbeoordelingen aan te vragen om financiële redenen. Tegelijkertijd levert de maatregel een structurele budgettaire besparing op.

Toelichting:

In de huidige WIA wordt bij volledig arbeidsongeschikten (80–100%) beoordeeld of hun beperkingen duurzaam zijn. Alleen wie geen of geringe kans op herstel heeft, ontvangt een IVA-uitkering met een hogere uitkeringshoogte. De beoordeling van duurzaamheid is in de praktijk complex en tijdrovend, omdat het lastig is om medische prognoses betrouwbaar vast te stellen en te onderbouwen. Dit vraagt veel capaciteit van verzekeringsartsen en leidt tot oplopende wachttijden en achterstanden in sociaal-medische beoordelingen. Daarnaast zorgt het onderscheid tussen WGA en IVA voor prikkels voor werknemers en werkgevers om een herbeoordeling aan te vragen. Door het duurzaamheidscriterium en de IVA af te schaffen wordt de WIA eenvoudiger, duidelijker en beter uitvoerbaar, wat bijdraagt aan het verminderen van de druk op de uitvoering en het verbeteren van de toegankelijkheid voor nieuwe cliënten.

Er is een wetswijziging nodig. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de benodigde implementatietermijn bij de uitvoerder, wat in een uitvoeringstoets zal worden bepaald. Dit betreft een relatief grote wijziging waarbij ook de financieringsstroom (Aof/Whk) moet worden aangepast. Momenteel wordt uitgegaan van 1 januari 2030 als realistische invoertermijn.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- De preventie- en re-integratieprikkels voor werkgevers nemen toe. Keerzijde daarvan is dat het minder aantrekkelijk kan worden om werknemers met een verhoogd ziekterisico in (vaste) dienst te nemen.
- Voor mensen die duurzaam arbeidsongeschikt zijn wordt het duidelijker wat (meer) werken betekent voor hun inkomen. Nu kan een IVA-uitkering worden omgezet naar een WGA-uitkering als iemand langdurig meer dan 20% van het oude loon verdient. Die drempel vervalt, waardoor mensen zich niet langer zorgen hoeven te maken dat werken leidt tot verlies van de IVA-uitkering.
- Ook verdwijnt het risico dat WGA-gerechtigden een afwachtende houding aannemen ten aanzien van hun re-integratie om hun kans op een IVA-uitkering niet te verkleinen. Daardoor zullen mensen die daartoe in staat zijn mogelijk sneller (meer) gaan werken, al blijft er enige onzekerheid over de invloed van betaald werk op de uitkering.
- Een lagere uitkering heeft een positief (gering) effect op het arbeidsaanbod. Wel is het arbeidsaanbodeffect voor deze groep kleiner dan voor andere groepen in de WIA. Dit verklaart het beperkte arbeidsmarkteffect.

Gevolgen voor de begroting

- Het afschaffen van het duurzaamheids criterium – en daarmee de IVA – levert naar verwachting een structurele besparing van 1.161 miljoen euro op. Deze besparing ontstaat vooral doordat de uitkering voor mensen die nu in de IVA zouden instromen gemiddeld 5 procentpunt lager wordt.
- Daarnaast wordt extra herstel verwacht en zijn gedragseffecten van verzekerden en werkgevers meegenomen, op basis van CPB-elasticiteiten.
- Er is rekening gehouden met weglek naar de Toeslagenwet (TW), doordat zowel de gemiddelde uitkeringshoogte als het aantal WIA-gerechtigden afneemt.
- Tot slot is er een klein structureel effect op de uitvoeringskosten.
- De raming heeft uitsluitend betrekking op het afschaffen van de IVA voor nieuwe instroom.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	0	0	5	-65	-1161	2082

Gevolgen voor werkgevers

Collectief niveau

- Het afschaffen van de IVA leidt tot een hogere Whk-premie, maar niet automatisch tot een lagere Aof-premie, ondanks dat de totale WIA-uitgaven dalen. Het ligt daarom voor de hand om de Aof-premie beleidsmatig te verlagen bij afschaffing van de IVA, zodat deze de daling in de WIA-uitgaven weerspiegelt.

Individueel werkgeversniveau

- Alle WIA-uitkeringen worden de eerste tien jaar gefinancierd via de Whk, waarvoor premiedifferentiatie (of eigenrisicodragerschap) geldt. Dit betekent dat de kosten stijgen voor werkgevers waarvan veel werknemers in de IVA zouden belanden, en dalen voor werkgevers waarvan weinig werknemers in de IVA zouden belanden.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- *Verzekerden die nu volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn*, ontvangen 75% van het gemiddelde oude loon (tot het maximumdagloon). Na inwerkingtreding van de maatregel ontvangen personen die volledig arbeidsongeschikt worden geacht een uitkering van 70% van het gemiddelde oude loon. Uitzondering hierop vormt de loongerelateerde uitkering, die in de eerste twee maanden is gekoppeld aan de hogere WW-uitkering.
- *Alleenstaanden met een IVA-uitkering* op basis van het minimum- of modale loon gaan door de lagere uitkeringshoogte ongeveer 4% in inkomen achteruit.
- *Bij een huishouden met een partner met een minimuminkomen* bedraagt de inkomensachteruitgang circa 1,8% op huishoudniveau.

Doenlijkheid/grip burger

- Op dit moment maakt het recht op een IVA-uitkering het voor arbeidsongeschikten gemakkelijker om een hypotheek te verkrijgen. Het afschaffen van de IVA kan daardoor leiden tot verminderde toegang tot een koopwoning.

Gevolgen voor de uitvoering

- De WIA wordt in het algemeen eenvoudiger en beter uitvoerbaar, doordat het aantal uitkeringstypen afneemt.
- Door het afschaffen van de toets op duurzaamheid vervalt een onderdeel van de claimbeoordeling voor volledig arbeidsongeschikten. UWV en verzekeringsartsen geven aan dat dit onderdeel lastig uitvoerbaar en tijdrovend is, vooral omdat de duurzaamheid van beperkingen in veel gevallen moeilijk vast te stellen en uitgebreid te motiveren is. Hierdoor worden de werkzaamheden van de verzekeringsarts verlicht. Dit kan het aantal beoordelingen per arts verhogen, de wachttijden voor sociaal-medische beoordelingen verkorten en het aantal bezwaar- en beroepszaken verminderen.
- Van belang is wel dat de verzekeringsarts ook bij re-integratie of herbeoordelingen geen uitspraak meer hoeft te doen over de prognose of duurzaamheid. Daar wordt in deze uitwerking van uitgegaan.
- Omdat de IVA wordt gefinancierd uit het Aof, hebben werkgevers nu een financiële prikkel om herbeoordelingen aan te vragen. Een WGA-uitkering (80–100%) wordt immers individueel gefinancierd via premiedifferentiatie of eigenrisicodragen, terwijl een IVA-uitkering collectief uit het Aof wordt betaald. Bij afschaffing van de IVA verdwijnt deze prikkel, wat leidt tot minder herbeoordelingen en daarmee ontlasting van de uitvoering.

- In aanloop naar de invoering van de maatregel kan juist een toename van IVA-aanvragen optreden, omdat uitkeringsgerechtigden of hun (ex-)werkgevers de IVA-status willen veiligstellen vanwege de financiële gevolgen. Dit kan tijdelijk leiden tot meer bezwaar- en beroepsprocedures.
- Omdat de groep die nu in aanmerking komt voor een IVA-uitkering doorgaans weinig re-integratiemogelijkheden heeft, wordt geen groot effect verwacht op de uitvoering door het Werkbedrijf.

Juridische (on)zekerheden

- Uit het VN-verdrag Handicap volgt dat in kaart dient te worden gebracht of deze maatregel niet vooral gehandicapten raakt en hen in een slechtere positie brengt. Het totale beschermingsniveau van mensen met een handicap mag, in vergelijking tot gezonde mensen, door de maatregel niet verslechteren.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid*: De maatregel is doeltreffend om de WIA te vereenvoudigen en de uitvoerbaarheid te verbeteren.
- *Doelmatigheid*: de maatregel levert een besparing op. Het belangrijkste doel is echter de vereenvoudiging van de WIA voor mensen en voor de uitvoering.

Relatie met andere beleidsopties

Beleids optie uniformeren hoogte WIA-uitkering (21)

Beleids optie 4 Betere samenwerking en gegevensuitwisseling bedrijfsartsen en verzekeringsartsen

Basispakket: uitvoering op orde

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Werkgevers krijgen de verplichting om volgens een voorgeschreven specificatie informatie aan te leveren bij UWV. Arbodiensten zijn daardoor verplicht om het re-integratiedossier zo op te bouwen dat het aansluit bij de behoefte van de arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van UWV. Bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen gaan het instrument BAR (Beschrijving van Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie) verplicht gebruiken om de belastbaarheid in beeld te brengen.

Doel:

Doel van de maatregel is om de afstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts te verbeteren. Verzekeringsartsen en andere professionals bij UWV kunnen een deel van de claimbeoordelingen daardoor sneller uitvoeren. Dit kan de mismatch tussen vraag naar en aanbod van beoordelingscapaciteit verminderen.

Toelichting:

De bedrijfsarts begeleidt de werknemer in de eerste twee ziektejaren. De verzekeringsarts bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid en welke onderzoeksmethoden noodzakelijk zijn om tot dit oordeel te komen. In de huidige situatie is de manier waarop bedrijfsartsen gegevens delen met verzekeringsartsen niet gespecificeerd en inefficiënt. Hierdoor verzamelt de verzekeringsarts de benodigde informatie over de cliënt op een kostbare en arbeidsintensieve manier, meestal via een spreekuur.

Als alle benodigde informatie gestructureerd beschikbaar is, kan de verzekeringsarts de beoordeling efficiënter uitvoeren. Bijvoorbeeld als de informatie direct aansluit op de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) die de verzekeringsarts gebruikt om de belastbaarheid vast te stellen. De verzekeringsarts bouwt dan voort op het werk van de bedrijfsarts. Door de uitbreiding van de informatievereisten kan de verzekeringsarts vaker beoordelingen uitvoeren op de aangeleverde stukken zonder cliënt in de spreekkamer te hoeven zien, omdat er al een volledig beeld over de belastbaarheid bestaat. Dit vraagt onder meer aanpassing van de AMvB betreffende gegevensuitwisseling onder Wet SUWI om te zorgen dat bedrijfsarts makkelijkere medische informatie kan delen met UWV.

De afweging blijft aan de verzekeringsarts om bij een beoordeling een zelfstandig onderzoek te doen en te bepalen welke onderzoeksmethoden noodzakelijk zijn om de belastbaarheid van de cliënt vast te stellen. De verzekeringsarts heeft immers een eigenstandige rol en dient daarbij ook het belang van de cliënt goed mee te wegen. Om het belang van de cliënten verder te waarborgen zal in nader te bepalen situaties instemming nodig zijn om bepaalde informatie te delen. Daarnaast blijft de mogelijkheid voor cliënten bestaan om een 'second opinion' aan te vragen over het oordeel van de bedrijfsarts.

Keuzes binnen de maatregel

De standaardisatie en uniformering van informatieaanlevering kan verder worden versterkt als bedrijfsartsen en verzekeringsartsen daarvoor gebruik kunnen maken van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). De bedrijfsartsen onderzoeken momenteel hoe aangesloten kan gaan worden bij PGO. Als in de PGO al een basisset van informatie is gespecificeerd die te benutten is voor de claimbeoordeling, draagt dit bij aan een efficiëntere beoordeling.

De samenwerking tussen de beroepsgroepen kan worden versterkt door het creëren van een gezamenlijke opleiding tot één type arts arbeid en gezondheid in plaats van de huidige opleidingen die opleiden tot ofwel bedrijfsarts of verzekeringsarts. Dit vraagt een andere inrichting van de opleiding.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Geen direct effect. Dit betreft op een andere wijze van organiseren van het werk tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts.
- Er is een indirect effect via het verkorten van de wachtlijsten. Doordat verzekeringsartsen sneller een claimbeoordeling kunnen uitvoeren nemen de wachtlijsten af. Dit heeft een positief effect op de werkherstattingskansen van WIA-gerechtigden.

Gevolgen voor de begroting

- Het is niet goed te ramen wat de positieve impact is voor de uitkeringslasten op de lange termijn, maar door betere afstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts neemt de productiviteit van de verzekeringsartsen toe. Hierdoor zullen de achterstanden van de sociaal medische beoordelingen afnemen. De afname van de achterstanden zal structureel leiden tot lagere kosten voor het kwijtschelden van voorschotten (uitkeringslasten) en dwangsommen (uitvoeringskosten).
- De maatregel vraagt aanpassing van de werkprocessen van UWV. De incidentele en structurele kosten kunnen pas na een uitvoeringstoets worden bepaald.
- Als gekozen wordt voor het benutten van de PGO voor het beoordelingsproces zijn er incidentele en structurele kosten voor het ontwikkelen en ondersteunen van de geüniformeerde informatievoorziening via de PGO.
- Het inrichten van een nieuwe opleiding tot arts arbeid en gezondheid gaat gepaard met investeringskosten.

Gevolgen voor werkgevers

- De maatregel leidt tot een beperkt grotere regeldruk voor werkgevers omdat zij (en hun arbodiensten) met meer verplichtingen te maken krijgen bij het overdragen van informatie aan UWV.
- Bij de uitwerking moet rekening worden gehouden met de impact voor de bedrijfsartsen, waar eveneens sprake is van schaarse capaciteit. De gevraagde tijdsinvestering voor een betere dossieropbouw is proportioneel, mede omdat maar een beperkt deel van de werknemers die door een bedrijfsarts worden begeleid, de WIA-poort bereikt.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Het is minder belastend voor de cliënt als er minder informatie dubbel uitgevraagd hoeft te worden. De claimbeoordeling is mogelijk ook begrijpelijker voor de cliënt als bedrijfsartsen en verzekeringsartsen meer dezelfde taal spreken en tot een eenduidiger oordeel komen.

Gevolgen voor de uitvoering

- Door de voorgestelde veranderingen is de verwachting dat er betere structurele samenwerking is tussen bedrijfsarts en verzekeringsartsen. Het levert dan op den duur een kwalitatief beter professioneler proces op.

Juridische (on)zekerheden

- Voor zover deze maatregel ziet op voorschriften voor de wijze waarop informatie aan UWV moet worden aangeleverd die al door de bedrijfsarts of werkgever wordt verzameld, kan dit mogelijk door aanpassing van artikel 25 van de Wet WIA. In artikel 25 staan de informatieverplichtingen van de werkgever in het kader van de re-integratie. Onderzocht moet worden of deze nieuwe verplichtingen hieraan toegevoegd kunnen worden. Voor verdergaande verplichtingen die extra taken neerleggen bij werkgever, arbodienst of bedrijfsarts is meer uitwerking nodig. Hiervoor kan waarschijnlijk geen grondslag gecreëerd worden via aanpassing van artikel 25.
- Afhankelijk van de nadere invulling van de verbetering van de overdracht van gegevens tussen werkgevers/arbodiensten en UWV, en mogelijk ook nog vanuit de curatieve sector, zal moeten worden gezien in hoeverre die keuzes vallen binnen de voor gegevensoverdracht gestelde bevoegdheden en verplichtingen. Hiervan maakt ook de AVG deel uit. In de Wet SUWI is in beperkte mate beschreven wanneer gegevensuitwisseling mogelijk is, en met wie. Dit moet in lagere regelgeving (AMvB), aanhangend bij de Wet SUWI, worden uitgewerkt.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Doeltreffendheid

- Door deze maatregel kan een deel van de claimbeoordelingen sneller kan worden uitgevoerd. De inschatting is dat in combinatie met het doorvoeren van taakherschikking van verzekeringsartsen (beleids optie 1) het UWV jaarlijks aanzienlijk meer claimbeoordelingen kan uitvoeren. Voor beide beleids opties samen gaat het om 6.500 tot 16.500 extra claimbeoordelingen.

Doelmatigheid

- Door de informatie die de werkgever of bedrijfsarts verstrekt, beter aan te laten sluiten bij de behoefte van de verzekeringsarts kan UWV meer (her)beoordelingen uit kan voeren met dezelfde capaciteit.

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleidsoptie hangt samen met andere beleidsopties, namelijk beleidsopties:

Medische passende beoordelingsmomenten (beleidsoptie 26)

Door binnen dit kader al toe te werken naar een snellere en efficiëntere sociaal medische beoordeling op basis van de aangeleverde informatie van de bedrijfsarts, kan dit ook bijdragen aan het implementeren van het verschuiven van het beoordelingsmoment op medische gronden. De bedrijfsarts kan mogelijk in de toekomst ook bij bepaalde veelvoorkomende gevallen aangeven of er sprake kan zijn van een (lichte) toets en wanneer een gepast moment is om te beoordelen. De bedrijfsarts heeft immers zicht op de periode voorafgaand aan de beoordeling en dus zicht op de situatie van de cliënt waaronder re-integratie en eventuele interventies.

Taakherschikking (beleidsoptie 1)

Bij het herschikken van taken, zoals voorgesteld in deze beleidsoptie, kan het zijn dat ook andere professionals een rol in deze samenwerking krijgen dan de verzekeringsarts. Het is dan te onderzoeken of andere professionals een besluit kunnen nemen over een beoordeling als die voldoet aan een aantal criteria.

Verbetering instrument Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (5) en Herbeoordelingen (2)

Betere informatie-uitwisseling in de keten draagt eraan bij dat alleen kansrijke (her)beoordelingen worden aangevraagd en uitgevoerd. Er bestaat immers een duidelijk beeld van de belastbaarheid en er is een betere inschatting te maken of dit zal leiden tot een gewijzigd arbeidsongeschiktheidspercentage.

Beleids optie 5 Verbetering instrument Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (EZWb, op termijn)

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met deze maatregel worden niet meer voor alle uitkeringsgerechtigden binnen de Ziektewet (ZW) een Eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWb) gedaan door UWV, maar wordt op basis van screening op alle ZW-gerechtigden bepaald voor wie een EZWb zinvol is. Voor beoordelingen van de vangnetpopulatie wordt eenzelfde proces ingericht en gelden dezelfde criteria als voor de aanvraag van een EZWb door een eigenrisicodragers.

Doel:

Doel van deze maatregel is instroom in de WIA te voorkomen en de re-integratie van mensen in de ZW te bevorderen.

Toelichting:

Huidige situatie

Sinds 2013 geldt er in de ZW een aangepast ZW-criterium na een jaar die gelijk is aan de WIA (gangbare arbeid). UWV beoordeelt sindsdien met de EZWb of uitkeringsgerechtigde nog ongeschikt is voor de eigen arbeid en daarnaast op basis van gangbare arbeid meer dan 65% van het maatmanloon kan verdienen.¹ Als dat het geval is eindigt de ZW-uitkering na een uitlooptermijn van een maand. Dit afwijkende criterium voor het tweede ZW-jaar is ingevoerd met als doel de instroom in de WIA te verminderen en de re-integratie te stimuleren. Inmiddels voert UWV de EZWb door de mismatch tussen vraag en aanbod naar sociaal-medisch beoordelingen nog amper uit. De WIA-claimbeoordelingen hebben prioriteit.

UWV voert thans de beleidslijn dat de EZWb slechts wordt uitgevoerd bij de dossiers waarin de kans op uitstroom uit de ZW het grootst is. Voor vangnetters bij eigenrisicodragers geldt dit niet en voert UWV de beoordeling ambtshalve (UWV krijgt een melding rond het eerste jaar en voert zonder formele aanvraag) uit. Uit cijfers blijkt dat er in 2024 ca. 10.700 EZWb's zijn uitgevoerd (exclusief eigenrisicodragers). Ter vergelijking, in 2019 werden er nog ca. 36.000 EZWb's uitgevoerd.² Dit laat zien dat UWV er momenteel duidelijk niet in slaagt haar wettelijke taak uit te voeren.

Toekomstige situatie

Met deze beleids optie wordt beoogd dat UWV in de toekomst *kan* beoordelen of een cliënt, op de dag na afloop van een periode van 52 weken ongeschiktheid, nog ongeschikt is voor zijn arbeid. Daarbij beoordeelt UWV tevens of de cliënt, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling, slechts in staat is om met arbeid maximaal 65% van het maatmanloon per uur te verdienen.

Om dit te bereiken wordt voorgesteld dat andere professionals, sociaal medisch verpleegkundigen, arbeidsdeskundigen en re-integratieprofessionals, eerst een screening uitvoeren bij ZW-gerechtigden, voordat wordt overgegaan tot een EZWb. Op deze manier kan – ondanks de bestaande capaciteitsproblemen – de beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk worden ingezet, met de nadruk op activering en het bevorderen van werkhervatting.

Uitgangspunt is dat een EZWb alleen wordt uitgevoerd wanneer uit de screening blijkt dat er een reële verwachting bestaat dat de cliënt mogelijk weer geschikt is voor zijn arbeid of in staat is meer dan 65% van het maatmanloon te verdienen. De screening richt zich in ieder geval op de kans op uitstroom: er wordt nagegaan of de cliënt vermoedelijk meer dan 65% van het maatmanloon kan verdienen.

Wanneer er sterke aanwijzingen zijn dat de cliënt daartoe niet in staat is, kan UWV besluiten om geen EZWb uit te voeren. Wat precies onder 'sterke aanwijzingen' wordt verstaan, zal nader worden

¹ Het maatmanloon is het loon dat iemand met jouw opleiding en ervaring in een vergelijkbare functie zonder beperkingen zou verdienen.

² Cijfers volgen uit de kwantitatieve informatie van UWV over 2019 en 2024.

uitgewerkt bij verdere concretisering van deze beleidsoptie. Daarnaast dient te worden onderzocht op welke wijze re-integratie-inspanningen- en mogelijkheden kunnen worden meegenomen in de screening.

Indien na een screening wordt overgegaan tot een EZWb en daaruit volgt dat de cliënt weer geschikt is voor zijn arbeid of in staat is meer dan 65% van zijn maatmanloon te verdienen, dan eindigt de ZW-uitkering nog steeds na een uitlooptermijn van een maand. Deze maatregel beoogt daarnaast geen wijziging van de vereiste zorgvuldigheid waarmee de EZWb op zichzelf moet worden verricht. De EZWb dient nog steeds te worden verricht aan de hand van verzekeringsgeneeskundig en, indien nodig, arbeidskundig onderzoek. Verder zal de mogelijkheid blijven bestaan de EZWb (na voorafgaande screening) gedurende het gehele tweede ziektejaar te kunnen verrichten, indien de EZWb na eerdere screening niet heeft plaatsgevonden dan wel indien de cliënt de ZW-uitkering na een eerdere EZWb heeft behouden.

Deze maatregel vergt een wetswijziging en is naar huidig inzicht mogelijk per 1 januari 2030.

Randvoorwaarden

- Het intensiveren van de re-integratiedienstverlening (inclusief voorzieningen) bij UWV, in lijn met de bestaande plannen. Dit houdt in dat alle cliënten tijdig in beeld zijn en al vroeg in het eerste ziektejaar worden geïnformeerd over de criteria voor de EZWb, de bijhorende gevolgen en hun inkomensperspectief op de langere termijn.
- Voldoende prioriteit en capaciteit binnen UWV (medische professionals) om de EZWb's uit te voeren. Die is er op dit moment niet.
- Grondslag voor ontvangen, opvragen en gebruik van re-integratiestukken.
- Voor de beoordeling van het ZW-recht van een uitkeringsgerechtigde met een ERD-werkgever moet een formele aanvraag ingediend worden. Vereist is dat de informatie in het dossier compleet is, anders kan geen screening uitgevoerd worden en uiteindelijk mogelijk zelfs geen EZWb.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Door niet meer het beleidsdoel te hebben om voor iedere ZW-gerechtigde een EZWb te doen, kan het voorkomen dat mensen langer een ZW-uitkering ontvangen. Ondanks de screening, kunnen door deze maatregel er mensen zijn die geen EZWb krijgen, maar wel meer dan 65% van hun oude loon kunnen verdienen. De verminderde inzet van de EZWb kan de prikkel om te werken verlagen. Dit heeft een negatief werkgelegenheidseffect.
- Aan de andere kant kan een gerichtere inzet van de EZWb in combinatie met tijdige interventies en meer focus op re-integratie voor een toename van arbeidsparticipatie zorgen.

Gevolgen voor de begroting

- Deze maatregel waarbij op basis van screening wordt bepaald of een EZWb wordt uitgevoerd zorgt naar verwachting voor een structurele besparing van €76 miljoen.
- Er wordt in de raming verondersteld dat de screening van alle ZW-gerechtigden ertoe leidt dat er meer EZWb's worden uitgevoerd dan in de huidige situatie het geval is. De ZW-uitkeringslasten nemen hierdoor af.
- Er is bij de raming ervan uitgegaan dat deze maatregel vanaf 2030 wordt ingevoerd.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	0	0	5	-27	-76	2035

Gevolgen voor werkgevers

- Gewijzigde uitstroom ZW en instroom WIA leidt tot gewijzigde uitkeringskosten en uitkeringslasten en dat werkt door in de ZW Whk-premies voor publiek verzekerde werkgevers en waarschijnlijk in de private premies van ZW-eigenrisicodragers die privaats verzekerd zijn. Het is ook terug te zien in de kosten van ZW-eigenrisicodragers die niet privaats verzekerd zijn.
- Als er wordt overgegaan op een discretionaire bevoegdheid voor UWV om een EZWb te doen bestaat het risico dat met name werkgevers die eigenrisicodrager zijn een EZWb gaan aanvragen. De werkgevers heeft daar immers belang bij gezien de ZW-lasten (ERD) op hogere premie. Dit is vergelijkbaar met wat er nu gebeurt bij de herbeoordelingen van WGA-gerechtigden. Daarmee kan het doel van de maatregel mogelijk in mindere mate worden gerealiseerd.

- Dit zal minimale extra lasten voor ERD-werkgevers voor een gestandaardiseerde aanvraag betekenen. Minimaal omdat in de huidige situatie al vereisten zijn t.a.v. verzuim- en re-integratiebegeleiding.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Voor uitkeringsgerechtigde blijft het van belang dat zij goed inzicht hebben in hun inkomensontwikkeling en begrijpen welke gevolgen een Ziektewet-beoordeling of werken daarop heeft. Duidelijke criteria voor of er een beoordeling uitgevoerd zal worden helpen daarbij.

Gevolgen voor de uitvoering

- Deze maatregel is technisch uitvoerbaar. De aanpassing zal leiden tot een vermindering van het aantal te verrichten sociaal-medische beoordelingen op grond van de wet. Mogelijk zullen er meer ZW-gerechtigden een WIA-beoordeling nodig hebben. In de praktijk worden er nu minder beoordelingen gedaan door UWV dan met deze maatregel wordt verwacht. Deze maatregel houdt meer rekening met wat UWV in de toekomst verwacht aan te kunnen zonder de activerende werking van de EZWb helemaal los te laten.
- Screening vergt inzet van andere gekwalificeerde professionals. Primair wordt de screening uitgevoerd door sociaal medisch verpleegkundigen, arbeidsdeskundigen en re-integratieprofessionals, een arts wordt op consultbasis ingezet (bv bij zeer complexe situaties). Sociaal medisch verpleegkundigen en re-integratieprofessionals kunnen eigenstandig een (intern) besluit nemen om op basis van de screening wel/geen EZWb uit te laten voeren. Dit heeft een positief effect op de beschikbare verzekeringsartsencapaciteit.
- Het wordt zowel voor de publieke dienstverlener als voor de private dienstverlener van belang om zo snel mogelijk dienstverlening te bieden aan de cliënt zodat focus snel komt te liggen op re-integratie en werkhervatting. Dit past bij de gewenste ontwikkelingen, maar vraagt wel een investering. Belangrijk is dat het pakket doenlijk is voor de uitvoering en ERD-werkgevers: dus in samenhang, goede fasering en realistisch tijdsbestek.
- Inhoudelijke- en vormvereisten betekenen een wijziging van de inrichting van het aanvraagproces voor een EZWb ERD.

Juridische (on)zekerheden

- Binnen de huidige Ziektewet geldt dat het recht op een uitkering vanaf het tweede ziektejaar slechts kan worden voortgezet indien de verzekerde nog immer ongeschikt is voor zijn arbeid en slechts in staat is ten hoogste 65% van zijn maatmanloon te verdienen. UWV heeft als uitvoeringsinstantie de taak deze beoordeling te verrichten. Gelet hierop, bestaat thans geen wettelijke mogelijkheid de EZWb achterwege te laten als uit een screening blijkt dat dit niet kansrijk is. Om deze maatregel door te kunnen voeren is aanpassing van de wet noodzakelijk.
- Om ruimte te creëren voor UWV om af te kunnen zien van een EZWb moet het verplichtende karakter van artikel 19aa ongedaan worden gemaakt. UWV dient in zoverre een bevoegdheid te hebben om wel of geen EZWb te verrichten.
- Daarnaast dienen de bepalingen rond artikel 63a ZW (die zien op de ERD) worden aangepast in verband met het regelen van een expliciete aanvraag.
- Voor wijzigingen van wet- en regelgeving geldt een tijdspad van minimaal 2 jaar. Daarnaast zijn wijzigingen afhankelijk van de benodigde implementatieduur bij UWV.

(juridische) risico's

- Een discretionaire bevoegdheid kan ertoe leiden dat UWV voor ZW-gerechtigden vanwege bijzondere omstandigheden in het geheel geen EZWb meer uitvoert. UWV kan dan immers bepalen of het wel of geen gebruik maakt van de bevoegdheid. De doelstelling van de EZWb wordt dan mogelijk niet behaald.
- De EZWb is op grond van de Wet SUWI een wettelijke taak die UWV moet uitvoeren voor ZW'ers zonder werkgever (vangnetters). UWV moet deze beoordeling ook uitvoeren voor de ERD-werkgever (artikel 63a ZW). Indien het uitvoeren van de EZWb een bevoegdheid wordt, bestaat het risico dat de eigenrisicodragers de beoordelingen veelvoudig zullen aanvragen vanwege het belang de uitkeringslasten te beperken (vergelijkbaar met de herbeoordelingen in de WIA).

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- De voorgestelde maatregel houdt beter rekening met de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Wel blijft de EZWb beschikbaar als instrument om re-integratie van ZW-gerechtigden te bevorderen en instroom in de WIA te voorkomen. Belangrijk is dat dit in combinatie gebeurt met voldoende focus en inzet van UWV en de cliënt op de re-integratie en werkhervatting in het eerste jaar.
- De verzekeringsarts werkt zo gericht mogelijk zodat die expertise wordt benut wanneer die echt van waarde is. EZWb's die geen waarde toevoegen voor de re-integratiemogelijkheden voor de

uitkeringsgerechtigde of duidelijkheid bieden worden in dit model niet meer in behandeling genomen. Ook scheelt het capaciteit omdat de aangeleverde informatie van betere kwaliteit is.

- De mate waarin deze maatregel bijdraagt aan het doel hangt af van de nadere uitwerking hangt af van de ontwikkeling van de beoordelingscapaciteit bij UWV en de mate waarin het juridisch mogelijk is criteria te stellen alvorens een EZWb wordt uitgevoerd.

Relatie met andere beleidsopties

Deze maatregel hangt samen met andere maatregelen in beleidsopties:

- *betere samenwerking bedrijfsarts en verzekeringsarts UWV (4)*: Met name i.k.v. de eigenrisicodragers. De screening kan mogelijk anders worden ingericht als gebouwd kan worden vanuit controle op de kwaliteitssystemen en de protocollen van de arbodiensten/eigenrisicodrager.
- *Taakherschikking (1)*: Voor het onderdeel screenen en de aanvraag met rechtsgevolg niet verder in behandeling te nemen is de beleidsoptie taakherschikking randvoorwaardelijk.
- *Voorwaarden aan herbeoordelingen (2)*: Screening is ook onderdeel van de beleidsoptie over voorwaarden aan herbeoordelingen. Een logische combinatie is om vanuit UWV op één heldere en uitlegbare wijze om te gaan met aanvragen tot herbeoordelingen.
- Over mogelijkheden om beschikbare *re-integratie-inzet* te continueren en vergroten (11 en 25).

Beleids optie 6 Betere data-deling ziekteverzuim

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Op dit moment is er weinig publiek beschikbare informatie over ziekteverzuim, -verloop en re-integratie tijdens de loondoorbetalingsfase. Arbodiensten beschikken nu wel over data, maar hanteren dit alleen voor eigen gebruik (marktconcurrentie). In dit voorstel verstrekken arbodiensten verzuimdata aan het CBS. Dit vergroot het inzicht in ziekteverzuim. Ook kan een koppeling worden gemaakt met de WIA-microbestanden die UWV al aan CBS verstrekt ("integrale statistieken").

Doel:

Deze maatregel heeft verschillende doelen:

- Breder inzicht in de ontwikkelingen in het verzuim en arbeidsongeschiktheid door koppelingen van data draagt bij aan beter onderbouwd beleid;
- Grotere transparantie m.b.t. de (verschillen in) ontwikkelingen in ziekteverzuim vergroot het inzicht van werkgevers en versterkt de marktwerking;
- Er kan beter onderzoek worden gedaan naar de effectiviteit van interventies of naar kenmerken die voorspellend zijn voor langdurige uitval.

Uiteindelijk kan een betere datavoorziening (beperkt) bijdragen aan een verbetering van re-integratie en participatie en het beperken van de instroom in de WIA.

Toelichting:

Beter data-inzicht is essentieel voor het voorkomen van langdurige uitval en het optimaliseren van re-integratieprocessen. Momenteel zijn de data over de eerste twee ziektejaren en de jaren daarna veelal gescheiden. Dit maakt het lastig om goed inzicht te krijgen in bijvoorbeeld de effectiviteit van re-integratie interventies of de kenmerken die voorspellend zijn voor langdurige uitval.

Beter inzicht kan het vakmanschap i.h.k.v. re-integratie nog meer verbeteren, onder andere door meer *evidence-based* te werken. Er zijn slechts beperkt gegevens over ontwikkelingen in het ziekteverzuim beschikbaar in het publieke domein. Gegevens over ziekteverzuim worden op dit moment door het CBS alleen verzameld op basis van enquêtes, die hun beperkingen kennen.

Om dit probleem op te lossen is het voorstel om het CBS te vragen om een verzuimstatistiek op basis van registratiegegevens in te richten. Werkgevers en/of arbodiensten worden verplicht om jaarlijks bestanden met verzuimdata in een vastgesteld format bij het CBS aan te leveren. Deze data omvatten verzuimen (langer dan bepaald aantal weken) op persoonsniveau met daarbij onder andere de volgende kenmerken per verzuim: verzuimduur, reden/diagnose, ingezette interventie, arbeidsduur, etc. Ook UWV zal deze data aanleveren voor de vangnetpopulatie ZW.

Het CBS beschikt al over uitgebreide WIA microbestanden van UWV. Koppelen van WIA instroom aan ziekteverzuim wordt daardoor op persoonsniveau mogelijk. Onderzoekers van UWV en andere onderzoekers kunnen uitgebreider onderzoek te doen naar de effectiviteit van interventies die ziekteverzuim terugdringen en WIA instroom voorkomen. Dit is onder strikte voorwaarden mogelijk op basis van met name art. 41 Wet op het Centraal Bureau van de Statistiek. Het openbaar beschikbaar stellen van geaggregeerde gegevens draagt bovendien bij aan een beter onderbouwde beleidsdiscussie over arbodienstverlening en de instroom in de Ziektewet en WIA.

Randvoorwaarden

- Het delen van de data moet passen binnen de reguliere voorwaarden voor dataverzameling, -verwerking en -deling die het CBS hanteert. Daarmee kan worden geborgd dat zorgvuldig met de persoonsgegevens van zieke werknemers wordt omgegaan.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Geen direct effect. Indirect zouden betere databestanden en onderzoek moeten leiden tot meer inzicht hoe langdurige uitval voorkomen kan worden en re-integratie verbeterd kan worden. Dit draagt bij aan een hogere arbeidsparticipatie.

Gevolgen voor de begroting

- Kosten voor het ontwikkelen en het eerste keer maken van een statistiek bedragen ca. € 150.000 tot € 200.000. Daarna bedragen de jaarlijkse kosten ongeveer € 100.000.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	0	0,2	0,1	0,1	0,1	2029

Gevolgen voor werkgevers

- De regeldruk voor werkgevers neemt toe: er ontstaat een extra verplichting voor werkgevers/arbodiensten tot het gestructureerd aanleveren van gegevens aan het CBS. Met name voor kleinere werkgevers zullen de nieuwe regeldrukkosten significant zijn,

Gevolgen voor werknemers/burgers

Geen

Gevolgen voor de uitvoering

Geen

Juridische (on)zekerheden

- Een optie is dat een juridische grondslag voor de verplichting tot het leveren van data aan het CBS wordt gevonden of gecreëerd in het Besluit gegevensverwerking CBS. Dit is alleen mogelijk als het CBS deze data nodig heeft om op basis daarvan een statistiek samen te stellen en te publiceren. Deze zou dan ter aanvulling zijn op de bestaande kwartaalstatistiek (ziekteverzuimcijfers per bedrijfstak) die op basis van enquêtering bij werkgevers wordt samengesteld.
- Een andere optie is om onder de materiewetten (Wet verbetering Poortwachter of WIA) een verplichting op te nemen tot het leveren van gegevens aan het CBS ten behoeve van monitoring en onderzoek.
- Het gaat om een substantiële inmenging in de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemers. Hun bijzondere persoonsgegevens (in ieder geval gezondheidsgegevens) worden door arbodiensten verstrekt aan het CBS en gekoppeld aan WIA-gegevens van UWV. Deze verwerkingen moeten met name in lijn zijn met de AVG en de Uitvoeringswet AVG. Overigens is dit staande praktijk bij CBS, waar zorgvuldige processen voor zijn.
- Er zal inzichtelijk moeten worden gemaakt, waarom de gegevens op persoonsniveau moeten worden gedeeld. Uit de onderbouwing moet blijken dat de doelstellingen van deze verwerking niet kunnen worden bereikt door geanonimiseerde/geaggregeerde gegevens te verstrekken.
- UWV-onderzoekers en andere onderzoekers moeten voldoen aan de voorwaarden om aan de hand van de gekoppelde CBS-bestanden onderzoek te doen naar de effectiviteit van interventies die ziekteverzuim terugdringen en WIA instroom voorkomen. Deze voorwaarden zijn te vinden op de website van het CBS. Voor zover een (medisch) beroepsgeheim op deze gegevens rust, zal deze moeten worden doorbroken.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid*: Beter inzicht moet ertoe leiden dat er meer re-integratie zal plaatsvinden, zowel tijdens de loondoorbetalings- en Ziektewet-periode als vanuit de WIA-periode. Het effect op daadwerkelijke beleidsdoelen is daarmee dus indirect: van beter inzicht naar betere interventies naar betere re-integratie.
- *Doelmatigheid*: Deze maatregel is relatief doelmatig. De financiële en administratieve kosten zijn naar verwachting laag. Wel zijn er significante regeldrukkosten voor (met name kleine) werkgevers. De kosten gaan voor de baten uit.

Relatie met andere beleidsopties

n.v.t.

Beleids optie 7 Preventie duidelijker verankeren in de wet

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met deze maatregel wordt de informatievoorziening over wettelijke preventieve verplichtingen waarvoor werkgevers een kerndeskundige moeten inschakelen verbeterd. Dit gebeurt door de Arbowet aan te passen zodat alle nu nog verspreide verplichtingen op het gebied van preventie – zoals de RI&E en het PAGO – worden gebundeld en verduidelijkt in één artikel. Daarnaast worden bestaande informatieactiviteiten, zoals via het Arboportaal, het Steunpunt RI&E en het SER Arboplatfom, geïntensiveerd. Hierbij wordt extra communicatie ingezet om werkgevers – met name in het mkb – te informeren over de wetwijziging en het belang van preventie. Mogelijk wordt dit ondersteund door een campagne of praktische hulpmiddelen om naleving te vergemakkelijken. Door deze aanpassingen wordt het eenvoudiger voor werkgevers om te begrijpen en te voldoen aan hun verplichtingen op het gebied van gezond en veilig werken.

Doel:

Het doel van deze maatregel is om werkgevers beter te ondersteunen bij het naleven van hun wettelijke preventieve verplichtingen. Door informatie te bundelen en te verduidelijken wordt het voor werkgevers eenvoudiger om te begrijpen wat er van hen verwacht wordt op het gebied van gezond en veilig werken. Dit vergroot de bewustwording en stimuleert het treffen van preventieve maatregelen op de werkvloer. Daardoor kunnen werkgerelateerde ongevallen, ziekte en uitval beter worden voorkomen. Op termijn wordt verwacht dat een sterker preventiebeleid bijdraagt aan een hogere arbeidsparticipatie, doordat minder mensen onnodig uitvallen en instromen in de WIA.

Toelichting:

Huidige situatie

Op dit moment zijn de wettelijke preventieve verplichtingen voor werkgevers verspreid over verschillende artikelen in de Arbowet- en regelgeving en vaak open geformuleerd. Dit maakt het voor werkgevers lastig om te weten wat precies van hen verwacht wordt. Uit onderzoek blijkt dat vooral mkb-werkgevers onvoldoende investeren in preventie, mede doordat zij hun verplichtingen niet goed kennen of begrijpen. Daarnaast vinden veel werkgevers dat informatie over preventieverplichtingen niet duidelijk of moeilijk vindbaar is.

Nieuwe situatie

Met deze maatregel worden de bestaande verplichtingen op het gebied van preventie gebundeld en verduidelijkt in één artikel van de Arbowet. Hierdoor wordt overzichtelijk vastgelegd wanneer en waarvoor werkgevers zich moeten laten bijstaan door een kerndeskundige. Tegelijkertijd worden bestaande informatiekanalen, zoals het Arboportaal, Steunpunt RI&E en het SER Arboplatfom, versterkt en uitgebreid met extra communicatie rondom de wetwijziging. Mogelijk wordt dit ondersteund door een campagne of praktische hulpmiddelen om naleving te vergemakkelijken. Hierdoor wordt het voor werkgevers eenvoudiger om hun verplichtingen te vinden en na te leven, wat moet leiden tot meer aandacht voor preventie en minder werk gerelateerde uitval.

Randvoorwaarden

- Aanpassing van de Arbowet en versterking van de informatievoorziening over de wetsaanpassing.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Er zijn geen harde cijfers beschikbaar, maar op basis van de theorie is de verwachting dat een sterker preventiebeleid op termijn een positief effect heeft op de arbeidsparticipatie. Door gezondheidsproblemen en uitval (beter) te voorkomen, neemt de instroom in de WIA af en kunnen meer mensen duurzaam aan het werk blijven.
- Indirecte effecten manifesteren zich op het gebied van duurzame inzetbaarheid en werkbehoud. Door betere kennis en naleving van preventieve verplichtingen kunnen werk gerelateerde gezondheidsproblemen en uitval worden voorkomen. Dit draagt bij aan minder verzuim, een

hogere arbeidsparticipatie op de lange termijn, zonder dat de verdeling tussen vaste, flexibele of zelfstandige werkvormen verandert.

Gevolgen voor de begroting

- De maatregel leidt tot een incidentele intensivering van de informatievoorziening (communicatiecampagnes).
- In de raming is uitgegaan van een looptijd van drie jaar. Afhankelijk van de precieze vormgeving kunnen de budgettaire gevolgen en looptijd afwijken.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	1	1	1	0	0	

Gevolgen voor werkgevers

- Het wordt eenvoudiger om de benodigde informatie over preventieverplichtingen te vinden. Daarnaast krijgen werkgevers ondersteuning bij het voldoen aan hun preventieverplichtingen, door bijvoorbeeld kennisdeling en delen van goede voorbeelden.
- Een mogelijk negatief effect voor werkgevers is dat het naleven van preventieve verplichtingen als complexer kan worden ervaren. Hoewel de informatie over deze verplichtingen beter vindbaar en duidelijker wordt, verandert de inhoud van de verplichtingen zelf niet. Werkgevers die eerder niet volledig op de hoogte waren, kunnen door de verbeterde informatievoorziening het gevoel krijgen dat zij meer moeten doen dan voorheen. Dit kan in eerste instantie leiden tot extra inspanning en administratieve belasting bij het inregelen van de naleving.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Bij een lagere instroom in de WIA heeft deze maatregel een positief effect op de inkomenspositie van werknemers.

Gevolgen voor de uitvoering

Geen

Juridische (on)zekerheden

Geen

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- doeltreffendheid: Uit de enquête van IPSOS I&O blijkt dat 44% van de werkgevers aangeeft meer werk te zullen maken van preventie wanneer de informatie over preventieverplichtingen duidelijker en beter vindbaar zijn. Het gaat hierbij wel om intentie tot gedrag en niet daadwerkelijk gedrag.

Relatie met andere beleidsopties

- Er bestaat een relatie met beleidsoptie 12, de bonus-malusregeling bij inzet op preventie.

Beleids optie 8 Meer toezicht Arbeidsinspectie op preventiebeleid werkgever

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met deze maatregel wordt het budget van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) verhoogd, zodat de capaciteit voor toezicht op arbeidsomstandigheden kan worden uitgebreid. De extra capaciteit stelt de NLA in staat het toezicht te intensiveren en gericht in te zetten op risico's op de werkvloer, zoals psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting. De NLA bepaalt daarbij zelf, als onafhankelijke toezichthouder, hoe zij haar middelen het beste inzet. Om de uitvoering goed te laten verlopen, worden de preventieverplichtingen van werkgevers verduidelijkt in de Arboret en -regelgeving (zie beleids optie 7).

Om het risicogericht toezicht verder te versterken, kan ervoor gekozen worden arbodiensten en bedrijfsartsen te verplichten overtredingen of structurele risico's te melden aan de Arbeidsinspectie. Daarmee wordt de informatiepositie van de toezichthouder verbeterd en sluit de maatregel aan bij het bredere doel om de preventieplicht van werkgevers te verbeteren. Een verdergaande stap is om de Arbeidsinspectie direct toezicht te laten houden op arbodiensten (en bedrijfsartsen). Dit kan gerechtvaardigd worden op grond van het feit dat de informatieproblemen kent en de verhoudingen niet evenwichtig zijn (niet in deze beleids optie).

Doel:

Het doel van deze maatregel is om werkgevers via intensiever toezicht te stimuleren hun preventiebeleid structureel te verbeteren. Door de kans op handhavingsinterventies te vergroten, wordt beoogd dat werkgevers hun wettelijke verplichtingen op het gebied van arbeidsomstandigheden beter naleven. Een sterker preventiebeleid moet leiden tot minder ongevallen en gezondheidsklachten door het werk en daarmee bijdragen aan het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Toelichting:

Huidige situatie

Van de werknemers die in 2024 verzuimden, gaf 22% aan dat hun afwezigheid (deels) werkgerelateerd was, vooral door hoge werkdruk (27%), besmetting op de werkvloer (15%) en fysiek zwaar werk (12%). Ondanks deze risico's investeren vooral mkb-werkgevers onvoldoende in preventie. Slechts een klein deel (7%) doet dit bewust niet (niet-willers), terwijl de meerderheid de regels onvoldoende kent (81%) of te ingewikkeld vindt (11%).

Werkgevers zijn verantwoordelijk voor een gezonde en veilige werkomgeving en moeten voldoen aan verschillende preventieve verplichtingen op grond van de Arboret. De NLA ziet hierop toe en voert risico-gericht toezicht uit, onder meer op arbeidsomstandigheden zoals psychosociale arbeidsbelasting (PSA). In de praktijk investeren vooral mkb-werkgevers onvoldoende in preventieve maatregelen. Dat komt doordat de baten van preventie lastig zichtbaar zijn, vaak pas op langere termijn optreden of ten goede komen aan een volgende werkgever. Ook kennen veel werkgevers de regels niet goed of vinden ze te ingewikkeld. Hierdoor blijft naleving achter en is het toezicht beperkt door de huidige NLA-capaciteit.

Nieuwe situatie

Met de maatregel wordt het budget van de NLA verhoogd, waardoor de capaciteit kan worden uitgebreid en het toezicht op arbeidsomstandigheden kan worden geïntensiveerd. De NLA behoudt haar onafhankelijke positie en bepaalt zelf hoe de extra middelen het best worden ingezet. Door meer inspecteurs en gericht toezicht neemt de kans op handhavingsinterventies toe, wat werkgevers moet aanzetten tot beter naleven van de preventieve verplichtingen. Tegelijkertijd worden de verplichtingen in de Arboret verduidelijkt (zie beleids optie 7), zodat toezicht en handhaving eenvoudiger en eenduidiger kunnen plaatsvinden.

Tot slot kan een meldplicht door arbodiensten en bedrijfsartsen aan de arbeidsinspectie van overtredingen of structurele risico's ertoe leiden dat de Arbeidsinspectie een betere informatiepositie krijgt. Dit moet de rol van toezichthouder verstevigen.

Randvoorwaarden

- Het is belangrijk dat er tegelijkertijd ingezet blijft worden in het beter informeren en ondersteunen van kleine ondernemers (bijv. via RI&E.nl, de Start-RI&E of branche-instrumenten) zodat zij kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen. Hier gebeurt op dit moment al veel op en de afgelopen jaren is gebleken dat deze aanpak succesvol is. Zie beleidsoptie 7.
- Invoering kan per 2026.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Deze maatregel beoogt op termijn de arbeidsparticipatie te vergroten door een vermindering van werkgerelateerde uitval en daarmee van de instroom in de WIA. De omvang van dit effect en de doeltreffendheid van de maatregel zijn echter onzeker. Bovendien is het verlagen van de WIA-instroom geen doelstelling van de Arbeidsinspectie; de uitbreiding van het budget is primair bedoeld om het toezicht op arbeidsomstandigheden te versterken.
- Daarnaast wordt beoogt meer aandacht aan preventie in te bedden bij werkgevers.

Gevolgen voor de begroting

- Per extra team inspecteurs (20 fte) zijn de kosten voor de Arbeidsinspectie € 3,9 miljoen (inclusief versterking van de brede inspectieketen).
- In onderstaande tabel wordt uitgegaan van een geleidelijke uitbreiding van de capaciteit met 5 teams (structureel € 19,5 miljoen), in navolging van een soortgelijk beleidsoptie uit het IBO Arbeidsmigratie. Er is niet genoeg informatie beschikbaar om een inschatting te maken van hoeveel extra teams het meest effectief is.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	2	5,9	9,8	13,7	17,6	19,5	2031

Gevolgen voor werkgevers

- Voor werkgevers die de regelgeving niet kennen of onvoldoende in staat zijn deze na te leven, kan een boete een beperkt of in sommige gevallen een averechts effect hebben.
- Een sanctie kan bij 'niet-weters' mogelijk leiden tot meer bewustwording en naleving, maar voor 'niet-kunners' bestaat het risico dat de financiële last hun positie juist verder onder druk zet. Dit onderstreept het belang van onderscheid in aanpak tussen verschillende typen werkgevers en het combineren van handhaving met voorlichting en ondersteuning.
- De intensivering van het toezicht door de Arbeidsinspectie zal leiden tot een toename van de administratieve lasten voor zowel nalevende als niet-nalevende werkgevers. Voor nalevers betreft dit de extra tijd en inzet die gemoeid zijn met controles, voor niet-nalevers komen daar de kosten bij van het alsnog voldoen aan de arboregelgeving. Deze kosten blijven echter naar verwachting aanzienlijk lager dan de kosten van loondoorbetaling bij ziekte.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Geen

Gevolgen voor de uitvoering

- Het betreft een forse uitbreiding op Arbo voor de NLA, dat vergt de nodige aanpassingen bij de NLA
- Daarnaast kan het een uitdaging zijn om aan geschikte inspecteur te komen.

Juridische (on)zekerheden

- Een meldplicht vergt een uitbreiding van de Arbowet. Er zal een bepaling moeten worden toegevoegd die arbodiensten en bedrijfsartsen verplicht om structurele overtredingen of ernstige risico's te melden aan de Arbeidsinspectie.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Doeltreffendheid

- De doeltreffendheid van de maatregel hangt af van de mate waarin de Arbeidsinspectie erin slaagt de groep werkgevers die bewust onvoldoende investeert in preventie (de niet-willers) te bereiken en te sanctioneren. Alleen dan kan intensiever toezicht leiden tot structurele verbeteringen in het preventiebeleid. Voor de groepen niet-weters en niet-kunners is aanvullende ondersteuning en voorlichting nodig om het naleefgedrag duurzaam te verbeteren.

Doelmatigheid

- De maatregel is doelmatig voor zover de extra inzet van toezicht daadwerkelijk leidt tot beter naleefgedrag en minder werkgerelateerde risico's. De uitvoeringskosten zijn hoog, maar kunnen worden gerechtvaardigd als deze bijdragen aan een veiliger werkklimaat en lagere verzuim- en uitvalcijfers op de langere termijn. De effectiviteit blijft echter onzeker zolang niet duidelijk is in hoeverre de NLA de niet-willers effectief kan identificeren en handhaven.

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleidsoptie hangt samen met beleidsoptie 12. In die beleidsoptie wordt een bonus-malus voorgesteld als blijkt dat op het moment van de RIV-toets wel/niet is voldaan aan de preventieverplichtingen. Met deze beleidsoptie is er een grotere kans dat er toezicht en daar mogelijk uit voortvloeiend: handhaving en mogelijk boetes plaatsvinden voor niet-nalevers.

Beleids optie 9 Striktere WIA-beoordeling en minder praktijkvariatie

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

De overheid bevordert dat de WIA-beoordelingen door verzekeringsartsen meer vergelijkbaar worden en daardoor ook beter uitvoerbaar). De wetgever zorgt er bovendien voor dat de beoordeling (gemiddeld) weer voldoende 'strikt' is.

De overheid gaat daartoe:

- De (door)ontwikkeling van richtlijnen (financieel en organisatorisch) ondersteunen: specifiek de beoordeling van moeilijk objectiveerbare klachten en de bepaling van de urenbeperking.
- Bepalen hoe een strikte beoordeling met minder ruimte voor interpretatie er vandaag de dag uit kan zien (terug naar de bedoeling die in de Wet WIA lag opgesloten);
- Een commissie van diverse deskundigen verzoeken dit uit werken en een advies te maken over hoe dit geborgd kan worden, in zowel wet- en regelgeving als in de uitwerking daarvan door de beroepsgroep (richtlijnen, standaarden, protocollen, etc).

Doel:

De maatregel draagt bij aan de verbetering van de uitvoerbaarheid van de WIA, het verlaagt de kans op bezwaar-, beroeps en herbeoordelingsprocedures, een verhoging van de arbeidsparticipatie en verbetering van de financiële houdbaarheid.

Toelichting:

Probleembeschrijving

Verzekeringsartsen zijn opgeleid om de functionele mogelijkheden van cliënten medisch objectief vast te stellen: vaststelbaar, reproduceerbaar en consistent. Toch bestaan er verschillen tussen artsen. Het sterke vermoeden is dat deze praktijkvariatie – mede door de toenemende medicalisering van de samenleving – sinds het begin van de jaren 2000 is toegenomen en deels heeft geleid tot een verruiming van de WIA-beoordeling. Het risico bestaat bovendien dat deze ontwikkeling zich voortzet (zie hoofdstuk 6).

Richtlijnen en (kwaliteits)standaarden zijn een belangrijk en gangbaar middel om de kennis van artsen te vergroten, hen houvast te bieden bij het opstellen van beoordelingen en de verschillen tussen verzekeringsartsen zo klein mogelijk te maken. In de praktijk komen richtlijnen en standaarden echter om verschillende redenen moeizaam tot stand. Veel bestaande richtlijnen zijn bovendien niet meer actueel. Beide situaties vergroten het risico op (bezwaar- en beroep)procedures en daarmee de druk op de uitvoering. Belangrijke oorzaken voor de trage ontwikkeling zijn de beperkte financiële en organisatorische middelen voor richtlijnontwikkeling. Mogelijk spelen ook dieperliggende verschillen van inzicht tussen verzekeringsartsen een rol, vooral bij moeilijk objectiveerbare klachten.

De 'strengheid' van de WIA is vastgelegd in de polisvoorwaarden: de wetgeving. Daarin staat dat mensen met beperkingen als gevolg van ziekte in aanmerking komen voor de WIA, en dat de vastgestelde functionele beperkingen ook daadwerkelijk voort moeten komen uit ziekte. Sociale omstandigheden – zoals problematische schulden, mantelzorg, echtscheiding of eenzaamheid – vallen dus buiten de WIA-polisvoorwaarden; daarvoor bestaan in principe andere overheidsregelingen. Aanvragers zijn op dat punt immers vergelijkbaar met anderen die geen beroep kunnen doen op de WIA. Ook gedragsmatige factoren vallen in beginsel buiten de beoordeling door de verzekeringsarts, al is de wetgever hierover minder duidelijk. Uiteraard zijn deze factoren wel relevant bij voor het geneeskundig herstel en de ondersteuning van re-integratie van mensen met een uitkering.

In de praktijk is de grens tussen ziekte, klachten, gedragsmatige factoren en sociale omstandigheden vaak lastig te trekken. Vooral bij moeilijk objectiveerbare klachten is het ingewikkeld te bepalen of de oorzaak van een beperking ligt in ziekte, gedrag of sociale omstandigheden. Verzekeringsartsen lijken

in die gevallen verschillende afwegingen te maken en bijvoorbeeld de omvang van een urenbeperking verschillend vast te stellen. De (door)ontwikkeling van richtlijnen en standaarden moet helpen deze verschillen te verkleinen.

Het is tegelijkertijd niet ondenkbaar dat door de richtlijnontwikkeling de spreiding *niet* kleiner wordt, en/of dat artsen juist tot een (algemene) versoepeling van de beoordeling komen, en daarmee tot meer toekenningen van (hogere) WIA-uitkeringen. Het ligt dus ook in de rede de aanpak van beide problemen in samenhang te bezien. Het IBO wil dit thema agenderen; het vraagt nadere uitwerking hoe dit onderwerp verder te brengen.

Aanpak

Een drietal maatregelen kan de geconstateerde problemen aanpakken:

- Gerichtte financiering voor richtlijnontwikkeling kan eraan bijdragen dat richtlijnen – en andere kwaliteitsstandaarden zoals handreikingen en protocollen – ontwikkeld en actueel gehouden worden. Dit in aanvulling op wat er al aan ondersteuning plaatsvindt van het Rijk. Daarbij is van belang dat kan worden ingegrepen wanneer (actuele) richtlijnen niet tot stand komen, bijvoorbeeld door verschillen van inzicht. Voor dit soort situaties bestaat al een werkend instrument in de zorg: het Zorginstituut kan doorzettingsmacht inzetten bij richtlijnen die onderdeel zijn van de Meerjarenagenda. Het is daarom relevant dat betrokken partijen aan het Zorginstituut verzoeken om de gewenste richtlijnen binnen de verzekeringszorg ook daadwerkelijk op deze Meerjarenagenda te plaatsen.
- Aanpassingen van de WIA en de onderliggende regelgeving kunnen er tegelijkertijd aan bijdragen dat artsen minder ruimte hebben om 'soepel' te beoordelen. Het is belangrijk dat de politiek richting geeft, zodat het beoordelingsproces strakker wordt ingekaderd en meer grip ontstaat op de WIA-instroom, conform de oorspronkelijke bedoeling van de WIA. Het vraagt verdere uitwerking hoe dit inhoudelijk en procesmatig vorm kan krijgen. Daarbij gaat het vooral om de vraag hoe een vermindering van mogelijkheden die voortkomt uit gedrag of omstandigheden kan worden onderscheiden van een beperking die rechtstreeks volgt uit een ziekte(beeld) of gebrek. Ook is op voorhand niet duidelijk in hoeverre het politieke primaat om te sturen op doelen als arbeidsparticipatie op een passende wijze te combineren is met de verantwoordelijkheid van verzekeringsartsen om richtlijnen op te stellen en tot een adequate medische beoordeling te komen.
- Daarom wordt voorgesteld een commissie in te stellen met een brede deskundigheid, om te waarborgen dat de beoordeling strikt blijft, zowel in wet- en regelgeving als in richtlijnen, standaarden en protocollen. Deze commissie zou experts moeten omvatten op het gebied van arbeidsongeschiktheid, met medische, juridische, financieel-economische en ervaringsdeskundigheid. Ook kan worden gekeken naar nieuwe eisen voor de samenstelling van werkgroepen die richtlijnen ontwikkelen en voor het ontwikkelproces zelf, zoals dit de afgelopen jaren in de reguliere zorg vorm heeft gekregen (zie hiervoor paragraaf 6.3). Daarnaast is het van belang dat de commissie oog heeft voor de juridische grenzen aan wettelijke maatregelen die de WIA-instroom beperken. Relevant zijn onder andere het VN-gehandicaptentverdrag, ILO-verdrag 121 en het gelijkheidsbeginsel uit het EVRM.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

De gecombineerde maatregelen hebben naar verwachting een positief effect op de arbeidsmarkt.

Gevolgen richtlijnontwikkeling:

- De verwachting is dat een richtlijn, zeker als deze wat langer bestaat, sneller voor duidelijkheid kan zorgen bij aanvragers van een uitkering. Dit leidt tot minder juridische procedures, zeker als rechters de richtlijn ook als basis van een beoordeling gaan nemen (wat in de reguliere zorg vrij gebruikelijk is). Dat betekent dat een deel van de arbeidsongeschikten de nieuwe situatie sneller zal accepteren – en bijvoorbeeld eerder zal gaan zoeken naar werk.
- Richtlijnontwikkeling en -actualisering leiden er toe dat de laatste stand van de wetenschap nog meer onderdeel wordt van het werk van verzekeringsartsen. Gevolg is dat arbeidsongeschikte mensen vaker de uitkering krijgen die past bij de eigen situatie. Minder mensen krijgen ten onrechte een (te hoge) uitkering, en worden dus geprikkeld aan het werk te gaan. Minder mensen krijgen onterecht een te lage uitkering, en worden – omdat ze niet kunnen werken – hoeven dus niet meer een beroep te doen op andere overheidsregeling of eigen middelen of hun omgeving.

Gevolgen striktere beoordelingen:

- Een deel van de mensen die strenger wordt beoordeeld, zal aan het werk gaan. Het aantal mensen met veel korte, tijdelijke banen neemt toe. Een deel van de mensen zal vanwege een strengere beoordeling meer gaan werken, maar daartoe niet in staat zijn door omstandigheden. Dit stelt hogere eisen aan het re-integratiebeleid.

Gevolgen voor de begroting

- De verwachting is dat de gevolgen voor de begroting op lange termijn positief zijn als een politieke keuze voor strikte beoordelingen wordt gemaakt en dit voldoende wordt geborgd in wetgeving en richtlijnen. Twee effecten spelen een rol. Ten eerste is de verwachting dat er minder (hoge) WIA-uitkeringen worden vastgesteld. Ten tweede gaat een deel van de mensen die een lagere WIA-uitkering krijgt naar verwachting aan het werk (zie *gevolgen voor de arbeidsmarkt*).
- De omvang hiervan is op voorhand moeilijk in te schatten. Het hangt af van de specifieke invulling van nieuwe richtlijnen en beleid ten aanzien van richtlijnontwikkeling. De mogelijkheid dat richtlijnontwikkeling op zich leidt tot meer uitgaven kan niet worden uitgesloten.

Gevolgen voor werkgevers

- Werkgevers betalen naar verwachting een lagere premie als de kosten van de WIA-uitkeringen dalen. Zie *gevolgen voor de begroting*.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Gevolgen richtlijnontwikkeling:

- Dit zorgt ervoor dat mensen in vergelijkbare situaties, vaker een vergelijkbaar oordeel krijgen over de eigen functionele mogelijkheden. Dat draagt in beperkte mate bij aan de ervaren rechtvaardigheid van het stelsel.
- Als richtlijnen de laatste stand van de wetenschap weten te vertalen naar de uitvoeringspraktijk, krijgen mensen vaker wat er bij hun situatie past. Dat draagt bij aan inkomenszekerheid voor degenen die niet meer kunnen werken. En aan de ervaren rechtvaardigheid voor zowel premiebetaler als cliënt.

Gevolgen strengere vaststelling van functionele mogelijkheden:

- Dit leidt naar verwachting tot negatieve financiële gevolgen voor een deel van de toekomstige aanvragers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Vooral groepen mensen die geen baan kunnen krijgen, bijvoorbeeld omdat ze meerdere problemen hebben (arbeidsongeschikt, weinig hulp uit de eigen omgeving, gedragsvraagstukken) gaan er op achteruit. Dit stelt hogere eisen aan de re-integratie-inspanningen.

Gevolgen voor de uitvoering

- De verwachting is dat de effecten op de uitvoering op korte termijn negatief, en op de lange termijn positief zullen zijn.
- Op korte termijn zullen verzekeringsartsen tijd stoppen in richtlijnontwikkeling. Het is belangrijk dat proces goed te organiseren zoals in andere delen van de zorg.
- Op langere termijn hebben verzekeringsartsen beter inzicht en meer steun op basis van de richtlijnen. Zij hoeven daardoor in veelvoorkomende gevallen minder tijd te besteden aan het onderbouwen van de beoordeling. De verwachting is bovendien dat er minder procedures zullen zijn oordelen van verzekeringsartsen die zich baseren op een richtlijn.

Juridische (on)zekerheden

- Het is nog onduidelijk hoe de wetgeving naar aanleiding van het advies van de commissie van experts ingericht zal worden.

Doelmatigheid en doeltreffendheid

- *Doeltreffendheid*. Het effect op de arbeidsparticipatie is naar verwachting positief. Meer mensen gaan aan het werk. Het effect op de financiële houdbaarheid op langere termijn is naar verwachting positief, als een politieke keuze voor strikte beoordelingen wordt gemaakt en dit voldoende wordt geborgd in wetgeving en richtlijnen.
- De belastingafdracht van mensen die aan het werk gaan neemt toe, en er worden minder uitkeringen afgedragen. De maatregel ontlast de uitvoering (op termijn).
- *Doelmatigheid*. De maatregel vergt beperkte inzet van middelen. Wel kan een strikte beoordeling met minder praktijkvariatie leiden tot minder (hoge) uitkeringen voor mensen.

Relatie met andere beleidsopties

- Beleidsoptie 31: Beperken van WIA toegang o.b.v. ziekten/ziektebeelden

Beleids optie 10 Meer zekerheid werkherleving vanuit de WIA

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Mensen die gaan werken met een WIA-uitkering, krijgen een garantie dat wanneer zij gaan werken dit er niet toe leidt dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt herzien of ingetrokken gedurende een bepaalde periode (in deze beleids optie is uitgegaan van vijf jaar).

De inkomsten worden wel op de gebruikelijke wijze gedeeltelijk verrekend met de uitkering. De maatregel geldt ook voor mensen die per einde wachttijd nog/weer aan het werk zijn en de WIA instromen.

Doel:

Stimuleren re-integratie vanuit de WIA.

De verwachting is namelijk dat uitkeringsgerechtigden hierdoor eerder en vaker zullen hervatten in werk, omdat zij (tijdelijk) garantie hebben van behoud van de uitkering en dus zonder risico kunnen proberen te re-integreren.

Toelichting:

De termijn eindigt wanneer de vijf jaar voorbij is, of als de werkzaamheden stoppen. Wanneer iemand opnieuw gaat werken, start een nieuwe vijfjaarstermijn. Na afloop van de vijfjaarstermijn wordt de mate van arbeidsongeschiktheid ambtshalve herzien aan de hand van een praktische schatting op basis van de feitelijke inkomsten, in principe zonder tussenkomst van verzekeringsarts of arbeidsdeskundige. Wanneer vijf jaar lang is gewerkt, is daarmee verbetering van de belastbaarheid in beginsel aangetoond.

De uitkering komt gedurende de vijfjaarstermijn ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof), zodat de ex-werkgever geen financiële gevolgen heeft van het feit dat de WIA-uitkering in deze periode niet wordt herzien.

Herbeoordelingen (op verzoek van de (ex-)werkgever) worden gedurende deze periode niet uitgevoerd. De wettelijke garantie blokkeert immers een herzien of intrekking.

Deze maatregel vergt een wetswijziging en kan ingaan per 1 januari 2029.

Keuzes binnen de maatregel

- Onderzocht kan worden of het nodig is te regelen dat de uitkeringsgerechtigde zelf wel een verzoek tot herziening kan doen tijdens de vijfjaarsperiode, in geval van verslechterde gezondheid, of dat gesteld kan worden dat dan eerst de werkzaamheden beëindigd moeten worden.
- Onderzocht kan worden of mitigerende maatregelen noodzakelijk en mogelijk zijn om te voorkomen dat mensen de garantie krijgen op basis van kleine baantjes, terwijl zij meer belastbaar zijn. Bijvoorbeeld door een minimaal aantal te werken uren of minimale inkomsten als voorwaarde te stellen.
- Tot slot kan worden onderzocht of en zo ja op welke wijze de re-integratieplicht van de eigenrisicodragers (artikel 42 WIA) tijdens de vijfjaarsperiode moet worden aangepast.

Randvoorwaarden

- Mensen moeten erop vertrouwen dat zij vijf jaar lang niet herbeoordeeld zullen worden zo lang zij werken. Ook dienen ze goed op de hoogte te zijn dat na afloop van de garantietermijn de uitkeringshoogte (alsnog) kan worden aangepast. Dit vergt goede communicatie en wettelijke borging.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- De maatregel levert een positieve prikkel om te gaan werken vanuit de WIA en positieve prikkel voor de werkgever om zich in te (blijven) zetten voor werkhervatting in het 1^e en 2^e spoor.
- Daartegenover staat potentieel minder snelle volledige uitstroom uit de WIA, bijvoorbeeld in gevallen waarin iemand sowieso aan het werk zou zijn gedaan (zogenaamde 'deadweight loss'), binnen vijf jaar na werkhervatting volledig zou zijn hersteld en na herbeoordeling 35-min zou zijn verklaard.
- De verwachting is dat deze maatregel ertoe zal leiden dat meer mensen uiteindelijk aan het werk gaan, naast de groep die in de huidige situatie al werkt.

Gevolgen voor de begroting

- Naar verwachting kost deze maatregel structureel € 68,8 miljoen per jaar.
- Het introduceren van een garantieperiode leidt tot meerkosten doordat mensen die op dit moment uitstromen langer in de WIA zouden blijven. Dit betreft voornamelijk mensen die meer dan 12 aaneengesloten maanden meer dan 65% van het maatmanloon verdienen.
- Aan de andere kant stimuleert deze garantieperiode naar verwachting mensen om (meer) te gaan werken vanuit de WIA. Dit gaat om mensen met onbenut arbeidspotentieel die door de bestaande arbeidsprikkels onvoldoende gestimuleerd worden om hun volledige capaciteit te benutten. Dit effect levert naar verwachting een besparing op.
- De besparing als gevolg van de prikkel om (meer) te gaan werken vanuit de WIA groeit naar verwachting sneller in dan de meerkosten die ontstaan doordat mensen langer in de WIA blijven. Daardoor is er in de eerste jaren na invoering per saldo een besparing op de WIA-uitgaven.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	0	0	-6	-14	69	2060

Gevolgen voor werkgevers

- Door deze maatregel zullen minder uitkeringslasten onder de gedifferentieerde premie werkhervattingskas (Whk) vallen, aangezien een deel hiervan verschuift naar het Aof. Omdat de Whk-premie lastendekkend wordt vastgesteld, zal deze dalen, wat gunstig is voor individuele werkgevers. Voor werkgevers die eigenrisicodrager (ERD) zijn, treedt een vergelijkbaar effect op in de vorm van lagere kosten. Hoewel de uitgaven binnen het Aof hierdoor toenemen, zullen de Aof-premies niet stijgen, omdat deze premie niet lastendekkend wordt vastgesteld.
- De administratieve lasten nemen af doordat werkgevers die (ex-)werknemers helpen re-integreren, automatisch de uitkeringslasten van deze werknemers niet meer individueel toegerekend krijgen. Ze hoeven geen herbeoordeling aan te vragen.
- Voor werkgevers wordt mogelijk minder makkelijk inzichtelijk voor welke (ex-)werknemers zij invloed op de te betalen premies hebben of qua direct activering en re-integratie kosten kunnen uitoefenen en voor welke niet.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- Deze maatregel heeft een positief inkomenseffect voor mensen die aan het werk gaan vanuit de WIA en in het bijzonder de doelgroep die zonder deze maatregel niet aan het werk was gegaan.
- Bovendien hebben mensen in de WIA meer inkomenszekerheid doordat zij, als werkhervatting om wat voor reden dan ook niet lukt, automatisch terug kunnen vallen op hun WIA-uitkering. Hierdoor zijn mensen mogelijk eerder geneigd om de stap op de arbeidsmarkt te zetten met een hoger inkomen als gevolg.
- Na afloop van de vijfjaarstermijn kan zich (alsnog) een inkomensvermindering voordoen door de aanpassing van de mate van arbeidsongeschiktheid en daarbij behorende uitkeringshoogte, afhankelijk van de feitelijke situatie op dat moment. Bijvoorbeeld als iemand minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt beoordeeld, dan valt het inkomen uit de (aanvullende) WIA-uitkering weg.

Doenvermogen/grip

- Mensen die gaan werken vanuit de WIA hebben meer grip op hun inkomen (meer zekerheid over het inkomen), doordat de onzekerheid van een mogelijke herbeoordeling en verlies van hun WIA-uitkering tijdelijk wordt weggenomen.

Gevolgen voor de uitvoering

- De druk op herbeoordelingen neemt af. Ook doordat in de vijfjaarsperiode geen herlevingsverzoeken of bezwaren op beëindiging meer binnenkomen die medisch beoordeeld moeten worden.
- De administratieve toerekening van WGA-lasten aan het Whk versus Aof wordt daarmee wel ingewikkelder voor UWV.
- UWV moet voor een deel van de uitkeringsgerechtigden langer inkomsten verrekenen in plaats van het beëindigen van het uitkeringsrecht.
- Het aantal aanvragen voor dienstverlening door UWV Werkbedrijf kan toenemen, omdat meer uitkeringsgerechtigden begeleiding naar passend werk zullen vragen.
- De communicatie moet duidelijk vormgegeven worden om onduidelijkheden bij zowel uitkeringsgerechtigden als betrokken ex-werkgevers weg te nemen.

Juridische (on)zekerheden

Met de beschreven werkwijze wordt aangesloten bij de bestaande praktijk in de WAO rondom werkhervatting (art. 44 WAO).

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- Het doel wordt bereikt met de maatregel: WIA-gerechtigden krijgen hiermee de zekerheid dat ze hun uitkeringsrecht de eerste vijf jaar niet verliezen als ze gaan werken, wat naar verwachting leidt tot meer arbeidsparticipatie omdat zij in die periode minder zorgen hoeven te maken dat zij de uitkering kwijtraken als ze (meer) gaan werken.
- De maatregel is zo doelmatig als mogelijk, gegeven de verwachting dat a) de onzekerheid van verlies van de uitkering op de korte termijn de grootste belemmering is om aan het werk te gaan en dat b) deze belemmering minder wordt door een garantie te bieden voor vijf jaar in combinatie met geen herbeoordeling. Hierbij moet wel als kanttekening geplaatst worden dat de doelmatigheid in grote mate afhangt hoe groot de groep is die ook zonder deze maatregel aan het werk gaat en na herbeoordeling binnen vijf jaar uitstroomt uit de WIA.

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleidsoptie hangt samen met beleidsoptie 2 'Voorwaarden stellen aan herbeoordelingen'.

Beleids optie 11 Re-integratiebudget UWV groeit mee met instroom ZW en WIA

Basispakket: aanpakken zwakheden en knelpunten

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Deze maatregel betreft een eenmalige herijking van re-integratiebudget op basis van de voorspelde instroom in de Ziektewet (ZW), WIA en 35-minners die in de WW en de verwachte caseload van cliënten die ondersteuning nodig hebben om aan het werk te kunnen gaan met een werkvoorziening of re-integratietraject.

Doel:

Doel van deze maatregel is het waarborgen van een gelijkblijvend niveau van re-integratiedienstverlening voor mensen in de WIA, ZW en 35-minners in de WW, zodat de kansen op werkhervatting behouden blijven ondanks de groei van deze doelgroepen en het stijgende beroep op het re-integratiebudget.

Toelichting:

De doelgroepen WIA, ZW en 35-min nemen de komende jaren toe. Het re-integratiebudget van UWV beweegt echter niet mee met de ontwikkeling van het aantal cliënten en wordt naar verwachting in 2027 en 2028 meer dan volledig uitgeput bij gelijkblijvend niveau van dienstverlening en inzet van werkvoorzieningen. Daarbij komt een ingeboekte korting van 15 miljoen euro op het re-integratiebudget per 2029. Dit betekent dat UWV keuzes moet gaan maken in de prioritering van de re-integratiedienstverlening voor deze groepen, wat zal leiden tot een lager aandeel werkhervattingen. Ramingen laten zien dat er met gelijk blijvend niveau van dienstverlening vanaf 2027 een tekort optreedt in het re-integratiebudget, oplopend tot naar verwachting 20 miljoen euro vanaf 2029.

In hoofdstuk 4 werd duidelijk dat een zo vroeg mogelijke inzet op re-integratie de grootste kans biedt op succesvolle werkhervatting. Eenmaal in de WIA heeft re-integratiedienstverlening nog steeds een positief effect op de arbeidsparticipatie van mensen in de WGA, zoals blijkt uit hoofdstuk 7.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Inzet van re-integratietrajecten en scholing leidt tot een toename in de werkhervatting van gedeeltelijk arbeidsgeschikten en heeft daarmee een positief effect op de arbeidsparticipatie.

Gevolgen voor de begroting

- De geraamde intensivering voor gelijkblijvend niveau van dienstverlening is gebaseerd op een raming van UWV van de caseload-ontwikkeling tot en met 2029. Daarbij is aangenomen dat de huidige intensivering van ingekochte re-integratietrajecten voor ZW per 2026 stabiliseert, en dat het experiment waarbij mensen in de IVA en Wajong-DGA ook re-integratieondersteuning kunnen krijgen, eindigt.³ Na 2029 is de geraamde caseload vlak doorgetrokken.
- Deze ramingen voor de ontwikkeling van de caseload houdt geen rekening met mogelijke andere maatregelen die arbeidsparticipatie stimuleren, zoals verlaging van WIA-uitkeringen, en die de caseload mogelijk extra kunnen verhogen.
- Een terugvaloptie is om alleen de ingeboekte korting van 15 miljoen euro per 2029 terug te draaien.

³ Van dit experiment loopt ten tijde van dit IBO een eerste evaluatie. Structureel maken van de mogelijkheid voor mensen in de IVA en Wajong-DGA om ook re-integratieondersteuning van UWV te krijgen, zou een uitbreiding van de dienstverlening zijn die geen onderdeel is van dit fiche.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	2	4	20	20	20	2029

Gevolgen voor werkgevers

- Een stijging van het re-integratiebudget heeft geen effect op de hoogte van de premies.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- Positief inkomenseffect voor mensen die aan het werk gaan vanuit de ZW, WIA of 35-min.

Doenlijkheid/grip

- Mensen die niet zonder hulp hun weg terug naar werk kunnen vinden, kunnen beter worden ondersteund door UWV.

Gevolgen voor de uitvoering

- Deze maatregel is uitvoerbaar en doet geen beroep op medische capaciteit.
- Het op peil houden van het re-integratiebudget met de caseload voorkomt dat UWV pijnlijke keuzen moet maken in de ondersteuning van mensen in de ZW, WIA of 35-minners in de WW.

Juridische (on)zekerheden

Geen

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid*: De re-integratiedienstverlening van UWV heeft een positief effect op de arbeidsparticipatie van mensen in de WGA (zie hoofdstuk 7).
- *Doelmatigheid*: Vanwege de uitkeringssystematiek in de WGA leidt hogere arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten niet per se tot lagere uitkeringslasten. Voor de andere groepen wiens re-integratie bekostigd wordt vanuit het Re-integratiebudget AG geldt dit wel.

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleidsoptie hangt samen met andere beleidsopties, namelijk beleidsopties:

- 5 *Verbeteren instrument Eerstejaars Ziektewetbeoordeling*
- 23 en 29 *Werkhervatting drie jaar voorop, daarna einduitkering*
- 25 *Intensiveren re-integratiedienstverlening UWV*

Beleids optie 12 Bonus-malus regeling bij inzet op preventie

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met deze maatregel wordt bij de WIA-aanvraag door UWV een aanvullende preventietoets ingevoerd, waarmee wordt gecontroleerd of de werkgever heeft voldaan aan zijn algemene wettelijke preventieverplichtingen op grond van de Arbowet. Wanneer blijkt dat een werkgever al zijn verplichtingen is nagekomen, ontvangt hij een bonus ter waarde van vier maanden loondoorbetaling of ziekengeld. Als blijkt dat hij niet aan de verplichtingen heeft voldaan, krijgt hij een boete van dezelfde omvang. De maatregel beoogt werkgevers via een financiële prikkel te stimuleren hun preventiebeleid structureel te verbeteren. De bonus wordt gefinancierd uit de opbrengst van de malus, zodat de regeling budgetneutraal wordt uitgevoerd.

Doel:

Het doel van deze maatregel is om werkgevers via een financiële prikkel te stimuleren hun preventiebeleid structureel te verbeteren. De bonus-malusregeling moet ervoor zorgen dat werkgevers meer investeren in het naleven van hun wettelijke preventieve verplichtingen op het gebied van gezond en veilig werken. Door beter preventiebeleid worden ongevallen en gezondheidsklachten door het werk zoveel mogelijk voorkomen, wat kan bijdragen aan het verminderen van verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Toelichting:

Huidige situatie

Werkgevers zijn op grond van de Arbowet verantwoordelijk voor een gezonde en veilige werkomgeving en moeten voldoen aan verschillende preventieve verplichtingen. In de praktijk investeren vooral mkb-werkgevers om verschillende redenen onvoldoende in preventie.⁴ De bestaande financiële prikkels, zoals premiedifferentiatie binnen de WIA, blijken hiervoor onvoldoende effectief. Dit komt doordat de opbrengsten van preventie moeilijk zichtbaar zijn, de voordelen vaak pas op langere termijn optreden of ten goede komen aan een volgende werkgever, en omdat veel werkgevers de regels niet goed kennen of te ingewikkeld vinden. Bovendien ligt de nadruk binnen de arbodienstverlening nu vooral op begeleiding bij ziekteverzuim, niet op preventie.

Toekomstige situatie

Met de invoering van de aanvullende preventietoets bij de WIA-aanvraag controleert UWV of de werkgever aan zijn algemene wettelijke preventieverplichtingen heeft voldaan. Werkgevers die dat hebben gedaan ontvangen een bonus ter waarde van vier maanden loondoorbetaling of ziekengeld, terwijl werkgevers die dat niet hebben gedaan een even hoge boete krijgen. De maatregel creëert daarmee een directe financiële prikkel om preventie structureel op orde te hebben. De toets kan worden uitgevoerd aan de hand van bewijsstukken, zoals het basiscontract met de arbodienst, waarin preventieverplichtingen zijn vastgelegd. Op die manier wordt naleving van de Arbowet concreet gekoppeld aan financiële consequenties, met als doel werkgevers te motiveren hun preventiebeleid te versterken.

Randvoorwaarden

- *Duidelijke wet- en regelgeving:* De bestaande preventieverplichtingen moeten in de Arbowet beter worden gebundeld en concreet omschreven, zodat toetsing eenvoudig en eenduidig kan plaatsvinden (bijvoorbeeld via een vinklijstje). Dit maakt het voor zowel werkgevers als werknemers helder wat er wordt verwacht.
- *Goede kwaliteit en beschikbaarheid van arbodienstverlening:* De kwaliteit van preventieadvies door arbodiensten en kerndeskundigen moet worden geborgd. Door een verwachte stijging in de vraag naar preventieondersteuning is efficiëntere inzet via taakdelegatie of taakherschikking nodig. De huidige maatwerkregeling wordt daarbij eerst geëvalueerd.
- *Gerichte voorlichting en gedragsstimulering:* Vooral kleine werkgevers moeten actief worden geïnformeerd over hun wettelijke preventieverplichtingen en de voordelen van goed

⁴ Arbovisie 2040.

preventiebeleid. Communicatie rondom de wetswijziging biedt hiervoor een geschikt moment. Daarnaast is het belangrijk om te weten wat werkgevers drijft om preventiemaatregelen te nemen wat ze tegenhoudt maatregelen te treffen.

- Een duidelijkere informatievoorziening zorgt ervoor dat ook werknemers beter begrijpen welke preventieve maatregelen wettelijk verplicht zijn. Daardoor kunnen zij hun werkgever of OR beter aanspreken op naleving van deze verplichtingen.
- De boete moet voldoende prikkelend, lees: hoog genoeg zijn voor werkgevers om preventiebeleid te stimuleren.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Deze maatregel zou vast personeel onaantrekkelijker kunnen maken voor werkgevers die hun preventieve beleid onvoldoende op orde hebben. Uit een peiling onder MKB-werkgevers door IPSOS I&O (zie bijlage 10) blijkt dat 48% verwacht minder vaste contracten aan te bieden als gevolg van de maatregel.⁵
- Er is geen kwantitatieve evidentie, maar vanuit de theorie is de verwachting dat beter preventief beleid richting de toekomst toe positief uitpakt op de arbeidsparticipatie, omdat het vermijdbare WIA instroom beter weet te beperken dan nu het geval.

Gevolgen voor de begroting

- Het is onduidelijk wat het totale effect van de maatregel is op de begroting.
- De maatregel kan budgetneutraal worden ingevoerd, waarbij de opbrengsten van de boete worden gebruikt om de bonus te financieren. Op basis van de huidige cijfers zou er ex ante een lichte overdekking ontstaan, omdat er in het begin meer boetes dan bonussen uitgedeeld zullen worden. Dit abstraheert van mogelijke gedragseffecten van bedrijven en gaat uit van de aanname dat de loonsom gemiddeld gelijk is voor bedrijven die een boete krijgen en bedrijven die een bonus ontvangen. Dit is een stevige aanname, vanwege gebrek aan betere informatie.
- Op dit moment voldoet gemiddeld 11% werkgevers aan alle vereisten. Het beoogde doel van deze maatregel is dat dit percentage stijgt, waarmee ook de kosten van het bonussysteem toenemen. Om te zorgen dat de maatregel budgetneutraal blijft kan er voor een asymmetrische bonus/boete worden gekozen, waarbij de boete hoger is dan de bonus.
- Daarnaast is het mogelijk dat de maatregel leidt tot een verlaagde kans op WIA-instroom, wat een positief effect op de begroting zou kunnen hebben. Het is vooraf niet te zeggen of dit effect daadwerkelijk optreedt en wat de omvang van dit effect zal zijn.

Gevolgen voor werkgevers

- Werkgevers worden zwaarder getoetst op preventieactiviteiten. Over het algemeen kost het goed inregelen van preventieactiviteiten ongeveer €470 tot €1.000 euro per werknemer. Daarnaast kost een volledige RI&E met adviestraject tussen de €1.500 en €5.000, afhankelijk van de grootte van het bedrijf. Daar staat wel tegenover dat ze in het geval van een aanvullende preventietoets bij een WIA-aanvraag vier maanden korting krijgen op de loondoorbetaling bij ziekte.
- Een volledige RI&E met adviestraject kost tussen de €1.500 en €5.000, afhankelijk van de grootte van het bedrijf.
- Een werkplekonderzoek kost gemiddeld €250 tot €500 per medewerker.
- Een toolbox meeting/voorlichting over werkhouding of veilig gedrag kost 20 - €50 per medewerker.
- Periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek (PAGO) kost tussen €50 - €150 per medewerker.
- De kosten van een bedrijfsarts variëren, maar gemiddeld varieert het bedrag tussen de €150 en €300 euro per werknemer per jaar via een abonnement bij een arbodienst. Freelance bedrijfsartsen kunnen per uur tarieven van €190 tot €400 euro hanteren. Hier zitten ook kosten voor verzuimbegeleiding in.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Enkel als deze maatregel leidt tot een sterkere prikkel om aan preventie te voldoen (en een mogelijk lagere instroom in de WIA) leidt dit tot een positief effect op de inkomenspositie van werknemers.

Gevolgen voor de uitvoering

- De uitvoerbaarheid van de maatregel hangt sterk af van de precieze vormgeving van de aanvullende preventietoets en de rol die UWV daarbij krijgt. Het is nog onduidelijk of de toets inhoudelijk wordt (met beoordeling van preventiebeleid) of vooral procedureel (controle op aanwezigheid van documenten).

⁵ Intern onderzoek uitgezet ten behoeve van dit interdepartementaal beleidsonderzoek. De vragenlijst is uitgezet in het I&O Ondernemerspanel en het I&O Research Panel onder werkgevers met 2 tot 250 werknemers (MKB). Het veldwerk liep van 9 september tot en met 17 september 2025. In totaal vulden 451 werkgevers de vragenlijst in.

- De maatregel brengt extra uitvoeringslasten met zich mee voor UWV, dat bij de WIA-aanvraag ook preventieactiviteiten van de afgelopen drie jaar moet controleren en bij naleving een bonus moet toekennen.

Juridische (on)zekerheden

- Om te voorkomen dat werkgevers dubbel worden beboet, dient een duidelijke afbakening gemaakt tussen de rollen van UWV en de NLA, waarbij de UWV-toets dient als financiële stimulans binnen het sociale zekerheidsstelsel en niet als handhavingsmaatregel op overtredingen van de Arbowet.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- Er zijn aandachtspunten rond de effectiviteit en vormgeving van de financiële prikkel. Voor sommige werkgevers, met name in het mkb, vormt ziekteverzuim al een aanzienlijke financiële prikkel. Het is nog onzeker in hoeverre een extra sanctie of beloning aan het einde van de ziekteperiode daadwerkelijk bijdraagt aan beter preventiebeleid, en hoe ongewenste neveneffecten kunnen worden voorkomen.

Relatie met andere beleidsopties

- Deze beleidsoptie sluit aan bij beleidsoptie 7 over een duidelijkere verankering van preventie in de Arbowet.
- Daarnaast is er een relatie met beleidsoptie 8: meer toezicht van de Arbeidsinspectie op preventiebeleid.

Beleids optie 13 UWV dienstverlening ZW uitbesteden

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Voor de Ziektewet(ZW)-dienstverlening die nu door UWV wordt uitgevoerd, wordt een mogelijkheid gecreëerd om het uit te besteden aan private partijen. Dit kunnen arbodiensten of re-integratiebedrijven zijn. De aanname is dat arbodiensten in de eerste twee jaar van ziekte ook in staat zijn mensen vanuit verzuim te begeleiden en activeren naar werk. Nu de uitvoering door UWV meer onder druk staat is het aannemelijk dat andere partijen effectiever zijn dan UWV.

Doel:

Deze maatregel beoogt de ZW-dienstverlening te verbeteren door (delen van) de verzuim- en re-integratiebegeleiding van UWV uit te besteden aan private partijen. Daarmee wordt beoogd de effectiviteit van de begeleiding richting (duurzame)werkhervatting te vergroten en de uitvoeringsdruk bij UWV te verlichten.

Toelichting:

Huidige situatie:

De dienstverlening voor Ziektewet-gerechtigden (ZW) wordt door UWV uitgevoerd onder een regierol. UWV bepaalt of iemand recht heeft op een uitkering, stelt een plan van aanpak op en bewaakt de voortgang van het re-integratieproces. De begeleiding vindt deels intern plaats vinden via arbeidsdeskundigen of re-integratieprofessionals van UWV. Wanneer extra ondersteuning nodig is, koopt UWV trajecten in bij externe re-integratiebedrijven via vaste raamovereenkomsten. Deze partijen verzorgen onder meer trainingen, scholing, inzet van voorzieningen, werkfit-trajecten en bemiddeling naar werk. UWV blijft eindverantwoordelijk voor de uitvoering en beoordeelt of de inspanningen van zowel klant als leverancier voldoende zijn. Zo combineert UWV beleidsmatige regie met uitvoering door gespecialiseerde marktpartijen.

Nieuwe situatie

Hier richt UWV zich primair op de uitvoering van de Ziektewetuitkering en de regierol als eerste aanspreekpunt voor ZW-gerechtigden. De daadwerkelijke verzuim- en re-integratiebegeleiding wordt grotendeels belegd in de markt, die via aanbesteding of accreditatie toegang hebben tot de ZW-doelgroep. Deze partijen voeren de begeleidingstrajecten uit – van verzuimbegeleiding en arbeidsmogelijkhedenonderzoek tot plaatsing naar duurzaam werk – binnen door UWV vastgestelde kwaliteits- en resultaatkaders.

UWV bewaakt de voortgang op afstand, toetst de naleving van afspraken en monitort de effectiviteit van de ingezette begeleiding. Hierdoor verschuift de focus van UWV van uitvoering naar contractering (op uitkomsten). De markt krijgt ruimte om maatwerk te leveren om duurzame werkhervatting te bevorderen. Dit moet leiden tot snellere re-integratie, hogere klanttevredenheid en een lagere uitvoeringsdruk bij UWV.

Eerder onderzoek, aangehaald in het *IBO Geschied voor de arbeidsmarkt (2017)*, heeft een vergelijking gemaakt van het ziekteverzuim van uitzendkrachten voor wie UWV de ZW-arborol vervult, en uitzendkrachten voor wie Acture dat doet. Hieruit kwam naar voren dat de verzuimduur korter was bij Acture dan bij UWV, en de uiteindelijke kans op instroom in de WIA kleiner. Als mogelijke verklaring wordt het snellere en frequenter contact met de zieke uitzendkracht in de eerste ziekte weken genoemd., wat aansluit bij bevindingen in een later onderzoek (Lammers et. al, in: ESB, 2021). Om de causaliteit te kunnen vast te stellen, beveelt het eerder IBO aan een goed vormgegeven experiment te starten. Dit wordt verkend.

Keuzes binnen de maatregel:

- In de ZW is er veelal sprake van veel multiproblematiek en flexwerk. In de UWV-dienstverlening kan daarom ook sociaal maatschappelijke problematiek meegenomen worden. UWV werkt hierin met andere publieke dienstverleners (zoals gemeenten) samen. De vraag is of arbodiensten dit eveneens kunnen uitvoeren. Het kan een keuze zijn om deze groep, die bij verdere uitwerking nader dient te worden gespecificeerd, bij voorbaat uit te sluiten van de uitbesteedde activiteiten.
- De volledige re-integratiedienstverlening ontkoppelen van UWV en beleggen bij private partijen zoals een arbodienst of re-integratiebedrijven.
- Er kan gekozen worden om eerst met een of meerdere pilots te starten, met als oogmerk (varianten in) de vormgeving te testen en mogelijke onbedoelde effecten in kaart te brengen.

Minimaal 2 jaar voor noodzakelijke wetswijziging van de wet SUWI. Daarnaast (gelijktijdig) geruime tijd voor de ontwikkelfase (pilots en lerende aanpak) en mede afhankelijk van de uitkomsten in totaal 5 jaar voor volledige overgang.

Randvoorwaarden

- Het is aan te raden om eerst een of meerdere pilots uit te voeren om de effecten en gevolgen van deze maatregel voor alle betrokken partijen (uitkeringsgerechtigde, private uitvoerder, (ex-)werkgever, UWV) in beeld te brengen.
- Voldoende marktwerking (prijs en kwaliteit) tussen mogelijke partijen aan wie taken worden uitbesteed (arbodiensten en re-integratiebedrijven).
- Voldoende capaciteit en expertise bij UWV ten opzichte van de aanbesteding en het voeren van regie op contractafspraken.
- Nadere afspraken tussen SZW en UWV over welke deel van de dienstverlening wordt uitbesteed en de afbakening van de doelgroep.
- Duidelijke bepalingen in het aanbestedingscontract met betrekking tot de minimumdienstverlening die aan elke uitkeringsgerechtigde moet worden geboden. In het aanbestedingscontract worden eisen opgenomen over de aan te leveren informatie voor de medische beoordelingen door UWV en handhaving.
- Communicatie tussen gemeenten, UWV en private partijen in het geval een uitkeringsgerechtigde van uitkering wisselt (ZW naar WIA) en als er sprake is van multiproblematiek. Om te voorkomen dat het een wirwar van loketten wordt, waar de uitkeringsgerechtigde niet mee wordt geholpen.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- De verwachting is dat de gecontracteerde marktpartijen beter in staat zullen zijn om uitkeringsgerechtigden naar passende en duurzame werkhervatting te begeleiden. Dit zal kunnen leiden tot meer arbeidsparticipatie dan in de huidige situatie.

Gevolgen voor de begroting

- Onderzoeken van ongeveer tien jaar geleden laten verschillende resultaten zien van deze maatregel voor de ZW- en WIA-lasten. Vergelijking tussen Acture en Keerpunt en UWV laten een hogere ZW-uitstroom zien en een lagere WGA-instroom.⁶ In een ZW-pilot in drie sectoren levert intensievere face-to-face dienstverlening weliswaar tot een kortere ZW-duur maar niet tot meer werkhervatting of lagere WIA-instroom.⁷
- Budgettaire gevolgen van een pilot liggen rond de enkele tonnen tot een miljoen euro, afhankelijk van de precieze vormgeving en looptijd.

Gevolgen voor werkgevers

- Mocht na meerdere pilots blijken dat het uitbesteden van de verzuim- en/of re-integratiedienstverlening inderdaad tot meer ZW-uitstroom en lagere WGA-instroom leiden en het beleid structureel worden, heeft dit gevolgen voor de hoogte van de premies.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- Als deze maatregel daadwerkelijk leidt tot een grotere arbeidsparticipatie zal dit leiden tot een positief inkomenseffect, aangezien een uitkering doorgaans lager is dan inkomsten uit arbeid.

⁶ Astri (2014). Nadere vergelijking van de ziekteverzuimduur van uitzendkrachten: Vergelijking prestaties UWV en Acture. Panteia (2016), Re-integratie door Keerpunt Effectiviteit bij het voorkomen van WGA-instroom en ervaringen van werkgevers.

⁷ APE (2017), Monitoring en evaluatie pilots Ziektewet.

Doenlijkheid/grip

- Het aantal partijen waarmee een uitkeringsgerechtigde te maken krijgt neemt toe. Naast UWV kan iemand bijvoorbeeld ook met een private arbodienst te maken krijgen voor het re-integratietraject. Dit kan voor onduidelijkheid zorgen. Vooral omdat UWV altijd nog partij blijft, die wordt maar voor één taak vervangen door de private partij.
- In het geval van opvolgende uitkeringen (eerst WW, dan ZW, gevolgd door WIA), krijgen cliënten steeds met een andere partij voor re-integratie te maken. Dit kan een negatief effect hebben op de effectiviteit van de re-integratie, als de re-integratieondersteuning van de verschillende partijen niet op elkaar aansluiten. Gevallen van samenloop en multi-problematiek kunnen de onduidelijkheid en mogelijk complexiteit vergroten.
- Positief voor doenlijkheid is de duidelijke scheiding tussen beoordelen van het recht op een uitkering door UWV en begeleiding in het verzuim en/of de re-integratie door een andere partij.

Gevolgen voor de uitvoering

- In geval van het structureel maken van de mogelijkheid tot uitbesteding is er personele impact bij UWV, doordat een taak verschuift naar de private partijen. Mogelijk is minder medische capaciteit (verzekeringsartsen) nodig als er succesvolle werkhervattingen en daaruit voortvloeiende hersteld meldingen volgen.
- Aandacht dient gegeven te worden aan de omstandigheid dat ook arbodiensten ook met een tekort aan bedrijfsartsen kampen en professionals die het werk kunnen doen.
- Het hybride stelsel voor de ZW wordt complexer. Er zijn meer partijen en er zijn meer gegevensoverdrachten nodig

Juridische (on)zekerheden

- Om het voorstel mogelijk te maken zal een wijziging nodig zijn van de Wet SUWI, alsmede van lagere regelgeving (denk aan Besluit SUWI). Een wetswijziging vergt gemiddeld 24 maanden.
- Rekenschap moet worden gehouden met de reeds bestaande plicht van UWV om een plan van aanpak voor mensen met een ZW-uitkering te *moeten* uitbesteden aan re-integratiebedrijven (artikel 30a, lid 9 Wet SUWI).
- Bij uitbesteding van de re-integratietaken wisselt UWV gegevens van uitkeringsgerechtigden uit met private partijen die UWV inschakelt bij de re-integratie van uitkeringsgerechtigden. Artikel 54, tiende lid, bepaalt dat re-integratiebedrijven alle gegevens en inlichtingen verstrekken aan UWV die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken van UWV. Omgekeerd regelt artikel 73, negende lid, dat UWV aan een re-integratiebedrijf alle gegevens en inlichtingen verstrekt die noodzakelijk zijn voor het verrichten van de werkzaamheden bedoeld in artikel 30a, achtste lid. Bij doorvoering van het voorstel verloopt de gegevensuitwisseling tussen UWV en re-integratiebedrijven via deze genoemde grondslagen.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- Doeltreffendheid: Geheel afhankelijk of private markt in staat is prestatieafspraken na te komen en ook effectiever is dan UWV.
- Doelmatigheid: Geheel afhankelijk of private markt in staat is om verzuim- en re-integratieondersteuning aan te bieden die efficiënter is ingericht (tegen lagere kosten of meer uitstroom ZW etc.).

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleidsoptie hangt samen met andere beleidsopties, namelijk beleidsopties:

- 5 *Verbetering instrument Eerstejaars Ziektewetbeoordeling*: UWV kan als opdrachtgever gerichte afspraken maken over welke informatie noodzakelijk is voor het in behandeling nemen van een EZWb.
- 14 *Werkgevers verplicht eigenrisicodragerschap vangnetters zonder werkgever*: Dit is een alternatieve constructie, waarbij verschil is dat er bij deze optie geen inherente prikkel is om de schadelast te beperken.
- 4 *Betere samenwerking en gegevensuitwisseling bedrijfsarts en verzekeringsarts*: Indien de samenwerking verbeterd heeft dat ook een positieve weerslag op het construct in deze beleidsoptie.

Beleids optie 14 Werkgevers verplicht eigenrisicodragerschap vangnetters

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Het eigenrisicodragerschap voor zieke uitzendkrachten en einddienstverbanders in de Ziektewet wordt wettelijk verplicht voor werkgevers. Uitzonderingen gelden voor zieke zwangeren, personen met een no-risk polis, orgaandonoren en vrijwillig verzekerden (die ook een ZW-uitkering kunnen krijgen). Wanneer een vangnetter uiteindelijk de WIA instroomt, geldt het verplichte eigenrisicodragerschap niet meer voor het WGA-deel van de uitkering. Wanneer een vangnetter uiteindelijk instroomt in de WIA, kan de werkgever weer zelf kiezen bij de WGA of die publiek verzekerd wilt zijn of eigenrisicodragers (conform huidige situatie).

Doel:

De maatregel heeft als doel de instroom van vangnetters vanuit de Ziektewet in de WIA te beperken door sneller en efficiënter te sturen op re-integratie. Door werkgevers verantwoordelijk te houden voor de begeleiding en re-integratie van zieke (ex-)werknemers, wordt beoogd dat deze werknemers eerder terugkeren naar werk.

Toelichting:

Met het verplichte eigenrisicodragerschap blijft de verantwoordelijkheid voor verzuimbegeleiding en re-integratie bij de oorspronkelijke werkgever, ook nadat het dienstverband is beëindigd. Werkgevers kunnen ervoor kiezen deze verantwoordelijkheid te dekken via een private verzekering. Voor zover deze werkgevers ook worden toegelaten door private verzekeraars. De private verzekeraar kan immers aan risicoselectie doen. Hierdoor behouden de werkgever en/of verzekeraar regie over het re-integratieproces, wat de kans vergroot dat de werknemer terugkeert naar werk bij de oude werkgever.

Deze maatregel vergt een wetswijziging en kan naar verwachting per 1 januari 2029 ingaan.

Randvoorwaarden

- Voor een succesvolle uitvoering is het essentieel dat werkgevers – met name kleine bedrijven – over voldoende middelen, kennis en ondersteuning beschikken om actief met re-integratie aan de slag te gaan. Op dit moment zijn er tekorten bij bedrijfsartsen en bij bredere arbodienstverlening, waardoor het de vraag is of (vooral kleinere) werkgevers met deze maatregel goed invulling kunnen geven aan hun re-integratieverplichtingen.
- Deze maatregel dient te worden gezien in samenhang met de Eerstejaarsziektewetbeoordeling (EZWb). UWV komt momenteel amper toe aan het uitvoeren van EZWb's en met deze maatregel kan de druk op deze beoordelingen mogelijk verder toenemen.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Als de maatregel goed werkt, worden de re-integratiekansen van flexibele en vaste werknemers meer gelijk. Werknemers met een contract voor onbepaalde tijd krijgen bij ziekte twee jaar loon doorbetaald, en hun werkgevers hebben al re-integratieverplichtingen.
- Voor werkgevers die nog geen eigenrisicodragers zijn, nemen de verplichtingen toe: zij worden verantwoordelijk voor de re-integratie van zieke uitzendkrachten en werknemers met tijdelijke contracten. Deze ontwikkeling kan leiden tot 1) meer vaste aanstellingen, omdat voorheen ZW-publiek verzekerde werkgevers meer grip willen op het re-integratieproces en/of 2) meer inzet van zzp'ers in plaats van flexibele werknemers, om verplichtingen te vermijden.
- De kans op werk voor mensen met een (gepercipieerd) hoger risico op ziekte kan afnemen door strengere werkgeversverplichtingen (risicoselectie).
- Aan de andere kant kunnen de kansen op succesvolle re-integratie toenemen indien werkgevers door deze prikkel meer gaat investeren in werkhervatting van de (ex)werknemer.

Gevolgen voor de begroting

- Met deze maatregel wordt het voor werkgevers van uitzendkrachten en werknemers met een aflopend dienstverband verplicht om eigenrisicodrager te zijn. Dit zorgt voor een verschuiving van ZW-uitgaven van de overheid naar individuele werkgevers.
- De verwacht besparing op de begroting door deze maatregel loopt op tot structureel circa 636 miljoen euro in de ZW . Daarnaast neemt door toegenomen re-integratieprikkels de instroom in de WIA (licht) af. Dit levert structureel een besparing op de WIA-uitkeringslasten van circa 15 miljoen euro. Tot slot is er naar verwachting een besparing op de uitvoeringskosten van circa 27 miljoen euro.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	0	0	5	-241	-678	2060

Gevolgen voor werkgevers

Premies

- De afname van de uitkeringslasten in de Ziektewet leidt voor werkgevers tot een gelijke afname van de ZW-premieafdrachten (conform staande praktijk) en bij eigenrisicodragers zonder private verzekeraar nemen ook de directe activerings- en re-integratie kosten af.
- Daarnaast neemt door de toegenomen re-integratieprikkels voor werkgevers naar verwachting ook het ziekteverzuim af waardoor de ZW-uitgaven voor werkgevers naar verwachting afnemen.

Doenlijkheid/administratieve lasten

- (Uitzend)bedrijven die momenteel, al dan niet bewust, publiek verzekerd zijn, worden eigenrisicodrager voor zieke uitzendkrachten en werknemers van wie het dienstverband is beëindigd. Dit brengt extra administratieve lasten met zich mee.
- Bij de loondoorbetalingsperiode van werknemers met een contract voor onbepaalde tijd geven veel kleinere werkgevers aan de re-integratieverplichtingen als een belemmering te zien voor het aannemen van mensen. Dit wordt nu (deels) uitgebreid voor mensen met tijdelijke contracten.

Anders

- De maatregel heeft vooral effect voor kleine en middelgrote werkgevers met veel tijdelijke contracten die nu nog (gedeeltelijk) gebruik kunnen maken van de gedifferentieerde sectoraal bepaalde Whk-premie. Zij zullen nu de uitkering zelf moeten betalen en ook de daarbij behorende kosten om te voldoen aan de werkgeversverplichtingen of privaat moeten verzekeren, als dat mogelijk is.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Vangnetters die (sneller) weer aan het werk gaan, hebben een positief inkomenseffect; voor de rest is er geen inkomenseffect.

Gevolgen voor de uitvoering

- De maatregel is uitvoerbaar, maar kan leiden tot meer druk op de EZWb's, doordat ex-werkgevers meer belang hebben bij tijdige en herhaalde beoordelingen door UWV.
- Wanneer deze beleidsopties worden omgezet in beleid zal UWV een gedetailleerde uitvoeringstoets uitvoeren. De maatregel vermindert de uitvoeringslast bij UWV.

Juridische (on)zekerheden

Wetswijziging is nodig van zowel ZW als Wfsv.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- De maatregel werkt om de hogere instroom van de ZW-groep in de WIA te beperken, waarschijnlijk vooral bij grotere werkgevers doordat zij vaak beter dan kleinere werkgevers in staat zijn efficiënte re-integratie in te zetten.
- Het is nog onzeker of de maatregel doelmatig zal zijn. Zowel de mogelijke selectie-effecten (zoals het minder vaak aannemen van werknemers met een hoger gepercipieerd risico of een verschuiving naar zzp'ers) als de gedragsreactie van werkgevers (hogere kosten versus een actievere inzet op re-integratie van vangnetters) zijn moeilijk te voorspellen.
- Daarnaast kunnen private verzekeraars aan risicoselectie doen, met mogelijk als gevolg dat niet alle kleine werkgevers zich privaat kunnen verzekeren. Sommige kleine werkgevers kunnen wellicht daardoor de activering en re-integratiekosten van hun (ex-) werknemers niet meer betalen, met in het ergste geval faillissement tot gevolg.

Relatie met andere beleidsopties

Beleidsoptie 5: Verbetering instrument Eerstejaars Ziektewetbeoordeling

Beleidsoptie 13: UWV dienstverlening ZW uitbesteden

Beleids optie 15 Wettelijk verankeren cao-bepalingen uitzendbedrijven

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig
Onderdeel: <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA<input type="checkbox"/> Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid<input type="checkbox"/> Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA
Omschrijving maatregel
Het invoeren van het uitzendbeding tijdens ziekte wordt verboden en het gebruik van 4-weekscontracten bij uitzendcontracten in fase A verplicht.
Doel: <p>De verantwoordelijkheid van werkgevers met uitzendkrachten wordt vergroot door langer behoud van werkgeverschap inclusief loondoorbetaling bij ziekte. De kans dat iemand herstelt en werk hervat voor het einde van het contract, of dat er meer inspanning wordt gepleegd op voorkomen van uitval en re-integratie wordt vergroot.</p>
Toelichting: <p>Deze maatregel komt overeen met het wettelijk vastleggen van afspraken die via cao nu al voor een deel van de uitzendkrachten geldt. Ongeveer 85% valt momenteel onder een van de twee uitzendcao's.</p> <p>Deze maatregel vergt een wetswijziging. De maatregel kan op zijn vroegst ingaan per 1 januari 2028.</p>
Randvoorwaarden
<ul style="list-style-type: none">• Om de maatregel effectief te laten zijn is het van belang dat zowel werkgevers als werkenden op de hoogte zijn van de uitbreiding van hun rechten en plichten, en dat uitzendkrachten deze rechten kunnen opeisen.
Gevolgen voor de arbeidsmarkt
<ul style="list-style-type: none">• De maatregel verkleint het verschil tussen vast en flex wat betreft financiële- en re-integratie verplichtingen van werkgevers voor zieke werknemers.
Gevolgen voor de begroting
<ul style="list-style-type: none">• Naar verwachting heeft deze maatregel geen directe budgettaire gevolgen voor het Rijk.• Wel is de verwachting dat deze maatregel leidt tot minder of latere instroom in de Ziektewet. Hierdoor nemen de Ziektewet-lasten af. Dit is niet geraamd.
Gevolgen voor werkgevers
<ul style="list-style-type: none">• De maatregel sluit aan bij de huidige cao-afspraken in de uitzendbranche. Het levert voor werkgevers die nu niet onder een van de twee uitzendcao's vallen wel een aanvullende administratieve last op. Dit geldt voor ongeveer 15% van de uitzendpopulatie.
Gevolgen voor werknemers/burgers
<ul style="list-style-type: none">• Voor uitzendkrachten zorgt de maatregel voor een grotere kans op werkhervatting door langere binding met uitzendwerkgever en tijdens de verlengde duur van de loondoorbetaling blijft het inkomen hoger dan het zou zijn bij instroom in de Ziektewet(ZW).
Gevolgen voor de uitvoering
<ul style="list-style-type: none">• De maatregel leidt tot minder of latere instroom in de ZW. Daardoor vermindert de uitvoeringslast bij UWV voor vangnetters van publiek verzekerde werkgevers.
Juridische (on)zekerheden
<ul style="list-style-type: none">• Maatregel is naar verwachting juridisch houdbaar (in de ABU en NBBU cao al doorgevoerd). Vergt wel wetswijziging met een duur van 24 maanden. Daarnaast moet worden bezien of er overgangsrecht moet worden getroffen, in ieder geval voor lopende arbeidsovereenkomsten.
Doeltreffendheid en doelmatigheid
<ul style="list-style-type: none">• Toepassing van deze maatregel in de CAO voor een deel van uitzendwerkers per 2023 hing samen met een forse daling van de instroom in de ZW. De maatregel lijkt daarmee effectief.

Gezien het om een betrekkelijk korte periode van doorbetaling gaat (4 weken), is het waarschijnlijk dat de daling voor een belangrijk deel echter ook kortdurende ziektes betreft, die sowieso niet de WIA in zouden stromen. Om dat effect te vergroten zouden langere tijdelijke contracten verplicht gesteld moeten worden.

- De maatregel is een doeltreffende manier om bij uitzendcontracten te voorkomen dat mensen bij heel kortdurende ziekte de ZW instromen, en tegelijkertijd binnen de uitzendmarkt een gelijk speelveld te creëren.

Relatie met andere beleidsopties

n.v.t.

Beleids optie 16 Versoepelen ontslagmogelijkheid bij hernieuwde arbeidsongeschiktheid

Kiezen: Aanvullende keuzes zijn nodig

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Deze maatregel maakt het mogelijk om binnen het arbeidsrecht een uitzondering te creëren voor werknemers die eerder arbeidsongeschikt waren en opnieuw met dezelfde aandoeningen langdurig ziek worden. Het kan gaan om drie groepen (of een combinatie daarvan)

- Werknemers die zijn aangenomen vanuit het tweede spoor;
- ZW-gerechtigden zonder werkgever; en
- WGA'ers die na twee ziektejaren in dienst zijn getreden bij een andere werkgever.

Voor deze werknemers kan bij hernieuwde langdurige ziekte een ontslagmogelijkheid worden ingevoerd. De verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte wordt daarbij beperkt tot een kortere periode, bijvoorbeeld dertien weken.

Omdat de loondoorbetalingsplicht van werkgevers wordt verkort, verschuiven de kosten naar collectieve regelingen zoals de Ziektewet en de WIA. Dit leidt per saldo tot hogere publieke uitgaven en uitvoeringskosten. Daarnaast wordt overwogen om ook de bestaande groep werknemers die momenteel onder de oude regeling valt – het zogeheten zittend bestand – onder de nieuwe regels te laten vallen. Vanuit het overgangsrecht moet echter zorgvuldig worden beoordeeld in hoeverre dit juridisch mogelijk is en hoe bestaande rechten kunnen worden beschermd.

Doel:

Hogere arbeidsdeelname van mensen die hun loon krijgen doorbetaald of een ZW/WIA-uitkering hebben.

De maatregel ontlast werkgevers van langdurige loondoorbetaling bij hernieuwde ziekte van werknemers met een eerder arbeidsongeschiktheidsverleden. Het risico op hoge loonkosten bij herplaatsing of indienstneming van (deels) herstelde werknemers neemt af.

Dit vergroot de bereidheid van werkgevers om mensen met een arbeidsbeperking een nieuwe kans op werk te bieden. Tegelijkertijd wordt met een kortere loondoorbetalingsperiode een evenwicht gezocht tussen werkgeverslasten en inkomenszekerheid voor werknemers. De maatregel draagt daarmee bij aan een duurzamer en inclusiever arbeidsmarktbeleid.

Toelichting:

Huidige situatie

Werkgevers zijn momenteel verplicht om bij ziekte van een werknemer tot twee jaar loon door te betalen, ongeacht de oorzaak van de ziekte, de diagnose of een eventueel eerder arbeidsongeschiktheidsverleden. De huidige wet maakt geen onderscheid *op basis van dezelfde aandoening* of hernieuwde uitval, de verplichting geldt altijd opnieuw wanneer iemand ziek wordt. Dit kan werkgevers terughoudend maken om werknemers met een ziekte- of WIA-verleden in dienst te nemen.

Nieuwe situatie

In de nieuwe regeling wordt binnen het arbeidsrecht een uitzondering geïntroduceerd voor deze specifieke groep werknemers. Wanneer zij opnieuw langdurig ziek worden *op basis van dezelfde medische oorzaak* als bij de eerdere uitval, kan de werkgever de arbeidsovereenkomst beëindigen na een verkorte periode van loondoorbetaling (bijv. dertien weken).

De vaststelling dat sprake is van dezelfde onderliggende aandoening wordt uitsluitend gedaan door een bedrijfsarts. Zij informeren de werkgever alleen over de uitkomst van deze beoordeling, en niet over de diagnose zelf, conform de AVG en de bestaande privacywetgeving.

Voor een correcte uitvoering is het noodzakelijk dat werkgevers kunnen weten of een werknemer behoort tot één van de beoogde doelgroepen (bijv. tweede spoor, ZW-gerechtigde zonder werkgever,

WGA'er bij nieuwe werkgever). Dit vereist een zorgvuldige inrichting van informatievoorziening zonder medische details te delen.

Aanpassing van de wet kost minimaal 2 jaar. Daarnaast moet samen met UWV bekeken worden welke extra capaciteit dit vraagt en wanneer die beschikbaar zou zijn.

Randvoorwaarden

- *Stevige juridische basis:* Er is een stevige juridische onderbouwing nodig om te motiveren waarom deze groepen werknemers anders behandeld mogen worden dan andere werknemers. Zonder deze onderbouwing is de maatregel juridisch kwetsbaar, gezien de inbreuk op rechten van een kwetsbare groep.
- In het arbeidsrecht bestaan enkele precedents waarin voor specifieke groepen wordt afgeweken van de reguliere ziekte- en ontslagbescherming, zoals voor AOW-gerechtigde werknemers en voor werknemers in de persoonlijke dienstverlening aan huis. Deze voorbeelden laten zien dat differentiatie wettelijk mogelijk is, maar ook dat dit alleen onder strikte voorwaarden en met een zwaarwegende rechtvaardiging kan.
- *Toetsing arbeidsrecht:* De maatregel raakt aan fundamentele uitgangspunten van het arbeidsrecht, waaronder de bescherming van zieke werknemers. Er moet zorgvuldig worden beoordeeld in hoeverre de maatregel verenigbaar is met bestaande wettelijke kaders.
- *Informatiepositie werkgevers:* Werkgevers moeten kunnen vaststellen of een werknemer behoort tot één van de beoogde groepen. Op dit moment is dat niet altijd mogelijk, terwijl dit essentieel is voor de uitvoerbaarheid van de maatregel. Dit vraagt om aanpassingen in de manier waarop informatie beschikbaar is en gedeeld mag worden – al dan niet zonder inhoudelijke medische gegevens.
- *Capaciteit arbodiensten en verzekeringsgeneeskundigen:* De beoordeling of sprake is van dezelfde diagnose en langdurige ziekte vereist voldoende capaciteit en deskundigheid bij arbodiensten en verzekeringsgeneeskundigen. Zonder deze capaciteit kan de maatregel niet effectief worden uitgevoerd.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Naar verwachting leidt de maatregel tot een toename van het aantal vaste dienstverbanden. De financiële en juridische risico's voor werkgevers nemen namelijk af. Dit kan de bereidheid vergroten om werknemers met een arbeidsverleden of gezondheidsbeperking een vast contract aan te bieden.
- Tegelijkertijd biedt het vaste contract voor deze doelgroep beperkt extra zekerheid. Wanneer bij hernieuwde ziekte na dertien weken ontslag mogelijk is, vervalt de langdurige loondoorbetalings- en ontslagbescherming. Daarmee kan de rechtspositie zelfs zwakker uitpakken dan bij een tijdelijk contract, waar loondoorbetaling gedurende de contractduur en toegang tot de Ziektewet en WIA na 104 weken zijn gewaarborgd. De maatregel kan daardoor leiden tot meer vaste contracten in formele zin, maar met een beperktere feitelijke bescherming bij ziekte.
- Wat betreft de re-integratiekansen kan de maatregel een negatief effect hebben voor werknemers die ook zonder deze aanpassing zouden worden aangenomen, omdat hun dienstverband na dertien weken ziekte kan worden beëindigd en hun rechtspositie daarmee verzwakt.

Gevolgen voor de begroting

- De maatregel heeft zowel directe als indirecte gevolgen voor de rijksbegroting.
- De verkorting van de loondoorbetalingsperiode tot 13 weken leidt ertoe dat werknemers bij hernieuwde uitval sneller terugvallen in de Ziektewet. Hierdoor neemt de instroom in de ZW toe, wat de collectieve lasten verhoogt. Ook kan de prikkel voor werkgevers om te investeren in re-integratie van de bestaande werknemers afnemen, wat deze ontwikkeling verder kan versterken. Tegelijkertijd zal het afschaffen van de no-riskpolis voor WGA-gerechtigden de toename in collectieve lasten dempen.
- Indien de maatregel erin slaagt om het aannemen van werknemers uit het tweede spoor, de WGA en de vangnetpopulatie aantrekkelijker te maken, dan kan deze maatregel indirect een positief effect hebben op de overheidsfinanciën. Een hogere arbeidsparticipatie vermindert de instroom in uitkeringen en vergroot de groep werkenden die inkomensbelasting en premies afdragen. Daarbij geldt echter dat de meeste mensen die (opnieuw) aan het werk gaan dit doen binnen hun restverdien capaciteit, waardoor de besparing op uitkeringslasten beperkt blijft.
- Per saldo ligt een stijging van de ZW-uitkeringslasten voor de hand, maar het netto-effect op de rijksbegroting is onzeker en afhankelijk van de mate waarin de maatregel daadwerkelijk leidt tot duurzame uitstroom uit de uitkering.

Gevolgen voor werkgevers

- De maatregel kan leiden tot minder administratieve lasten voor werkgevers bij langdurige ziekte, omdat de loondoorbetalingsverplichting en verplichtingen na een verkorte periode (bijv. 13 weken) vervallen.
- Daar staat tegenover dat er nieuwe administratieve lasten ontstaan rond de vaststelling of sprake is van langdurige ziekte en het beoordelen van de diagnose.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- De inkomenseffecten verschillen per individuele situatie en hangen af van het al dan niet opnieuw ziek worden na indiensttreding.
- Werknemers die weer aan het werk gaan en niet opnieuw ziek worden, zien hun inkomen (op termijn) stijgen ten opzichte van de uitkeringssituatie.
- Werknemers die na hernieuwde indiensttreding opnieuw ziek worden, ontvangen een Ziektewetuitkering, waardoor hun inkomen kan dalen ten opzichte van de situatie bij werkhervatting.

Gevolgen voor de uitvoering

- Er zijn aandachtspunten rond de uitvoerbaarheid van de maatregel.
- Het delen en verwerken van gezondheidsgegevens roept juridische vragen op, onder meer over proportionaliteit en rechtmatigheid.
- Het is onduidelijk welke capaciteit de uitvoering van deze maatregel zal vergen, zowel bij UWV als bij arbodiensten en verzekeringsgeneeskundigen. Mogelijk is inzet van een verzekeringsarts (VA) noodzakelijk om te beoordelen of sprake is van dezelfde diagnose of hernieuwde ziekte. Dit werkt belastend voor de uitvoering.
- Mogelijk leidt de maatregel tot vrijspelen van VA capaciteit omdat de instroom in de WIA iets minder zou kunnen zijn. Meer mensen zouden immers kunnen worden aangenomen vanuit het tweede spoor.

Juridische (on)zekerheden

- *Onderscheid tussen zieke en niet-zieke medewerkers:* De maatregel introduceert binnen het ontslagrecht een onderscheid tussen werknemers met een ziekteverleden en overige werknemers. Het is zeer de vraag of deze inperking van de ontslagbescherming van zieke werknemers – een groep die juist extra bescherming geniet binnen het arbeidsrecht – juridisch houdbaar en dragend te motiveren is.
- *VN-verdrag handicap:* De beoogde doelgroep zal deels bestaan uit personen die onder de bescherming van het VN-verdrag Handicap vallen. Het onderscheid kan daardoor leiden tot indirecte discriminatie, die alleen toelaatbaar is indien sprake is van een objectieve en proportionele rechtvaardiging.
- *Interpretatie van handicap of chronische ziekte:* Het VN-verdrag Handicap en het Hof van Justitie hanteren een brede definitie van handicap, waaronder ook langdurige of chronische ziekte valt. Werknemers die hieronder vallen genieten een verhoogde bescherming, waardoor het risico op strijd met het discriminatieverbod verder toeneemt.
- *Verwerking gezondheidsgegevens:* Om de maatregel te kunnen uitvoeren, zouden werkgevers inzicht moeten krijgen in het ziekteverleden van (potentiële) werknemers. Dit betekent verwerking van bijzondere persoonsgegevens (gezondheidsgegevens). Een dergelijke verwerking is slechts toegestaan indien deze bij wet is voorzien, een legitiem doel dient en noodzakelijk is in een democratische samenleving.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Doeltreffendheid

- De maatregel richt zich op een belangrijke belemmering voor werkgevers – de onzekerheid over hernieuwde ziekte. De mate waarin dit tot een hogere arbeidsparticipatie leidt is niet bekend.
- De effectiviteit van de maatregel vraagt om nader onderzoek, mede gezien de mogelijke negatieve gevolgen voor een kwetsbare groep werknemers.
- Het ligt bovendien in de rede dat deze maatregel vooral effectief is voor het wegnemen van re-integratieverplichtingen bij werkgevers;
- wanneer het primair gaat om het verminderen van financiële risico's lijkt het uitbreiden van de no-riskpolis een gerichtere interventie.
- Indien het beoogde effect – meer indiensttreding van mensen met een arbeidsverleden – uitblijft, bestaat het risico dat de maatregel meer kwaad dan goed doet, omdat het ook reeds aangenomen mensen treft.

Doelmatigheid

- Er zitten nadelen aan deze maatregel (inperken rechten van kwetsbare werknemers) en additionele waarde ten opzichte van bijvoorbeeld de huidige no-riskpolis is beperkt. Wel levert de maatregel een besparing op doordat de no-riskpolis wordt afgeschaft. Dit kan deels worden ingezet voor het dempen van de verhoogde werkgeverspremies (ZW).

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleids optie hangt samen met beleids opties 17 (proefplaatsingen) en 18 (no risk polis)

Beleids optie 17 Proefplaatsing uitbreiden

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met deze maatregel wordt het mogelijk voor UWV om in beginsel toestemming te verlenen voor een proefplaatsing van maximaal zes maanden. De duur van de proefperiode kan daarbij variëren tussen de twee en zes maanden, afhankelijk van de tijd die UWV nodig acht om te beoordelen of de uitkeringsgerechtigde geschikt is, of geschikt kan worden gemaakt, voor de aangeboden functie.

Doel:

Het doel van deze maatregel is de arbeidsparticipatie van mensen in de ZW en de WIA te bevorderen door de duurmogelijkheid van de proefplaatsing te verlengen. Hiermee krijgen zowel werkgever als werknemer indien nodig meer tijd om te beoordelen of duurzame plaatsing haalbaar is, zonder dat er direct verplichtingen ontstaan. Daarnaast moet de maatregel werkgevers stimuleren om werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (met name uit de ZW en WGA) in dienst te nemen, door hun onzekerheid over geschiktheid en inzetbaarheid te verkleinen.

Toelichting:

Momenteel kunnen uitkeringsgerechtigden (ZW en WIA) met behoud van hun UWV-uitkering maximaal 2 maanden op proef werken bij een werkgever. Onder aanvullende voorwaarden kan deze proefplaatsing worden verlengd tot 6 maanden.

Met de nieuwe maatregel wordt het structureel mogelijk gemaakt om tot maximaal 6 maanden op proef te werken bij een werkgever.

De proefplaatsing heeft als rationale dat zij drempels bij werkgevers verlaagt, zoals onzekerheden over inzetbaarheid en stigma's rond arbeidsbeperkingen. Door tijdelijk risicoloos kennis te maken met een kandidaat, neemt de kans op duurzame plaatsing toe.

De maatregel blijft voorzien van een intentieverklaring: de werkgever moet de serieuze intentie hebben om de uitkeringsgerechtigde aansluitend een dienstverband aan te bieden voor minimaal een half jaar. Wel wordt de intentieduur verlengd naar 12 maanden, zodat deze beter aansluit bij de langere proefperiode en werknemers meer perspectief biedt.

De verlenging geldt uitsluitend voor uitkeringsgerechtigden uit de WIA en ZW, om de regeling te richten op de doelgroep waarvoor de grootste winst in arbeidsparticipatie wordt verwacht. Personen met een Wajong- of WW-uitkering vallen buiten de aanpassing.

Een aanpassing van de duur van proefplaatsing dient te geschieden via beleidsregels van UWV. Dit kan binnen 6 maanden worden gerealiseerd.

Randvoorwaarden

- Om de maatregel meer effect te laten hebben is het van belang dat de bekendheid van het instrument toeneemt. Veel werkgevers en mensen in een uitkering zijn onbekend met proefplaatsing. Daarom is een goede campagne/voorlichting richting werkgevers en doelgroepen van belang.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Doel is meer arbeidsparticipatie, empirisch bewijs hiertoe ontbreekt echter.
- Het verlengen van de proefperiode draagt hier theoretisch aan bij omdat werkgevers en (potentiële) werknemers meer tijd en ruimte krijgen om te onderzoeken of een duurzame match haalbaar is.

Gevolgen voor de begroting

- Het is onduidelijk wat het totale effect van de maatregel is op de begroting.
- Naar verwachting nemen de uitkeringslasten toe omdat deze maatregel ervoor zorgt dat personen hun uitkering langer kunnen behouden als ze via proefplaatsing aan de slag gaan.
- Indien de maatregel erin slaagt om het aantal personen dat aan het werk gaat vanuit de ZW en de WIA te verhogen dan vermindert dit de uitkeringslasten. Daarbij geldt echter dat de meeste mensen die in de WIA (opnieuw) aan het werk gaan dit doen binnen hun restverdien capaciteit en overgaan naar de hogere loonaanvullingsuitkering, waardoor de besparing op uitkeringslasten beperkt blijft.
- Per saldo ligt een stijging van de uitkeringslasten voor de hand, maar het netto-effect op de rijksbegroting is onzeker en afhankelijk van de mate waarin de maatregel leidt tot meer duurzame uitstroom uit de uitkering.

Gevolgen voor werkgevers

Premies

- Door uitbreiding van de proefplaatsing kunnen in eerste instantie de uitkeringslasten beperkt stijgen. Indien de maatregel succesvol is in het vergroten van de uitstroom van de ZW en WIA, zal de premie kunnen dalen voor werkgevers met 'voormalig' zieke werknemers.

Doenlijkheid/administratieve lasten

- Werkgevers die iemand in proefplaatsing aannemen hebben minder financiële lasten gedurende de proefplaatsingsperiode, omdat salaris dan betaald wordt door UWV.
- Er is meer tijd om een inschatting te maken of een duurzame match haalbaar is. Twee maanden kan in bepaalde situaties te kort zijn, zeker wanneer de potentiële werknemer in het begin minder uren werkt.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- Mocht de verlenging ertoe leiden dat meer potentiële werknemers in dienst treden, zal dit (op termijn) leiden tot een hoger netto inkomen.
- In gevallen waar in diensttreding eerder dan het einde van de vastgestelde proefplaatsingstermijn al mogelijk was, zal de werknemer de eerste maanden nu minder verdienen. Mensen moeten wel nog voor de hele periode recht hebben op een uitkering, om deze door te kunnen laten lopen.
- Iemand bouwt minder rechten en plichten op (denk aan pensioenopbouw), terwijl collega's met hetzelfde werk meer inkomsten en rechten kunnen krijgen gedurende de vier maanden extra.

Doenlijkheid/grip

- De maatregel vergroot de doenlijkheid omdat potentiële werknemers langer de tijd hebben om te wennen aan een werksituatie.

Gevolgen voor de uitvoering

- Het aanvragen van een proefplaatsing geschiedt via UWV. Verlenging van de proefplaatsing (en een bekendheidscampagne) zou moeten leiden tot meer aanvragen. Dit zal capaciteit vragen.

Juridische (on)zekerheden

Geen

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Doeltreffendheid

- Doel is het aanmoedigen van re-integratie door werkgevers en het financieel aantrekkelijker te maken voor werknemers hier een start in te maken. Het is twijfelachtig in welke mate deze maatregel daadwerkelijk werkgevers overhaalt wel mensen uit de WIA aan te nemen. Empirisch onderzoek ontbreekt. Theoretisch grijpt de maatregel wel juist aan: het wegnemen van onzekerheden en stigma's omtrent het in dienst nemen van deze groep.
- Om doeltreffendheid te vergroten is het nodig een bekendheidscampagne op te zetten.

Doelmatigheid

- Zoals beschreven zijn de effecten onbekend, bepaalde additionele kosten in de vorm van hogere premies en hogere rijksbijdragen zijn onzeker. Daarmee is de doelmatigheid twijfelachtig.
- Om doelmatigheid te vergroten kan ervoor worden gekozen de verschillende maatregelen in de tijd te plaatsen (bijv: eerst campagne, dan een proef en dan een verlenging van de proefperiode). Op die manier worden onzekerheden naar achter geplaatst.

Relatie met andere beleidsopties

Samenhang (qua doelstelling) met beleidsopties 16 (versoepeling ontslag) en 18 (no risk polis)

Beleids optie 18 No-riskpolis uitbreiden

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

De no-risk polis wordt op twee manieren uitgebreid:

- 1) De duur van de no-risk polis wordt permanent voor mensen die vanuit de WIA aan het werk gaan (inclusief WIA 35-min).
- 2) De doelgroep voor de no-risk polis wordt uitgebreid naar mensen die worden aangenomen vanuit het tweede spoor (doelgroep loondoorbetalingsfase en/of ZW-gerechtigden zonder werkgever).

Doel:

Het doel van de maatregel is om werkgevers te stimuleren mensen die langdurig ziek zijn of een WIA-uitkering ontvangen in dienst te nemen en te houden. Door de financiële risico's bij van ziekte en arbeidsongeschiktheid te verminderen, worden drempels voor het aannemen of behouden van werknemers met een arbeidsbeperking verlaagd.

Toelichting:

Huidige situatie

De no-risk polis is een regeling die werkgevers compenseert wanneer een werknemer met een arbeidsbeperking of een voorgeschiedenis van langdurige ziekte (waaronder mensen met een WIA-uitkering) opnieuw uitvalt. In dat geval ontvangt de werkgever een Ziektewetuitkering, waardoor de loonkosten tijdens ziekte lager uitvallen. Daarnaast telt een eventuele latere WGA-uitkering van deze werknemer niet mee in de premiedifferentiatie. De regeling verkleint dus de financiële risico's voor werkgevers wanneer zij iemand aannemen of in dienst houden met een verhoogd risico op ziekteverzuim. De no-risk polis geldt de eerste 5 jaar na het dienstverband. In bepaalde gevallen is verlenging mogelijk.

Nieuwe situatie

In de voorgestelde nieuwe situatie wordt ten eerste de no-risk polis permanent gemaakt. Met een permanente no-risk polis wordt het risico voor werkgevers bij het in dienst nemen van een langdurige zieke of arbeidsgehandicapte werknemer beperkt, en kan ertoe leiden dat de werkgever sneller overgaat tot het geven van een vast contract. Het nadeel is dat dit de prikkel verlaagt voor de werkgever om zelf werk te maken van de re-integratie van de werknemer. Daarnaast is er sprake van een *deadweight loss*, omdat niet iedereen dit instrument nodig heeft.⁸ Het effect op de structurele werkgelegenheid in aanvulling op de bestaande regeling is vermoedelijk positief maar klein. Om deze redenen wordt voorgesteld in eerste instantie te beginnen met een uitbreiding van de no-risk polis naar permanent voor alleen WIA-gerechtigden die onderdeel worden van de doelgroep banenafpraak.

Ten tweede wordt voorgesteld de no-risk polis uit te breiden naar werknemers die via het tweede spoor re-integreren. Door de no-risk polis uit te breiden voor deze groep, nemen de re-integratiekansen toe en kan WIA-instroom worden voorkomen. Hierbij bestaat naar verwachting wel een groter risico op *deadweight loss*. Eerder experimenteel onderzoek naar de uitbreiding van de no-risk polis voor de ZW-doelgroep liet zien dat een eerdere inzet van de regeling op korte termijn geen effect had: de groep met recht op een no-risk polis vond niet vaker en niet duurzamer werk dan de controlegroep.⁹ Een doelgroepuitbreiding van de no-risk polis naar werknemers in de loondoorbetalingsfase in combinatie met het tweede spoor is niet eerder onderzocht. Op basis van bovengenoemde is het belangrijk om in eerste instantie de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen te toetsen door middel van pilots en experimenten.

⁸ Deadweight loss gaat over situaties waarin werkgevers de werknemer ook zonder uitbreiding van de no-risk polis zouden hebben aangenomen.

⁹ UWV (2019). Vaker aan het werk met een no-risk polis? Evaluatie experiment vervroegde toekenning no-risk polis.

Keuzes binnen de maatregel

- Keuze kan zijn om de no-risk polis alleen beschikbaar te stellen binnen het tweede spoor na één jaar ziekte, zowel bij de loondoorbetalingsplicht als ZW.
- Binnen het tweede spoor kan ervoor gekozen worden enkel een experiment te doen met de doelgroep tweede spoor voor de werknemers die langdurig ziek zijn en nog in loondienst zijn bij een werkgever. De effectiviteit van de no-risk polis bij de ZW-doelgroep is namelijk al eerder onderzocht met een experiment.
- Voor UWV kan het helpen als dezelfde 'gereedschapskist' aan werkgeversinstrumenten beschikbaar is voor de verschillende doelgroepen (ZW, WIA en 35-min). Om de effectiviteit van een no-risk polis voor ZW-gerechtigden te vergroten, kan worden gekeken naar enkel focus op de groep ZW-gerechtigden die een verhoogd risico hebben bij een werkgever, zoals eerder voorgesteld in OCTAS.¹⁰ Dit vraagt om nadere uitwerking.

De maatregel vergt een wetswijziging en kan op zijn vroegst ingaan per 1 januari 2028. Voor een experiment is een AMvB o.g.v. de Wet Suwi nodig. Hiervoor is het tijdspad korter, maar vergt ook voorbereidingstijd o.a. vanwege de opzet van een experimenteel onderzoek.

Randvoorwaarden

- Voldoende capaciteit binnen UWV voor experimenteel onderzoek en aanpassing van systemen bij structurele invoering.
- Om de no-risk polis effectief te laten zijn is bekendheid van het instrument een voorwaarde.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

Arbeidsparticipatie

- Uit eerder onderzoek blijkt dat in circa 20 procent van de gevallen de no-risk polis effectief is om werkgevers over de streep trekken om iemand met een WGA-uitkering in dienst te nemen.¹¹ Een permanente no-risk heeft als doel meer werkgevers over de streep te trekken en de arbeidsparticipatie van deze groep te vergroten.
- Er is nog geen onderzoek gedaan naar het effect van het uitbreiden van de no-riskpolis naar de doelgroep binnen het tweede spoor op de arbeidsparticipatie. Deze maatregel kan de mobiliteit van zieke werknemers bevorderen, omdat het wegnemen van een financiële drempel de kans vergroot dat langdurig zieke werknemers elders aan het werk kunnen als re-integratie in het eerste spoor niet lukt.

Gevolgen voor de begroting

- De duur van de no-risk polis permanent maken voor mensen die vanuit de WIA aan het werk gaan zorgt voor structureel ruim € 6 miljoen aan hogere uitgaven. Er wordt verondersteld dat deze maatregel een beperkte groep mensen in de WIA raakt.
- Het uitbreiden van de doelgroep voor de no-risk polis naar mensen die worden aangenomen vanuit het tweede spoor zorgt structureel voor € 253 miljoen aan hogere uitgaven. Dit komt door een verschuiving van private uitgaven aan loondoorbetaling naar de overheid.
- Voor beide maatregelen is uitgegaan van invoering per 2029. Tevens wordt van €2 miljoen aan incidentele uitvoeringskosten uitgegaan om deze maatregelen te kunnen implementeren.

budgettaire gevolgen (x € 1 mln)	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Duur no-risk polis permanent	0	0	2	1	2	6	2033
Doelgroep No-risk polis uitbreiden	0	0	2	25	76	253	2033

Gevolgen voor werkgevers

Premies

- Voor werknemers die met een no-risk polis ziek worden en de WIA instromen worden de WIA-kosten gefinancierd vanuit het Aof en werkt het voor de werkgever niet door in de (individuele) Whk-premie of via eigenrisicodragerschap. Door deze maatregel vindt daarom een schuif in de uitgaven plaats tussen het Whk of private lasten en het Aof.

Doenlijkheid/administratieve lasten

¹⁰ In fiche 36 van de OCTAS fichesbundel is eveneens een fiche uitgewerkt waarin de no-risk polis wordt uitgebreid naar het tweede spoor.

¹¹ SEO en de Beleidsonderzoekers (2018) Bekendheid en effectiviteit no-risk polis artikel 29b ZW.

- De uitbreiding van de no-risk polis verlaagt het financiële risico voor werkgevers om langdurig zieke werknemers opnieuw in dienst te nemen of te herplaatsen via het tweede spoor.

Overig

- Optie 1 kan tot gevolg hebben dat werkgevers minder werk maken van preventie voor de groep met een no-risk polis. Als ze weten dat voor hun werknemer een no-risk polis van toepassing is bij uitval door ziekte.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- Door een succesvolle re-integratie blijft de werknemer vaker aan het werk en ontvangt loon in plaats van een uitkering. Dit leidt tot een stabiel en vaak hoger netto-inkomen, omdat inkomen uit werk meestal hoger is dan een uitkering.
- Als een werknemer bij optie 2 tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever, dan betekent dit niet noodzakelijkerwijs het einde van het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever. Zolang het dienstverband met de oorspronkelijke werkgever voortduurt, worden de inkomsten van de werknemer uit het nieuwe dienstverband met de loondoorbetaling bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever verrekend.
- Wanneer een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever kan ervoor gekozen worden het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever te beëindigen. Een opzegging van de arbeidsovereenkomst met de oorspronkelijke werkgever heeft tot gevolg dat de werknemer geen recht meer heeft op loondoorbetaling bij ziekte. Als het dienstverband op initiatief van de werkgever met wederzijds goedvinden wordt beëindigd, kunnen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever afspraken maken over een eventuele transitievergoeding. De oorspronkelijke werkgever komt niet in aanmerking voor compensatie van de transitievergoeding, omdat dan sprake is van een werk-naar-werktraject en geen beëindiging vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid.

Doenlijkheid/grip

- Een no-risk polis kan ook stigmatiserend werken. Bij optie 1 word je de rest van je loopbaan anders behandeld als werknemer door de no-risk polis. Dit doet mogelijk geen recht aan je situatie, capaciteiten en eventueel herstel.

Gevolgen voor de uitvoering

- Uitbreiding van de no-risk polis brengt (kans op) een toename van het aantal ZW-uitkeringen met zich mee en heeft gevolgen voor de capaciteit in de uitvoering.

Juridische (on)zekerheden

- Beide maatregelen vergen een wijziging van de Ziektewet, artikel 29.
- Aandachtspunt is hoe de verlenging van de duur beargumenteerd wordt en zich verhoudt tot bijvoorbeeld de permanente duur voor de Wajong. Mensen in de WGA zijn niet duurzaam arbeidsongeschikt verklaard en zouden met een permanente polis wel worden behandeld.
- Aandachtspunt is hoe de uitbreiding van de no-riskpolis zich verhoudt tot de bestaande doelgroepen van de no-riskpolis. Er kan geregeld worden dat er altijd maar op één grond recht bestaat op de no-riskpolis. Dus na bijv. een WIA-beschikking kijken hoe dit geregeld kan worden.
- Als ervoor gekozen wordt om eerst te beginnen met een experiment is een AMvB nodig op grond van artikel 82a van de Wet SUWI.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Doeltreffendheid

- Er is geen sterk empirisch bewijs dat de no-risk polis leidt tot veel meer werkhervatting. Wel grijpt de maatregel theoretisch aan op één van de belangrijkste knelpunten omschreven door werkgevers: onzekerheid over toekomstige ziektekosten.
- Het is onduidelijk in hoeverre de uitbreiding van de no-riskpolis naar het tweede spoor daadwerkelijk bijdraagt aan een hogere arbeidsparticipatie van langdurig zieke werknemers en daarmee instroom in de WIA kan voorkomen. Eerder experimenteel onderzoek naar de uitbreiding van de no-riskpolis voor de ZW-doelgroep liet zien dat een eerdere inzet van de regeling op korte termijn geen effect had: de groep met recht op een no-riskpolis vond niet vaker en niet duurzamer werk dan de controlegroep.¹² Het blijft daarom de vraag of een eerdere inzet van de no-riskpolis binnen het tweede spoor wél kan bijdragen aan het vergroten van de arbeidsparticipatie.

¹² UWV (2019). Vaker aan het werk met een no-risk polis? Evaluatie experiment vervroegde toekenning no-risk polis.

Doelmatigheid

- Er kunnen grote vraagtekens worden gezet bij de doelmatigheid van het structureel maken van de no-risk polis. De grootste kans dat een werknemer langdurig ziek wordt, zit vaak in de eerste jaren na indiensttreding. Na ongeveer 5 jaar is het risico op langdurige ziekte volgens verzekeraars en wetgevers afgenomen, waardoor de noodzaak voor een no-risk polis minder groot is.
- Bij uitbreiding van de doelgroep naar het tweede spoor bestaat een risico op een hoge *deadweight loss*. Indien de effectiviteit uitblijft of beperkt is, kan de maatregel ondoelmatig zijn. Afbakening van de doelgroep binnen het tweede spoor met specifieke criteria kan bijdragen om de doelmatigheid van het instrument te vergroten. Anderzijds kan het de bekendheid en het aanvraagproces complexer maken.
- De daadwerkelijke doelmatigheid hangt af in hoeverre een permanente no-risk polis en uitbreiding van de no-risk polis naar het tweede spoor meer werkgevers over de streep trekt mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen.

Relatie met andere beleidsopties

Samenhang (qua doelstelling) met beleidsopties 16 (versoepeling ontslag) en 17 (proefplaatsing).

Beleids optie 19 Verlagen maximum dagloon

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
 Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
 Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met het dagloon wordt de hoogte van een uitkering berekend. Het maximum dagloon is het maximum maximale loon waarover een uitkering (o.a. WW, WIA, WAZO, ZW) wordt berekend. Het wordt twee keer per jaar geïndexeerd met hetzelfde percentage als de WML-aanpassing. Had iemand een hoger inkomen, dan is het deel boven het maximum dagloon niet (publiek) verzekerd. Door deze verlaging van het maximum dagloon neemt de uitkeringshoogte voor hogere inkomens af. In deze uitwerking wordt uitgegaan van een verlaging van 10%. Het maximumdagloon wordt ook gehanteerd in andere regelingen. In deze uitwerking van de beleids optie is ervanuit gegaan dat ook daar het maximumdagloon wordt verlaagd.

Doel:

Verbeteren financiële houdbaarheid van het stelsel.

Toelichting:

De verlaging geldt voor zowel het zittende bestand als de nieuwe instroom. Deze maatregel vergt een wetswijziging en kan naar verwachting ingaan per 1 januari 2029.

Keuzes binnen de maatregel

- In deze variant blijft de koppeling met het maximumpremieloon behouden. Het is ook mogelijk om (tijdelijk) te ontkoppelen. Als daarvoor wordt gekozen lopen het maximum dagloon en het maximum premieloon uit elkaar, wat de maatregel complexer maakt.
- Verlaging van het maximum dagloon verlaagt de uitgaven. In beginsel gaan ook de premielasten voor werkgevers omlaag en dalen de overheidsinkomsten. Desgewenst kunnen elders premielasten worden verhoogd om de overheidsinkomsten gelijk te houden.
- In plaats voor een eenmalige verlaging kan gekozen worden om de verlaging geleidelijk te laten ingroeien door gedurende enkele jaren het maximumdagloon niet te indexeren.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Tenzij afgedekt met private producten of cao-afspraken, zijn hogere inkomens bij ziekte wat goed beschermd tegen inkomensverlies en zullen een sterkere prikkel ervaren om weer aan het werk te gaan.

Gevolgen voor de begroting

- Onderstaande raming is gebaseerd op de verwachte indexatiepercentages van het maximum dagloon ten tijde van de MEV 2025 van het CPB. Deze zullen de komende jaren meermaals bijgesteld worden waardoor de verwachte opbrengsten zullen wijzigen.

Budgettaire gevolgen (x € 1mln)	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
IVA	0	0	0	-91	-93	-144	
WGA	0	0	0	-70	-71	-93	
WAO	0	0	0	-7	-6	0	
WW	0	0	0	-93	-96	-98	
ZW	0	0	0	-17	-17	-17	
WAZO	0	0	0	-22	-24	-25	
WIEG	0	0	0	-7	-8	-8	
WBO	0	0	0	-15	-16	-17	

UVK UWV	0	0	10	0	0	0	
Totaal	0	0	10	-321	-330	-401	2060

Gevolgen voor werkgevers

- Doordat het maximum premieloon mee daalt met het maximum dagloon, gaan werkgevers minder premie betalen voor werknemers met een inkomen boven het maximum dagloon. Omdat hoge inkomens een lager arbeidsongeschiktheidsrisico hebben dan lage inkomens, stijgt de werkgeverspremie voor inkomens tot het nieuwe maximum dagloon licht. Daarmee wordt de preventie- en re-integratieprikkel voor werkgevers iets sterker risicogericht. Bij ontkoppeling van het maximum premieloon gebeurt het omgekeerde.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Zieke werknemers die boven het nieuwe maximumdagloon zitten zullen een negatief inkomenseffect ondervinden. Dit betreft zowel mensen die eerst al op of boven het maximum dagloon zaten als mensen die er tot nu toe net onder zaten.
- De maatregel vergroot de risico-solidariteit. De maatregel sluit aan bij het gevoel van onrechtvaardigheid van het huidige stelsel onder sommige groepen.

Gevolgen voor de uitvoering

- Geen structurele effecten verwacht.

Juridische (on)zekerheden

- Een verlaging van het maximum dagloon heeft tot gevolg dat het recht op uitkering wordt verlaagd. Wanneer het recht op een uitkering door een beleidswijziging vervalt of wordt verlaagd, is sprake van een inmenging in het eigendomsrecht; zo'n inmenging is gerechtvaardigd als deze berust op een wettelijk voorschrift (voorzienbaarheid), een gerechtvaardigd algemeen belang dient en proportioneel is (fair balance).
- Bij de beoordeling of een inmenging proportioneel is, kunnen opgewekte verwachtingen en tijdige aankondigingen meewegen, evenals verzachtende maatregelen zoals (gedeeltelijke) compensatie, overgangsregelingen met uitgestelde of eerbiedigende werking, of toepassing van een hardheidsclausule.
- Ten alle tijden dient over wijzigingen tijdig gecommuniceerd te worden, zodat mensen voldoende tijd hebben om zich op een eventuele wijziging in hun situatie voor te bereiden.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid*: De maatregel verbetert de financiële houdbaarheid en daarmee toekomstbestendigheid van de WIA.
- *Doelmatigheid*: Een beperkte verbetering van de financiële houdbaarheid gaat gepaard met een beperkte vermindering van de inkomenszekerheid voor de hogere inkomens.

Relatie met andere beleidsopties

n.v.t.

Beleidsoptie 20 Financiële stimulans groep WGA 80-99

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

WGA 80-99 gerechtigden krijgen een financiële prikkel om te werken. Het ontvangen van een loonaanvullingsuitkering wordt afhankelijk van benutting van ten minste 50 procent van de restverdiencapaciteit. Indien uitkeringsgerechtigden minder dan 50 procent van de restverdiencapaciteit benutten, ontvangen zij de lagere vervolgitkering. Met deze maatregel worden de prikkels voor de groep WGA 80-99 gerechtigden gelijkgetrokken met de groep 35-80 WGA gerechtigden.

Doel:

Het doel van deze maatregel is de arbeidsparticipatie van de groep WGA 80-99 te verhogen.

Toelichting:

Uit onderzoek blijkt dat de bestaande werkprikkel – via het onderscheid tussen de loonaanvullingsuitkering en de vervolgitkering – een positief effect heeft op de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA 35-80). Het is aannemelijk dat de invoering van een vergelijkbare prikkel voor de WGA 80-99 groep eveneens zal leiden tot een hogere arbeidsparticipatie.

Op dit moment ontvangen volledig arbeidsongeschikten (WGA 80-100) een loonaanvullingsuitkering van 70% van het oude dagloon, onafhankelijk van de mate waarin zij hun restverdiencapaciteit benutten. In de nieuwe situatie wordt dit gewijzigd: het regime dat geldt voor de WGA 35-80 groep wordt uitgebreid naar de WGA 35-99 groep. Dit betekent concreet dat na de loongerelateerde fase in de uitkeringshoogte een duidelijke financiële prikkel wordt ingebouwd om werken te stimuleren, via de hogere loonaanvullingsuitkering ten opzichte van de lagere vervolgitkering. Deze prikkel is het sterkst voor personen met een hoger oud loon.

De IVA-regeling wordt hiermee in lijn gebracht: alleen personen zonder restverdiencapaciteit die duurzaam volledig arbeidsongeschikt worden geacht, behouden toegang tot de IVA.

Binnen deze maatregel is ervoor gekozen de nieuwe regeling uitsluitend van toepassing te laten zijn op nieuwe gevallen. Indien wordt gekozen voor een gefaseerde overgang, waarbij ook het zittend bestand onder het nieuwe regime komt te vallen, dient te worden getoetst of deze aanpak in overeenstemming is met de verplichtingen uit het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Deze maatregel vergt een wetswijziging en kan naar verwachting per 1 januari 2029 ingaan voor nieuwe instroom.

Randvoorwaarden

- WGA-gerechtigden die door deze wijziging worden gestimuleerd om hun restverdiencapaciteit te benutten, moeten daarbij worden ondersteund met passende re-integratiebegeleiding, verzorgd door UWV of door hun (ex-)werkgever indien deze eigenrisicodragers is.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- De groep met een restverdiencapaciteit van 1-20% wordt sterk geprikkeld om zich aan te bieden op de arbeidsmarkt.
- In welke mate deze prikkel ook direct tot meer participatie leidt, hangt ook af van de conjunctuur en van de bereidheid van werkgevers deze mensen in dienst te hebben. Het plan van het kabinet om de WIA-gerechtigden die niet eigenstandig het WML kunnen verdienen aan het doelgroepenregister banenafpraak toe te voegen, kan hier mogelijk aan bijdragen.
- Ongeveer 10% van de mensen in de WGA 80-100 heeft betaald werk, en nog eens 10% is actief op zoek naar werk. Een aanzienlijk deel van deze groep (58%) geeft aan zelf niet meer te verwachten aan het werk te komen.

Gevolgen voor de begroting

- De structurele besparing van deze maatregel loopt uiteindelijk op van 8 miljoen euro in 2030 tot 122 miljoen euro in 2073.
- Onderstaande raming ziet op inwerkingtreding van de maatregel in 2029 voor alleen nieuwe instroom.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)	0	0	5	6	-8	-122	2073

Gevolgen voor werkgevers

Geen

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- Voor mensen met een arbeidsongeschiktheidspercentage 80-99% die hun restverdien capaciteit voldoende benutten, verandert het inkomen niet: zij blijven recht houden op een loonaanvullingsuitkering. Wie minder dan de helft van de restverdien capaciteit benut, ontvangt een vervolgitkering op basis van het minimumloon. Vergeleken met een WGA 80-100 uitkering zullen ze dan een fors lagere uitkering krijgen dan in de situatie dat deze maatregel niet wordt ingevoerd.
- Als de maatregel alleen wordt ingevoerd voor nieuwe gevallen, zijn er geen statistische koopkrachteffecten.

Doenlijkheid/grip

- Binnen de WGA 80-99-groep zal een (groot) deel mogelijk moeite hebben om de verplichting tot het benutten van de restverdien capaciteit te begrijpen. De financiële gevolgen van niet voldoen aan de 50%-eis zijn bovendien groot. Dit kan leiden tot verlies van grip en gevoel van onrechtvaardigheid.
- Door de vervolgitkering te introduceren voor de WGA 80-99 groep zal een groter deel van de mensen afhankelijk worden van de Toeslagenwet en toeslagen. Voor mensen wordt het daardoor niet eenvoudiger en verliezen ze (nog meer) grip.

Gevolgen voor de uitvoering

- Deze maatregel is uitvoerbaar en vraagt aanpassing van de uitkeringssystemen. Verder heeft deze maatregel geen tot beperkte impact op de medische capaciteit van UWV.
- Er is geen prikkel meer voor uitkeringsgerechtigden om bij een (her)beoordeling te streven naar een arbeidsongeschiktheidspercentage van ten minste 80%. Wel kan er een prikkel ontstaan om volledig (100%) arbeidsongeschikt te worden verklaard.

Juridische (on)zekerheden

In dit kader is ILO-verdrag 121 relevant. Dit bevat geen bepaling die dit expliciet verbiedt. In artikel 14 is wel bepaald dat de manier waarop de mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald niet mag leiden tot hardheid. Al langere tijd is er discussie met het Comité van deskundigen van de ILO over de verhouding van de WGA-vervolgitkering tot het ILO-verdrag 121.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- De financiële prikkel van het nieuwe regime (via loonaanvullingsuitkering en vervolgitkering) stimuleert dat onbenut arbeidspotentieel bij de WGA 80-99-groep beter wordt aangesproken, waardoor de arbeidsparticipatie kan toenemen. Doelen van de regeling worden hiermee gehaald met minder middelen.
- Hier staat tegenover dat een grotere groep er financieel op achteruit kan gaan ten opzichte van het huidige stelsel. Vraag is of ze voldoende middelen hebben om in bestaansminimum te voorzien. Deze financiële onzekerheid kan ertoe leiden dat uitkeringsgerechtigden onvoldoende ruimte voelen om te werken aan herstel en re-integratie.

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleidsoptie hangt samen met andere beleidsopties, namelijk beleidsopties:

- *Beleids optie 21*: Uniformering hoogte WIA-uitkeringen
- *Beleids optie 11*: Re-integratiebudget UWV groeit mee met instroom ZW en WIA
- *Beleids optie 25*: Intensiveren UWV dienstverlening re-integratie

Beleids optie 21 Uniformering hoogte WIA-uitkeringen

Kiezen: Aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met deze maatregel wordt de WIA vereenvoudigd door de verschillende uitkeringsregimes te vervangen door één uniforme berekeningswijze, namelijk 70% van het laatstverdiende loon minus 70% van eventuele verdiensten. Hierdoor verdwijnen de loongerelateerde uitkering, de vervolguitkering en het onderscheid in hoogte tussen de WGA- en IVA-uitkering.

Doel:

Het doel van deze maatregel is om de WIA te vereenvoudigen en voorspelbaarder te maken voor mensen die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn.

Door één uniforme berekeningswijze te hanteren, wordt het stelsel transparanter en beter te begrijpen. Dit moet onzekerheid en stress over het inkomen verminderen en daarmee de bestaanszekerheid vergroten. Tegelijkertijd beoogt de maatregel de uitvoerbaarheid voor UWV te verbeteren en het aantal herbeoordelingen te beperken. Een eenvoudiger systematiek maakt de financiële prikkels om te werken duidelijker en daarmee mogelijk effectiever.

Toelichting:

De WIA kent momenteel verschillende uitkeringsregimes. Hiervoor geldt voor het laatstverdiende loon een maximum dagloon¹³. De uitkeringsregimes zijn als volgt:

1. De IVA-uitkering: betreft 75% van het laatstverdiende loon x het arbeidsongeschiktheidspercentage.
2. WGA-loongerelateerde uitkering: eerste maanden 75% en daarna 70% van het laatstverdiende loon x het arbeidsongeschiktheidspercentage.
3. WGA-loonaanvullingsuitkering: 70% x (maandloon - restverdiencapaciteit x gemaximeerd dagloon/feitelijk dagloon); > 100% restverdiencapaciteit ontvangen 70% x (maandloon - feitelijk inkomen x gemaximeerde dagloon/feitelijk dagloon)
4. WGA-vervolguitkering: De hoogte van de vervolguitkering hangt af van het percentage van arbeidsongeschiktheid en bedraagt vervolgens 28% (35-45% arbeidsongeschikt), 35% (45-55% AO), 42% (55-65% AO) of 50,75% (65-80% AO) van het WML.

Deze situatie met verschillende uitkeringsregimes maakt de WIA-uitkering enorm complex, wat ten koste gaat van de begrijpelijkheid, doenlijkheid, uitvoerbaarheid, maar ook ten koste van de werking van de prikkels tot participatie.

Toekomstige situatie

Met deze wijziging wordt het stelsel sterk vereenvoudigd: de uitkering wordt altijd berekend als 70% van het laatstverdiende loon minus 70% van eventuele verdiensten (gelijk aan de huidige loonaanvullingsuitkering-1). Daarmee vervallen de IVA-uitkering, WGA-loongerelateerde uitkering en de WGA-vervolguitkering. Hierbij wordt eveneens aangenomen dat de WW-uitkering in de eerste twee maanden omlaag gaat naar 70%, omdat mensen anders recht hebben op een gedeeltelijke WW-uitkering voor 5% van het laatstverdiende loon. Anders zou dit complexiteit toevoegen in plaats van wegnemen.

Deze maatregel vergt een wetswijziging. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder en kan op zijn vroegst per 1 januari 2030 ingaan.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

¹³ Het maximum dagloon is per 1 juli 2025 €297,82 per dag

- Het afschaffen van de vervolguitkering kan ertoe leiden dat mensen minder gaan werken dan zij zouden kunnen, omdat de financiële gevolgen van het niet benutten van meer dan 50% van de restverdien capaciteit kleiner worden. Hierdoor kan de arbeidsparticipatie dalen en kunnen meer mensen langer in de WIA blijven.
- Het schrappen van de loongerelateerde fase en het verlagen van de IVA-uitkering kunnen de prikkel om te werken licht versterken, al valt van de laatste groep – volledig en duurzaam arbeidsongeschikten – weinig extra participatie te verwachten.

Gevolgen voor de begroting

Deze beleidsoptie is opgebouwd uit vier onderdelen, die elk afzonderlijk zijn geraamd (zonder interactie-effecten):

- *IVA naar 70%*. Het verlagen van de IVA-uitkering levert een besparing op.
- *WGA-loongerelateerde uitkering (LGU) en WW in de eerste twee maanden naar 70%*. Het verlagen van de LGU en WW leidt tot een besparing.
- *Afschaffen WGA-vervolguitkering (VVU)*. Het afschaffen van de VVU resulteert in extra uitkeringslasten omdat uitkeringsgerechtigden hierdoor een hogere uitkering krijgen.
- *Afschaffen Loongerelateerde Aanvullingsuitkering-2*. Het afschaffen van de LAU-2 resulteert in extra uitkeringslasten omdat uitkeringsgerechtigden hierdoor een hogere (LAU-1) uitkering krijgen.

(x 1 mln)	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
IVA naar 70%	0	0	0	2	-7	-603	2060
WGA-loongerelateerde uitkering en WW in de eerste twee maanden naar 70%	0	0	0	4	-91	-94	2060
Afschaffen WGA-vervolguitkering (VVU)	0	0	0	5	19	565	2082
Afschaffen Loongerelateerde Aanvullingsuitkering-2	0	0	0	2	3	67	2082
Totaal	0	0	0	13	-76	-65	2082

Gevolgen voor werkgevers

- Door deze maatregel verschuiven de lasten tussen verschillende regelingen voor arbeidsongeschiktheid.
- De WGA-lasten nemen toe, waardoor ook de Whk-premie stijgt. Tegelijkertijd dalen de IVA-lasten. De IVA wordt echter gefinancierd uit het Aof, en de hoogte van de Aof-premie is niet direct gekoppeld aan deze lasten. Zonder aanpassing van de Aof-premie stijgen daardoor de totale werkgeverslasten. Het ligt daarom voor de hand om deze maatregel te combineren met een beleidsmatige verlaging van de Aof-premie.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- **WIA- en WW-uitkering in de eerste twee maanden:** Mensen die nu aanspraak maken op een WIA-uitkering ontvangen in de eerste twee maanden een uitkering van 75% van het laatstverdiende loon. Dit wordt 70%, en gaat ook gelden voor mensen in de eerste twee maanden van de WW-uitkering. Deze groep gaat er dus op achteruit ten opzichte van het huidige systeem.
- **WGA-vervolguitkering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten:** Mensen die nu minder dan 50% van hun restverdien capaciteit benutten in de WGA 35-80, ontvangen onder de vervolguitkering een bepaald percentage van het wettelijk minimumloon afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage. Deze groep gaat er ten opzichte van het huidige systeem op vooruit. De mate waarin is sterk afhankelijk van het verschil tussen het laatstverdiende loon en het wettelijk minimumloon. Tegelijkertijd is de verwachting dat deze mensen een kleinere prikkel ervaren om (meer) te werken. Dit vermindert hoeveel deze groep erop vooruitgaat.
- **IVA-uitkering:** Verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn ontvangen in het huidige stelsel 75% van hun laatstverdiende loon. Dit wordt 70%.

- Bij een daling van het uitkeringspercentage van 75% van het laatstverdiende loon naar 70% gaan alleenstaanden met een IVA-uitkering er gemiddeld ruim 4% op achteruit. Indien er sprake is van een partner met een inkomen ter hoogte van het minimumloon, dan is er sprake van een achteruitgang van gemiddeld 1,8% (op huishoudniveau).

Doenlijkheid/grip

- De maatregel maakt het aanzienlijk eenvoudiger om de hoogte van de WIA-uitkering te begrijpen. Ook wordt de hoogte van de uitkering veel zekerder, met name door het wegvallen van de vervolgitkering. Dit verhoogt de bestaanszekerheid en het gevoel van grip op het inkomen.

Gevolgen voor de uitvoering

- Op termijn wordt de WIA eenvoudiger uitvoerbaar, omdat UWV minder verschillende uitkeringsregimes hoeft te beheren en toe te passen. Dit verbetert ook de uitlegbaarheid van het stelsel.
- Naar verwachting zal het aantal aanvragen voor een herbeoordeling afnemen, doordat het verschil in uitkeringshoogte tussen volledig arbeidsongeschikten op basis van het duurzaamheids criterium (WGA of IVA) verdwijnt en tussen gedeeltelijk arbeidsongeschikten (vervolgitkering en loonaanvullingsuitkering).

Juridische (on)zekerheden

- Uit het VN-verdrag Handicap volgt dat in kaart dient te worden gebracht of deze maatregel niet vooral gehandicapten raakt en hen in een slechtere positie brengt. Het totale beschermingsniveau van mensen met een handicap mag, in vergelijking tot gezonde mensen, door de maatregel niet verslechteren.
- Bij begunstigende maatregelen die alleen voor nieuwe instroom gelden, zal moeten worden gerechtvaardigd waarom het zittend bestand slechter wordt behandeld. Als dat niet voldoende mogelijk is, bestaat het risico dat een rechter meent dat dit onevenredig benadelend is, of dat er sprake is van ongelijke behandeling.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- Het is de vraag in hoeverre de prikkels tot activering binnen de huidige WIA doeltreffend zijn. In dit IBO komt naar voren dat de huidige financiële prikkel in de WGA 35-80 aantoonbaar activerend werkt. Alleen zorgen de complexiteit in de WIA en samenloop met andere inkomensafhankelijke regelingen en bovenwettelijke aanvullingen dat de effectiviteit van prikkels wordt verminderd. Bovendien kan inkomensonzekerheid en financiële stress juist leiden tot verminderde arbeidsparticipatie.
- De inhoudelijke onderbouwing van de hogere uitkeringen aan het begin van de WIA (eerste twee maanden) en in de IVA zijn beperkt inhoudelijk onderbouwd. Overgaan naar een enkele uitkeringshoogte voor iedereen kan daarom de doeltreffendheid van de WIA vergroten.
- Deze maatregel draagt bij aan het drastisch vereenvoudigen van de WIA en daarmee de doenlijkheid van het stelsel. Het is op voorhand niet vast te stellen in hoeverre deze maatregel bijdraagt aan de (gedeeltelijke)werkhervatting van WIA-gerechtigden.

Relatie met andere beleidsopties

n.v.t.

Beleids optie 22 Basisverzekering op WML-niveau

Kiezen: Aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Met deze maatregel wordt de huidige wet WIA vervangen door een basisverzekering arbeidsongeschiktheid die werknemers alleen inkomensbescherming biedt tot het wettelijk minimumloon (WML). Wie meer verdient, kan zich aanvullend verzekeren via een cao of particuliere verzekering. De claimbeoordeling wordt eenvoudiger door enkel te beoordelen of iemand nog in staat is het WML te verdienen. Dit verlaagt de uitvoeringskosten en vermindert de druk op verzekeringsartsen.

Doel:

Het doel van deze maatregel is om het stelsel van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen eenvoudiger, uitvoerbaarder en betaalbaarder te maken. Hiermee wordt de claimbeoordeling minder complex en is minder inzet van verzekeringsartsen nodig. Ook wordt de uitvoeringsdruk bij UWV verlicht en de beschikbare capaciteit efficiënter benut. Tegelijkertijd beoogt de maatregel de kosten voor werkgevers en de overheid te verlagen. Ook moet het stelsel beter aansluiten bij de toekomstige basisverzekering voor zelfstandigen, zodat de verschillen tussen werknemers en zzp'ers kleiner worden.

Toelichting:

In de huidige situatie voorziet de Wet WIA een breed stelsel van inkomensbescherming voor werknemers die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raken. De hoogte en duur van de uitkering zijn afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en het laatstverdiende loon, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen gedeeltelijke (WGA) en volledige (IVA) arbeidsongeschiktheid. Dit stelsel beoogt zowel inkomensbescherming te bieden als re-integratie te stimuleren, maar kent in de praktijk een hoge uitvoeringslast. De beoordeling is complex en arbeidsintensief. Daardoor is de uitvoering afhankelijk van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, groepen waarin al jaren structurele capaciteitstekorten bestaan.

Toekomstige situatie

Met deze beleids optie wordt de WIA vervangen door een basisverzekering arbeidsongeschiktheid die alleen bescherming biedt tot het wettelijk minimumloon (WML). De beoordeling richt zich dan uitsluitend op de vraag of iemand met algemeen geaccepteerde arbeid nog in staat is het WML te verdienen. Dit vereenvoudigt het systeem aanzienlijk en vermindert de uitvoeringsdruk, maar beperkt ook de inkomensbescherming, vooral voor midden- en hogere inkomensgroepen. De uiteindelijke effecten zijn mede afhankelijk van beleidskeuzes over aanvullende verzekeringen. Hoe toegankelijk en verplichtend die worden vormgegeven, bepaalt in welke mate inkomensrisico's worden afgedekt en bestaanszekerheid behouden blijft.

Aannames

- Het maximaal verzekerde inkomen bedraagt 142,86% van het WML. Bij een vervangingsratio van 70% is de maximale uitkering gelijk aan het WML, maar nooit hoger dan het laatstverdiende loon.
- De claimbeoordeling volgt het WBAZ-criterium: men is arbeidsongeschikt als men met algemeen geaccepteerde arbeid niet minstens het WML per maand kan verdienen. Dit wordt getoetst via basisfuncties uit UWV-CBBS.
- Op sectoraal niveau (CAO) kunnen aanvullende verzekeringen worden afgesproken; individuen kunnen zich ook extra verzekeren.
- De loondoorbetaling van 2 jaar en de premiedifferentiatie (eerste 10 jaar) blijven gelijk. UWV voert de basisverzekering uit; private verzekeraars de aanvullende.
- Bestaande WIA-uitkeringen blijven van kracht (overgangsrecht).
- Na invoering van de WBAZ zijn ook zelfstandigen publiek verzekerd. Wie zowel loon als winst heeft, valt onder beide regelingen; de werknemersverzekering gaat voor op de WBAZ.

Randvoorwaarden

- Toegankelijkheid en juridische houdbaarheid van aanvullende verzekeringen bovenop de publieke basisverzekering.
- Een basisverzekering leidt tot minder druk op verzekeringsartsen als het aantal aanvullende private verzekeringen beperkt blijft. Wanneer veel aanvullende verzekeringen met eigen beoordelingen ontstaan, kan de totale vraag naar VA toenemen.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Wat betreft contractvormen neemt de ongelijkheid in het kostenniveau tussen zelfstandigen en werknemers af, waardoor het aantrekkelijker kan worden om mensen in dienst te nemen in plaats van zelfstandigen in te huren. Tegelijkertijd vermindert het voordeel voor mensen om als werknemer in loondienst te treden ten opzichte van werken als zelfstandige. Welk effect per saldo overheerst, is vooraf moeilijk te voorspellen.
- Het effect op arbeidsparticipatie is onzeker. De prikkel om te werken wordt groter omdat alleen wie minder dan het WML kan verdienen een uitkering krijgt. Daartegenover kan het risico op groot inkomensverlies bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid leiden tot financiële stress en belemmeringen bij re-integratie.
- Aanvullende verzekeringen of cao-afspraken kunnen de prikkel om te werken en de inkomensverschillen dempen, maar maken het stelsel ook complexer.
- In dit stelsel geldt een gelijke basisbescherming tot het WML, waardoor lage inkomens relatief beter beschermd zijn dan midden- en hoge inkomens.¹⁴

Gevolgen voor de begroting

- Er wordt verondersteld dat de maatregel structureel circa € 7,3 miljard oplevert door een algehele verlaging van de uitkeringslasten.
- De basisverzekering biedt slechts inkomensbescherming tot het wettelijk minimumloon (WML), waardoor de gemiddelde uitkering aanzienlijk lager uitvalt dan onder de huidige WIA.
- Omdat alleen personen die minder dan het WML kunnen verdienen recht hebben op een uitkering, neemt het aantal gerechtigden af.
- De uitvoering wordt vereenvoudigd en vraagt minder inzet van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, wat de uitvoeringskosten drukt.
- Er zijn wegleffecten met name richting de bijstand en de WW en kleine inverdieneffecten bij de ZW en de TW.
- Gezamenlijk leidt dit tot een structurele besparing ten opzichte van het huidige, meer genereuze WIA-stelsel, al is de raming nog conceptueel en onzeker.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)			15	18	-273	-7,329	2082
w.v. uitkeringslasten WIA					-281	-7550	2082
w.v. uitvoeringskosten			15	18	-13	-347	2082
w.v. inverdien- en wegleffecten					21	567	2082

Gevolgen voor werkgevers

- De werkgeverspremies zullen naar verwachting dalen, omdat de uitkeringen lager worden en minder werknemers recht hebben op een uitkering.
- Aanvullende cao-afspraken of private verzekeringen kunnen echter leiden tot extra kosten voor werkgevers die inkomensaanvulling willen bieden boven het WML.
- De premiedifferentiatie blijft bestaan, maar de invloed van werkgevers hierop neemt af doordat re-integratiemogelijkheden beperkt zijn voor werknemers die niet meer het WML kunnen verdienen.
- De uitvoering en administratieve lasten worden eenvoudiger door de beperkte en overzichtelijke opzet van de basisverzekering.

¹⁴ Omdat de uitkering is gemaximeerd op het wettelijk minimumloon, dekt zij bij lage inkomens een groter deel van het oorspronkelijke loon dan bij midden- en hoge inkomens.

- Een stelsel met een publieke basisverzekering en private aanvullende verzekeringen kan echter ook complexer zijn, omdat mensen te maken krijgen met twee 'loketten' voor hun uitkering, en wellicht ook twee verschillende claimbeoordelingen.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Nieuwe instroom met een inkomen boven WML kunnen een aanzienlijke inkomensdaling ervaren.¹⁵ De basisverzekering biedt meer zekerheid op minimumniveau, maar gaat ten koste van de bestaanszekerheid van midden- en hogere inkomens. De uiteindelijke impact hangt af van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van aanvullende verzekeringen of cao-afspraken.
- De basisverzekering is eenvoudiger dan de huidige WIA, omdat het criterium – kunnen verdienen tot het wettelijk minimumloon – duidelijker is. Tegelijkertijd kan de mogelijke inkomensdaling de grip op de financiële situatie van mensen verkleinen.
- In het nieuwe stelsel verdwijnt de toelatingsdrempel van 35%, maar ontstaat een nieuwe knip. Werknemers die ondanks een fors verlies aan verdienvermogen nog het wettelijk minimumloon kunnen verdienen, krijgen geen uitkering.¹⁶
- Voor lage inkomens vermindert die hardheid, omdat zij bij arbeidsongeschiktheid sneller onder het WML zakken. Voor hogere inkomens wordt zij juist groter, omdat zij vaak nog in staat zijn om minimaal WML te verdienen.

Gevolgen voor de uitvoering

- Het ligt in lijn der verwachting dat een publieke basisverzekering voor UWV eenvoudiger is om uit te voeren dan de huidige WIA en minder capaciteit vraagt.
- Voor UWV wordt het op de korte tot middellange termijn complex om meerdere regelingen naast elkaar uit te voeren, omdat zowel bestaande WIA-uitkeringen als resterende WAO-rechten moeten worden gehandhaafd. Een stelsel dat aansluit bij de WBAZ kan deze uitvoeringslast beperken en zorgen voor meer samenhang en eenvoud in de toekomst.¹⁷

Juridische (on)zekerheden

- Dit stelsel voldoet mogelijk niet aan diverse voor Nederland geldende normen opgenomen internationale verdragen zoals het ILO-verdrag nr. 121 betreffende de prestaties bij ongevallen en beroepsziekten en mogelijk ook de nog niet in werking getreden Herzene Europese Code inzake Sociale Zekerheid waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd. Het opzeggen van verdragen is geen eenvoudige route om te bewandelen en is nodig om deze stelselwijziging te realiseren.
- Uit het VN-verdrag Handicap volgt dat in kaart dient te worden gebracht of deze maatregel niet vooral gehandicapten raakt en hen in een slechtere positie brengt. Het totale beschermingsniveau van mensen met een handicap mag, in vergelijking tot gezonde mensen, door de maatregel niet verslechteren.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- Als het doel van de basisverzekering is om inkomensbescherming te bieden wanneer werknemers niet meer zelfstandig WML kunnen verdienen, is dit stelsel doeltreffend.
- De doeltreffendheid van het stelsel is beperkt ten opzichte van de huidige WIA, omdat het alleen inkomensbescherming tot het minimumloon biedt en daardoor vooral voor midden- en hogere inkomens onvoldoende bescherming biedt tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid.
- Het stelsel vergroot de financiële prikkel om te werken doordat mensen zonder recht op uitkering gestimuleerd worden om ten minste het minimumloon te verdienen, maar dit kan ook leiden tot financiële stress en belemmerde re-integratie, waardoor de doeltreffendheid ten aanzien van werkhervatting onzeker blijft.
- Het stelsel vraagt minder capaciteit van verzekeringsartsen en is daarom doeltreffend in het aanpakken van de problematiek rondom de beschikbaarheid van verzekeringsartsen.
- Als het doel van de basisverzekering is om een beperkte inkomensbescherming te bieden aan werknemers die niet meer het minimumloon kunnen verdienen, is het stelsel doelmatig. Vanuit het bredere WIA-doel van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid is de doelmatigheid echter beperkt, terwijl het effect op re-integratie nog onzeker is.

Relatie met andere beleidsopties

- Beleidsoptie 27. AO-beoordeling op basis van wettelijk minimumloon, uitkering op niveau laatstverdiende loon.

Beleidsoptie 23 Werkhervatting drie jaar voorop, daarna basisverzekering

¹⁵ Wat betreft de inkomenseffecten voor de bestaande populatie WIA geldt dat zij geen verandering ondervinden in inkomen.

¹⁶ In de huidige WIA krijgt alleen iemand die meer dan 35% arbeidsongeschikt is een uitkering; wie minder dan 35% arbeidsongeschikt is, wordt geacht in eigen inkomen te voorzien.

¹⁷ De WBAZ gaat uit van hetzelfde criterium – of iemand nog het wettelijk minimumloon kan verdienen – waardoor één uniforme beoordelingssystematiek voor werknemers en zelfstandigen mogelijk wordt.

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Deze optie is een wijziging van het huidige stelsel en een variant op de "Werk staat voorop"-variant van OCTAS. Na de (bestaande) loondoorbetalings- of Ziektewet-periode krijgt de werknemer een re-integratieuitkering van UWV. Deze uitkering wordt het voorportaal voor de nieuwe WIA-einduitkering. De re-integratieuitkering kent een (vereenvoudigde) toegangstoets op eigen of vergelijkbare arbeid bij eigen werkgever. Na drie jaar wordt gekeken of werknemer in aanmerking komt voor de einduitkering. Er is alleen recht op een einduitkering als de werknemer niet meer zelfstandig het wettelijk minimumloon (WML) per maand kan verdienen. De maximale hoogte van de einduitkering is gelijk aan het WML. Op dit onderdeel verschilt deze optie van variant 2 in OCTAS. Na afloop van de maximale duur van de re-integratieuitkering is er geen recht op WW meer.

Doel:

Het idee is om zieke werknemers eerst drie jaar financiële zekerheid te bieden waardoor ze zich kunnen focussen op herstel en re-integratie. Om gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers te stimuleren om zich daarvoor maximaal in te spannen, is er na deze periode alleen een basisuitkering van maximaal het WML-niveau.

Beoogd is dat deze prikkel en de strengere toelatingscriteria zorgen voor minder instroom in de einduitkering. Omdat ook de gemiddelde einduitkering lager is dan in de huidige WIA leidt dit tot een betere financiële houdbaarheid van het stelsel. De lichte toegangstoets voor de re-integratieuitkering vraagt nauwelijks of geen inzet van de verzekeringsarts.

Doordat een groter deel binnen 3 jaar aan het werk gaat, is de verwachting dat er minder aanvragen voor de WIA-einduitkering zijn dan voor de huidige WIA. Omdat deze alleen toets op mogelijkheden om het WML te kunnen verdienen heeft deze variant een duidelijke prikkel richting werknemers. Ook is de beoordeling eenvoudiger voor de uitvoering. Dit verlicht de druk op de verzekeringsartsencapaciteit van UWV.

Toelichting:

Na afloop van de wachttijd (104 weken) wordt getoetst of iemand recht heeft op de re-integratieuitkering. Recht op uitkering ontstaat als iemand 1) door ziekte of gebrek zijn beroep niet meer kan uitoefenen én 2) ook geen aangepast of ander vergelijkbaar werk kan doen bij de eigen werkgever. Voor dit criterium zou voor 1) aangesloten kunnen worden bij de bestaande beoordeling van de Ziektewet (gedurende het eerste jaar – geschiktheid eigen werk). Voor 2) kan aangesloten worden bij de beoordeling die binnen de RIV- beoordeling plaatsvindt, naar de re-integratie-inspanningen in het zogenaamde Spoor 1.

De toegangstoets gebeurt op basis van vier bronnen. Dit zijn: 1) de gestandaardiseerde vragenlijst waarmee de arbeidsongeschikte de uitkering aanvraagt; 2) informatie van de curatieve sector over de ziekte of het gebrek en de behandelmogelijkheden; 3) beschrijving van een bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werkende en 4) beschrijving van de Arbodienst over re-integratiemogelijkheden in het eigen of vergelijkbaar werk bij de eigen werkgever.¹⁸

De re-integratieuitkering duurt maximaal drie jaar en bedraagt 70% van het laatstverdiende loon, waarbij 70% van eventuele inkomsten wordt verrekend. Als de iemand meer verdient dan het oude inkomen eindigt de re-integratieuitkering. Iemand kan wel terugvallen op de re-integratieuitkering als het werk komt te vervallen. De uitkeringsgerechtigde heeft een meewerkplicht, hij/zij moet meewerken aan een eventueel re-integratietraject dat UWV hem/haar aanbiedt.

Na twee jaar ziekte en 3 jaar re-integratieuitkering wordt gekeken of de werknemer in aanmerking komt voor een einduitkering. Het toegangscriterium voor de einduitkering sluit aan bij de vormgeving van beleidsoptie 6A: 'WML als AO-criterium'. De beoordeling is gelijk aan die in het Wetsvoorstel basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (Wbaz): kan iemand nog zelfstandig het WML

¹⁸ Dit is hetzelfde als de toets voor de re-integratieuitkering in de OCTAS-variant 'Werk staat voorop'.

per maand verdienen? Dat gebeurt met een toets op basis van beschikbare minst belastende basisfunctie uit CBBS. Als dat niet het geval is heeft de uitkeringsgerechtigde recht op een uitkering van 70% van laatstverdiende loon met een maximum van 70% WML.

Er zijn in deze fase dus geen verschillende uitkeringsregimes (loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering, vervolgutkering) meer. Als men wel in staat is zelfstandig het WML te verdienen dan is er geen recht meer op een uitkering. Er is dan geen bepaling restverdiencapaciteit, dagloon of AO-percentages meer. Ook vervalt de WIA drempel. Als iemand gedeeltelijk werkt wordt 70% van de inkomsten verrekend met uitkering.

Het is mogelijk dat zieke werknemers privaat bijverzekeren voor de periode na de re-integratieuitkering. In deze uitwerking van de beleidsoptie is dit niet verplicht en zijn deze effecten buiten beschouwing gelaten. De huidige premiestructuur blijft bestaan (WHK-premie voor re-integratieuitkering + 7 jaar Eindhoven). Werkgevers kunnen net als in het huidige stelsel kiezen om eigen risicodragers te worden. De EZWb vervalt, omdat deze niet aansluit op de re-integratietoets.

Deze maatregel geldt alleen voor nieuwe instroom. Invoering is niet eerder mogelijk dan 2030.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Op korte termijn kan de arbeidsparticipatie verslechteren omdat er meer tijd is voor herstel en re-integratie. Door de focus op re-integratie in deze periode en de sterke participatieprikkels die uitgaan van de sobere einduitkering is de verwachting dat na deze drie jaar de participatie hoger is dan in het huidige stelsel. Doordat de periode van de einduitkering aanzienlijk langer duurt dan die van re-integratieuitkering is de verwachting dat per saldo de arbeidsparticipatie hoger is dan in het huidige stelsel.

Gevolgen voor de begroting

- Deze maatregel heeft onderstaande budgettaire effecten. Hierin is beperkt rekening gehouden met interactie-effecten tussen de maatregelen die afkomstig zijn uit meerdere beleidsopties.
- Het afschaffen van de IVA levert naar verwachting een besparing op van structureel circa € 1,2 miljard per jaar. Deze maatregel wordt beschreven in beleidsoptie 3.
- Het verlagen van de eerste twee maanden WW en LGU in de eerste twee maanden van 75% naar 70% levert naar verwachting structureel circa € 0,1 miljard op per jaar. Deze maatregel wordt beschreven in beleidsoptie 10.
- Het introduceren van een stelsel met eerst een re-integratieuitkering en vervolgens een einduitkering op WML-niveau resulteert naar verwachting in een besparing van circa € 4,6 miljard per jaar.
- Er stromen in eerste instantie meer mensen in de regeling door de lichte toets. Na 3 jaar komt de strengere toets (minder instroom) voor de einduitkering (lager bedrag) in beeld en slaan de aanvankelijke meerkosten om in een met de tijd toenemende besparing.
- Er is rekening gehouden met weglek naar de bijstand en toeslagenwet.
- Er is rekening gehouden met meerkosten in de ZW doordat de eerstejaars ziektebeoordeling wegvalt. Ook leidt dit tot een hogere instroom in de re-integratieuitkering.
- Er is een klein inverdieneffect op de WW doordat na afloop van de re-integratieuitkering geen recht meer bestaat op een WW-uitkering.
- Voor de uitvoeringskosten is aangenomen dat ze gelijk blijven. Aan de ene kant krijgen sommige mensen 2x een beoordeling, aan de andere kant leidt herstel in de eerste 3 jaar er toe dat minder mensen een beoordeling voor de einduitkering hoeven te krijgen.
- Mogelijk leidt deze maatregel tot extra uitstroom als gevolg van (sneller) herstel tijdens de re-integratieperiode. Het is echter niet mogelijk om dit effect te kwantificeren.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)				10	-87	-5834	2085
w.v. introductie re-integratieuitkering incl. weglekeffecten				1	70	-4579	2085
w.v. afschaffen IVA				5	-65	-1161	2082
w.v. verlagen WW naar 70% in eerste 2 maanden + afschaffen LGU				4	-91	-94	2032

Gevolgen voor werkgevers

- De premiesystematiek voor werkgevers blijft intact, inclusief de extra kosten voor de re-integratieuitkering.
- Werkgevers die eigenrisicodragers zijn krijgen een verplichting om hun ex-werknemers voldoende re-integratieondersteuning te bieden. In deze variant zijn voor het overige geen aanvullende re-integratieverplichtingen opgenomen voor werkgevers. Daar zou wel voor gekozen kunnen worden bij implementatie, om te borgen dat de re-integratie ook goed op gang komt.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- De inkomenseffecten voor de huidige WIA-gerechtigden blijven onveranderd. Voor de mensen die onder het nieuwe regime vallen zijn er verschillende effecten:
- Mensen die voorheen een IVA-uitkering zouden krijgen, gaan er met het nieuwe stelsel in de eerste drie jaar iets op achteruit (70% ipv 75%) en er daarna met de basisuitkering fors op achteruit.
- Voor het overige geldt dat de WIA-populatie er in de eerste drie jaar beter af is of anders een vergelijkbaar inkomen heeft.
- Voor de einduitkering geldt dat volledig arbeidsongeschikten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten die in het huidige stelsel meer dan 50% van hun restverdien capaciteit zouden benutten in het nieuwe stelsel een lagere uitkering krijgen.
- De 35-min'ers gaan er met de re-integratieuitkering op vooruit maar na drie jaar zullen zij (net als nu) geen WIA-uitkering ontvangen.
- De financiële situatie wordt voor werknemers de eerste jaren drie jaren inzichtelijker. Dat geeft hen de mogelijkheid te werken aan herstel en re-integratie. Met deze maatregel wordt de einduitkering weliswaar lager, maar wel eenvoudiger en daarmee ook begrijpelijker. De werknemer weet beter waar hij/zij aan toe is, ook als deze werkt naast een uitkering.

Gevolgen voor de uitvoering

- Door de marginale toets voor de re-integratieuitkering en een eenvoudigere, definitieve toets op een passender moment, ontstaat er meer lucht voor de verzekeringsartsen van UWV.
- De marginale toets en de eindtoets zijn nieuwe taken voor UWV. Deze dienen verder uitgewerkt te worden. Bovendien dient het CBBS verder uitgebouwd te worden omdat vooral functies rondom het WML-niveau van belang zijn. UWV heeft tijd nodig om deze te implementeren.

Juridische (on)zekerheden

- Dit stelsel voldoet mogelijk niet aan diverse voor Nederland geldende normen opgenomen in ILO-verdrag nr. 121 betreffende de prestaties bij ongevallen en beroepsziekten en mogelijk ook niet aan de nog niet in werking getreden Herziane Europese Code inzake Sociale Zekerheid waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd.
- Uit het VN-verdrag Handicap volgt dat in kaart dient te worden gebracht of deze maatregel niet vooral gehandicapten raakt en hen in een slechtere positie brengt. Het totale beschermingsniveau van mensen met een handicap mag, in vergelijking tot gezonde mensen, door de maatregel niet verslechteren.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- **Doeltreffendheid:** Maatregel is doeltreffend in het verbeteren van de financiële beheersbaarheid van het stelsel. Ook draagt het bij aan het vereenvoudigen van de uitvoering en het oplossen van de achterstanden bij UWV.
- **Doelmatigheid:** De verbetering van financiële beheersbaarheid en uitvoerbaarheid heeft als prijs een aanzienlijke aantasting de inkomenszekerheid van veel arbeidsongeschikten.

Relatie met andere beleidsopties

- AO-beoordeling op basis van WML, uitkering op niveau laatstverdiende loon (27)
- Afschaffen IVA en toets op duurzaamheid (3)
- Basisverzekering op WML-niveau (22)

Beleids optie 24 Wettelijk beperken bovenwettelijke aanvullingen

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Aanvullende bovenwettelijke inkomensverzekeringen tegen ziekte en arbeidsongeschiktheid worden verboden.

Doel:

Verhoging van de arbeidsparticipatie.

Toelichting:

Huidige situatie

Werkgevers en werknemers kunnen ervoor kiezen om de wettelijke loondoorbetaling bij ziekte en/of de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan te vullen. Dit is veelal in cao's geregeld. Het gaat om 3,7 miljard euro (in termen van loonkosten) per jaar. De aanvullingen verzwakken de prikkels voor werknemers en uitkeringsgerechtigden om zich in te zetten weer aan het werk te gaan. Die prikkelwerking gaat uit het principe dat werk moet lonen.

Werkgevers zijn wettelijk verplicht om gedurende een periode van ziekte twee jaar de werknemer door te betalen op 70% van hun salaris. Na deze periode stromen werknemers, indien zij arbeidsongeschikt zijn, de WIA in. In de WIA ontvangen mensen wettelijk hoogstens 70% van hun dagloon (met uitzondering van de eerste twee maanden loongerelateerde uitkering) in het geval van een WGA-uitkering 75% in geval van IVA-uitkering.

Dat de publieke regelingen geen doorbetaling/uitkering van 100% van het salaris/dagloon bevatten, heeft verschillende redenen. Naast budgettaire overwegingen spelen financiële prikkels een rol met als doel: het beperken van langdurig ziekteverzuim, het beperken van de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen en het bevorderen van de re-integratie.

Toekomstige situatie

In deze uitwerking van de beleids optie wordt uitgegaan van een wettelijk verbod op het afspreken en aangaan van bovenwettelijke aanvullingen vanaf zes maanden in het eerste ziektejaar. Dit sluit aan bij de beleids optie uit Kansrijk arbeidsmarktbeleid van het CPB. Ruim 80% van de werknemers heeft een CAO waarbij de loonaanvulling over de eerste twee ziektejaren meer dan 170% bedraagt. Uit onderzoek blijft ook dat prikkels na zes maanden effect hebben (zie hoofdstuk 4).

Daarnaast worden in deze uitwerking van de beleids optie alle collectieve aanvullingen op ZW- en WIA-uitkeringen verboden. Daarbij wordt de IVA-doelgroep uitgezonderd, aangezien hier relatief beperkt sprake is van re-integratiemogelijkheden en financiële prikkels dus minder doeltreffend zijn. In totaal betreft het circa 70% van de werknemers waarvoor een afspraak over bovenwettelijke aanvulling in de cao is gemaakt.

Invoering is mogelijk per 2029. Het Burgerlijk Wetboek zal moeten worden aangepast; bij de bepalingen over loondoorbetaling bij ziekte en arbeidsongeschiktheid moet worden opgenomen dat deze alleen zijn toegestaan tot bepaalde maximumgrenzen. Invoering is daarnaast afhankelijk van hoeveel tijd sociale partners gegeven wordt om hun arbeidsvoorwaarden aan te passen.

Randvoorwaarden

- Om een wettelijke begrenzing juridisch houdbaar te maken is vereist dat aangetoond wordt dat geen andere maatregelen dan 'ingrijpen' mogelijk zijn om het doel (hogere arbeidsparticipatie van zieken en arbeidsongeschikten) te bereiken. Om aan te tonen dat dit zo is kan geput worden uit CPB-onderzoek waaruit blijkt dat de effecten van bovenwettelijke aanvullingen op de re-integratie aanzienlijk zijn.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Naar verwachting zal het relatieve aantal vaste contracten toenemen ten opzichte van flexibele contracten. Vaste contracten worden financieel aantrekkelijker. De mate waarin dit gebeurt, is deels afhankelijk van hoe wordt omgegaan met de lagere kosten voor loondoorbetaling bij ziekte. Indien dit leidt tot hogere lonen is het effect voor de werkgever beperkt, maar is het voor werknemers interessanter om in loondienst te komen. Indien de loonruimte leidt tot lagere lasten voor werkgevers, is het voor het aantrekkelijker om iemand in vaste (loon)dienst te nemen.
- De prikkel om eerder weer te gaan werken neemt toe. Volgens het CPB-onderzoek Kansrijk arbeidsmarktbeleid is het werkgelegenheidseffect met 0,3% aanzienlijk; dit komt primair door een lager ziekteverzuim. Het CPB gaat er van uit dat er geen/zeer beperkte doorwerking is van lager ziekteverzuim naar de WIA. Het CPB verwacht dat de mensen die reageren op een loonprikkel niet in de WIA komen. Daartegenover kan gesteld worden dat werken langdurige uitval kan helpen voorkomen. Een lager ziekteverzuim door het wettelijk begrenzen van bovenwettelijke aanvullingen kan langs die weg wel bijdragen aan een lagere WIA-instroom.
- In combinatie met beleidsopties die het algemene niveau van de arbeidsongeschiktheidsuitkering verlagen (bijvoorbeeld beleidsoptie 22), zal het effect van het beperken van bovenwettelijke aanvullingen op de werkgelegenheid naar verwachting groter zijn.
- Deze maatregel zorgt ervoor dat het inkomen bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid in sectoren waar een hoge cao-dekkingsgraad is, vergelijkbaarder wordt met sectoren die een lage cao-dekkingsgraad hebben. Dat betekent dat die sectoren met een lage dekkingsgraad voor werknemers aantrekkelijker worden in vergelijking met sectoren met een hoge dekkingsgraad.

Gevolgen voor de begroting

- Het verbod op bovenwettelijke aanvullingen brengt met zich mee dat geen gebruik meer kan worden gemaakt van fiscale facilitering van premies voor bovenwettelijke aanvullingen op arbeidsongeschiktheidspensioenen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dit zal leiden tot een hogere belastingopbrengst. Een nauwkeurige berekening hangt af van veel factoren, maar een orde van grootte is, bij een huidige totale premie van circa € 300 miljoen (bron: Statline), een opbrengst van enkele tientallen miljoenen.
- Het effect van een hogere arbeidsparticipatie door minder ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is lastig in te schatten, maar zal een positief effect hebben op de staatsfinanciën.

Gevolgen voor werkgevers

- De kosten voor werkgevers zullen dalen. Zij betalen minder premie om de bovenwettelijke aanvulling te financieren. Wat het uiteindelijke effect is, is afhankelijk of en wat er gedaan wordt met de ontstane loonruimte.
- Werkgevers (of: sectoren van werkgevers) hebben minder ruimte te concurreren om werknemers op de inkomensvoorziening bij ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Werknemers krijgen een inkomensterugval in het geval van langdurige ziekte (langer dan zes maanden) of arbeidsongeschiktheid. Daarentegen neemt de loonruimte toe, waardoor bijvoorbeeld het primaire loon kan stijgen of meer geïnvesteerd kan worden in re-integratie.
- Werknemers verliezen ruimte te onderhandelen op arbeidsvoorwaarden op het gebied van ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Gevolgen voor de uitvoering

- Naar verwachting zijn de gevolgen voor de uitvoering ingrijpend. Hoe ingrijpend is nog niet duidelijk. De precieze gevolgen voor zowel UWV als de Belastingdienst kunnen verder in kaart worden gebracht bij een verdere uitwerking van deze maatregel.

Juridische (on)zekerheden

- Het is juridisch lastig af te bakenen is wanneer sprake is van een bovenwettelijke aanvulling. Indien het de vorm krijgt van een verbod op het geven van loonsverhoging tijdens een periode van ziekte, is mogelijk sprake van strijdigheid met het VN-verdrag handicap. Afhankelijk van hoe groot de gewenste begrenzing van bovenwettelijke aanvullingen wordt, en van de verwachte effectiviteit van de maatregel, is mogelijk sprake van een onevenredige beperking van de contractsvrijheid, wat in strijd kan zijn met EU-recht. Mogelijk is de maatregel ook in strijd met ILO-verdragen en EVRM, omdat sprake is van 'ingrijpen in' in plaats van het door deze verdragen voorgeschreven 'respecteren en bevorderen van' het recht op vrije collectieve onderhandelingen. Vereist is dat aangetoond wordt dat naast voldoende legitimatie er geen andere maatregelen dan 'ingrijpen' mogelijk zijn om doel te bereiken.
- Voor de maatregel is een wetsaanpassing nodig met een doorlooptijd van minimaal 24 maanden. In het kader van overgangsrecht geldt een eerbiedigende werking voor de duur van op datum inwerkingtreding nog lopende cao's en voor lopende gevallen (ziekte en arbeidsongeschiktheid).

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- Doeltreffendheid: Het is de vraag of de maatregel juridisch stand houdt. Indien dat het geval is, is de verwachting dat de maatregel een aanzienlijk positief effect zal hebben op de arbeidsparticipatie. Het ziekteverzuim gaat naar verwachting omlaag. Het is onduidelijk wat de precieze relatie is tussen het wettelijk begrenzen van bovenwettelijke aanvullingen en de instroom in de WIA.
- Doelmatigheid: De maatregel is een kosteneffectieve manier om de arbeidsparticipatie te verhogen, maar gaat gepaard met ingrijpen in collectieve onderhandelingen.

Relatie met andere beleidsopties

Beleids optie 30: Bovenwettelijke aanvullingen belasten

Beleids optie 25 Intensiveren UWV dienstverlening re-integratie

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Dit fiche beschrijft verschillende mogelijkheden om de re-integratiedienstverlening van UWV voor ZW- en WIA-gerechtigden te versterken. De maatregel belicht vanuit diverse invalshoeken hoe deze dienstverlening kan worden geïntensiveerd. Daarbij staan drie perspectieven centraal:

1. *Gelijkheid* – iedere cliënt krijgt een gelijke kans op re-integratiedienstverlening.
2. *Bredere maatschappelijke baten* – extra begeleiding wordt ingezet bij groepen waarbij de afstand tot werk groot is en voor wie werkhervatting moeilijk is, maar waar bredere maatschappelijke baten te behalen zijn als dit lukt.
3. *Doelmatigheid* – de intensivering van de dienstverlening richt zich op mensen met een reële kans op snelle terugkeer naar werk.

Doel:

Stimuleren van re-integratie vanuit de ZW en de WIA.

Toelichting:

In hoofdstuk 7 is vastgesteld dat er verschillende invalshoeken bestaan om de re-integratiedienstverlening te intensiveren.

Voor de verschillende perspectieven zijn de volgende maatregelen denkbaar:

- *Maatregel a (gelijkheid)*: Op dit moment ontvangt de gehele (publiek verzekerde) ZW- en WGA-populatie persoonlijke dienstverlening van UWV met de mogelijkheid voor inkoop van re-integratie. Middels deze denkrichting wordt de IVA-populatie¹⁹ hier aan toegevoegd, om gelijke toegang tot dienstverlening mogelijk te maken.
- *Maatregel b (bredere maatschappelijke baten)*: cliënten in de WGA met een grote afstand tot de arbeidsmarkt die al geruime tijd geen stappen meer zetten in hun arbeidsparticipatie. Deze cliënten bevinden zich in klantfase 1, stabiliseren en participeren (hoofdstuk 7 tabel 7.2). Vaak is er naast het hebben van arbeidsbeperkingen ook sprake van multiproblematiek. Activatie, middels intensivering gesprekken en inkoop van trajecten, van cliënten met een grote afstand van de arbeidsmarkt vraagt maatwerk, intensief contact en het bieden van een beschermde leeromgeving.
- *Maatregel c (doelmatigheid)*: focus, intensivering en eerder starten van ZW-dienstverlening: de rationale is dat hoe eerder de begeleiding bij re-integratie gestart wordt, hoe groter het effect. Op dit moment is al een pilot gestart met tijdelijke middelen, deze kan via deze maatregel structureel worden voortgezet.

Randvoorwaarden

- Intensiveren en eerdere begeleiding vraagt capaciteit bij de uitvoering (re-integratiebegeleiders, arbeidsdeskundigen) en mogelijk extra ruimte in het re-integratiebudget (werkvoorzieningen, inkoop van re-integratietrajecten). De omvang hiervan is afhankelijk van welke keuzes gemaakt worden in doelgroepen.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

¹⁹ IVA-cliënten hebben volgens de Wet WIA geen recht op ondersteuning bij hun re-integratie. Momenteel loopt een experiment waarin zij toch dienstverlening kunnen krijgen van UWV. Vanuit gelijkheidsperspectief ligt voor de hand om dit recht wettelijk te regelen als het experiment positief geëvalueerd wordt.

- Intensievere dienstverlening zal ertoe leiden dat een deel van de cliënten met arbeidsvermogen stappen kunnen maken richting de arbeidsmarkt. Inzet van re-integratietrajecten en scholing kunnen vervolgens leiden tot een toename in de werkhervatting van cliënten met arbeidsmogelijkheden en heeft daarmee een positief effect op de arbeidsparticipatie.
- Eerder inzet re-integratiedienstverlening aan ZW-gerechtigden zal ertoe leiden dat cliënten eerder stappen maken richting arbeidsparticipatie, immers hoe eerder de begeleiding start hoe groter het effect. Mogelijk leidt dit ook tot minder WIA instroom.

Gevolgen voor de begroting

- *Maatregel a:* Het aanbieden van persoonlijke dienstverlening aan IVA-gerechtigden leidt tot hogere uitgaven. De raming gaat uit van jaarlijks 580 mensen extra die worden geholpen.
- *Maatregel b:* Intensiveren van de dienstverlening door het vaker spreken van de cliënt en uiteindelijk meer inkoop van o.a. re-integratietrajecten leidt tot hogere uitgaven. Met deze middelen kunnen jaarlijks 1.100 personen intensiever worden geholpen.
- *Maatregel c:* Deze maatregel zorgt voor een voortzetting van de huidige pilot voor vangnetters. De benodigde middelen zijn € 12 miljoen per jaar.

x €1 mln.	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Maatregel A		2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2027
Maatregel B	2,6	2,6	10	11,4	12,9	12,9	2030
Maatregel C				12	12	12	2029

Gevolgen voor werkgevers

- Een stijging in de arbeidsparticipatie van de doelgroep helpt werkgevers met de huidige krapte op de arbeidsmarkt.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- Deze maatregel heeft een positief inkomenseffect indien mensen meer aan het werk gaan door de extra re-integratiedienstverlening.

Doenlijkheid/grip

- In het geval van maatregel b sluit de dienstverlening beter aan op de persoonlijke situatie. Hierdoor kunnen cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt meer grip voelen over hun eigen situatie en stappen zetten in hun re-integratie.

Gevolgen voor de uitvoering

- Intensiveren in de dienstverlening vraagt meer capaciteit bij de uitvoering (re-integratiebegeleiders, arbeidsdeskundigen).

Juridische (on)zekerheden

Geen

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Doeltreffendheid

- Met passende middelen voor de clientgroep waarvoor de huidige dienstverlening (met name qua intensiteit) onvoldoende aansluit wordt een positief effect verwacht op de arbeidsparticipatie richting betaald werk (zie ook hoofdstuk 7).

Doelmatigheid

- Vanwege de uitkeringssystematiek in de WGA leidt hogere arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten niet per se tot lagere uitkeringslasten. Wel kan de maatregel positieve effecten hebben voor werkgevers.

Relatie met andere beleidsopties

Beleids optie 11. Re-integratiebudget UWV groeit mee met instroom ZW en WIA

Beleids optie 26 Medisch passende beoordelingsmomenten

Kiezen: aanvullende keuzes zijn nodig

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Bij sommige cliënten is de belastbaarheid niet stabiel omdat ze nog in een medisch traject zitten, bijvoorbeeld omdat ze nog een ingrijpende operatie moeten ondergaan. Met deze maatregel wordt voor deze groep het arbeidsongeschiktheidspercentage pas op een (later) passend moment vastgesteld. Hiermee wordt de inzet van de (medisch) professional gericht en wordt meer rekening gehouden met de verwachte ontwikkeling in de medische situatie van de client. De toekenning van de loongerelateerde WIA-uitkering wordt dan in eerste instantie bepaald op basis van een lichte toets door een andere professional dan de verzekeringsarts. De uiteindelijke claimbeoordeling wordt voor het einde van de loongerelateerde fase gedaan door de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige.

Doel:

Met deze maatregel wordt de inzet van de (medisch) professional gericht en wordt meer rekening gehouden met de ontwikkeling in de medische situatie van de client. Dit maakt de beoordeling voor cliënten ook beter navolgbaar. Door latere inzet van de verzekeringsarts wordt ook voorkomen dat al snel na de WIA-toekenning een herbeoordeling nodig is. De verwachting is dat dit verzekeringsartsencapaciteit ontlast.

Toelichting:

Op dit moment beoordeelt UWV standaard tegen het einde van twee jaar ziekte wat het arbeidsongeschiktheidspercentage en de restverdiencapaciteit (rvc) is. Dit is een uitgebreide beoordeling door de verzekeringsarts en eventueel de arbeidsdeskundige. Een cliënt kan op medische gronden volledig arbeidsongeschikt zijn. Dit kan tijdelijk zijn, bijvoorbeeld door een lopende intensieve behandeling of omdat er nog herstel mogelijk is. Bij afronding van de behandeling, bij verder herstel of bij het einde van de loongerelateerde fase is dan een (uitgebreide) herbeoordeling nodig.

Met deze maatregel wordt een deel van de integrale sociaal-medische beoordelingen op een medisch logischer en passender moment ingezet. Als de inschatting is dat een later beoordelingsmoment logischer en passender is, dan zijn er afhankelijk van de situatie verschillende mogelijkheden. Het kan zijn dat er met redelijke zekerheid al een logischer en passend moment te bepalen is, dan wordt die termijn vastgesteld. In andere gevallen zal monitoring worden ingezet om te komen tot een logische inzet van re-integratie en het passende beoordelingsmoment.

Met deze maatregel kan de beoordeling worden uitgesteld tot uiterlijk het einde van de loongerelateerde fase. De client ontvangt dan een loongerelateerde uitkering. Voor de loongerelateerde uitkering hoeft geen arbeidsongeschiktheidspercentage of restverdiencapaciteit te worden bepaald. De duur van de loongerelateerde fase hangt af van het arbeidsverleden en wordt op dezelfde wijze bepaald als de duur van de WW. Tijdens de loongerelateerde fase verbruikt de client zijn WW-recht.

Deze maatregel vraagt wetswijziging en kan op zijn vroegst in 2029 worden ingevoerd.

Randvoorwaarden

- In de uitwerking van dit proces wordt uitgegaan van vergaande taakdelegatie en taakherschikking (zie ook beleids optie 1). Dat betekent dat de lichte toets door een andere medische professional gedaan wordt en dat daarmee de inzet van de verzekeringsarts beperkter is dan in de huidige situatie. De exacte taakverdeling tussen professionals dient nog nader te worden uitgewerkt.

- Net als bij de beleidsoptie over taakherschikking is het relevant dat de bedrijfsarts kwalitatief goede medische informatie opneemt in het actueel oordeel en een goede beschrijving van de belastbaarheid (BAR) (beleidsoptie 4).

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Omdat een latere beoordeling wordt bepaald door de medische situatie waar cliënten zelf niet op kunnen sturen is de verwachting dat er geen directe participatie-effecten zijn.

Gevolgen voor de begroting

- De budgettaire effecten zijn sterk afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden (zoals de afbakening van de doelgroep voor de lichte toets) en de gevolgen voor de re-integratie-prikkels voor de werkgever en werknemer.
- Daarnaast vraagt de maatregel aanpassing van de werkprocessen van UWV. De incidentele en structurele kosten kunnen pas na een uitvoeringstoets worden bepaald.

Gevolgen voor werkgevers

Geen

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Het is mogelijk dat de cliënt meer grip ervaart omdat het beoordelingsmoment meer afgestemd is op de daadwerkelijke situatie van de cliënt en de ontwikkeling daarin.

Gevolgen voor de uitvoering

- De maatregel zal een licht positief effect hebben op de uitvoering. Het aantal herbeoordelingen zal verminderen omdat de beoordeling op een meer passend moment wordt gedaan. Ook het aantal bezwaarzaken als de beoordeling op een meer passend moment plaatsvindt.
- De benodigde procesaanpassingen kunnen na de verdere uitwerking van de maatregel op korte termijn worden ontwikkeld en ingevoerd. In combinatie met andere reeds voorgenomen en aanvullende maatregelen moet bezien worden hoe het totale verandertraject binnen UWV wordt vormgegeven.
- Hoe eerder de implementatie kan plaatsvinden en hoe vaker uitstel naar een logischer en passender moment wordt ingezet, hoe meer deze maatregel kan bijdragen aan het terugdringen van de achterstanden. Bij positieve ervaringen kan de maatregel wellicht verbreed worden naar andere situaties.

Juridische (on)zekerheden

- Het voorstel vraagt nog nadere uitwerking waardoor de juridische onzekerheden op dit moment nog lastig beoordeeld kunnen worden. Er is een wetwijziging in de WIA en WW nodig, alsmede van lagere regelgeving (denk aan het Schattingsbesluit). Het arbeidsongeschiktheids criterium moet waarschijnlijk aangepast worden. Ook gaat het voorstel gepaard met een wijziging van de huidige WIA-systematiek (de wijze van vaststellen of iemand aanspraak maakt op een WIA-uitkering en om welke uitkering het binnen de WIA dan gaat). Een wetwijziging vergt gemiddeld 24 maanden.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid*: De maatregel zal voor een beperkte verlichting van de druk op de uitvoering zorgen.
- *Doelmatigheid*: De beperkte verbetering van de uitvoering kan worden gerealiseerd met beperkte nadelen en kosten.

Relatie met andere beleidsopties

Beleidsalternatieven 1 (taakherschikking) en 4 (samenwerking en gegevensuitwisseling).

Beleids optie 27 AO-beoordeling op basis van wettelijk minimumloon, uitkering op niveau laatstverdiende loon

Niet doen: opties die ontraden worden

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

In het huidige stelsel ontstaat recht op een WIA-uitkering bij een inkomensverlies van meer dan 35%. Met dit voorstel wordt het arbeidsongeschiktheids criterium gewijzigd: voortaan heeft een zieke werknemer recht op een WIA-uitkering zodra hij – na twee jaar ziekte - niet meer zelfstandig het wettelijk minimumloon (WML) kan verdienen. Dit is hetzelfde criterium als wordt voorgesteld in het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (Baz). In dat geval ontvangt de werknemer een uitkering gebaseerd op een percentage van het laatstverdiende loon, zoals nu bij de loongerelateerde uitkering in de WGA ook gebruikelijk is.

Deze optie kan gezien worden als een (ingewikkelde) combinatie van optie 12 (toetsing) en het huidige stelsel (uitkering). De is moeilijk navolgbaar voor mensen en kent moeilijk uit te leggen verschillen tussen bepaalde groepen (rondom het WML).

Doel:

Deze maatregel zorgt voor een aanzienlijke beperking van de instroom omdat alleen nog werknemers instromen die niet in staat zijn om het WML per maand te verdienen. Dit vergroot de financiële houdbaarheid van het stelsel. Daarnaast geeft de maatregel een fundamentele vereenvoudiging van het stelsel. Het enige criterium is of iemand nog zelfstandig het WML kan verdienen. Dit vanuit de gedachte dat dit voldoende moet zijn om rond te komen in Nederland. Op deze manier wordt het stelsel eenvoudiger, begrijpelijker en kan UWV sneller beoordelen en daarmee ook meer beoordelingen uitvoeren.

Toelichting:

Net als in de huidige situatie heeft de zieke werknemer eerst twee jaar loondoorbetaling door de werkgever of een Ziektewetuitkering. Daarna volgt een beoordeling die gelijk is aan die in het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (Baz). Als het antwoord op de volgende toetsen 'nee' is ontstaat recht op een AO-uitkering:

- Toets einde wachttijd: Is de medewerker op het moment van einde wachttijd nog steeds ongeschikt om zijn eigen arbeid uit te voeren als medisch objectiveerbaar gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap en bevalling?
- Arbeidsongeschiktheidsbeoordeling: Is werknemer in staat om met algemeen geaccepteerd arbeid ten minste het WML per maand te verdienen?

De uitkering wordt teruggebracht naar één uitkeringsregime. In deze uitwerking van de beleids optie is gekozen voor een uitkeringshoogte op 70% van het laatstverdiende loon met 70% inkomstenverrekening (30% van de verdiende inkomsten mag de werknemer dus behouden). Omdat het AO-criterium verandert en niet langer het exacte inkomensverlies bepalend is komen de volgende onderdelen van de huidige WIA te vervallen:

- Restverdiencapaciteit wordt niet meer bepaald, en dus ook geen arbeidsongeschiktheidspercentage.
- De WIA-drempel van 35% vervalt.
- Duurzaamheid wordt niet meer getoetst en de IVA vervalt,

Net als bij de BAZ wordt het recht op een uitkering beëindigd indien blijkt dat iemand een jaar arbeid verricht op WML-niveau. Daarnaast wordt de verzekerde opnieuw beoordeeld indien er vermoeden is van verbetering van de belastbaarheid. De koppeling met de WW blijft intact, met als verschil t.o.v. het huidige stelsel dat de uitkeringshoogte vanaf het begin is vastgesteld op 70% van het laatstverdiende loon. De uitkering in de eerste twee maanden wordt voor WW en WIA verlaagd van 75% naar 70%. Werknemers die meer dan WML kunnen verdienen en daarom geen loongerelateerde uitkering krijgen, kunnen in aanmerking komen voor een WW-uitkering.

De maatregel geldt alleen voor nieuwe instroom, niet voor huidige WIA-gerechtigden.

Tijdspad: Vanwege wetswijzigingen en aanpassingen in de uitvoering is invoering op zijn vroegst mogelijk in 2030.

Keuzes binnen de maatregel

- Het is ook mogelijk om te kiezen voor een lagere uitkering, bijvoorbeeld door deze te begrenzen op maximaal het WML. Dat komt in de buurt van de basisverzekering (beleids optie 22).

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Het strengere AO-criterium kan bijdragen aan lagere WIA-instroom. Dat kan voor een hogere arbeidsparticipatie zorgen.
- Eenmaal in de WIA wordt het voor het mensen met een hogere WIA-uitkering dan WML niet meer lonend om te herstellen en op een lager niveau aan het werk te gaan. Zodra hun inkomen boven WML komt verliezen ze een loongerelateerde uitkering en krijgen ze te maken met een (soms forse) inkomensval. Dit zal er voorzorgen dat de re-integratie vanuit een WIA-uitkering (fors) zal verslechteren.

Gevolgen voor de begroting

- Deze maatregel heeft onderstaande budgettaire effecten. Hierin is beperkt rekening gehouden met interactie-effecten tussen de maatregelen die afkomstig zijn uit andere beleids opties.
- Het afschaffen van de IVA levert naar verwachting een besparing op van structureel circa € 1,2 miljard per jaar. Deze maatregel wordt beschreven in beleids optie 3.
- Het verlagen van de eerste twee maanden WW en LGU in de eerste twee maanden van 75% naar 70% levert naar verwachting structureel circa € 0,1 mld. op per jaar. Deze maatregel wordt beschreven in beleids optie 21.
- Het introduceren van een arbeidsongeschiktheids criterium op WML-niveau met een loongerelateerde uitkering als gevolg levert naar verwachting een besparing op van circa € 1,0 miljard per jaar. Dit effect bestaat uit:
 - i) Een besparing als gevolg van een lagere instroom door het aangescherpte toelatings criterium.
 - ii) Een intensivering als gevolg van een uitkering van 70% van het laatstverdiende loon voor iedereen.
 - iii) Een intensivering als gevolg van het afschaffen van de WIA-drempel van 35%. Hierdoor zal een selecte groep mensen een WIA-uitkering ontvangen die volgens het huidige stelsel niet in aanmerking komt voor een uitkering.
 - iv) Weglekeffecten naar andere uitkeringsregelingen. Dit betreft met name de bijstand en in mindere mate de WW.
 - v) Inverdieneffecten zijn er met name op de Toeslagenwet (vanwege minder gerechtigden en een hogere uitkering) en in kleine mate de ZW.
 - vi) Een structurele besparing van € 0,1 miljard op de uitvoeringskosten.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)				10	-195	-2286	2082
w.v. WIA-toelatings criterium op WML-niveau incl. weglekeffecten				1	-38	-1030	2082
w.v. afschaffen IVA				5	-65	-1161	2082
w.v. verlagen WW/WIA naar 70% in eerste twee maanden				4	-91	-94	2032

Gevolgen voor werkgevers

- De huidige premiesystematiek blijft intact. Door de strengere toegangstoets is er minder instroom en zal een kleiner deel van de premie risico gerelateerd zijn.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Negatieve inkomenseffecten doen zich voor bij WIA-gerechtigden die onder de huidige wet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. Als zij instromen onder de voorgestelde maatregel zullen ze geen recht hebben op een uitkering.
- Belangrijke beperking van deze variant is dat uitkomsten voor grensgevallen ver uit elkaar lopen. Zo krijgt een (ex-)werknemer die net iets meer dan het WML kan verdienen geen uitkering, terwijl iemand met een vergelijkbaar inkomen die dat net niet kan, een uitkering ontvangt van 70% van zijn laatstverdiende loon. Dit is moeilijk uit te leggen, zal voor mensen onrechtvaardig voelen en zal een negatief effect hebben op het draagvlak voor deze maatregel.

Gevolgen voor de uitvoering

- De uitvoering met dit nieuwe criterium wordt eenvoudiger:
- De rol van de verzekeringsarts is kleiner door de versimpeling van het AO-criterium. Er resteert enkel de vraag of iemand de eisen van de minst belastende basisfunctie nog kan uitvoeren. Dit is een functie met een minimale belasting, op of rond WML-niveau. Er is geen duurzaamheidstoets, geen restverdiencapaciteit, AO-percentages of WIA-drempel. Er is één systeem voor de hoogte van de WIA uitkering.
- Vanwege het grote financiële verschil tussen net wel en net niet een basisfunctie (op WML-niveau) kunnen uitoefenen zal er sterke druk op bezwaar en beroep en op herbeoordelingen komen te staan.
- In deze variant blijft UWV verplicht om re-integratiedienstverlening aan te bieden, en is werknemer verplicht zich daarvoor in te spannen, tenzij daar zwaarwegende bezwaren tegen zijn (geen benutbare mogelijkheden).
- Het CBBS voorziet reeds in basisfuncties. Het is zaak dat er voldoende basisfuncties in het systeem (blijven) zitten.

Juridische (on)zekerheden

- Dit stelsel voldoet mogelijk niet aan diverse voor Nederland geldende normen opgenomen in ILO-verdrag nr. 121 betreffende de prestaties bij ongevallen en beroepsziekten en mogelijk ook de nog niet in werking getreden Herzene Europese Code inzake Sociale Zekerheid waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd.
- Uit het VN-verdrag Handicap volgt dat in kaart dient te worden gebracht of deze maatregel niet vooral gehandicapten raakt en hen in een slechtere positie brengt. Het totale beschermingsniveau van mensen met een handicap mag, in vergelijking tot gezonde mensen, door de maatregel niet verslechteren.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid:* De maatregel leidt tot een aanzienlijke verbetering van de financiële houdbaarheid (€ 2,3 miljard op (zeer) lange termijn). Daarnaast is er sprake van een fundamentele vereenvoudiging voor de uitvoering. De maatregel is wel moeilijk uitlegbaar.
- *Doelmatigheid:* De verbetering van de financiële houdbaarheid en uitvoerbaarheid gaan gepaard met een forse concessies aan inkomenszekerheid en uitlegbaarheid aan en begrijpelijkheid voor burgers en daarmee voor het draagvlak van de regeling. Daardoor is het waarschijnlijk dat dezelfde doelen ook bereikt kunnen worden met maatregelen die minder nadelen kennen.

Relatie met andere beleidsopties

- Afschaffen IVA en toets op duurzaamheid (3)
- Basisverzekering op WML-niveau (22)

Beleids optie 28 IVA toegang na 5 jaar WGA 80-100

NIET DOEN: Opties die ontraden worden

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Deze maatregel vervangt de huidige beoordeling van duurzame arbeidsongeschiktheid door een eenvoudiger systeem waarbij verzekerden na vijf jaar volledige WGA automatisch kunnen doorstromen naar de IVA, mits het uitblijven van herstel niet aan de uitkeringsgerechtigde is te wijten. Daarmee vervalt de complexe en tijdrovende toets op duurzaamheid, wat de werkdruk voor verzekeringsartsen verlaagt en de uitvoerbaarheid van de WIA verbetert. De IVA-uitkering wordt verlaagd van 75% naar 70% van het laatstverdiende loon. Net als in de huidige situatie kent de IVA geen re-integratieverplichting.

Doel:

Het doel van de maatregel is om de uitvoerbaarheid van de WIA te verbeteren door de complexe en tijdrovende toets op duurzaamheid van arbeidsongeschiktheid af te schaffen. Hiermee wordt de druk op sociaal-medische beoordelingen en het tekort aan verzekeringsartsen verminderd, en wordt het stelsel eenvoudiger en voorspelbaarder voor zowel uitvoerders als uitkeringsgerechtigden. Tegelijkertijd blijft de maatregel gericht op het bieden van zekerheid aan mensen die langdurig niet kunnen werken, doordat zij na vijf jaar volledige arbeidsongeschiktheid kunnen doorstromen naar de IVA.

Toelichting:

Huidige situatie

In het huidige WIA-stelsel beoordeelt UWV bij volledig arbeidsongeschikten of hun beperkingen duurzaam zijn. Alleen bij een stabiele of verslechterende medische situatie wordt recht op een IVA-uitkering toegekend. Deze beoordeling is complex, tijdrovend en vraagt veel inzet van verzekeringsartsen. Daarnaast leidt de onduidelijkheid over het begrip duurzaamheid tot herbeoordelingen en bezwaarprocedures.

Toekomstige situatie

De toets op duurzaamheid vervalt. Werknemers die vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn (80–100%) stromen daarna automatisch door naar de IVA, tenzij duidelijk is dat het uitblijven van herstel aan betrouwbare zelf is te wijten. De IVA-uitkering bedraagt voortaan 70% van het laatstverdiende loon. Ten opzichte van de huidige situatie vervallen de re-integratieverplichtingen voor de groep die na vijf jaar nog in de WGA 80-100 zou zitten. Hierdoor wordt de WIA eenvoudiger, beter uitvoerbaar en voorspelbaarder voor zowel verzekerden als UWV.

Een wetswijziging is nodig en duurt gemiddeld twee jaar. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder. Er is geen standaardtermijn voor de implementatie.

Randvoorwaarden

- Mogelijk vergt deze variant een grotere inzet van arbeidsdeskundigen, waarvan er dan meer beschikbaar moeten zijn.

Binnen deze maatregel gelden de volgende uitgangspunten en aannames:

- UWV beoordeelt niet langer de duurzaamheid van het verdienverlies; er is geen prognose van herstel meer nodig.
- Na vijf jaar volledige WGA-uitkering (80–100%) stroomt iemand door naar de IVA, tenzij het uitblijven van herstel aan de uitkeringsgerechtigde is te wijten.
- Personen zonder benutbare arbeidsmogelijkheden (of geen passende functies) blijven aangemerkt als 100% inkomensverlies en hebben ook in de eerste vijf jaar geen re-integratieverplichtingen.
- De IVA-uitkering bedraagt voortaan 70% van het laatstverdiende loon (was 75%) en kent evenals nu geen re-integratieverplichtingen; financiering blijft via het Aof, zonder premiedifferentiatie.

- Er is geen versnelde route meer naar de IVA.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Deze maatregel kan de financiële gevolgen voor werkgevers bij langdurig verzuim vergroten, omdat in de eerste vijf jaar nog geen recht bestaat op een IVA-uitkering en dus altijd premiedifferentiatie geldt. Na vijf jaar ontstaat echter voor een grotere groep werknemers de mogelijkheid om door te stromen naar de IVA, waardoor zij niet langer onder de premiedifferentiatie vallen. Vooral werknemers met aandoeningen waarvan de duurzaamheid moeilijk vast te stellen is – zoals veel psychische klachten – zullen hierdoor vaker aanspraak maken op de IVA. Dit kan leiden tot verschuivingen in het aanname- en contractgedrag van werkgevers, met name in sectoren of functies met specifieke gezondheidsrisico's.
- Het recht op een IVA na vijf jaar kan de prikkel tot arbeidsparticipatie verminderen, omdat langdurige uitval zekerheid biedt op een blijvende uitkering. Tegelijk blijft gedurende die eerste jaren inzet op re-integratie noodzakelijk, en zorgt de lagere IVA-uitkering ervoor dat de prikkel om geheel niet te participeren juist kleiner wordt.

Gevolgen voor de begroting

Per saldo zal deze maatregel - naar verwachting - een besparing betreffen. De omvang van het budgettaire effect is echter zeer onzeker, maar hangt onder andere af van de volgende effecten:

- Er is een aanzienlijke besparing door de verlaging van de IVA-uitkering van 75% naar 70%.
- Een deel van de huidige IVA-gerechtigden zal in de eerste 5 jaar mogelijk re-integreren bij het ontvangen van een WGA-uitkering met re-integratieverplichtingen.
- Hier staat tegenover dat de IVA nog altijd meer zekerheid biedt (in principe geen herbeoordelingen), voor werkgevers aantrekkelijker is (geen premiedifferentiatie) en geen re-integratieverplichtingen kent. Dat maakt het aannemelijk dat een groep mensen van onzekere omvang binnen de WGA 80-100 een afwachtende houding aan zal nemen ten opzichte van werkhervatting. Wanneer zij in de IVA komen zijn er 5 jaren verstreken (na de eerste 2 jaar ziekte voorafgaand aan de WIA), waarna de afstand tot de arbeidsmarkt groot is. Dit leidt tot minder werkhervatting en uitstroom door herstel.

Gevolgen voor werkgevers

Collectief niveau

- Afhankelijk van de vraag of de WGA- en IVA-uitgaven als gevolg van deze maatregel toe- of afnemen. De WGA-lasten zijn direct gekoppeld aan de Whk-premie, de IVA-uitgaven zijn echter niet direct gekoppeld aan de Aof-premie.

Individueel werkgeversniveau

- Afhankelijk van de vraag of er meer of minder (oud-) werknemers onder de IVA komen te vallen. Enerzijds kan deze toegang pas na 5 jaar plaatsvinden, anderzijds is de toegang na 5 jaar een stuk eenvoudiger dan deze nu is.

Gevolgen voor werknemers/burgers

Inkomenseffecten

- In het huidige stelsel ontvangen *volledig en duurzaam arbeidsongeschikten* 75% van het gemiddelde oude loon (tot het maximumdagloon). Na inwerkingtreding van de maatregel bedraagt de uitkering 70% van het gemiddelde loon, ook wanneer later aanspraak op een IVA-uitkering ontstaat. Personen van wie de medische situatie niet meer kan verbeteren, ontvangen daardoor een lagere uitkering dan onder de huidige regels.
- *Alleenstaanden met een IVA-uitkering op minimum- of modaal loon* gaan circa 4% in inkomen achteruit. Bij een huishouden met een partner met een minimuminkomen bedraagt de inkomensachteruitgang ongeveer 1,8%.

Doenlijkheid

- Het nieuwe toegangscriterium voor de IVA is naar verwachting eenvoudiger te begrijpen dan het huidige duurzaamheidscriterium. Ook in de jaren vóór een eventuele IVA-toetreding is voor uitkeringsgerechtigden duidelijker waar zij aan toe zijn. De mogelijkheid om met een IVA-uitkering een hypotheek te verkrijgen blijft bestaan, wat bijdraagt aan de bestaanszekerheid van arbeidsongeschikten. Deze mogelijkheid geldt echter pas na vijf jaar volledige arbeidsongeschiktheid.

Gevolgen voor de uitvoering

- De maatregel heeft een positief effect op de behoefte aan verzekeringsartsen, maar vraagt mogelijk meer inzet van arbeidsdeskundigen.
- Door het afschaffen van de toets op duurzaamheid vervalt een lastig en tijdrovend onderdeel van de claimbeoordeling. Hierdoor kunnen meer beoordelingen worden uitgevoerd, zullen wachttijden verkorten en zal het aantal bezwaar- en beroepszaken afnemen.

- Daarbij is van belang dat verzekeringsartsen ook bij re-integratie of herbeoordeling geen uitspraak hoeven te doen over de prognose van herstel; dat uitgangspunt ligt aan deze maatregel ten grondslag.
- De huidige financiering van de IVA uit het Aof geeft werkgevers een prikkel om herbeoordelingen aan te vragen, omdat een WGA-uitkering individueel wordt gefinancierd via premiedifferentiatie of eigenrisicodragen. Deze prikkel verdwijnt wanneer toegang tot de IVA afhankelijk wordt van de duur van volledige arbeidsongeschiktheid, wat de uitvoering verder ontlast.
- Rond de invoering kan tijdelijk een toename in IVA-aanvragen optreden, omdat (ex-)werkgevers of uitkeringsgerechtigden hun IVA-status willen veiligstellen. Dit kan leiden tot meer bezwaar- en beroepszaken; de omvang daarvan hangt af van de gekozen overgangsregeling en financieringswijze.

Omdat mensen die minimaal vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn doorgaans weinig re-integratiemogelijkheden hebben, wordt geen groot effect op de uitvoering door het Werkbedrijf verwacht.

Juridische (on)zekerheden

Uit het VN-verdrag Handicap volgt dat in kaart dient te worden gebracht of deze maatregel niet vooral gehandicapten raakt en hen in een slechtere positie brengt. Het totale beschermingsniveau van mensen met een handicap mag, in vergelijking tot gezonde mensen, door de maatregel niet verslechteren.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid*: Afhankelijk van de impact op de problematiek mbt sociaal medisch beoordelen
- *Doelmatigheid*: De maatregel levert tevens een budgettaire besparing op. Echter is het belangrijkste doel van deze maatregel de noodzaak van het aanpakken van de problematiek rondom sociaal-medische beoordelingen.

Relatie met andere beleidsopties

Geen

Beleids optie 29 Werkhervatting drie jaar voorop, daarna 70 procent laatstverdiende loon (voor werkenden)

Niet doen: opties die ontraden worden

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Deze variant is een wijziging van het huidige stelsel en is sterk gebaseerd op de "Werk staat voorop"-variant van OCTAS. Na de (bestaande) loondoorbetalings- of Ziektewet-periode krijgt de werknemer een re-integratieuitkering van UWV. Deze uitkering wordt het voorportaal voor de nieuwe WIA-einduitkering. De re-integratieuitkering kent een (vereenvoudigde) toegangstoets op eigen of vergelijkbare arbeid bij eigen werkgever. Na 3 jaar wordt gekeken of werknemer in aanmerking komt voor de einduitkering (de huidige WIA in gewijzigde opzet).

De toegangscriteria zijn op hoofdlijnen vergelijkbaar met de huidige WIA. Er is één belangrijke extra voorwaarde: er is alleen recht op een uitkering als de werknemer volledig arbeidsongeschikt is of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (35-99%) is en werkt. Werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn maar niet werken krijgen *geen* arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voor werknemer die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn is er net als nu geen einduitkering. Beide groepen zijn aangewezen op andere inkomensbronnen (bijvoorbeeld Participatiewet of partnerinkomen). Na afloop van de maximale duur van de re-integratieuitkering is er geen recht op WW meer.

Het belangrijkste bezwaar van deze variant is dat het risico bestaat dat werknemers wachten op duidelijkheid omtrent de keuring en dat de extra drie jaar niet optimaal worden benut om aan re-integratie te werken, te meer omdat dit zeer hoge eisen stelt aan wat het UWV kan realiseren. Een deel van de cliënten zal bij de WIA-beoordeling een loongerelateerde uitkering krijgen. In vergelijking met beleids optie 23 levert deze variant vooral tijdelijk minder uitvoeringslast

Doel:

Het idee is om zieke werknemers eerst drie jaar financiële zekerheid te bieden waardoor ze zich kunnen focussen op herstel en re-integratie. Om gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers te stimuleren om zich daarvoor maximaal in te spannen, is er alleen recht op de einduitkering als ze een minimaal aantal uren werken. Beoogd is dat deze prikkel en de strengere toelatingscriteria zorgen voor minder instroom in de einduitkering en zo een positief effect hebben op de financiële houdbaarheid van het stelsel. De lichte toegangstoets voor de re-integratieuitkering vraagt nauwelijks of geen inzet van de verzekeringsarts. Doordat een groter deel binnen 3 jaar aan het werk gaat, is de verwachting dat er minder aanvragen voor de WIA-einduitkering zijn dan voor de huidige WIA. De verlicht de druk op de verzekeringsartsencapaciteit. Het vraagt wel meer van UWV te aanzien van de ondersteuning van mensen actief te zijn op de arbeidsmarkt.

Toelichting:

Na afloop van de wachttijd (104 weken) wordt getoetst of iemand recht heeft op de re-integratieuitkering. Recht op uitkering ontstaat als iemand 1) door ziekte of gebrek zijn beroep niet meer kan uitoefenen én 2) ook geen aangepast of ander vergelijkbaar werk kan doen bij de eigen werkgever. Voor dit criterium zou voor 1) aangesloten kunnen worden bij de bestaande beoordeling van de Ziektewet (gedurende het eerste jaar – geschiktheid eigen werk). Voor 2) kan aangesloten worden bij de beoordeling die binnen de RIV- beoordeling plaatsvindt, naar de re-integratie-inspanningen in het zogenaamde Spoor 1.

De toegangstoets gebeurt op basis van vier bronnen. Dit zijn: 1) de gestandaardiseerde vragenlijst waarmee de arbeidsongeschikte de uitkering aanvraagt; 2) informatie van de curatieve sector over de ziekte of het gebrek en de behandelmogelijkheden; 3) beschrijving van een bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werkende; en 4) beschrijving van de Arbodienst over re-integratiemogelijkheden in het eigen of vergelijkbaar werk bij de eigen werkgever.²⁰

De re-integratieuitkering duurt maximaal drie jaar en bedraagt 70% van het laatstverdiende loon, waarbij 70% van eventuele inkomsten wordt verrekend. Als de iemand meer verdient dan het oude

²⁰ Dit is hetzelfde als de toets voor de re-integratieuitkering in de OCTAS-variant 'Werk staat voorop'.

inkomen eindigt de re-integratieuitkering. Iemand kan wel terugvallen op de re-integratieuitkering als het werk komt te vervallen. De uitkeringsgerechtigde heeft een meewerkplicht, hij/zij moet meewerken aan een eventueel re-integratietraject dat UWV hem/haar aanbiedt.

Indien de zieke werknemer niet binnen drie jaar re-integreert (bij eigen werkgever of andere werkgever), ontstaat mogelijk recht op de WIA-einduitkering. De toets en vormgeving is gelijk aan die van de huidige WIA met de volgende wijzigingen:

- o Alleen volledig arbeidsongeschikten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten die werken, hebben recht op de WIA-einduitkering. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten worden als werken beoordeeld als ze gemiddeld minimaal 10 uur per week werken.
- o De einduitkering bedraagt 70% van het laatstverdiende loon. Dat geldt voor de hele populatie, er is geen onderscheid tussen WGA en IVA (duurzaamheid vervalt).
- o De drempel blijft op 35%. Indien de drempel niet wordt gehaald vervalt de uitkering en zijn werknemers aangewezen op andere vangnetten.
- o Er geldt een inkomstenverrekening van 70%. Er is bij de einduitkering geen re-integratieplicht; men is immers (deels) aan het werk of volledig arbeidsongeschikt.

De EZWb vervalt, omdat deze niet aansluit op de re-integratietoets. De huidige premiestructuur blijft bestaan (WHK-premie voor re-integratieuitkering + 7 jaar Einduitkering). Werkgevers kunnen net als in het huidige stelsel kiezen om eigen risicodragers te worden. In deze variant zijn aanvullende rechten op ondersteuning bij re-integratie voor werknemers van een ERD werkgever nodig om te voorkomen dat deze mensen na drie jaar hun uitkering vanwege ontbreken van werk verliezen.

Deze maatregel geldt alleen voor nieuwe instroom.

Invoering is niet eerder mogelijk dan 2030.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Op korte termijn kan de arbeidsparticipatie verslechteren omdat er meer tijd is voor herstel en re-integratie. Doordat de einduitkering alleen wordt toegekend aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten die werken wordt de prikkel tot participatie juist versterkt. Hoe de arbeidsparticipatie in deze variant zich verhoudt tot de huidige situatie laat zich niet voorspellen.

Gevolgen voor de begroting

- Deze maatregel heeft onderstaande budgettaire effecten. Hierin is beperkt rekening gehouden met interactie-effecten tussen de maatregelen die afkomstig zijn uit andere beleidsopties.
 - a) Het afschaffen van de IVA levert naar verwachting een besparing op van structureel circa € 1,2 miljard per jaar. Deze maatregel wordt beschreven in beleidsoptie 3.
 - b) Het verlagen van de eerste twee maanden WW en LGU in de eerste twee maanden van 75% naar 70% levert naar verwachting structureel circa € 0,1 miljard op per jaar. Dit werkt in principe ook door in de WW-uitkering. Deze maatregel wordt beschreven in beleidsoptie 21.
 - c) Het introduceren van een stelsel met eerst een re-integratieuitkering en vervolgens een loongerelateerde einduitkering resulteert naar verwachting in een intensivering van circa € 0,8 miljard per jaar. Dit effect bestaat uit:
 - i) Hogere instroom in de re-integratieuitkering. Mensen die in de WIA afgewezen worden als 35- kunnen wel door de lichtere toets voor de re-integratieuitkering heen komen.
 - ii) Hogere uitkering voor mensen die in het huidige systeem een WGA 35-80 uitkering zouden krijgen.
 - iii) Besparing vanwege de strengere toets voor de einduitkering.
 - iv) Mogelijk leidt deze maatregel tot extra uitstroom als gevolg van (sneller) herstel tijdens de re-integratieperiode. Het is echter niet mogelijk om dit effect te kwantificeren.
 - d) Er is rekening gehouden met een per saldo klein inverdieneffect op de bijstand en de WW.
 - e) Er is rekening gehouden met meerkosten in de ZW doordat de eerstejaars ziekewetbeoordeling wegvalt. Ook leidt dit tot een hogere instroom in de re-integratieuitkering.
 - f) Er is een beperkte weglek naar de Toeslagenwet (met name doordat meer mensen recht krijgen op de re-integratieuitkering).
 - g) Voor de uitvoeringskosten is aangenomen dat ze gelijk blijven. Aan de ene kant krijgen sommige mensen 2x een beoordeling, aan de andere kant leidt herstel in de eerste 3 jaar er toe dat minder mensen een beoordeling voor de einduitkering hoeven te krijgen.

	2026	2027	2028	2029	2030	struc	struc in
Budgettaire gevolgen (x 1 mln)				10	-87	-465	2085
w.v. introductie re-integratieuitkering incl wegleffecten				1	70	790	2085
w.v. afschaffen IVA				5	-65	-1161	2082
w.v. verlagen WW naar 70% in eerste 2 maanden + afschaffen LGU				4	-91	-94	2032
Gevolgen voor werkgevers							
<ul style="list-style-type: none"> De premiesystematiek voor werkgevers blijft intact, inclusief de extra kosten voor de re-integratieuitkering. Werkgevers die eigenrisicodrager zijn krijgen een verplichting om hun ex-werknemers voldoende re-integratieondersteuning te bieden. In deze variant zijn voor het overige geen aanvullende re-integratieverplichtingen opgenomen voor werkgevers. Daar zou wel voor gekozen kunnen worden bij implementatie, om te borgen dat de re-integratie ook goed op gang komt. 							
Gevolgen voor werknemers/burgers							
<ul style="list-style-type: none"> De inkomenseffecten voor de huidige WIA-gerechtigden blijven onveranderd. Voor de mensen die onder het nieuwe regime vallen zijn er verschillende effecten: Mensen die voorheen een IVA-uitkering zouden krijgen, gaan er met het nieuwe stelsel iets op achteruit (70% ipv 75%) Voor het overige geldt dat de WIA-populatie er in de eerste drie jaar beter af is of anders een vergelijkbaar inkomen heeft. Voor de einduitkering geldt dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten die niet werken er op achteruit gaan. Voor hen wordt de uitkering beëindigd. De 35-min'ers gaan er met de re-integratieuitkering op vooruit maar na drie jaar zullen zij (net als nu) geen WIA-uitkering ontvangen. De financiële situatie wordt voor werknemers de eerste jaren drie jaren verhelderd. Dat geeft hen de mogelijkheid te werken aan herstel en re-integratie. 							
Gevolgen voor de uitvoering							
<ul style="list-style-type: none"> Door de marginale toets voor de re-integratieuitkering en een definitieve toets op een passender moment, ontstaat er meer lucht voor de verzekeringsartsen van UWV. De vereenvoudigde toets en de eindtoets zijn nieuwe taken voor UWV. Deze dienen verder uitgewerkt te worden en daarna heeft UWV de nodige tijd nodig om deze te implementeren. 							
Juridische (on)zekerheden							
<ul style="list-style-type: none"> Dit stelsel voldoet mogelijk niet aan diverse voor Nederland geldende normen opgenomen in ILO-verdrag nr. 121 betreffende de prestaties bij ongevallen en beroepsziekten en mogelijk ook niet aan de nog niet in werking getreden Herzene Europese Code inzake Sociale Zekerheid waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd. Uit het VN-verdrag Handicap volgt dat in kaart dient te worden gebracht of deze maatregel niet vooral gehandicapten raakt en hen in een slechtere positie brengt. Het totale beschermingsniveau van mensen met een handicap mag, in vergelijking tot gezonde mensen, door de maatregel niet verslechteren. 							
Doeltreffendheid en doelmatigheid							
<ul style="list-style-type: none"> Doeltreffendheid: Maatregel is mogelijk niet doeltreffend als het doel is om meer activering te realiseren en de WIA-uitgaven beheersbaar houden. Doelmatigheid: Deze maatregel is mogelijk kostbaar en valt of staat met de bereidheid van werknemers om te re-integreren en de bereidheid van werkgevers om re-integratiebanen te 							

creëren. Als die niet substantieel hoger wordt dan nu het geval is dan is dit geen doelmatige maatregel om tot activering waar mogelijk, inkomenszekerheid waar mogelijk te komen.

Relatie met andere beleidsopties

- Afschaffen IVA en toets op duurzaamheid (3)
- Uniformering hoogte WIA-uitkeringen (21)

Beleids optie 30 Bovenwettelijke aanvullingen belasten

Niet doen: opties die ontraden worden

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

Aanvullende bovenwettelijke inkomensverzekeringen op het gebied van arbeidsongeschiktheid en ziekte worden fiscaal (extra) belast.

Doel:

Verhoging van de arbeidsparticipatie.

Het belangrijkste bezwaar van deze variant ligt in de uitvoerbaarheid.

Toelichting:

Huidige situatie

Werkgevers zijn wettelijk verplicht om gedurende een periode van ziekte twee jaar de werknemer door te betalen op 70% van hun salaris. Na deze periode stromen zij indien zij arbeidsongeschikt zijn in de WIA. In de WIA ontvangen mensen wettelijk hoogstens 70% van hun dagloon (met uitzondering van de eerste twee maanden loongerelateerde uitkering) in het geval van een WGA-uitkering 75% in geval van IVA-uitkering.

Dat er niet 100% van het salaris/dagloon wordt doorbetaald/uitgekeerd heeft verschillende redenen. Naast budgettaire overwegingen spelen financiële prikkels een rol met als doel: het beperken van langdurig ziekteverzuim, het beperken van de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen en het bevorderen van de re-integratie. De beleidstheorie is dat wanneer mensen minder dan 100% van hun salaris/dagloon doorbetaald/uitgekeerd krijgen, ze minder snel stromen en/of sneller uitstromen omdat werken meer loont.

Toekomstige situatie

In deze uitwerking van de beleids optie wordt uitgegaan van het fiscaal belasten van bovenwettelijke aanvullingen vanaf zes maanden in het eerste ziektejaar via een zogenoemde 'pseudo-eindheffing' met 52%. Dit betekent dat werkgevers over een bovenwettelijke aanvulling na zes maanden in het eerste ziektejaar 52% belasting betalen over de aanvulling. Dit sluit aan bij de beleids optie uit Kansrijk arbeidsmarktbeleid van het CPB. Ca.25% van de werknemers heeft een cao waarbij de loonaanvulling over de eerste twee ziektejaren meer dan 170% bedraagt.

Daarnaast worden in deze uitwerking van de beleids optie alle collectieve aanvullingen op ZW en WIA-uitkeringen ontmoedigd. Daarbij wordt de IVA-doelgroep uitgezonderd, gezien hier geen/beperkt sprake is van re-integratiemogelijkheden en financiële prikkels dus niet doeltreffend zijn. In totaal betreft het circa 70% van de werknemers waarvoor een afspraak over bovenwettelijke aanvulling in de cao is gemaakt. Daarvoor zal de fiscale facilitering van bovenwettelijke aanvullingen zoals arbeidsongeschiktheidspensioenen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden beperkt zodat deze alleen nog geldt voor producten gericht op de IVA-doelgroep.

De maatregel vraagt wetswijziging (duur minimaal 24 maanden), maar het is nog niet te zeggen wanneer invoering mogelijk is. De beoogde maatregelen zijn impactvol. Sociale partners zullen arbeidsvoorwaarden aan moeten passen. Private verzekeraars en pensioenuitvoerders zullen bestaande regelingen af moeten bouwen. Daarvoor is overgangsrecht nodig. Ook kennen de maatregelen zeer veel onzekerheid met betrekking tot uitvoerbaarheid door de Belastingdienst. In de praktijk zal het lastig zijn om tot een goede afbakening te komen wanneer de pseudo-eindheffing wel of niet toegepast moet worden. De maatregelen zullen daarom eerst verder uitgewerkt moeten worden waarna een uitvoeringstoets van de Belastingdienst noodzakelijk zal zijn om te toetsen of deze maatregelen mogelijk zijn.

Randvoorwaarden

- In de loonaangifte(keten) moet een mogelijkheid gecreëerd worden om de aanvulling expliciet op te geven en te onderscheiden van 'regulier loon'

- De afbakening en criteria dienen juridisch robuust te worden opgesteld
- Werkgevers beschikken over voldoende doenvermogen om het uitkeringsbedrag cq de wettelijk verplichte loondoorbetaling en de aanvulling van elkaar te onderscheiden, ondersteund door salarisssoftware.
- Private verzekeraars en pensioenuitvoerders moeten belast kunnen worden met een eindheffing over de bovenwettelijke aanvulling.
- Ondernemers en resultaatgenieters worden geraakt door de beperking van de generieke fiscale facilitering tot alleen de IVA-doelgroep. Dit dient nader beschouwd te worden.
- De Belastingdienst moet kunnen controleren of het bedrag aan bovenwettelijke aanvulling juist is. Dit zal in de praktijk niet altijd mogelijk zijn. Het belang van deze beleidsoptie zit hem dan ook vooral in de signaalwerking die hiervan uitgaat naar werkgevers en werknemers.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Naar verwachting zal het relatieve aantal vaste contracten toenemen ten opzichte van flexibele contracten. Vaste contracten worden relatief goedkoper. De mate waarin is deels afhankelijk van hoe wordt omgegaan met de lagere kosten voor loondoorbetaling bij ziekte. Indien dit leidt tot hogere lonen is het effect voor de werkgever beperkt, maar is het voor werknemers interessanter om in loondienst te komen. Indien de loonruimte leidt tot lagere lasten voor werkgevers, is het voor het aantrekkelijker om iemand in vaste (loon)dienst te nemen.
- De prikkel om eerder weer te gaan werken neemt toe. Volgens het CPB-onderzoek Kansrijk arbeidsmarktbeleid is het werkgelegenheidseffect met 0,3% aanzienlijk; dit komt primair door een lager ziekteverzuim. Het CPB gaat er van uit dat er geen/zeer beperkte doorwerking is van lager ziekteverzuim naar de WIA. Het CPB verwacht dat de mensen die reageren op een loonprikkel niet in de WIA komen. Daartegenover kan gesteld worden dat werken langdurige uitval kan helpen voorkomen. Een lager ziekteverzuim door het wettelijk begrenzen van bovenwettelijke aanvullingen kan langs die weg wel bijdragen aan een lagere WIA-instroom.
- In combinatie met beleidsopties die het algemene niveau van de arbeidsongeschiktheidsuitkering verlagen (bijvoorbeeld beleidsoptie 22), zal het effect van het beperken van bovenwettelijke aanvullingen op de werkgelegenheid groter zijn.
- Deze maatregel zorgt ervoor dat het inkomen bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid in sectoren waar een hoge cao-dekkingsgraad is, vergelijkbaarder wordt met sectoren die een lage cao-dekkingsgraad hebben. Dat betekent dat die sectoren met een lage dekkingsgraad voor werknemers aantrekkelijker worden in vergelijking met sectoren met een hoge dekkingsgraad.

Gevolgen voor de begroting

- Waarschijnlijk zal de pseudo-eindheffing op bovenwettelijke aanvullingen deze zodanig ontmoedigen dat er niet met een directe opbrengst te rekenen valt.
- Het beperken van de fiscale facilitering van premies voor bovenwettelijke aanvullingen op arbeidsongeschiktheidspensioenen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal leiden tot een hogere belastingopbrengst. Een nauwkeurige berekening hangt af van veel factoren, maar een orde van grootte is, bij een huidige totale premie van circa € 300 miljoen (bron: Statline), een opbrengst van enkele tientallen miljoenen.
- Het effect van een hogere arbeidsparticipatie door minder ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is lastig in te schatten, maar zal een positief effect hebben op de overheidsfinanciën.

Gevolgen voor werkgevers

- Wanneer ontmoediging leidt tot minder aanvullingen zal de premie-inleg van werkgevers in inkomensverzekeringen dalen. Wat het uiteindelijke effect is, is afhankelijk of en wat er gedaan wordt met de ontstane loonruimte.
- De regeldruk voor werkgevers neemt aanzienlijk toe. De Belastingdienst krijgt de laatste jaren al vaak het signaal van werkgevers en salarisprofessionals dat de loonaangifte een steeds grotere uitdaging wordt, vanwege de complexiteit en de veelheid aan gegevens die zij uitvraagt. Met deze maatregel ontstaat weer een nieuwe complexiteit.
- Vermoedelijk wordt het ook voor de Belastingdienst erg lastig om te controleren of er sprake is van een bovenwettelijke aanvulling. De Belastingdienst weet niet zomaar wat het arbeidsrechtelijk verschuldigde loon is. Dit kan afwijken van het contractloon (bijvoorbeeld wanneer een werknemer structureel overwerkt).
- Ook indien afspraken over aanvullende inkomensverzekeringen voor arbeidsongeschiktheid of ziekte blijven bestaan, is het de vraag of werkgevers hier op een goede wijze invulling aan kunnen en zullen geven en of de Belastingdienst hierop kan controleren. De kans lijkt reëel dat werkgevers de bovenwettelijke aanvulling niet goed verwerken en de beoogde prikkel niet zal worden gevoeld.

- Voor private verzekeraars en pensioenuitvoerders zal de introductie van een pseudo-eindheffing extra complexiteit toevoegen aan hun dienstverlening. Zij zullen geen risico willen lopen een pseudo-eindheffing te zijn verschuldigd.

Nadere toelichting:

- Met name werkgevers die de loondoorbetaling bij ziekte bovenwettelijk willen blijven aanvullen, zullen als gevolg van deze maatregel hogere administratieve lasten ervaren. Waar zij eerst "gewoon" het loon doorbetaalden, moeten zij dit loon nu opknippen. Dit werkt ook door in bijvoorbeeld uitbetalingen van opgebouwde bedragen aan vakantiegeld en arbeidsvoorwaardenbedrag.
- Werkgevers zijn nu al verplicht om aanvullingen op uitkeringen aan te geven in de loonaangifte. Deze rubriek wordt gebruikt bij de vaststelling van het WIA-dagloon. Over de kwaliteit van de aangifte ten aanzien van deze rubriek bestaan zorgen. Het fiscaal anders behandelen van aanvullingen kan ertoe leiden dat werkgevers met meer zorgvuldigheid deze rubriek aangeven om daarmee te voldoen aan fiscale wetgeving. Aan de andere kant kan het werkgevers simpelweg aan doenvermogen ontbreken om deze rubriek goed te vullen. Dit is immers ook op dit moment een reële zorg.
- Deze maatregel zal leiden tot een aangepaste instructie voor de bestaande rubriek of het voorschrijven van een nieuwe rubriek, omdat in de bestaande rubriek alleen aanvullingen op uitkeringen werknemersverzekeringen en Wazo mogen worden aangegeven. Bovendien mogen deze aanvullingen alleen worden aangegeven voor zover er nog sprake is van een dienstbetrekking. Aanpassing van de bestaande rubriek kan alleen als de berekening van het WIA-dagloon wordt aangepast. Een nieuwe rubriek lijkt daarom het meest waarschijnlijk. Het is daarbij de vraag of werkgevers het onderscheid tussen de twee rubrieke gaan snappen omdat het onderscheid erg technisch is.
- Het is de vraag in hoeverre werkgevers hierbij ondersteund kunnen worden door hun salarissoftware. Voor de loondoorbetaling bij ziekte bestaat het benodigde gegeven nog niet in de loonaangifte. Werkgevers hoeven nu alleen een vinkje te zetten in de loonaangifte als het loon in een aangiftetijdvak is verminderd als gevolg van ziekte, onbetaald verlof of staking. Zij hoeven niet aan te geven hoeveel het loon is verminderd.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- Als de maatregel daadwerkelijk leidt tot de beoogde vermindering van bovenwettelijke aanvullingen krijgen werknemers te maken met een inkomensterugval in het geval van langdurige ziekte (langer dan zes maanden) of arbeidsongeschiktheid. Daarentegen neemt de loonruimte toe, waardoor bijvoorbeeld het primaire loon kan stijgen of mee geïnvesteerd kan worden in re-integratie.
- Een ontmoediging van bovenwettelijke aanvullingen heeft direct invloed op de onderhandelingen en afspraken van cao-partijen. Dit terwijl deze ruimte tot het al dan niet kiezen voor aanvullingen juist nadrukkelijk aan sociale partners wordt gegeven. Aannemelijk is dat vakbonden tegenstander zullen zijn van deze heffing, aangezien het de inkomenszekerheid van werknemers vermindert.

Gevolgen voor de uitvoering

- Naar verwachting zijn de gevolgen voor de uitvoering zeer ingrijpend. De precieze gevolgen voor zowel UWV als de Belastingdienst kunnen pas in kaart worden gebracht via een uitvoeringstoets na een verdere uitwerking van deze maatregel.

Juridische (on)zekerheden

- Er zijn meerdere juridische onzekerheden of mogelijkheden tot rechtszaken. Zo is het juridisch lastig af te bakenen wanneer sprake is van een bovenwettelijke aanvulling. Daardoor kan een werkgever de pseudo-eindheffing mogelijk eenvoudig omzeilen. Als een werknemer bijvoorbeeld 50% arbeidsongeschikt is en voor de overige 50% werkt, dan kan de werkgever het salaris verhogen voor het deel dat iemand werkt. Dit zou uit te breiden zijn met andere voorbeelden (meerdere dienstverbanden, nulurencontract etc.). Dit leidt tot situaties waarin een patstelling kan ontstaan tussen werkgevers en de Belastingdienst met mogelijk rechtszaken tot gevolg over de vraag of een bepaalde uitkering die een werkgever kwalificeert als bijv. loon of een (belaste) kostenvergoeding eigenlijk een arbeidsongeschiktheidsuitkering is waarover de werkgever pseudo-eindheffing is verschuldigd.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

- *Doeltreffendheid:* Het is zeer de vraag of de maatregel uitvoerbaar is. Indien dat het geval is, is de verwachting dat de maatregel een aanzienlijk positief effect zal hebben op de arbeidsparticipatie. Het ziekteverzuim gaat naar verwachting omlaag. Het is onduidelijk wat de

precieze relatie is tussen het wettelijk begrenzen van bovenwettelijke aanvullingen en de instroom in de WIA.

- *Doelmatigheid*: Dit is geen doelmatige maatregel. Dit komt doordat het een grote uitvoeringslast bij de Belastingdienst met zich mee brengt en grote administratieve lasten voor de werkgevers. Een effectievere maatregel lijkt het verbieden van bovenwettelijke aanvullingen (beleidsoptie 16a).

Relatie met andere beleidsopties

Beleidsoptie 24: Wettelijk beperken bovenwettelijke aanvullingen

Beleids optie 31 Beperken WIA-toegang op basis van specifieke ziektes/ziektebeelden

Niet doen: opties die worden ontraden

Onderdeel:

- Het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WIA
- Het aanpassen van (het proces van) de beoordeling van arbeidsongeschiktheid
- Het versterken van re-integratie vanuit de Ziektewet en de WIA

Omschrijving maatregel

De wetgever sluit de toegang tot de WIA voor mensen met niet-gediagnosticeerde ziektes of moeilijk objectiveerbare diagnoses.

Dit fiche beschrijft twee varianten.

Toegang tot de WIA wordt onthouden aan:

1. Mensen bij wiens (consistente en serieuze) klachten geen diagnose gesteld kan worden.
 - De WIA gaat als toegangseis stellen dat een geregistreerd arts een formele diagnose gesteld moet hebben, voordat iemand aanspraak kan maken op een WIA-uitkering.
2. De mensen onder 1), maar ook aan mensen die een moeilijk objectiveerbare diagnose hebben. Dat is een diagnose zonder een in het lichaam aanwijsbare oorzaak.
 - De WIA gaat als toegangseis stellen dat een aanvrager van de WIA een ziekte heeft die voorkomt op een limitatieve lijst van objectiveerbare aandoeningen. De wetgever maakt die lijst, op basis van een advies van experts – bijvoorbeeld het Zorginstituut. Op die lijst komen alleen ziektes waarvan de oorzaak en het verloop medisch is vast te stellen. Op deze lijst staan in ieder geval alle beroepsziekten (zie voorbeelden Duitsland en Frankrijk) om te voldoen aan internationale verdragen. Daarnaast bevat de lijst alle aandoeningen die onder de noemer 'duidelijk objectiveerbaar' vallen.
 - Mensen met aandoeningen die niet op de lijst voorkomen (bijvoorbeeld mensen met bepaalde psychische klachten, post-COVID, ME/CVS, fibromyalgie) krijgen hiermee geen WIA.

Deze uitwerking van de beleids optie kijkt voor beide varianten hoe de specifieke doelgroep de toegang tot de gehele WIA kan worden onthouden. Lichtere varianten zijn ook mogelijk, bijvoorbeeld het onthouden van toegang tot de IVA. Dergelijke varianten worden in deze uitwerking van de beleids optie niet nader uitgewerkt, maar kennen een vergelijkbare onderliggende analyse en richting van de effecten.

Doel:

Verbeteren van de financiële houdbaarheid van de WIA.

Toelichting:

De aandoening van sommige aanvragers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering is moeilijk vast te stellen. Soms is er wel een ziekte (een patroon van serieuze en consistente klachten), maar is voor het patroon van klachten van de aanvrager (nog) geen diagnose. Soms is er wel een diagnose, maar is die moeilijk objectiveerbaar: er is dan geen aanwijsbare oorzaak in het lichaam vast te stellen (geen 'medisch substraat'). Bij beide groepen aandoeningen en klachten kunnen mensen in de verleiding komen om klachten voor te wenden of (iets) te overdrijven, om zo (eerder) in aanmerking te komen voor een WIA-uitkering.

In de huidige situatie is het aan de curatieve en bedrijfszorg (en daarna de verzekeringsarts) mensen die ziek zijn te onderscheiden van mensen die dat niet zijn. Zij zijn daar ook voor opgeleid. Het is desondanks waarschijnlijk dat een deel van de mensen die klachten voorwendt of sterker aanzet, uiteindelijk in de WIA belandt.

De voorgestelde maatregel voorkomt dat mensen die een aandoening voorwenden of sterker aanzetten in de WIA belanden. In variant 2 is het effect hiervan vanzelfsprekend groter dan in variant 1, omdat een grotere groep wordt uitgesloten van de WIA.

Gevolg van de maatregel is ook dat mensen die daadwerkelijk ziek zijn, geen aanspraak meer kunnen maken op de WIA.

Randvoorwaarden

Geen

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

- Variant 2 heeft geen effecten op de arbeidsmarkt, omdat de variant juridisch niet houdbaar is.
- Variant 1 leidt, er van uitgaande dat deze voldoende juridische basis heeft, op korte termijn tot een vrij hoog positief effect op de arbeidsparticipatie. Op langere termijn neemt dit naar verwachting af.
- Korte termijn:
 - Een deel van de mensen die voorheen ziekte voorwendde of klachten sterker aanzette zal alsnog (meer) aan het werk gaan. Niet-werken wordt door de maatregel financieel heel onaantrekkelijk. De arbeidsparticipatie stijgt hierdoor.
 - Een deel van de mensen die daadwerkelijk ziek zijn, gaat (gedeeltelijk) aan het werk. Bij een deel van hen helpt het aan het werk zijn het herstelproces, wat er toe leidt dat hun arbeidsparticipatie verder of langduriger toeneemt. De arbeidsparticipatie stijgt hierdoor.
 - Een deel van de mensen die zonder hulp niet aan het werk kunnen, verliest de herstel- en re-integratiebegeleiding. Het duurt naar verwachting langer voordat zij weer aan het werk komen. Dit effect is wel klein: de uitstroom uit de WIA is thans relatief beperkt.
 - Een deel van de zieken die nog wel kan werken, maar in een andere baan, zal tijdens de loondoorbetalingsperiode vanwege het op voorhand ontbreken van de mogelijkheid van de WIA een actievere houding hebben, en mogelijk sneller een andere baan accepteren. De arbeidsparticipatie stijgt hierdoor.
 - Het aantal mensen met veel korte, tijdelijke banen neemt toe. Een deel van de mensen die daadwerkelijk ziek is, zal vanwege de alternatieve perspectieven toch aan het werk proberen te gaan. En regelmatig (moeten) stoppen met werken.
 - Een deel van de mensen zal, ondanks de hogere verwachte inspanningen, er niet in slagen om (langdurig) werk te vinden. Zij zullen aangewezen zijn op andere vangnetten zoals de WW en bijstand.
- Langere termijn:
 - Er zal in variant 1 grote druk komen op het geven van een diagnose, en op het ontwikkelen van nieuwe diagnoses bij bestaande klachtenpatronen.
 - Er zal in variant 2 naar verwachting maatschappelijke druk ontstaan om ofwel ziektes (zeker als die wel al zijn vastgesteld door de gezondheidsraad) ook als deze moeilijk objectiveerbaar zijn toe te voegen aan de lijst met ziektes die toegang geeft tot de WIA

Gevolgen voor de begroting

- Variant 1: het beperken van de toegang tot de WIA voor mensen die geen formele diagnose hebben van een arts zal leiden tot een besparing in de WIA. De omvang hiervan is afhankelijk van mogelijke gedragseffecten en weglekeffecten (naar o.a. de WW en bijstand). Indien deze mensen niet toetreden tot de WIA betekent dat immers niet dat zij (volledig) (kunnen) werken. Zeker op de langere termijn loopt de verwachte besparing sterk terug, vanwege medicalisering en diagnosedruk. Zie *gevolgen voor de arbeidsmarkt*. De precieze effecten zijn dusdanig onduidelijk dat een raming niet is te maken.
- Variant 2: Deze is juridisch niet haalbaar, en daarom ook niet te ramen.

Gevolgen voor werkgevers

- Werkgevers betalen een lagere premie. Zie *gevolgen voor de begroting*.
- Werkgevers krijgen mogelijk te maken met minder mensen die zich langdurig ziek melden in de loondoorbetalingsperiode.

Gevolgen voor werknemers/burgers

- De inkomenseffecten voor de groepen die geraakt worden zijn groot. De mensen die buiten de WIA vallen zullen terugvallen op partnerinkomen, vermogen of de bijstand. De aanzienlijke inkomenssterugval kan leiden tot problematische schulden, armoede en zelfs dak- en thuisloosheid.
- Bij beide maatregelen zal er veel onbegrip zijn, omdat mensen nu wel toegang (en daarmee erkenning en rust) hebben, en straks niet meer. Daarnaast gaat de toegang tot de WIA ver uiteen lopen met de diagnose en de bevestiging die mensen krijgen in de curatieve zorg. Dat zorgt voor extra stress en onbegrip, zowel bij de patiënt/werknemer als bij de curatieve arts en verzekeringsarts.
- Dat geldt mogelijk in nog hogere mate voor mensen met nieuwe en zeldzame ziekten. Er zit altijd wat vertraging tussen het ontstaan van de ziekte en de wetenschappelijke consensus over

diagnose, verloop en duurzaamheid van de aandoening. Hierdoor kunnen mensen met een nieuwe of zeldzame ziekten sneller gedupeerd raken. Dat roept maatschappelijke vragen op.

Gevolgen voor de uitvoering

- Het is onduidelijk of en in welke mate de uitvoering baat heeft bij de maatregel. Er zijn verschillende effecten in verschillende richtingen
- Verzekeringsartsen worden op korte termijn ontlast, doordat meer mensen op basis van de conclusies in de curatieve zorg niet in aanmerking komen voor de WIA. Op langere termijn neemt dit effect af. Zie ook *gevolgen voor de arbeidsmarkt*.
- De druk op de curatieve zorg wordt sterk verhoogd. De verwachting is dat veel mensen bij de curatieve zorg zullen aandringen op een diagnose, of op aanvullende tests om een lichamelijk aantoonbare oorzaak voor de klachten te vinden.
- De verwachting is dat veel mensen in bezwaar of beroep zullen gaan op de door de curatieve zorg gestelde diagnose.

Juridische (on)zekerheden

- De maatregel is vanuit het gelijkheidsbeginsel alleen toegestaan als er zwaarwegende maatschappelijke belangen zijn. Het sociale zekerheidstelsel is erop ingericht om verzekerden te beschermen tegen de geldelijke gevolgen van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Daarin kan in beginsel geen onderscheid worden gemaakt tussen ziektes die wel worden geaccepteerd en ziektes die niet worden geaccepteerd. Een zwaarwegend maatschappelijk belang zou het (aangetoond) groter risico op oneigenlijk gebruik van de WIA kunnen zijn.
- Variant 2 is niet mogelijk op grond van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (*Convention on the rights of persons with disabilities, CRPD*). Personen met chronische ziekten dienen volgens dat Verdrag te worden beschermd, zonder dat het uitmaakt of die ziektes medisch gezien minder of moeilijker objectiveerbaar zijn. Chronisch zieken vallen onder de brede bescherming van het VN-Verdrag. Het verdrag is door de EU geïmplementeerd en delen van het verdrag werken op die wijze ook Europeesrechtelijk door. De Europese regels worden door het Hof van Justitie van de EU in conformiteit met het verdrag uitgelegd.
- Het verdrag omarmt een sociaal en mensenrechtenmodel van handicap, waarbij de nadruk ligt op functionele impact en maatschappelijke barrières in plaats van het vereisen van specifieke medische certificering van een aandoening. Met andere woorden, of een langdurig zieke persoon beschermd dient te worden onder het verdrag hangt af van hoe een beperking samengaat sociale en fysieke drempels die hen belet ten volle, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving, niet van de vraag of de aandoening volledig wordt begrepen of objectief meetbaar is in klinische termen. Het is daarbij algemeen erkend dat het begrip handicap een 'evoluerend' concept is. Dat volgt ook uit de preambule van het verdrag, waarin te lezen valt dat 'het begrip handicap aan verandering onderhevig is en voortvloeit uit de wisselwerking tussen personen met functiebeperkingen en sociale en fysieke drempels die hen belet ten volle, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving'.

Doelmatigheid en doeltreffendheid

- Variant 1 van de maatregel is, als blijkt dat deze juridisch houdbaar is, op korte termijn zeer *doeltreffend*. De begrotingsbesparing is groot. De effecten op de financiële houdbaarheid op langere termijn zijn veel lager, vanwege de politieke en maatschappelijke druk om vaker tot een diagnose te komen en meer combinaties van klachten een diagnose te geven.
- Variant 1 is beperkt *doelmatig*. De inkomenseffecten op zieke werknemers zijn groot. De positieve effecten op de begroting nemen na verloop van tijd sterk af. De druk op de curatieve zorg wordt hoog.
- Variant 2 is niet doeltreffend of doelmatig. De maatregel kan juridisch niet.

Relatie met andere beleidsopties

Deze beleidsoptie hangt samen met andere beleidsopties, namelijk beleidsopties:

- *Beleids optie 4*: Het betrekken van huisartsen en specialisten bij de beoordeling van mensen met een moeilijk objectiveerbare aandoening kan verzekeringsartsen helpen bij de beoordeling.
- *Beleids optie 9*: strikter IWA-beoordeling en minder praktijkvariatie.