

Vergaderjaar 1999–2000

22 187

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Nr. 104

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2000

Hierbij doe ik u toekomen de voortgangsnota arbeidsongeschiktheidsregelingen.

In de nota wordt de voortgang beschreven van het vorig jaar gepresenteerde plan van aanpak terugdringing volume arbeidsongeschiktheid (TK, vergaderjaar 1998–99, 22 187, nr. 71). Daarnaast worden in de nota nieuwe maatregelen voorgesteld om de opwaartse druk op de WAO te keren.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. F. Hoogervorst

Voortgangsnota Arbeidsongeschiktheidsregelingen

Inhoudsopgave

1.	Inleiding en samenvatting	3
2.	Recente inzichten in de volume-ontwikkelingen	8
2.1.	Structurele ontwikkelingen; algemene ontwikkeling	8
2.2.	Opwaartse druk op het arbeidsongeschiktheidsvolume	11
3.	Interventies in het eerste ziektejaar en het poortwachtersmodel	13
3.1.	Nieuw poortwachtersmodel in het eerste ziektejaar	13
3.2.	Versterking van de arbodienstverlening	17
4.	Verbetering van het keuringsproces	19
4.1.	In gang gezette verbeteringen	19
4.2.	Nieuwe initiatieven	21
5.	Verbetering arbeidsomstandigheden en sectorspecifieke aanpak	23
5.1.	Bedrijfstakgewijze aanpak	23
5.2.	Brancheprestatievergelijking	25
5.3.	Zorg, onderwijs en overheid	26
5.4.	Uitbreiding FARBO-regeling naar de non-profit sector	30
5.5.	Best practices	30
6.	Prikkels verbeteren	30
6.1.	Toespitsen PEMBA-prikkels bij overheid	31
6.2.	Versterking van het REA-instrumentarium	31
6.3.	Eigenrisicodragen Ziektewet	32
6.4.	Arbeidsvoorwaardelijke prikkels	32
7.	Financiële consequenties	33

1. Inleiding en samenvatting

WAO uitzondering op positieve beeld

De omvang van de meeste socialezekerheidsuitkeringen vertoont een duidelijk dalende lijn. Binnen Europa kent Nederland dan ook een relatief gunstige verhouding tussen inactieven en actieven. De arbeidsongeschiktheidsregelingen vormen een uitzondering op het positieve beeld. Eind 1999 waren er 908 000 WAO-ers. De stijging van het aantal arbeidsongeschikten is 5000 hoger dan was geraamd, maar dit leidt nog niet tot een overschrijding van de uitgaven. Steeds meer mensen krijgen geen volledige uitkering omdat ze in deeltijd werkten of slechts gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn bevonden. Bovendien werkt een aanzienlijk deel (circa 200 000) van de WAO-gerechtigden. Als percentage van de beroepsbevolking is de arbeidsongeschiktheid gedaald van 14,7 procent in 1993 tot 12,2 procent in 1996. Sindsdien is het percentage nagenoeg stabiel.

Volumeontwikkeling onder druk

Een aantal structurele ontwikkelingen zet het volume van de arbeidsongeschiktheidsregelingen onder druk. Een groot deel van de stijging van het aantal arbeidsongeschikten wordt veroorzaakt door het toenemende aantal jonggehandicapten. Dit aantal zal de komende jaren verder groeien. De Wajong bestaat pas sinds 1976 en heeft dus pas in 2023 (als de eerste instromers met pensioen gaan) zijn volle omvang bereikt. Verder spelen de gunstige economische ontwikkelingen een rol. Door het groeiende aantal werkenden neemt ook het aantal verzekerden toe. Bovendien zijn werkgevers steeds meer aangewezen op personeel met een hoger uitvalrisico. Andere factoren die invloed hebben op het arbeidsongeschiktheidsvolume zijn de toenemende arbeidsdeelname van vrouwen en de vergrijzing. Zowel vrouwen als ouderen hebben een grotere kans arbeidsongeschikt te raken. Deze factoren zetten de toekomstige volumeontwikkeling onder druk. Als de huidige netto-instroom van 15 000 personen per jaar niet wordt getemperd tot de geraamde 10 000, dreigt in 2002 een tegenvaller van circa 500 miljoen gulden. Het is dus van het grootste belang dat de beoogde effecten van de wetten PEMBA en REA en het Plan van aanpak WAO worden gerealiseerd.

SUWI biedt nieuwe kansen

De voorstellen voor een nieuwe uitvoeringsorganisatie voor de sociale zekerheid (SUWI), waarmee de Tweede Kamer onlangs op hoofdlijnen heeft ingestemd, zijn belangrijk voor de WAO. De samenvoeging van de vijf huidige uitvoeringsinstellingen tot één publiek uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen, met als hoofdtaak premie-inning, claimbeoordeling en uitkeringsverzorging, biedt de gelegenheid de kwaliteit van de keuringen verder te verbeteren en te uniformeren. Daarnaast ontstaat er een private reïntegratiemarkt waarin de financiële prikkels beter tot hun recht komen, doordat de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie komt te liggen bij de werkgever, die de lasten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid draagt. Van de reorganisatie van de uitvoering valt op termijn dan ook veel te verwachten op het gebied van het terugdringen van ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Regeerakkoord

In het Regeerakkoord staat dat – binnen de grenzen van de bestaande beoordelingscriteria – beperking van de instroom en vergroting van de uitstroom uit de WAO worden bevorderd door meer aandacht te geven aan preventief beleid en reïntegratie, de frequentie van beoordeling van

arbeidsongeschiktheid, de kwaliteitsborging met betrekking tot de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige beoordelingen en waar mogelijk het inzetten van standaardisering en vergelijking.

Plan van aanpak WAO

Ter uitwerking hiervan heeft het kabinet vorig jaar het Plan van aanpak WAO naar de Tweede Kamer gestuurd. De hoofdlijnen van het Plan van aanpak WAO zijn eerder ingrijpen in het eerste ziektejaar, verbetering van de keuringen en meer aandacht voor preventie. Op al deze terreinen is reeds veel in gang gezet. Deze nota maakt de voortgang van de maatregelen zichtbaar. Daarnaast worden in deze nota een aantal nieuwe maatregelen voorgesteld. Deze nieuwe maatregelen zijn bedoeld om de opwaartse druk op de WAO te keren. Het pakket ziet er als volgt uit:

1. Snelle reïntegratie in het eerste ziektejaar

Vooruitlopend op de toekomstige uitvoeringsstructuur wordt het zogenoemde poortwachtersmodel nu aangepast om een snelle reïntegratie in het eerste ziektejaar te bevorderen.

Eerste ziektejaar

Nieuwe maatregelen en activiteiten

Werknemer en werkgever zullen bewuster worden gemaakt van de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en worden gestimuleerd actief de reïntegratie ter hand te nemen. De eigen verantwoordelijkheid van de werknemer in het reïntegratieproces wordt versterkt. De arbodienst verzorgt het casemanagement voor de werknemer. De uvi houdt toezicht op de reïntegratie-inspanningen en krijgt een belangrijke signalerende en adviserende rol. Voor de verbetering van het poortwachtersmodel wordt 20 miljoen extra ter beschikking gesteld.

Het nieuwe model ziet er als volgt uit:

- De ziekmelding wordt vervroegd van 13 naar 6 weken.
- De uvi brengt alerteringsbezoeken aan bedrijven die tot de grote WAO-veroorzakers behoren en wijst hen op de mogelijkheden van reïntegratie.
- De arbodienst informeert de werknemer die ziekgemeld wordt over zijn rechten en plichten en de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Daarbij wijst de arbodienst een casemanager aan voor de cliënt. Die casemanager is niet noodzakelijkerwijs de bedrijfsarts: medicalisering moet worden voorkomen. De arbodienst dient ook altijd te bezien of er geen sprake is van een arbeidsconflict, om te voorkomen dat om die reden onnodig lang ziekteverzuim voorkomt.
- REA-middelen worden eerder ter beschikking gesteld.
- Werkgever en arbodienst kunnen overleggen met de uvi over een effectieve aanpak wanneer in een bepaald geval WAO-intrede dreigt. De procedure voor dit reïntegratieconsult wordt flexibeler.
- De werknemer krijgt het recht een second opinion aan de uvi te vragen als hij vindt dat de werkgever hem ten onrechte geen aangepast werk aanbiedt; de werkgever krijgt het recht de loondoorbetaling bij ziekte op te schorten indien de werknemer weigert mee te werken aan zijn reïntegratie. De werkgever dient deze opschorting aan de uvi te melden.
- De voorlopige en definitieve reïntegratieplannen worden afgeschaft. In plaats daarvan moet bij de WAO-aanvraag (na 9 maanden ziekte) een goed gedocumenteerd reïntegratieverslag overlegd worden. Dit bevat behalve alle relevante medische informatie (wat de keuring vergemakkelijkt) ook een geprotocolleerd verantwoordingsverslag van de activiteiten die zijn ondernomen ten behoeve van de reïntegratie. Hierin kan

de werkgever aangeven of de werknemer voldoende heeft meegewerkt aan de reïntegratieactiviteiten en of er in werkelijkheid geen sprake is van een arbeidsconflict. De werknemer krijgt zelf een belangrijke rol bij de totstandkoming van het verslag. Als er door de werkgever onvoldoende is gedaan aan reïntegratie wordt de WAO-keuring uitgesteld en moet de werkgever het loon langer doorbetalen (maximaal zes maanden);

- De uvi toetst het reïntegratieverslag inhoudelijk. De sanctiemogelijkheden voor nalatige werknemers worden versterkt. Sancties zijn mogelijk als de werknemer niet meewerkt aan maatregelen die zijn arbeidsgeschiktheid kunnen verbeteren (zoals scholing), niet voldoende meewerkt aan zijn eigen herstel of verwijtbaar een onvollende WAO-aanvraag indient. Het Lisv stelt nadere regels op om het praktisch mogelijk te maken de werknemer de WAO-uitkering te weigeren als hij of zij in feite verwijtbaar arbeidsongeschikt is.
- Werkgever en werknemer kunnen daarnaast gezamenlijk verzoeken de WAO-keuring uit te stellen, bijvoorbeeld als reïntegratie al vergevoerd is. Dat kan onnodige stigmatisering van de werknemer voorkomen en kan voor de werkgever voordeliger zijn.

2. Verbetering van het keuringsproces

Maatregelen en activiteiten die reeds in gang zijn gezet

Informatievoorziening verbeterd

De informatievoorziening, waarvan vorig jaar nog is geconstateerd dat deze veel te wensen overliet, is inmiddels verbeterd. Gegevens over de tijdigheid en de uitkomst van de keuringen zullen per uvi kunnen worden verkregen.

Nieuw systeem psychische klachten

Het Lisv heeft een nieuwe systematiek ontwikkeld voor de keuring van mensen met psychische klachten. Hiermee kunnen keuringsartsen gedetailleerder in kaart brengen wat de psychische beperkingen en vooral ook de mogelijkheden van iemand zijn. Ook is een betere toetsing mogelijk op het oordeel van de arts. Het systeem wordt nu getest en zal eind dit jaar in gebruik zijn.

Capaciteit artsen en arbeidsdeskundigen

Het belangrijkste knelpunt bij de keuringen is het capaciteitsprobleem bij verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, onder meer door de weinig efficiënte inzet van deze professionals. Het Lisv is gestart met een groot aantal initiatieven om het keuringsproces beter te organiseren. In proefprojecten wordt gewerkt met teams van verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en professionele en administratieve ondersteuning. Zo ontstaat ruimte voor intercollegiale toetsing, deskundigheidsbevordering en ontlasting van de artsen door het ondersteunend personeel.

Nieuwe maatregelen en activiteiten

Keuring speerpunt in veranderingsproces SUWI

In het veranderingsproces dat moet leiden tot een nieuwe structuur van de sociale zekerheid zal de kwaliteit van het keuringsproces een belangrijk speerpunt zijn. In overleg met het Lisv en de nieuwe veranderingsorganisatie voor de vorming van het UWV zullen concrete beleidsdoelen worden gesteld die in de gehele uitvoeringsorganisatie worden doorgevoerd. Er wordt een systeem van «benchmarking» opgezet waardoor de prestaties vergeleken kunnen worden van artsen en arbeidsdeskundigen onderling, de regionale vestigingen van de uvi's en de uvi's onderling.

50 miljoen voor verbetering keuringen

Om het keuringsproces verder te verbeteren heeft het kabinet voor de komende drie jaar 50 miljoen gulden per jaar beschikbaar gesteld. Dit geld wordt gebruikt voor de volgende doeleinden:

- verbetering van de tijdigheid en kwaliteit van de keuringen; Er is extra inzet van personeel nodig om kwalitatief goede keuringen te verrichten en om de achterstanden weg te werken.
- extra tussentijdse herbeoordelingen van arbeidsongeschikten bij wie de kans op herstel groot is (zoals jongeren); Bij de keuring wordt een reïntegratietraject opgesteld en na afloop daarvan volgt een herbeoordeling. Het Lisv wordt gevraagd een sluitende aanpak te ontwikkelen voor jongere WAO-ers met herstel mogelijkheden, met name jongeren met psychische klachten.
- meer «second opinions»; De kwaliteit van de keuringen wordt gecontroleerd door middel van een toetsing op het oordeel van de verzekeringsarts in gevallen waarin deze iemand uitsluitend op medische gronden afkeurt zonder inzet van een arbeidsdeskundige.

Meer greep op psychische klachten

Door het totaal aan ingezette verbeteringen wil het kabinet ook meer greep krijgen op de problematiek van de psychische klachten. Door het nieuwe poortwachtersmodel en de versterkte verantwoordelijkheid van de cliënt daarin, de verbeterde keuringssystematiek voor psychische klachten, het toepassen van een «second opinion» bij volledige afkeuring om medische redenen en een snellere herbeoordeling van mensen met goede herstelkansen, moet arbeidsongeschiktheid in verband met psychische klachten terug worden gedrongen. In dat kader zal ook extra aandacht worden besteed voorkoming van WAO-intrede ten gevolge van arbeidsconflicten.

3. Verbetering arbeidsomstandigheden en sectorgerichte aanpak

Maatregelen en activiteiten die reeds in gang zijn gezet

1,8 miljoen mensen onder (pre)convenant

Op het gebied van preventie, het voorkomen van arbeidsongeschiktheid door verbetering van de arbeidsomstandigheden, is het afgelopen jaar goede voortgang geboekt met de arboconvenanten. Er lopen inmiddels in 48 bedrijfstakken (waarin ruim 3,5 miljoen werknemers werken) gesprekken om een convenant op te stellen. Ruim 1,8 miljoen werknemers vallen inmiddels onder het bereik van een (pre-) arboconvenant. Drie arboconvenanten zijn gerealiseerd (met de thuiszorg en de kinderopvang over tillen en met de bouw over de inzet van arbovoorlichters) en er zijn 15 intentieverklaringen (preconvenanten) gesloten. Afspraken over reïntegratie en verzuimbegeleiding in het eerste ziektejaar maken nadrukkelijk onderdeel uit van de conventanaanpak.

Nieuwe maatregelen en activiteiten

Extra inspanningen in zorg, onderwijs en overheid

Het kabinet investeert de komende tijd flink in het terugdringen van het hoge verzuim- en WAO-risico in de zorg, het onderwijs, bij de rijksoverheid, de gemeenten en de politie. Deze sectoren krijgen uitdrukkelijk prioriteit op het gebied van preventie en snelle reïntegratie, met als doel een omslag te bereiken in het verzuim- en WAO-risico. Voor deze sectoren zijn concrete streefdoelen en actieplannen opgesteld. Zo wordt structureel 50 miljoen gulden extra beschikbaar gesteld om het ziekteverzuim op scholen terug te dringen. De streefdoelen in de zorg voor de periode 2000 tot en met 2003 zijn: vermindering met de helft van het verschil tussen het ziekteverzuim in de zorgsector en het gemiddelde niveau in het bedrijfs-

leven; vermindering met de helft van het verschil tussen de landelijke WAO-instroom en die in de zorgsector en reïntegratie van 3000 extra mensen. Er wordt extra geld beschikbaar gesteld voor vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar in de zorgsector. Het gaat om 40 miljoen in 2000, 54 miljoen in 2001, 49 miljoen in 2002 en 22 miljoen extra in 2003. Bij de rijksoverheid en de politie is de komende jaren in totaal bijna 90 miljoen gulden extra beschikbaar voor preventie, verbetering van de verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie.

Uitbesteding reïntegratie

De reïntegratie wordt ook versterkt door het bevorderen van het op ruimere schaal inschakelen van particuliere reïntegratiebedrijven. Daarbij gaat het om het bevorderen van contracten waarbij bij voorkeur afspraken worden gemaakt over concrete aantallen plaatsingen van arbeidsgehandicapten/WAO'ers bij bedrijven en instellingen. Hierbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij reeds bestaande CAO-initiatieven zoals in de metaal- en banksector.

4. Prikkel verbeteren

Nieuwe maatregelen en activiteiten

Meer prikkels voor de overheidssector

Het kabinet onderzoekt verder een aantal maatregelen om de prikkels in de WAO-systematiek te versterken. Zo zal worden onderzocht of in de manier waarop de zorg- en de onderwijssector worden gefinancierd, meer stimulansen ingebouwd kunnen worden voor preventie en snelle reïntegratie. Een mogelijkheid voor de overheidssector is om verschillende onderdelen van de sector als afzonderlijke werkgever te beschouwen en afzonderlijk PEMBA-premie op te leggen.

Stimulering reïntegratie

WAO'ers en werkgevers moeten meer worden gestimuleerd tot reïntegratie. De bestaande regelingen bevatten drempels die de reïntegratie bemoeilijken. Zowel WAO'ers als werkgevers krijgen te maken met ingewikkelde regelgeving en administratieve rompslomp en procedures die te veel tijd in beslag nemen. In veel gevallen is er bovendien voor WAO'ers onvoldoende prikkel om weer te hervatten.

Vouchersysteem

Deze knelpunten worden als volgt weggenomen. In het kader van de REA-evaluatie zal voor volledig arbeidsongeschikten een voucher-systeem worden geïntroduceerd. Een werkgever die een arbeidsplaats van tenminste 8 uur per week aanbiedt kan het voucher – dat gelijk zal zijn aan de bespaarde WAO-uitkering – benutten ten behoeve van de loonbetaling aan de gereïntegreerde WAO'er. Voor betrokkene blijft het recht op WAO aanvankelijk doorlopen voor het geval dat de reïntegratie niet duurzaam blijkt te zijn. Om de reïntegratie financieel aantrekkelijk te maken, wordt bewerkstelligd dat de WAO'er er ten opzichte van zijn WAO-uitkering tenminste netto 10% op vooruit gaat; daartoe kan een reïntegratiebonus worden ingezet dan wel een aangepaste anti-cumulatiesystematiek worden toegepast. De werkgever krijgt bovendien de middelen voor scholing en training van de WAO'er. Daarnaast worden vraag en aanbod met betrekking tot arbeidsplaatsen voor WAO'ers inzichtelijker gemaakt, onder meer door het gebruik van internet.

Eigen risico vangnet ziekwet

Verder is een wetsvoorstel in voorbereiding waarin werkgevers de mogelijkheid krijgen te kiezen voor het eigenrisicodragerschap voor de vangnet-ziekwet. Dit is met name van belang voor de uitzendsector, die met

contracten voor bepaalde tijd werkt. Daarmee wordt een impuls gegeven aan beperking van het risico op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de uitzendbranche.

8,3 miljard aan bovenwettelijke aanvullingen

De loondoorbetaling bij ziekte wordt vrijwel overal bij CAO aangevuld tot 100%. Ook bestaan er op grote schaal aanvullingen op de WAO-uitkering. Met de bovenwettelijke WAO-uitkeringen en de aanvulling van het ziekgeld is in totaal ongeveer 8,3 miljard gulden per jaar gemoeid. Dat is 28% van de wettelijke lasten. Veel werknemers worden pas na twee jaar ziekte en arbeidsongeschiktheid met financiële prikkels geconfronteerd. Het kabinet hecht er aan dat de mogelijkheden tot het inbouwen van positieve prikkels onder ogen worden gezien. Gedacht kan worden aan het inzetten van een deel van de ziekgeldaanvullingen voor persoonlijke reïntegratiebudgetten. Verder zou in de premievrije pensioenopbouw voor arbeidsongeschikten ruimte gevonden kunnen worden voor pensioeninhaal van arbeidsongeschikten die weer aan het werk gaan. Het kabinet wil de mogelijkheden tot versterking van positieve prikkels nader bezien en is voornemens hierover een gedachtenwisseling te entameren met sociale partners.

5. Financiële effecten

Financiële effecten

De intensiveringen in het kader van de claimbeoordeling, arbozorg en arbeidsomstandigheden zullen in deze kabinetsperiode 165 tot 194 miljoen gulden per jaar kosten en in de jaren daarna structureel ongeveer 100 miljoen. De voorstellen moeten in 2002 een besparing op de WAO-uitgaven opleveren van 120 miljoen gulden. Omdat de investeringen in arbozorg en arbeidsomstandigheden pas na 2002 hun volledige effect zullen krijgen, zullen de uiteindelijke besparingen op de WAO-uitkeringen aanzienlijk hoger kunnen zijn. Daarnaast wordt op korte termijn al resultaat verwacht van de maatregelen om het ziekteverzuim in de zorg, het onderwijs en bij de overheid terug te dringen.

2. Recente inzichten in de volume-ontwikkelingen

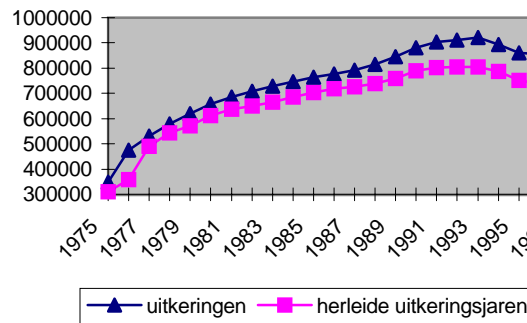
2.1. Structurele ontwikkelingen; algemene ontwikkeling

De volumegroei van arbeidsongeschiktheid is recent iets hoger dan geraamd, maar leidt nog niet tot financiële overschrijding. Als percentage van de beroepsbevolking is de arbeidsongeschiktheid stabiel. Door vergrijzing, de toename van het aantal jonggehandicapten, de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen en werknemers met een hoog risicoprofiel is de opwaartse druk echter hoog.

Tot 1993 is het volume van de arbeidsongeschiktheid onafgebroken gestegen. Vanaf 1994 deed zich een tijdelijke daling voor, die het gevolg was van de inwerkingtreding van de wet Terugdringing Beroep Arbeidsongeschiktheidsregelingen¹ (TBA). Volgens verwachting was deze daling tijdelijk: vanaf 1997 begon het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen weer te stijgen.

¹ Met deze wet, die op 1 augustus 1993 van kracht werd, is het arbeidsongeschiktheids-criterium aangescherpt. Tevens werd de hoogte en duur van de uitkering aangepast. De wet was van toepassing op alle nieuwe aanvragen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering na 1 augustus 1993. Daarnaast werd bepaald dat alle personen die bij inwerkingtreding van TBA reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvingen en op dat moment jonger waren dan 45 jaar éénmalig worden herbeoordeeld op basis van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium.

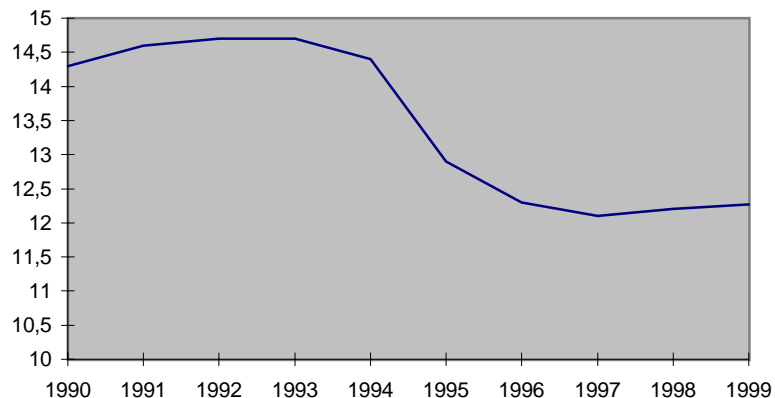
Ontwikkeling aantal uitkeringen en herleide uitkeringsjaren



De hier beschreven ontwikkeling weerspiegelt zich ook in het verloop van de WAO-instroomkans. Begin jaren negentig was de invalideringskans opgelopen tot een niveau rond de 2% per jaar. Na TBA vielen deze kansen terug tot een niveau juist boven de 1%. Nu zitten we op circa 1,5%. De recente stijging – in 1999 – van het volume is iets hoger dan ten tijde van het regeerakkoord geraamd. Het aantal arbeidsongeschikten is in 1999 uitgekomen op 908 000. Dat is 5000 hoger dan aanvankelijk geraamd. Dat ligt in de eerste plaats aan een nog sneller stijgende beroepsbevolking en in de tweede plaats stijgt door de uiterst krappe arbeidsmarkt de arbeidsparticipatie van mensen met een lagere belastbaarheid.

Ondanks de weer stijgende instroom heeft de arbeidsongeschiktheid een structureel lager niveau bereikt. Het aantal arbeidsongeschikten als percentage van de beroepsbevolking is gedaald van 14,7% in 1993 tot 12,2% in 1996¹. Sindsdien is het percentage nagenoeg stabiel. Bij continuering van het arbeidsongeschiktheidspercentage van 1993 zou nu een aantal van ongeveer 1,1 miljoen arbeidsongeschikten zijn bereikt.

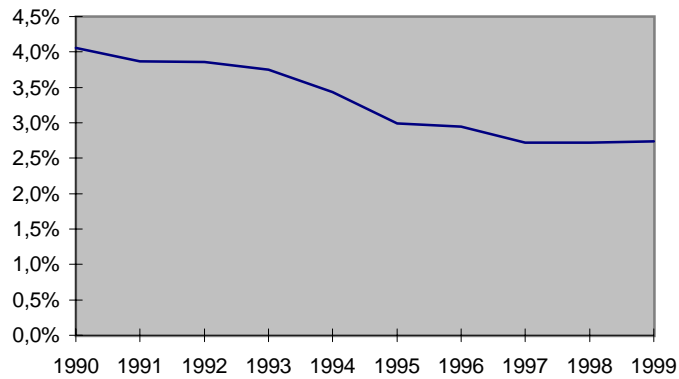
Arbeitsongeschikten als percentage van de beroepsbevolking



¹ Deze scherpe daling is vooral het gevolg van TBA. Ook de revisie die het CBS vanaf 1995 heeft toegepast op de nationale rekeningen (hierdoor is vanaf 1995 de beroepsbevolking naar boven bijgesteld) heeft echter een rol gespeeld.

Dezelfde ontwikkeling is te zien bij de arbeidsongeschiktheidsuitgaven als percentage van het bruto binnenlands product (BBP). Ook dit percentage is vanaf begin jaren 90 duidelijk gedaald en sinds 1997 nagenoeg stabiel.

Arbeidsongeschiktheidsuitgaven als percentage van het BBP



Bij deze ontwikkeling heeft ook een rol gespeeld dat de kosten van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de beschouwde periode tamelijk stabiel zijn gebleven (rond de 20 miljard), ondanks het gestegen aantal arbeidsongeschikten. De gemiddelde WAO-uitkering is dus gedaald. Dit hangt samen met het feit dat er steeds meer in deeltijd wordt gewerkt en met de groei van het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten van circa 20% in 1990 naar circa 30% in 1999. Het aantal werkende WAO-ers is tegelijkertijd toegenomen tot circa 200 000. Van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten werkt 46% en van de volledig arbeidsongeschikten 13%. De verwachting is dat deze tendensen zich in de toekomst zullen voortzetten.

Meer deeltijd en meer gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zijn tevens de redenen waarom de in 1999 waargenomen grotere volumegroei dan geraamd niet leidt tot een uitgavenoverschrijding. De hoger dan geraamde volumegroei wordt volledig gecompenseerd door een daling van de gemiddelde uitkering.

In bijlage 1. «WAO internationaal» wordt een vergelijking gemaakt met het buitenland op het gebied van arbeidsongeschiktheid. Een aantal dingen valt bij die vergelijking op. Nederland is uniek doordat geen onderscheid wordt gemaakt tussen risque professionnel en risque social. Daardoor zijn de toetredingsdrempels in ons land laag. Daarentegen ligt de uitkeringshoogte in Nederland internationaal gezien zeker niet hoog. Ook blijkt dat ons land wat betreft het niveau van de totale inactiviteit een middenpositie inneemt, terwijl in andere landen veel arbeidsongeschiktheid lijkt weg te lekken in pré-pensioen en werkloosheidsregelingen en bijstandsregelingen. Vroeggehandicapten vallen in andere landen meestal onder een vorm van bijstand. Wanneer gecorrigeerd wordt voor de Wajongregeling is de arbeidsongeschiktheid in ons land internationaal gezien wel hoog, maar niet zo extreem als algemeen wordt aangenomen (zie tabel 1).

Tabel 1 I/A-ratio's tot aan 65 jaar: enkele hoofdgroepen van uitkeringen; 1997

	ouderdom vut*	arb. ongeschikt	werkloos	bijstand	overig**	I/A ratio TOTAAL
België	6,3	6,6	24,0	4,6	14,5	55,9
Frankrijk	13,7	10,8	12,0	4,9	9,2	50,5
Duitsland	9,3	7,3	13,4	4,2	14,1	48,3
Oostenrijk	11,0	6,7	6,8	2,2	20,9	47,7
Denemarken	4,4	9,5	8,3	11,4	9,5	43,1
Groot-Brittannië	6,1	9,5	0,9	17,2	3,8	39,3

	ouderdom vut*	arb. onge- schikt	werkloos	bijstand	overig**	I/A ratio TOTAAL
Nederland	*** 0	11,1	7,4	10,7	8,5	37,7
Zweden	0,9	12,1	10,5	2,5	11,6	37,6
Japan	13,9	5,2	1,5	1,0	12,1	33,7
Spanje	1,0	9,7	10,3	1,1	4,2	26,3
Verenigde Staten	2,9	7,9	1,9	3,5	4,6	20,8

* wettelijke vut-regelingen

** ziekte, weduwen en wezen, zwangerschaps- en bevallingsverlof

*** zou circa 2,5 bedragen, indien niet-wettelijke vut-regelingen worden meegeteld

Bron: *idem als tabel 1*

N.B. WAJONG-regeling is terwille van de internationale vergelijkbaarheid onder «bijstand» opgenomen.

2.2. Opwaartse druk op het arbeidsongeschiktheidsvolume

Jonggehandicapten

Pas sinds 1976 bestaat een aparte uitkeringsregeling voor jonggehandicapten. Op zijn vroegst kan pas in 2023 (als de eerste instromers met pensioen gaan) sprake zijn van een volledige populatie. Er is dus sprake van een grotendeels autonoom demografisch groeiproces van de Wajong. Terwijl het aantal WAO-ers inmiddels op hetzelfde niveau als in 1990 ligt, is het aantal jonggehandicapten thans 31 000 hoger dan in 1990. Afgezien van de autonome groei, lijkt er de laatste jaren sprake te zijn van een versnelling van de instroom van jonggehandicapten. Dat kan zijn doordat de bekendheid van de regeling is toegenomen. Ook de keuringspraktijk kan een rol spelen. Op dit moment voert IOO BV in opdracht van SZW en Lisv een onderzoek uit naar de achtergronden van de stijgende Wajong-populatie. Daarbij zal ook worden gekeken naar reïntegratiemogelijkheden van de Wajong-populatie. Voor een volledig overzicht van al het lopende onderzoek wordt verwezen naar bijlage 4.

Vergrijzing

De beroepsbevolking wordt gemiddeld ouder. In 1990 was 37% van de beroepsbevolking ouder dan 40 jaar. In 1998 is dat percentage opgelopen naar 43%. Dit vergrijzingsproces zet zich de komende jaren voort. Niet slechts vanwege demografische factoren, maar ook omdat vrouwen qua deelname aan de arbeidsmarkt een inhaalslag maken. Omdat de arbeidsparticipatie van vrouwen in ons land relatief laat op gang gekomen is en nog steeds stijgt, is de vrouwelijke beroepsbevolking relatief jong. De stationaire situatie wordt pas na jaren bereikt. Aangezien de instroomkans in de WAO toeneemt naarmate men ouder wordt, veroorzaakt deze ontwikkeling een opwaartse druk op het arbeidsongeschiktheidsvolume.

Instroom van vrouwen

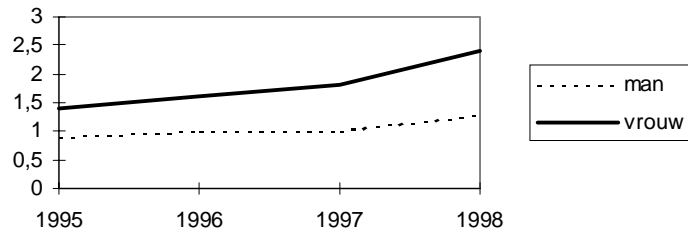
De laatste jaren valt de *netto* stijging van het aantal arbeidsongeschikte WAO-ers geheel toe te schrijven aan de vrouwelijke beroepsbevolking. In 1999 nam het aantal aan vrouwen verstrekte arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met 18 200 toe, terwijl het aantal aan mannen verstrekte uitkeringen met circa 2 900 afnam.

Het aandeel vrouwen in de WAO-instroom is gestegen van 51% in 1997 naar 54% in 1998, terwijl het aandeel vrouwen in de beroepsbevolking is toegenomen van 38,5% tot 39,5%.

In onderstaande figuur is te zien dat het instroompercentage van vrouwen (2,4%) in Nederland hoger is dan dat van mannen (1,4%). Een verschil bestaat al vanouds, maar neemt de laatste jaren toe. Deze cijfers zijn des te opvallender als men ze in internationaal perspectief stelt. In de meeste

landen liggen die kansen voor mannen en vrouwen ongeveer gelijk, in Nederland voor vrouwen ruim anderhalf maal zo groot als bij mannen.

Instroompercentage van vrouwen al jaren hoger dan van mannen



Over de (mogelijke) oorzaken van de relatief hoge instroom van vrouwen is reeds een notitie verzonden aan de Kamer. In bijlage 3 wordt een update gegeven van deze notitie. De hoge invalideringskans van vrouwen onderstreept de noodzaak van intensivering van arbozorg in sectoren als onderwijs en zorg.

Toename werknemers met lage belastbaarheid

Er zijn duidelijke signalen dat arbeidsongeschiktheid mede groeit door de (op zichzelf verheugende) toenemende arbeidsparticipatie van mensen met lagere belastbaarheid. Zowel WIW-dienstbetrekkingen (onderdeel van gesubsidieerde arbeid) als de uitzendbranche (die steeds meer is aangewezen op de zwakke kant van de arbeidsmarkt) laten een zeer hoge WAO-instroom zien. De achtergronden van die cijfers worden nog nader onderzocht.

Bovenstaande factoren zetten forse een druk op de toekomstige volumeontwikkeling. Indien de recente volumeontwikkeling zich zou voortzetten tot 2002, dan zou ten opzichte van de raming ten tijde van het regeerakkoord een volume-overschrijding kunnen resulteren van circa 18 duizend uitkeringsjaren (812 duizend versus 794 duizend). Een zodanige volume-overschrijding zou leiden tot een uitgavenstijging van circa 500 mln in 2002. Het is van het grootste belang dat zo'n ontwikkeling wordt vermeden en dat de beoogde effecten van Pemba, REA en Plan van Aanpak WAO worden gerealiseerd. Deze nota bevat daartoe nieuwe impulsen.

Conclusie

Het arbeidsongeschiktheidsvolume ontwikkelt zich grosso modo zoals verwacht mocht worden, uitgaande van de groei van de beroepsbevolking en overige endogene ontwikkelingen. De opwaartse druk is echter groot en er zijn forse kansen op overschrijdingen. In het Regeerakkoord is daarom het streven neergelegd om tot een verdere beheersing van de groei van het arbeidsongeschiktheidsvolume te komen door onder andere interventies in het eerste ziektejaar, verbetering van de claimbeoordeling, preventie en vroegtijdige reïntegratie. De voorstellen in deze nota beogen de volumebeheersing te realiseren, langs de lijnen zoals die in het regeerakkoord zijn geschetst.

3. Interventies in het eerste ziektejaar en het poortwachtersmodel

3.1. Nieuw poortwachtersmodel in het eerste ziektejaar

Vooruitlopend op SUWI wordt de taakverdeling tussen de diverse actoren in het ziektejaar verhelderd. De ziekmelding wordt vervroegd naar 6 weken. Arbodiensten zullen actiever richting uvi's moeten opereren en de uvi's zullen REA-middelen sneller moeten gaan toekennen. Werkgevers en werknemers zullen door de uvi directer geïnformeerd worden over de risico's van langdurig ziekteverzuim. Het geheel van reïntegratie-activiteiten ten behoeve van de werknemer wordt vastgelegd in een reïntegratie-verslag. De eigen verantwoordelijkheid van de werknemer zal worden versterkt. Hiermee wordt een belangrijke aanzet gegeven tot uitwerking van de wens van de Kamer naar een recht op reïntegratie. Zo krijgt de werknemer de mogelijkheid tot het aanvragen van een second opinion over reïntegratiemogelijkheden bij de uvi. Sancties richting werkgevers en werknemers die tekortschieten in hun reïntegratieverplichtingen, worden aangescherpt. Voor de verbetering van het poortwachtersmodel wordt 20 mln extra ter beschikking gesteld.

3.1.1 Het poortwachtersmodel in SUWI

Van groot belang voor een goede gang van zaken in het eerste ziektejaar is het «poortwachtersmodel», de taakverdeling tussen werkgever, werknemer en arbodienst enerzijds en uvi anderzijds. Bij brief van 28 mei 1999 is de Kamer terzake reeds een aantal maatregelen gepresenteerd. Naar aanleiding van het Kamerdebat over de nieuwe uitvoeringsstructuur van de sociale zekerheid, zijn de kabinetsplannen rond Structuur Uitvoering Werk en Inkomen (SUWI) fundamenteel gewijzigd. De plannen met betrekking tot het poortwachtersmodel WAO moesten hierop worden afgestemd.

In de hiervoor vermelde brief is al in detail ingegaan op de problemen die thans in het eerste ziektejaar spelen. Het is niet noodzakelijk daar hier nog nader op in te gaan, anders dan met de constatering dat de problemen in het eerste ziektejaar in belangrijke mate terug te voeren zijn op onnodige bureaucratie en het feit dat arbodiensten en uvi's elkaar als (toekomstige) concurrenten zagen. Met het duidelijke onderscheid tussen publiek en privaat is in de nieuwe SUWI-structuur de basis voor een oplossing gelegd. Het primaat voor ondersteuning van werkgever en werknemer bij reïntegratie ligt bij de arbodienst.

Hoofdlijn van het SUWI-model is dat de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie van zieke en arbeidsongeschikte werknemers bij de onderneming en zijn arbodienst/reïntegratiebedrijf wordt gelegd. Het publieke domein, het UWV, krijgt als hoofdtaken het toezicht op de reïntegratie-inspanningen van de werkgever en diens arbodienst en de uitvoering van de claimbeoordeling. Ook houdt het UWV een adviesfunctie in het eerste ziektejaar voorzover het werknemers betreft met een hoge kans op WAO-instroom. Het SUWI-model betekent dus dat de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie direct komt te liggen op het niveau waar de zwaarste financiële last wordt gedragen. Daarmee wordt de meest effectieve incentive gecreëerd voor optimale reïntegratie-inspanningen vanuit de private sector. Voorts wordt de positie van de werknemer versterkt en verduidelijkt; hij wordt actiever betrokken bij het reïntegratieproces en krijgt meer mogelijkheden voor een eigen inbreng. Daarmee wordt een belangrijke aanzet gegeven tot uitwerking van het verlangen van de

Kamer uit het recente SUWI-debat naar een recht op reïntegratie voor de arbeidsongeschikte. Ter ondersteuning van dit gehele proces, als ook om een goede samenwerking tussen publiek en privaat gestalte te geven, wordt een nieuw poortwachtersmodel geïntroduceerd, dat de volgende kernelementen bevat.

3.1.2. Nieuwe maatregelen

a. Ziekmelding naar 6 weken

Het huidige voorlopige reïntegratieplan dat na dertien weken ziekte moet worden ingediend komt te vervallen. De ziekmelding¹ bij de uvi, die nu ook op 13 weken staat, wordt vervroegd naar 6 weken. Dit moet aanzetten tot een «sense of urgency». De uvi krijgt daarmee de mogelijkheid de werkgever en de werknemer sneller te informeren over de kosten van WAO-instroom én de mogelijkheden van reïntegratie.

b. Bedrijfsbezoeken door uvi's

Ongeveer de helft van de WAO-instroom komt uit hooguit 2000 grotere bedrijven. Dankzij de PEMBA-administratie kan de uvi nauwkeurig in beeld brengen welke van deze bedrijven een bovengemiddeld hoge instroom hebben. Deze bedrijven zullen door de uvi individueel worden bezocht om hen te wijzen op de lasten en de baten van de wetten PEMBA en REA. Kleine en middelgrote bedrijven zullen schriftelijk worden benaderd. Op internetsites zal de werkgever verdere informatie worden geboden, als ook een mogelijkheid om de kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid te berekenen. Deze maatregelen zullen de werkgever bewuster maken van zowel de kosten van arbeidsongeschiktheid en als van de voordelen van reïntegratie en de concrete mogelijkheden daartoe.

c. Voorlichting werknemer door arbodienst

Ook de werknemer dient zich meer bewust te worden van de consequenties van een eventuele instroom in de WAO. Via de arbodienst zal de werknemer volgens een bepaald protocol geïnformeerd worden over zijn rechten en plichten en de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Daarbij wijst de arbodienst een «casemanager» aan voor de cliënt. De casemanager is niet noodzakelijk de bedrijfsarts. Medicalisering dient te worden voorkomen.

d. Overleg met de uvi

Tijdens het eerste ziektejaar kan overleg tussen de uvi en de arbodienst nuttig zijn, waarbij de uvi zijn expertise uit hoofde van de claimbeoordeling kan inbrengen.

In een aantal gevallen is reïntegratie zo problematisch dat er risico is van (gedeeltelijke) WAO-intrede en/of de noodzaak van inzet van REA-middelen. Het is dan, om een degelijk reïntegratieplan te kunnen uitstippelen, van belang dat werkgever, werknemer en arbodienst al in een vroeg stadium met de uvi kunnen overleggen over de mogelijke socialeverzekeringsconsequenties van uitval en reïntegratie.

Het bestaande instrument van het gratis «reïntegratie-consult» van de uvi zal tot dit doel worden omgevormd. In de toekomst zal het aanvragen van een dergelijk consult overigens makkelijker zijn omdat de arbodienst nog slechts met een uvi te maken krijgt, in plaats van maximaal vijf nu.

e. Versnelling toekenning REA-middelen

In het wetsvoorstel beslistermijnen, dat op 1 januari 2001 in werking zal treden, zal worden vastgelegd dat beslissingen over REA-voorzieningen maximaal binnen 8 weken en bij proefplaatsing en scholing binnen 2 en 4 weken dienen plaats te vinden. Ook overigens zal worden bevorderd dat de uvi's de beslissingen over de REA-voorzieningen zo snel mogelijk afgeven. Ook wordt gezien of verzekeraars die REA-voorzieningen voor-

¹ Uiteraard zal de arbodienst de ziekmelding van de betrokken werknemer al eerder ontvangen.

schieten, bij toekenning van die voorzieningen in aanmerking kunnen komen voor een rentevergoeding.

f. Recht werknemer op second opinion over de aanwezigheid van passende arbeid bij de werkgever

In het kader van de versterking van de rechtspositie van de werknemer krijgt deze bij een geschil met zijn werkgever het recht zich tot de uvi te wenden met het verzoek tot afgifte van een second opinion over de vraag of er al dan niet passende arbeid bij de eigen werkgever aanwezig is. Dit voor het geval dat de werkgever zich onwillig toont passende arbeid ter beschikking te stellen.

g. Versterkte verantwoording reïntegratie-inspanningen werkgevers en werknemers (het reïntegratieverslag)

Werkgever en werknemer zullen worden verplicht uiterlijk binnen negen maanden na de eerste ziektedag bij de uvi een reïntegratieverslag in te leveren. Het reïntegratieplan in zijn huidige vorm vervalt, maar dat betekent niet dat de informatie die het verslag dient te bevatten nu niet meer aangeleverd zou moeten worden. Ook in de toekomst zal moeten blijken welke afspraken en plannen er gedurende het ziektejaar zijn gemaakt tussen werkgever/arbodienst en werknemer. In het reïntegratieverslag wordt deze informatie echter in een versterkt kader geplaatst. Ten opzichte van het huidige «definitieve reïntegratieplan» verschilt het reïntegratieverslag in drie belangrijke opzichten. Ten eerste wordt het element van verantwoording achteraf aanzienlijk versterkt, mede door protocollering van de verslaglegging. Dit zal de kwaliteit van de geleverde inspanningen in het eerste ziektejaar versterken en de toezichthoudende rol van de uvi faciliteren. Ten tweede zal door de aangescherpte eisen het reïntegratieverslag als een basis kunnen gaan dienen voor de claimbeoordeling. Ook hierdoor wordt het werk van de uvi verlicht. Ten derde wordt de rol van de werknemer zelf versterkt, teneinde de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt te accentueren. Het reïntegratieverslag moet in ieder geval de volgende elementen bevatten:

- een geprotocolleerde verantwoording van enerzijds de gemaakte afspraken rond reïntegratie en anderzijds de feitelijk verrichte reïntegratieactiviteiten in het eerste jaar. Dit verslag zal een aantal vaste elementen krijgen, zoals de vraag of naar aangepast werk bij de eigen werkgever is gekeken;
- de vraag naar de mogelijkheden bij een andere werkgever; de mate waarin de werknemer aan deze reïntegratieactiviteiten heeft meegewerkt; de vraag of er in werkelijkheid geen sprake is van een arbeidsconflict.
- er zullen verplichte evaluatiemomenten worden ingebouwd bijvoorbeeld na drie en zes maanden.
- alle relevante medische informatie, met de aard en ernst van de klachten en bijbehorende prognose door medisch adviseur (arbo-arts), alsmede beschrijving van de belasting (lichamelijk en psychisch) in relatie tot de klachten. Ook deze informatieverstrekking zal worden geprotocolleerd.
- de betrokkenheid van de werknemer in de totstandkoming van het reïntegratieverslag zal aanzienlijk wordt versterkt. Hij zal zelf aan een deel van het verslag moeten bijdragen en ook kunnen aangeven of hij op onderdelen een standpunt heeft dat afwijkt van dat van de werkgever/arbodienst. De werknemer zal zelf, tezamen met de aanvraag voor de WAO-uitkering, het reïntegratieverslag indienen.
- de werkgever dient aan te geven of hij vindt dat de werknemer voldoende heeft meegewerkt aan zijn herstel.

h. Versterkte sanctie werkgever bij onvoldoende inspanningen

Het reïntegratieverslag zal inhoudelijk worden beoordeeld door de uvi, i.c.

– om niet onnodig te medicaliseren – in eerste aanleg door een arbeidsdeskundige. Blijkt dat het niet volledig is, of blijkt uit het dossier dat de inspanningen van de werkgever niet voldoende waren, dan kan de werkgever verplicht worden het loon door te betalen gedurende de periode dat hij in verzuim is, tot maximaal zes maanden. Hiermee wordt niet beoogd de loondoorbetalingsverplichting generiek uit te breiden, maar om op maat te kunnen sanctioneren.

i. Versterkte toepassing sancties werknemer

Ook aan de werknemer kunnen in het ziekte- en arbeidsongeschiktheids-traject thans reeds sancties worden opgelegd. Zo kan loondoorbetaling geweigerd worden indien de werknemer niet echt ziek is, als hij niet voldoet aan controlevoorschriften van de werkgever of als hij weigert passend werk te verrichten. Ook kan de uvi de WAO-uitkering van de werknemer weigeren als de werknemer zich *gedurende het wachtjaar* niet houdt aan de door de Lisv gegeven voorschriften tot bevordering van de arbeidsgeschiktheid. Op een aantal punten zullen de sanctiemogelijkheden richting nalatige werknemers worden versterkt. In het kader van de loondoorbetalingsverplichting zal ook een weigeringsmogelijkheid worden geschapen indien de werknemer weigert mee te werken aan maatregelen die zijn arbeidsgeschiktheid kunnen verbeteren.

Sanctionering van de werknemer die in gebreke blijft wordt in de praktijk thans zelden geëffectueerd, mede omdat van de werknemer betrekkelijk weinig verlangd wordt. Bovendien heeft het Lisv geen formele voorschriften gesteld tot bevordering van de arbeidsgeschiktheid tijdens het ziektejaar. Het Lisv zal worden gevraagd om op korte termijn nadere regels te treffen, teneinde het ook praktisch mogelijk te maken dat de WAO-uitkering aan de werknemer (gedeeltelijk) geweigerd kan worden indien hij in feite verwijtbaar arbeidsongeschikt is. Voorts wordt de sanctionering bij inadequaat herstelgedrag van de werknemer aangescherpt door aanpassing van het Maatregelenbesluit terzake¹. Ook als de werknemer verwijtbaar een onvolledige WAO-aanvraag indient na 9 maanden na de eerste ziekte dag, zal de uitkering door de uvi (gedeeltelijk) geweigerd moeten worden.²

j. Uitstellen van WAO-keuring

Tot slot zal de mogelijkheid worden geïntroduceerd om de WAO-claimbeoordeling *op verzoek* van de werkgever en werknemer uit te stellen. De reden hiervoor is dat partijen daar behoefte aan kunnen hebben, omdat zij al ver zijn in het reïntegratieproces. Veel zieke werknemers herstellen immers nog in het eerste WAO-jaar. Een WAO-keuring werkt voor het proces van herstel soms meer verstoring dan stimulerend. Ook wordt de WAO-claimbeoordeling door sommige werknemers in de herstelperiode als stigmatiserend ervaren. Een flexibeler moment van de WAO-keuring kan dan gewenst zijn. Vanzelfsprekend dient de werkgever gedurende die uitstelperiode het loon door te betalen conform WULBZ.

k. Wetswijziging

Veel van deze maatregelen vergen geen wetswijziging en zullen in het najaar hun beslag kunnen krijgen. Voor andere is wetswijziging nodig. Het gaat hier dan om: vervroeging ziekmelding naar 6 weken, verkorting beslistermijn REA-voorzieningen, uitbreiding recht werknemer op second opinion, verplichting werknemer om het reïntegratieverslag samen met WAO-aanvraag in te dienen en sancties op te laat, onvolledig indienen van reïntegratieverslag. Een wetsvoorstel ter zake zal zo spoedig mogelijk worden ingediend.

¹ Voorgesteld zal worden om het verrichten of nalaten van handelingen die herstel belemmeren te laten bestraffen conform de vijfde categorie van het maatregelenbesluit t.w.: variërend van een boete van 20% gedurende 16 weken tot een blijvende volledige weigering van de uitkering.

² Artikel 28 onder f jo artikel 25 WAO.

1. Extra middelen

Voor de verbetering van het poortwachtersmodel wordt f 20 mln structureel beschikbaar gesteld.

3.2 Versterking van de arbodienstverlening

De kwaliteit van de contracten van werkgevers met arbodiensten zal worden bevorderd door het stellen van nadere regels op grond van de Arbowet en het stimuleren van brancheorganisaties tot het sluiten van betere contracten.

De professionele kwaliteit van de arbodienstverlening wordt versterkt door middel van een Expertisecentrum Reïntegratie.

3.2.1. Kwaliteit van de contracten

Interventies bij ziek en arbeidsongeschikt geworden werknemers dienen op een zo vroeg mogelijk moment plaats te vinden. Naarmate ziekte of arbeidsongeschiktheid langer duurt, kunnen demotivering en stigmatisering een rol gaan spelen, waardoor terugkeer moeilijker wordt. Ondanks de wettelijke verplichting om zich bij de verzuimbegeleiding te laten bijstaan door een arbodienst, heeft de werkgever de keuzevrijheid om veel taken zelf uit te voeren dan wel deze op te dragen aan de arbodienst. Bedrijven met een goed ontwikkeld personeelsbeleid kunnen er zo voor kiezen om de rol van de externe arbodienst bij de verzuimbegeleiding te beperken tot de medische aspecten en het «reïntegratiemanagement» zelf ter hand te nemen.

Maar er zijn ook nog veel werkgevers die hebben gekozen voor een verrichtingencontract omdat zij zo goedkoop mogelijk willen voldoen aan een in hun ogen hinderlijke administratieve belasting. Tegen die achtergrond heeft de concurrentieslag tussen arbodiensten zich de afgelopen jaren vaak teveel op de kosten afgespeeld en te weinig op de kwaliteit. Werkgevers die gekozen hebben voor een goedkoop contract kunnen dan ook weinig terug verwachten wanneer een van hun werknemers daadwerkelijk uitvalt. In zulke gevallen moet de arbodienst terug naar de werkgever voor aanvullende financiering, en dat is dan een bron van vertraging.

Gezien de huidige stand van de arbodienstverlening zullen enkele maatregelen getroffen worden om de kwaliteit van de contracten en van de verzuimbegeleiding te verhogen.

3.2.2. Nadere regels voor arbocontracten en verzuimbegeleiding

- De werkgever zal worden verplicht om de arbodienst tijdig de verzuim-informatie te verschaffen die de dienst nodig heeft om zijn werk naar behoren te doen. Te vaak komt het nog voor dat de arbodienst door de werkgever te laat wordt ingeschakeld terwijl de dienst zelf, bij gebreke van verzuimmeldingen, niet kan bepalen of interventie noodzakelijk is.
- Het contract van de werkgever met de arbodienst zal er tenminste in moeten voorzien dat de arbodienst bij langer durend verzuim tijdig een advies over interventiemogelijkheden verstrekt. Op die wijze wordt voorkomen dat de arbodienst de werkgever eerst toestemming moet vragen alvorens in actie te kunnen komen.
- De arbodienst dient bij het opstellen van zijn adviezen alle noodzakelijke deskundigheid te betrekken. Dus niet alleen de medische invalshoek, maar, afhankelijk van de aard van de reïntegratieproblematiek, ook andere deskundigheid. Het advies bevat de concrete interventies die nodig zijn voor reïntegratie. De werknemer moet de gelegenheid hebben om zijn zienswijze daarbij te doen vermelden. Op deze wijze

wordt zeker gesteld dat het advies van de arbodienst méér is dan alleen de medische beoordeling, en wordt een basis gelegd voor beslissingen van werkgever en werknemer over daadwerkelijk te ondernemen actie. Dit advies wordt opgenomen in het reïntegratieverslag.

- Bij de ziekmelding aan de uvi na zes weken informeert de arbodienst de werknemer over zijn rechten en plichten bij arbeidsongeschiktheid. Daarbij bewerkstelligt de arbodienst tevens dat er een casemanager binnen de arbodienst wordt aangewezen voor de cliënt; die casemanager behoeft zeker niet per se de «bedrijfsarts» te zijn.
- Ook door de protocollering van het reïntegratieverslag, waaraan op een aantal onderdelen de medewerking van de arbodienst vereist is, worden de taken van de arbodienst bij de verzuimbegeleiding geconcretiseerd. Dit zal een positieve weerslag hebben op de inhoud van de contracten met de arbodiensten.
- Via de convenantenaanpak (waarover meer in hoofdstuk 5) worden de branche-organisaties aangespoord om kwalitatief betere contracten te sluiten. In de voorbije jaren waren de mantelcontracten van arbodiensten met branche-organisaties te vaak eenzijdig op de prijs gericht. Vooral ten behoeve van kleinere bedrijven kan het doelmatiger zijn wanneer meer dienstverlening en eventueel ook specifieke interventies in een abonnement zijn opgenomen, of anderszins worden omgeslagen, bijvoorbeeld via een fonds.

3.2.3. Overige ontwikkelingen

Voorts moet de noodzakelijke kentering in de kwaliteit van de arbodienstverlening komen van een verhoging van het bewustzijn van de kosten van verzuim en arbeidsongeschiktheid voor het bedrijf en van een grotere zichtbaarheid van succesvolle interventiemogelijkheden voor vroegtijdige reïntegratie. Er is een groeiende markt van diensten voor reïntegratie-interventies en in het kader van SUWI wordt erin voorzien dat de transparantie van deze markt zal worden vergroot.

- Om de kwaliteit van verzuimbegeleiding te bevorderen, heeft de Branche Organisatie Arbodiensten de Stichting Expertisecentrum Reïntegratie (STECR) opgericht. De arbodiensten werken hierin samen om de aanwezige kennis op het gebied van reïntegratie te bundelen en toegankelijk te maken. Het gaat om een tweede-lijns-ondersteuning van de professionals van de arbodiensten. Het expertisecentrum zal op 1 juli 2000 van start gaan, voor enkele jaren daartoe gesubsidieerd door het Ministerie van SZW.
- De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde heeft onlangs een richtlijn uitgebracht voor de begeleiding van werknemers/patiënten met psychische klachten. De richtlijn bevordert een effectieve diagnostiek en begeleiding in samenwerking met de curatieve sector.
- Betrouwbare en gedetailleerde gegevens over ziekteverzuim zijn van groot belang voor het ontwikkelen van beleid inzake ziekteverzuim en WAO-instroom voor alle betrokken actoren. Niet alleen de overheid, maar met name ook arbodiensten, verzekeraars en werkgevers. Met de wetwijzigingen TZ en WULBZ (1994 en 1996) was de tot dan gebruikelijke registratie van ziekteverzuim niet meer mogelijk. Het CBS heeft in deze lacune gedeeltelijk voorzien door vanaf 1995 op basis van een enquête onder werkgevers per kwartaal verzuimpercentages te verzamelen. Arbodiensten vormen in principe de meest voor de hand liggende bron voor de verzameling van meer gedetailleerde ziekteverzuimgegevens. De diensten zijn bereid hun gegevens daar-

voor beschikbaar te stellen. Thans werken deskundigen van CBS en van de arbodiensten met financiële ondersteuning van SZW aan de ontwikkeling van een verzuimstatistiek.

4. Verbetering van het keuringsproces

4.1. In gang gezette verbeteringen

4.1.1. Informatievoorziening

Met het Lisv en de uitvoeringsinstellingen zijn nieuwe afspraken gemaakt over het tot stand brengen van een actueel en betrouwbaar informatievoorzienings-systeem. Het betreft hier tal van aspecten van de claimbeoordeling: bijvoorbeeld het percentage afwijzingen, het percentage toekenningen, de diagnose op grond waarvan toegekend, percentage toekenningen uitsluitend op basis van medische beoordeling. Inmiddels zijn de beoogde verbeteringen goeddeels gerealiseerd. Met de feitelijke inwerkingtreding van het Lisv-informatievoorschrift «einde wachttijd» op 1 januari 1999 zal het beoogde inzicht in de tijdigheid en de uitkomsten van de claim-beoordeling, gedifferentieerd naar uitvoeringsinstelling en sectoren worden verkregen. Met ingang van het jaar 2000 zal deze informatie ook bekend worden op het niveau van het districts-kantoor¹.

4.1.2. Verbeteringen in het vaststellen van de belastbaarheid

Ten behoeve van de beoordeling van psychische klachten zijn grote vorderingen geboekt met het opzetten van een nieuw belastbaarheidsprofiel waarmee de mogelijkheden van personen met psychische aandoeningen beter in kaart kunnen worden gebracht. Dit geeft verzekeringsartsen een belangrijk instrument bij de beoordeling van psychische klachten, en schept betere mogelijkheden tot toetsing van de oordeelsvorming terzake. Dit nieuwe beoordelingssysteem zal eind 2000 operationeel zijn.

Verbeterde claimbeoordeling bij psychische klachten

In het algemeen is het beoordelingsproces bij psychische klachten moeilijker dan bij somatische klachten. Het Lisv is vergevorderd met de ontwikkeling van een nieuw instrument voor verzekeringsarts en arbeidsdeskundige, om de beperkingen die voortvloeien uit psychische stoornissen beter in kaart te kunnen brengen.

In de systematiek van de claimbeoordeling is het de verzekeringsarts die de beperkingen bij en de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid vaststelt, en deze vastlegt in een zogenoemd belastbaarheidsprofiel. Het huidige belastbaarheidsprofiel is minder geschikt om de psychische belastbaarheid te scoren, omdat het belastbaarheidsprofiel vooral is toegesneden op fysieke problemen. Het psychisch functioneren wordt slechts in één beoordelingspunt getoetst. In de systematiek van het nieuwe belastbaarheidsprofiel wordt dit onderdeel vervangen door een bredere toets waarin meerdere aspecten van het psychisch functioneren van de cliënt worden beoordeeld. Bovendien is de beoordeling van het psychisch functioneren geen «staartpost» meer. Eerst wordt bezien wat de psychische mogelijkheden van een cliënt zijn (bijvoorbeeld concentratievermogen, herinnering, sociaal functioneren, functioneren onder druk) en pas daarna komen de fysieke mogelijkheden aan de orde.

Het verzekeringsgeneeskundig handelen wordt hierdoor meer inzichtelijk. Dit maakt een betere toetsing op het handelen van de arts mogelijk, en biedt meer informatie aan de cliënt. De wijze waarop de nieuwe vragenlijsten zijn opgezet, maken dat in het nieuwe systeem altijd concreet geëxpliciteerd moet worden wat de beperkingen van een werknemer zijn, en

¹ Nog te realiseren is een betrouwbare registratie van het kenmerk «niet duurzaam benutbare mogelijkheden». Het gaat hierbij om gevallen die uitsluiten op medische gronden, dus zonder inschakeling van een arbeidsdeskundige, volledig arbeidsongeschikt worden verklaard. De wijze waarop registratie van dit kenmerk thans in het informatievoorschrift is verwerkt geeft thans een nog niet voldoende betrouwbaar beeld.

waarom deze – in voorkomende gevallen – alleen op medische gronden arbeidsongeschikt moet worden geacht.

Tot nu toe is er eerst op kleine schaal geëxperimenteerd met de nieuwe systematiek. Hieruit is gebleken dat het nieuwe protocol door gebruikers positief beoordeeld wordt, maar ook dat de implementatie bijzondere aandacht vraagt. Zowel om het gebruik als zodanig in meer technische zin te onderzoeken als om de gevolgen voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen te bepalen, zal in de maanden april tot juni 2000 een uitgebreide testronde plaatsvinden. Na beoordeling van de resultaten van de proef door het Lisv-bestuur zal de implementatie starten. Het is de bedoeling dat het nieuwe systeem eind dit jaar in gebruik is.

Overige wijzigingen

Het FIS-systeem wordt gemoderniseerd wat betreft het functiebestand en wat betreft de fysieke belastbaarheid. Alle functies zullen tegen het licht worden gehouden en in overeenstemming gebracht met het huidige beroepenclassificatiesysteem van het CBS. Dan wordt ook bezien of het aantal en de soort van de opgenomen functies aangepast moeten worden.

Wat betreft de beoordeling van fysieke belastbaarheid zijn de volgende wijzigingen voorzien. Op dit moment wordt als algemene maat voor de fysieke mogelijkheden uitgegaan van incidentele («piek»)belasting in de onderscheiden functies. Dit betekent dat de lat voor fysieke capaciteiten relatief hoog ligt. In de nieuwe systematiek wordt uitgegaan van een meer normale belasting, waardoor gericht kan worden gezocht naar gepaste functies. De 9000 functies uit het FIS worden hierop opnieuw gescoord, waarna de programmatuur in zijn algemeenheid zal worden aangepast.

4.1.3. Verbetering keuringsproces

De kwaliteit van het keuringsproces wordt verbeterd door een betere organisatie. Het Lisv heeft hier personele capaciteit voor vrijgemaakt, consultatierondes onder professionals van de uvi's gehouden en brengt met een aantal pilots de mogelijkheden in kaart voor een organisatorisch beter ingericht claimbeoordelingsproces. Zo kan een oplossing worden gevonden voor de huidige capaciteitsproblemen.

Er is een algemeen capaciteitsprobleem bij verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Bovendien is hun inzet niet altijd efficiënt omdat zij vaak taken moeten verrichten die ook door anderen verricht zouden kunnen worden, zoals het geven van voorlichting aan cliënten, het invullen van formulieren (zowel voor cliënten als ten behoeve van het verdere uitvoeringsproces) en dossiervorming. In het verlengde daarvan wordt vaak niet toegekomen aan voor de kwaliteit van het sociaal-medisch handelen belangrijke zaken als intercollegiale toetsing en toetsing door een deskundige staf. Deze problemen maken dat de tijdigheid van de keuringen onder druk komt te staan, en dat belangrijke beslissingen als het toekennen van een WAO-uitkering te vaak door één persoon (de verzekeringsarts) alleen genomen worden.

Om het claimbeoordelingsproces in zijn algemeenheid te verbeteren en de geconstateerde knelpunten op te lossen, heeft het Lisv de nodige personele capaciteit vrijgemaakt en in nauwe samenwerking met deskundigen van de uvi's een verbeteringsproces opgezet. Er zijn verschillende bijeenkomsten belegd, waarop verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en managers van de verschillende uvi's en uit verschillende regio's zijn geconsulteerd. Daaruit is een groot aantal mogelijke verbeterpunten naar

voren gekomen, zowel betrekking hebbend op de wijze waarop de WAO-beoordeling plaatsvindt als op de organisatorische context. Vervolgens is het Lisv samen met de uvi's een groot aantal initiatieven gestart. Sommige van deze projecten vinden plaats bij alle uvi's, andere alleen bij één of sommige uvi's. Deels gaat het om invoering op locatie op experimentele basis, deel om invoering op verschillende plaatsen ineens.

Hoofdlijn van deze initiatieven is dat er meer gewerkt zal worden met teams van verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, en professionele en administratieve ondersteuning. In het veld bestaat breed de opvatting dat door het inschakelen van meer mensen die op onderdelen deskundig zijn, capaciteitsproblemen van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen verkleind kunnen worden en de kwaliteit van het proces verbeterd. Het inzetten binnen teams van juridisch geschoolde medewerkers ten behoeve van de dossiervorming en informatieverzameling¹ en toevoeging van administratieve medewerkers zal de professionals ontlasten en zorgen voor een vlottere afwerking van het claimbeoordelingsproces. Daarnaast kunnen verzekeringsartsen ontlast worden doordat paramedici bepaalde taken onder supervisie overnemen. Hierbij moet gedacht worden aan psychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, en speciaal geschoolde verpleegkundigen. Ook het overleg binnen de teams zal kwaliteitsverhogend werken. Er komt meer ruimte voor intercollegiale toetsing, deskundigheidsbevordering en ondersteuning door stafartsen en stafarbeidsdeskundigen. Het invoeren van deze teams zal bovendien de arbeidssatisfactie van de professionals verbeteren en betere carrièreperspectieven scheppen, en het de uvi's daardoor gemakkelijker maken personeel in deze krappe arbeidsmarkt te behouden.

Met het Lisv worden nadere afspraken worden gemaakt over tijdpad en evaluatie van deze pilots.

Kwaliteit van de opleiding

In het kader van het plan van aanpak WAO is voorts aan prof. dr. J. H. B. M. Willems gevraagd te onderzoeken waar de kennis van de huidige verzekeringsartsen tekortschiet en op welke wijze de opleiding tot verzekeringsarts kan worden verbeterd. Aangezien dit onderzoek aan de Kamer wordt gezonden – en zelfstandig zeer goed leesbaar is – zij daar naar verwezen. Hier willen wij volstaan met de opmerking dat de meeste aanbeveling van de heer Willems in grote lijnen onderschreven kunnen worden. Het betreft hier suggesties als:

- het meer toesnijden van de opleiding tot verzekeringsarts op de kern-taken
- het beter doen aansluiten van de opleiding op de aanwezige medische kennis
- het meer recht dient doen aan de wensen en de eigen verantwoordelijkheid van de cursist en diens werkgever
- het geven van een meer verplichtend karakter aan de opleiding
- het invoeren van duidelijke toetsmomenten in de opleiding om te kunnen beoordelen of de cursisten de vereiste kennis en vaardigheden hebben verkregen.

4.2. Nieuwe initiatieven

Bij het binnenkort in te zetten samenvoegingsproces van de uvi's zullen de kwaliteit van de claimbeoordeling en de opzet van een systeem van onderlinge benchmarking speerpunten van beleid zijn. Daarnaast wordt de komende drie jaar jaarlijks 50 mln extra ingezet voor verbetering van de verzekeringsgeneeskundige functie en het wegwerken van achterstanden.

¹ In dit verband is verder nog van belang dat de financiële vergoedingen voor het verstrekken van medische informatie door huisartsen en specialisten beter geregeld wordt, zodat de informatievoorziening aan keuringsartsen beter verloopt. Het ontbreken van medische informatie of het te laat binnenkomen ervan, vertraagt nu vaak het beoordelingsproces. De procedure voor een verbetering van de financiële vergoeding is in gang gezet. Het College tarieven gezondheidszorg (CTG) zal tarieven voor verstrekte informatie in beleidsregels neerleggen.

4.2.1. Organisatie

De implementatie van de initiatieven die het Lisv als reactie op het Plan van aanpak WAO heeft ontplooid, ondervindt een aantal belemmeringen vanwege tekortschietende aansturingsmogelijkheden. Deze hangen samen met de opdrachtgever/opdrachtnemer relatie tussen Lisv en uvi's, en de verschillen in werkwijze tussen uvi's. Op zich kunnen afzonderlijke maatregelen tot verbetering van de claimbeoordelingspraktijk ook door de uvi's zelf worden doorgevoerd – en daar zijn ze ook mee bezig – maar een algemene gecoördineerde nieuwe werkwijze is binnen de huidige structuren moeilijk door te voeren. De nieuwe uitvoeringssystematiek onder SUWI kent die beperkingen niet, maar deze zal in formele zin nog enkele jaren op zich laten wachten. Het kabinet acht het – gezien de stand van het volume – ongewenst indien de noodzakelijke herinrichting van de claimbeoordelingspraktijk daarop zou moeten wachten.

Aan de nieuw op te richten stichting die het samenvoegingsproces van de uvi's zal realiseren, zal worden gevraagd om – in nauwe samenwerking met het Lisv – te bevorderen dat de claimbeoordeling hierbij extra aandacht krijgt. De precieze vorm waarin dit integratieproces gegoten zal worden, staat nog open, maar gedacht wordt aan het binnen de huidige uvi's aanstellen van direct voor de claimbeoordeling verantwoordelijke managers. Als hoofdtaak zullen die hebben te garanderen dat het claimbeoordelingsproces aan de noodzakelijke voorwaarden van kwaliteit en tijdigheid voldoet. In dat kader dienen zij de verbeterprojecten claimbeoordeling aan te sturen en de evaluatie ervan te bewaken. In overleg met het Lisv en de uvi-directies zullen concrete beleidsdoelstellingen en targets worden gesteld die in de gehele uitvoeringsorganisatie zullen worden doorgevoerd. Het uiteindelijke doel daarvan is te komen tot een uitvoeringsorganisatie waarvan de verschillende onderdelen en regiokantoren goed vergelijkbaar worden. Hiervoor zal nu al gewerkt worden aan een goed systeem van benchmarking. Door een dergelijk systeem kunnen prestaties vergeleken worden tussen artsen en arbeidsdeskundigen onderling, tussen de regionale vestigingen van uvi's en tussen de uvi's onderling. Het gaat dan om cijfers die per vestiging, per team en per medewerker aangeven hoeveel cliënten in een bepaalde periode gekeurd zijn, welke soort beoordeling het betrof, of al dan niet een arbeidsdeskundige werd ingeschakeld, en in hoeveel gevallen er van een afwijzing dan wel een gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid sprake was.

4.2.2. Extra middelen

De verbetering van de claimbeoordeling, zowel inhoudelijk als organisatorisch, vereist de inzet van extra middelen. Hiermee kunnen nieuwe initiatieven worden opgezet, en bestaande geïntensiveerd worden. Via het Lisv en in nauwe samenwerking met de veranderingsorganisatie voor het nieuwe Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen zullen extra middelen ter beschikking worden gesteld om de meest knellende problemen adequaat te kunnen aanpakken. Hiervoor is jaarlijks 50 mln gedurende drie jaar beschikbaar gesteld. Deze zullen voor de volgende doeleinden worden ingezet:

- Verbetering tijdigheid en kwaliteit: Binnen de uvi's is het nodig dat de personele bezetting zodanig is dat in de toekomst de claimbeoordeling aan kwalitatief hoge eisen kan voldoen; daarnaast zal ook een extra inspanning geleverd moeten worden om de bestaande achterstanden in de claimbeoordeling terug te dringen. Beide wegen vereisen een inzet van extra personeel. Alleen voor de inhaal van achterstanden is een tijdelijke inhuur van personeel gerechtvaardigd. Inzet van extra

professionals bij uvi's is een optie als tegelijkertijd aan de voorwaarden voor een betere organisatie voldaan wordt. Onderzocht zal worden of vervroegd gepensioneerde verzekeringsartsen weer ingeschakeld kunnen worden.

- Herkeuringen in verband met reïntegratie: Veel jongere WAO-ers hebben wel degelijk een goede kans op herstel. Als hen reïntegratietrajecten wordt aangeboden, moeten daaraan herbeoordelingen worden gekoppeld, die eerder kunnen plaatsvinden dan de reguliere eerstejaarserbeoordeling. Het Lisv zal worden gevraagd een sluitende aanpak te ontwikkelen voor jongere WAO-ers met herstel-mogelijkheden, met name jongeren met psychische klachten.
- Binnen het Lisv wordt extra menskracht ingezet met als taak de initiatieven en pilots binnen de uvi's te coördineren, te intensiveren en te evalueren. Het inzetten van een bureau op projectbasis is hiervoor wellicht geschikt. Op die manier kan gegarandeerd worden dat de resultaten voldoende verspreid worden tussen de uvi's onderling en tussen de uvi's en het Lisv.
- Meer second opinions: de middelen zullen ook gebruikt worden voor de controle op de kwaliteit van de claimbeoordeling. Het is de bedoeling dat gevallen waarin een verzekeringsarts een werknemer uitsluitend op medische gronden arbeidsongeschikt acht, aan een stafarts ter beoordeling wordt voorgedragen. Een dergelijke interne second opinion bestaat al bij verschillende onderdelen van de uitvoering doch kon tot op heden nog niet algemeen worden ingevoerd.

Door het totaal aan ingezette verbeteringen: het nieuwe poortwachtermodel en de versterkte rol van de cliënt daarin, de verbeterde keurings-systematiek voor psychische klachten, het toepassen van second opinion bij volledige afkeuring om medische redenen, versterking van de positie van de eerste lijnspsycholoog, en de combinatie van reïntegratietrajecten en herbeoordelingen, zal het mogelijk zijn arbeidsongeschiktheid – en in het bijzonder de arbeidsongeschiktheid in verband met psychische klachten – terug te dringen.

5. Verbetering arbeidsomstandigheden en sectorspecifieke aanpak

5.1 Bedrijfstakingwijze aanpak

Er lopen op dit moment 48 arboconvenantstrajecten. Inmiddels zijn drie arbo-convenanten en 15 intentieverklaringen (preconvenanten) afgesloten. Ruim 1,8 miljoen werknemers vallen inmiddels onder het bereik van een (pre-)arboconvenant.

Het voorkomen van blootstelling aan arbeidsrisico's krijgt vooral vorm in de convenantenbenadering nieuwe stijl: een bedrijfstakingwijze benadering, gericht op het terugdringen van arbeidsrisico's die voor een hoge WAO-instroom zorgen en tevens een groot aantal werknemers betreffen (zoals tillen, RSI en werkdruk). Uitgangspunten voor de benadering zijn het regeerakkoord 1998, de Gemeenschappelijke verklaring van 3 december 1998 van Kabinet en Stichting van de Arbeid over arboconvenanten en de nota *Arboconvenanten nieuwe stijl*¹, die in 1999 tegelijk met het Plan van aanpak WAO aan de Tweede Kamer is aangeboden.

5.1.1. Resultaten arboconvenanten tot nu toe

In de nota *Arboconvenanten nieuwe stijl* is aangekondigd dat deze

¹ Tweede Kamer, 1998–1999, 26 375, nr 1.

kabinetsperiode gestreefd wordt naar minimaal 20 arboconvenanten. In het algemeen staan werkgevers en werknemers zeer positief tegenover de convenantenaanpak. Dat blijkt onder meer uit het grote aantal bedrijfstakken dat zich, naast de door SZW geselecteerde 29 hoogrisico-bedrijfstakingen, *zelf* voor een convenantstraject heeft aangemeld. Mede door de zelfmelders is het aantal convenantstrajecten thans ruim 3,5 miljoen werknemers. Dat is ruim 60% van het totale aantal werknemers.² Op dit moment zijn reeds 15 intentieverklaringen ofwel preconvenanten ondertekend, waarvan 5 met zelfmelders. In onderstaande tabel is aangegeven om welke bedrijfstakken het gaat, welke arbeidsrisico's worden aangepakt, en hoe groot de werknemerspopulaties zijn. Ondanks het feit dat voor taakstellende arboconvenanten normaal gesproken een voorbereidingstijd nodig is van ruim een jaar, zijn er inmiddels drie arboconvenanten ondertekend: met de thuiszorg en de kinderopvang over tillen, en met de bouw over de inzet van arbovoorlichters.³

Tabel: Arboconvenanten en intentieverklaringen in bedrijfstakken

Datum ondertekening	bedrijfstak	aantal werknemers	onderwerpen
Intentieverklaringen		(x 1000)	
maart 1999	Thuiszorg	150	werkdruk
april 1999	Horeca	144	werkdruk
oktober 1999	Onderwijs	426	werkdruk, reïntegratie
oktober 1999	Vleesverwerkende industrie	25	RSI
oktober 1999	Rijksoverheid	106	werkdruk
november 1999	Woningbouwcorporaties	23	RSI, werkdruk, reïntegratie
november 1999	Hout/Timmerindustrie	100	Fysieke belasting, OPS, geluid, houtstof, werkdruk, reïntegratie
november 1999	Meubelindustrie ¹		Fysieke belasting, OPS en reïntegratie
november 1999	Kappers	23,5	Fysieke belasting, allergenen
december 1999	Meelverwerkende industrie	55	allergenen
december 1999	Funderingsbedrijven	1,5	geluid
december 1999	Geestelijke gezondheidszorg	60	psychosociale belasting, fysieke belasting, agressie en onveiligheid, allergene stoffen (later). Reïntegratie
maart 2000	Bouw	379	werkdruk, fysieke belasting, kwarts, OPS, reïntegratie
april 2000	Gemeenten	200	werkdruk, reïntegratie
april 2000	Bankwezen	141	werkdruk, rsi en reïntegratie
Convenanten			
maart 1999	Thuiszorg	150	tillen
december 1999	Kinderopvang	30	tillen
maart 2000	Bouw	379	voorlichting veiligheid en gezondheid op de werkplek
Bereik afgesloten intentieverklaringen en convenanten (exclusief dubbeltellingen)		1 864	

¹ Er zijn 15 zelfmelders. In de 29 hoogrisico-bedrijfstakken lopen op het moment 33 trajecten in een bedrijfstak kan meer dan één convenantstrajecten lopen. In de sector openbaar bestuur bijvoorbeeld lopen trajecten bij de Rijksoverheid, gemeenten, politie en defensie.

² Op dit moment zijn in 48 bedrijfstakken onderhandelingen gaande. Het is uiteraard niet gegarandeerd dat in al deze bedrijfstakken ook daadwerkelijk een arboconvenant tot stand komt.

³ Tegelijk met de intentieverklaring over de preventie van specifieke risico's, is op 23 maart een convenant met de Bouw ondertekend over de aanstelling van 20 arbovoorlichters.

¹ Aantallen werknemers en risicopopulatie zijn opgenomen bij Hout/timmerindustrie

5.1.2. Extra aandacht voor verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie in Arboconvenanten

In 29 convenantstrajecten is verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar een thema. In zeven trajecten is hierover inmiddels een intentieverklaring afgesloten.

Arboconvenanten zijn een investering in de toekomst. Afspraken over de vermindering van arbeidsrisico's leiden tot terugdringing van het ziekteverzuim en minder instroom in de WAO. Daarbij moet de looptijd van taakstellende convenanten in acht worden genomen: 3 tot 5 jaar. Op kortere termijn zijn resultaten te boeken met afspraken over vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar. De Tweede Kamer¹ heeft hier ook op aangedrongen. Verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie staan nu op de agenda van de convenantsonderhandelingen in 29 convenants-trajecten. Bij het onderwijs, het bankwezen, de gemeenten, de geestelijke gezondheidszorg, de woningbouwcorporaties, de hout- en timmerindustrie en de meubelindustrie is het onderwerp vroegtijdige reïntegratie inmiddels in de intentieverklaring opgenomen.

Het gaat om:

- streefcijfers, bijvoorbeeld over het percentage vermindering langdurig ziekteverzuim of terugdringing nieuwe WAO-instroom;
- aard en inhoud van arbo- en verzuimbeleid, zoals het opstellen van een plan van aanpak op bedrijfsniveau;
- individuele trajectbegeleiding, bijvoorbeeld op basis van branchespecifieke of risico-specifieke interventieplannen;
- het realiseren van structurele voorzieningen, zoals het opzetten van een kenniscentrum of mobiliteitspool op brancheniveau;
- procescoördinatie, bijvoorbeeld de aanstelling van een aantal reïntegratiemanagers in de branche;
- arbodienstverlening, bijvoorbeeld over de inhoud en de financiering van (mantel)contracten met arbodiensten voor wat betreft verzuimbegeleiding en het opstellen van interventieplannen.

5.1.3. Inschakeling private partijen bij reïntegratie

De reïntegratie wordt ook versterkt door het bevorderen van het op ruimere schaal inschakelen van particuliere reïntegratiebedrijven. Daarbij gaat het om het bevorderen van contracten waarbij bij voorkeur afspraken worden gemaakt over concrete aantallen plaatsingen van arbeidsgehandicapten/WAO'ers bij bedrijven en instellingen. Hierbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij reeds bestaande CAO-initiatieven zoals in de metaal- en banksector.

5.2 Brancheprestatievergelijking

Het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheidsrisico zal op het niveau van sectoren (bedrijfstak) en bedrijven zichtbaar gemaakt en met elkaar vergeleken worden. Een koppeling tussen arbo- en verzuimstatistieken en arbeidsongeschiktheidsstatistieken zal het inzicht vergroten in de arbeidsgebonden factoren van arbeidsuitval.

Ter ondersteuning van branche-initiatieven wordt veel werk gemaakt van de analyse van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek op het niveau van sectoren. Met deze analyse wordt beoogd zicht te krijgen op mogelijke oorzaken van het verschil in ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid tussen en binnen de verschillende sectoren.

De brancheprestatieanalyse valt in drie onderdelen uiteen.

- a. Een vergelijkende analyse van alle sectoren op basis van een aantal prestatie-indicatoren (in- en uitstroomkansen, percentage lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen etc.) naar een aantal achtergrondkenmerken (onder meer samenstelling – geslacht, leeftijd – van het bestand verzekerden). Dit levert een overzicht op over het presteren van sectoren. De prestatie-indicatoren leveren een referentiepunt op voor werkgevers binnen die sectoren.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1999–2000, 26 375, nr. 3, pag. 8–9.

- b. Nader onderzoek naar de achtergronden van prestatie-indicatoren in enkele opvallende sectoren. Het doel van dit onderzoek is te komen tot een vergelijking van enkele goed en enkele slecht presterende sectoren (benchmarking) en dit (zo mogelijk) te relateren aan het binnen de sector gevoerde beleid.
- c. Het opsporen van goede bedrijven binnen een sector, die als voorbeeld kunnen dienen voor de sector als geheel. Aan de hand van een beschrijving van deze goede bedrijven kan worden aangegeven welke mogelijkheden er binnen de sector zijn om de prestatiecijfers te verbeteren.

Thans wordt door bureau Astri nader onderzoek verricht naar de achtergronden van waargenomen prestatie-indicatoren, en naar voorbeelden van goede bedrijven. De sectoren waar het onderzoek zich op gaat richten zijn: de reiniging, de metaal, de verzekeringssector, de uitleensector en twee subsectoren van de zorg te weten verzorgingstehuizen en de thuiszorg.

Astri zal de onderzoeken naar achtergronden en naar goede werkgevers deze zomer afgerond hebben. In het najaar wordt over de daaruit voortvloeiende inzichten een congres georganiseerd.

Verder wordt ook een koppeling tussen CBS-gegevens over arbeidsomstandigheden en verzuim, en de arbeidsongeschiktheidsgegevens van de uitvoeringsinstellingen per sector (SBI-bedrijfstakindeling) gerealiseerd waardoor een betere analyse van arbeidsgebonden factoren van de arbeidsuitval mogelijk wordt.

5.3 Zorg, onderwijs en overheid

5.3.1 Algemeen

Het kabinet stelt extra financiële middelen beschikbaar voor een intensieve aanpak van preventie, verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar in een aantal overheidssectoren en sectoren die met publieke middelen worden gefinancierd.

Een vergelijking tussen de overheid en de marktsector leert dat de overheid als geheel genomen, qua arbeidsongeschiktheidsrisico, niet ongunstig afwijkt van de marktsector. Net als in de marktsector is binnen de overheid sprake van een zeer gedifferentieerd beeld. De zorg is een sector waarin sprake is van een hoog ziekteverzuim en een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico. Ook in de gesubsidieerde arbeid is het uitvalrisico hoog. De kans om in de WAO te geraken is bijvoorbeeld in WIW-dienstbetrekkingen ruim het dubbele van het landelijk gemiddelde. Onderwijsinstellingen, politie en gemeenten hebben een, ten opzichte van het landelijk gemiddelde, hoog verzuim en een, ten opzichte van het gemiddelde van de overheid, hoge WAO-instroomkans.

Veel zorg- en onderwijsinstellingen hebben door het hoge verzuim en de WAO-instroom hoge kosten en problemen met de vervanging en werving van personeel. Er wordt vaak nog te weinig geïnvesteerd in een goed arbeidsomstandigheden- en verzuimbeleid. Er wordt in een aantal gevallen nog gebruik gemaakt van minimale arbocontracten en in veel gevallen is er onvoldoende geld beschikbaar voor tijdige en adequate individuele begeleiding en behandeling. Als gevolg hiervan dreigt een vicieuze cirkel te ontstaan van fysiek en emotioneel zware werk-omstandigheden, toenemende arbeidsuitval, toenemende werkdruk, teruglopende dienstverlening en personeelstekorten.

Het kabinet heeft de ambitie een omslag te bereiken in het verzuim- en WAO-risico in de sectoren zorg, onderwijs en overheid en in de gesubsidiëerde arbeid.

Een daling van het ziekteverzuim leidt niet alleen tot een aanzienlijke kostenbesparing, maar ook tot een vermindering van de arbeidsmarktknelpunten in deze sectoren. In de zorg valt bovendien een positief effect op de wachttijden te verwachten.

Vooruitlopend op en deels als invulling van de arboconvenanten, die met deze sectoren over preventieve maatregelen gesloten zullen worden, zijn door het Kabinet in overleg met partijen in de sectoren, plannen ontwikkeld om op korte termijn verbetering te brengen in de situatie in het eerste ziektejaar en de preventie van WAO-instroom. De maatregelen worden hieronder per sector toegelicht.

5.3.2 Zorg en welzijn

Aanvullende maatregelen op het terrein van verzuimbeleid en vroegtijdige reïntegratie in de sectoren zorg en welzijn zijn nodig; hiermee is netto, dat wil zeggen gesaldeerd met besparingen als gevolg van reductie van het ziekteverzuim, een bedrag gemoeid van 40 miljoen in 2000, 54 miljoen in 2001, 49 miljoen in 2002 en 22 miljoen in 2003.

Voor vermindering van de fysieke belasting en werkdruk in de thuiszorg en kinderopvang zijn arboconvenanten gesloten. Hiervoor is ruim 16 miljoen beschikbaar gesteld.

In deze kabinetsperiode is 60 miljoen beschikbaar voor aanschaf van tilhulpmiddelen in de sector zorg en welzijn.

Het kabinet heeft met zorgaanbieders en zorgverzekeraars meerjarenafspraken gemaakt over de besteding van de intensiveringsmiddelen uit het regeerakkoord 1998 voor onder meer beleid gericht op vermindering van de werkdruk («meer handen aan het bed»). Voor het terugdringen van ziekteverzuim en instroom in de WAO en de reïntegratie vanuit de WAO in de sector zorg en welzijn worden voorts drie wegen bewandeld: uitvoering van het arbeidsmarktconvenant, het sluiten van arboconvenanten en de inzet van extra tilhulpmiddelen.

Arbeidsmarktconvenant

In het kader van de convenanten arbeidsmarkt zorg (CAZ) en welzijn/jeugdhulpverlening (CAWJ) hebben VWS, Arbeidsvoorziening Nederland en sociale partners meerjarige doelstellingen afgesproken. Voor de zorgsector zijn de doelstellingen voor de periode 2000 t/m 2003 vermindering met de helft van het in 1999 bestaande verschil tussen het ziekteverzuim in de zorgsector en het gemiddelde niveau in het bedrijfsleven, vermindering met de helft van het in 1999 bestaande verschil tussen de WAO-instroom landelijk en die in de zorgsector en reïntegratie vanuit de WAO in de zorgsector van 3000 personen extra (t.o.v. de realisatiecijfers 1999). Voor de sector welzijn/jeugdhulpverlening gelden vergelijkbare doelstellingen.

De doelstellingen worden gefaseerd opgenomen in jaarplannen. De jaarplannen 2000 bevatten een groot aantal nieuwe maatregelen. Voor een belangrijk deel zijn deze maatregelen nu in uitvoering bij de sectorfondsen, Arbeidsvoorziening, Cadans, de regio's en de instellingen. Het gaat bijvoorbeeld om verbreding van een Peilstation Ziekteverzuim tot de gehele sector en het oprichten van een kenniscentrum ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, reïntegratie en arbeidsomstandigheden (kenniscentrum ZARA). Aanvullende maatregelen op het terrein van vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar (zoals verbetering van Arbo- en

verzuimbeleid op instellingsniveau, het aanstellen van reïntegratiemanagers en verhoging van het aantal interventies in individuele trajecten ter voorkoming van langdurig verzuim) worden nader uitgewerkt. Voor deze aanvullende maatregelen zal 40 miljoen in 2000, 54 miljoen in 2001, 49 miljoen in 2002 en 22 miljoen in 2003 beschikbaar komen.

Arboconvenanten

Terugdringing van ziekteverzuim en WAO-instroom in de sector zorg en welzijn vergt, naast de in de arbeidsmarktconvenanten opgenomen aanpak gericht op vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar, ook branchespecifiek preventie-beleid. Met de sectoren thuiszorg (maart 1999) en kinderopvang (december 1999) zijn daartoe inmiddels arboconvenanten afgesloten. In het arboconvenant voor de thuiszorg zijn taakstellende afspraken gemaakt over terugdringing van fysieke belasting. Verder is de afspraak gemaakt te komen tot een plan van aanpak voor vermindering van werkdruk. Voor de uitvoering van dit convenant is door de overheid en CAO-partijen gezamenlijk 14 miljoen gulden beschikbaar gesteld. In het arboconvenant voor de kinderopvang zijn taakstellende afspraken gemaakt over onder meer de verbetering van de ergonomie in de kinderdagverblijven. Hiervoor is door de overheid en CAO-partijen gezamenlijk 2,6 miljoen gulden beschikbaar gesteld.

Met de sector geestelijke gezondheidszorg is december 1999 een intentieverklaring tot het aangaan van een arboconvenant overeengekomen. Met de sectoren ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging vindt overleg plaats over het afsluiten van intentieverklaringen.

Extra inzet van tilhulpmiddelen

Ter preventie van fysieke overbelasting en ter facilitering van de totstandkoming en uitvoering van de arboconvenanten in de sector zorg en welzijn hebben VWS en SZW voor de komende jaren gecumuleerd 60 miljoen gulden beschikbaar gesteld voor een bijdrage in de kosten van aanschaf van tilhulpmiddelen.

5.3.3 Onderwijs

Structureel komt een bedrag van jaarlijks 50 miljoen extra beschikbaar voor de verbetering van arbocontracten en de vermindering van het ziekteverzuim.

Nog dit voorjaar wordt een deelconvenant gesloten waarin reïntegratie in het eerste ziektejaar centraal staat. Hiervoor is een (eenmalige) impuls van 30 miljoen beschikbaar.

Kwaliteitsimpuls

Het kabinet stelt zich ten doel het verzuim bij scholen met een relatief hoog risico structureel terug te dringen, jaarlijks gemiddeld 1% punt. Voor alle scholen is het streven om in 5 jaar het verzuimgemiddelde met 1% punt te verlagen. Hiervoor wordt structureel 50 miljoen gulden beschikbaar gesteld. Die zal worden besteed aan het verbeteren van arbocontracten. Genoemde kwantitatieve doelstellingen zullen nader worden uitgewerkt per deelsector op punten als de gewenste vermindering van het verzuim, het aantal instellingen dat een bepaald verzuimbeleid voert en het aantal gerealiseerde werkhervattingen bij langdurig verzuim. In 2001 en 2002 zal in aanvulling op het hierboven genoemde bedrag nog in totaal 30 miljoen gulden beschikbaar gesteld worden voor arbocontracten.

Arboconvenanten

Er is in het kader van het arboconvenantenbeleid in oktober 1999 een intentieverklaring gesloten tussen SZW en de sociale partners in de

onderwijssector met als doel binnen een jaar te komen tot taakstellende afspraken over preventie en reïntegratie. Accent bij de afspraken zal liggen op het terugdringen van hoge werkdruk en ziekteverzuim als gevolg van psychische problematiek. De verwachting is dat een arboconvenant over preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie in het najaar 2000 gesloten kan worden. Vooruitlopend hierop worden afspraken voorbereid voor een eind april af te sluiten deelconvenant waarin vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar centraal staat. Hiervoor zal via gezamenlijke financiering door de overheid en het Lisv voor de komende jaren een impuls van 30 miljoen gulden worden gegeven. Een deel van de afspraken heeft betrekking op de hele sector onderwijs (o.a. een pilot poortwachter in samenwerking met het Lisv en de sectorraad onderwijs). Een ander deel (o.a. zorgbemiddeling, regioadviseurs en reïntegratiebegeleiding) zal vooralsnog alleen op de deelsectoren met het hoogste risico (primaire onderwijs en voortgezet onderwijs) betrekking hebben.

5.3.4 Overheid: Rijk, Politie en Gemeenten

Voor de komende jaren wordt (eenmalig) bijna 90 miljoen extra beschikbaar gesteld voor een impuls op het terrein van preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie in het eerste ziektejaar.

Met de sector rijksoverheid is in oktober 1999 een intentieverklaring gesloten waarin partijen met elkaar hebben afgesproken binnen een jaar een taakstellend arbo-convenant te realiseren gericht op de vermindering van de werkdruk. Met de politie zijn besprekingen gaande over het sluiten van een soortgelijke intentieverklaring. Aanvullend op deze afspraken over preventie zijn afspraken gemaakt, met het rijk en de politie, over de verbeteringen van de ziekteverzuimbegeleiding in het eerste ziektejaar: door verbetering van de verzuimregistratie, een verbetering van de contracten met arbodiensten, verbetering van de individuele gevalshandeling en de versterking van het casemanagement. Deze afspraken zullen nader worden uitgewerkt in het kader van onder meer de besprekingen over een arboconvenant met alle partijen. Hiervoor is voor de komende jaren gecumuleerd bijna 90 miljoen gulden extra beschikbaar. Met de sector gemeenten is afgesproken dat binnen een jaar een arboconvenant wordt gesloten over tenminste de onderwerpen werkdruk en vroegtijdige reïntegratie in het eerste ziektejaar. Voor de financiering van dit convenant zullen overheid en de CAO-partijen gezamenlijk middelen ter beschikking stellen.

5.3.5 Gesubsidieerde arbeid

Bij gemeenten met een hoog WAO-instroomrisico vanuit gesubsidieerde arbeidsplaatsen worden op experimentbasis verbeteringsmaatregelen getroffen.

Gesubsidieerde arbeid kan onderscheiden worden op basis van drie regelingen: de Wet Inschakeling Werkzoekenden (WIW), het ID-banenbesluit, en de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW). In samenwerking met de uitvoeringsinstelling zal worden onderzocht welke verschillen er bestaan in de WAO-instroomkans in WIW-betrekkingen en I/D-banen tussen de 25 grote gemeenten. Bij een aantal gemeenten met een hoog instroomrisico zal in een pilot vervolgens geëxperimenteerd gaan worden met verbeteringsmaatregelen. Met de sociale werkvoorziening zijn voorbereidende besprekingen gaande over het afsluiten van een arboconvenant.

Bezien zal worden om de regeling voor fiscale facilitering van arbeidsvriendelijke investeringen (FARBO-regeling) uit te breiden zodat ook instellingen in de non-profit sector er gebruik van kunnen maken.

Het kabinet gaat onderzoeken of de FARBO-regeling, die bedrijven in de marktsector (inkomensbelasting-/vennootschapsbelasting-plichtig) de mogelijkheid geeft investeringen in bepaalde arbeidsvriendelijke investeringen op een willekeurig moment (vervroegd) af te schrijven, kan worden uitgebreid naar de non-profit sector.

De huidige FARBO-regeling is niet van toepassing op de non-profit sector. Met een beperkte tegemoetkoming¹ in het investeringsbedrag kan non-profit instellingen een even grote stimulans geboden worden als de FARBO-regeling biedt voor bedrijven in de marktsector. Nagegaan wordt welke arbeidsvriendelijke middelen, die meer kenmerkend zijn voor non-profit sectoren en welke arbeidsvriendelijke software in de lijst behorende bij de FARBO-regeling kunnen worden opgenomen.

5.5. *Best practices*

In 1999 zijn tien projecten gestart, gericht op preventie van fysieke belasting en daarnaast zijn pilots op het terrein van leerwerkpools in het MKB en implementatie telewerken gestart.

Als onderdeel van de beleidsintensivering arbeidsomstandigheden uit het regeerakkoord is het Programma Klachten Bewegingsapparaat (PKB) uitgebreid en is het project Arbo en Reïntegratie gestart. Het accent ligt in het PKB op stimulering van de toepassing van effectief gebleken of kansrijke praktische instrumenten ter vermindering van fysieke belasting. Het afgelopen jaar zijn tien projecten van start gegaan. Voor PKB is in totaal 3 miljoen beschikbaar. De resultaten hiervan worden in de loop van 2001 verwacht.

Het project Arbo en Reïntegratie is gericht op behoud van werk en reïntegratie van kwetsbare werknemers (zoals arbeidsgehandicapten en chronisch zieken). *Disability management* is een aanpak waarbij bedrijven systematisch en pro-actief (re)integreren. Aan TNO Arbeid is in 1999 de opdracht verleend een analyse te maken van succesfactoren voor preventie en reïntegratie en een pilot disability management in vijf bedrijven uit te voeren. Voorts gaat MKB-Nederland pilots disability management uitvoeren, in de vorm van *leerwerkpools* voor werknemers met een (dreigende) arbeidshandicap. Na de evaluatie eind 2001 zal worden beoordeeld in hoeverre deze aanpak breed in het MKB kan worden ingevoerd.

In het kader van het programma Technologie en Samenleving zijn 8 projecten gestart waarin innovatieve werkaanpassingen worden ontwikkeld. Aan TNO Arbeid is de opdracht verleend om een pilot «Implementatie telewerken ten behoeve van reïntegratie» uit te voeren in een vijftal bedrijven.² Voor het project Arbo en Reïntegratie is in deze kabinetsperiode ruim 4 miljoen gulden per jaar beschikbaar.

6. Prikkels verbeteren

Naast de in de vorige hoofdstukken beschreven aanpak van ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn er ook andere maatregelen denkbaar die een positieve uitwerking kunnen hebben op het volume. Het kabinet onderzoekt in dit verband onderstaande mogelijkheden.

¹ Het rentevoordeel in de marktsector, uitgedrukt in procenten van het investeringsbedrag, wordt bepaald door rentepercentages, afschrijvingstermijnen en belastingtarieven. Uitgaande van de volgende aannames: 35 procent belasting, 6 procent rente en lineaire afschrijving van bedrijfsmiddelen in 5 jaar, is een effect van 3½ procent te berekenen.

² In februari jl. is de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk van start gegaan. De belangrijkste taak van deze commissie, onder voorzitterschap van Anton Westerlaken, is de reïntegratie van arbeidsgehandicapten en chronisch zieken te bevorderen.

Versterking van de PEMBA-prikkels bij de overheid door toerekening daarvan ook op onderdelen van de overheid mogelijk te maken.

De overheid bestaat uit tal van qua karakter sterk verschillende onderdelen met grote verschillen in invalideringsrisico. Zo speelt in het eigenrisicodragen WAO thans een discussie rond de positie van openbare scholen binnen de gemeenten, en de toerekening van de WAO-lasten aan die scholen. Maar op velerlei terreinen kan het nuttig zijn het arbeidsongeschiktheidsrisico van de rijks-, provinciale en gemeentelijke overheden afzonderlijk toe te rekenen. Een manier om de prikkelwerking van PEMBA voor de overheid te versterken is om de mogelijkheid te scheppen om verschillende onderdelen als afzonderlijke werkgever te beschouwen, en dus afzonderlijke PEMBA-opslagen op te leggen. De prikkel tot het voeren van een goed verzuimbeleid zou hiermee dichter komen te liggen bij het niveau waar dat beleid feitelijk vorm moet worden gegeven.

Voorts wil het kabinet nagaan of de financiële prikkels in de sectoren zorg en onderwijs gericht op preventie en vroegtijdige reïntegratie versterkt en beter gericht kunnen worden. Onder coördinatie van het ministerie van Financiën wordt hiertoe een onderzoek gestart.

6.2. Versterking van het REA-instrumentarium

Er komt onderzoek naar extra financiële stimulansen gericht op het bevorderen van uitstroom uit de WAO

Het kabinet onderzoekt de mogelijkheid om de effectiviteit van het bestaande REA-instrumentarium verder te versterken, met name op het punt van het bevorderen van de uitstroom uit de WAO. Op zich bevat de Wet REA reeds tal van nuttige opties: de plaatsings- en herplaatsingsbudgetten, de «pakketten op maat» en de mogelijkheid van een loonkostensubsidie voor herintredende WAO'ers. Ook is reeds voorzien in een «no-risk»polis voor het WULBZ en PEMBA-risico, indien een werkgever een arbeidsgehandicapte in dienst neemt. Ook de herintredende WAO'er zelf wordt reeds beschermd, doordat hij bij hernieuwde uitval uit dezelfde oorzaak op zijn oude uitkering kan terugvallen. Desondanks blijft de werkhervatting van langdurige WAO'ers beperkt. Derhalve overweegt het kabinet een verdergaande faciëring van de werkhervatting, met name van de langdurig arbeidsongeschikte, waarbij de volgende elementen een rol kunnen spelen. WAO'ers en werkgevers moeten meer gestimuleerd tot reïntegratie. De bestaande regelingen bevatten drempels die de reïntegratie bemoeilijken. Zowel WAO'ers als werkgevers krijgen te maken met ingewikkelde regelgeving en administratieve rompslomp en procedures die te veel tijd in beslag nemen. In veel gevallen is er bovendien voor WAO'ers onvoldoende prikkel om weer te hervatten.

Deze knelpunten worden als volgt weggenomen. In het kader van de REA-evaluatie zal voor volledig arbeidsongeschikten een vouchersysteem worden geïntroduceerd. Een werkgever die een arbeidsplaats van tenminste 8 uur per week aanbiedt kan het voucher – dat gelijk zal zijn aan de bespaarde WAO-uitkering – benutten ten behoeve van de loonbetaling aan de gereïntegreerde WAO'er. Voor betrokkene blijft het recht op WAO aanvankelijk doorlopen voor het geval dat de reïntegratie niet duurzaam blijkt te zijn. Om de reïntegratie financieel aantrekkelijk te maken, wordt bewerkstelligd dat de WAO'er er ten opzichte van zijn WAO-uitkering tenminste netto 10% op vooruit gaat; daartoe kan een reïntegratiebonus worden ingezet dan wel een aangepaste anti-cumulatiesystematiek

worden toegepast. De werkgever krijgt bovendien de middelen voor scholing en training van de WAO'er. Daarnaast worden vraag en aanbod met betrekking tot arbeidsplaatsen voor WAO'ers inzichtelijker gemaakt, onder meer door het gebruik van internet.

Het ligt in de rede dat deze ideeën nader worden uitgewerkt in het kader van de voor dit jaar voorziene REA-evaluatie. In dat verband zal ook aan de Tweede Kamer worden gemeld welke vormgeving hierbij gekozen wordt.

6.3. Eigenrisicodragen Ziektewet

Met een mogelijkheid tot eigenrisicodragen voor uitzendbureaus kunnen de WULBZ-prikkels ook in de uitzendbranche worden geïntroduceerd. Daarmee wordt een krachtige impuls geschapen voor beperking van het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsrisico in deze sector. Ook de mogelijkheid van (gedeeltelijke) verplichtstelling van het eigenrisicodragen zal worden onderzocht.

In het huidige systeem (sinds WULBZ) houdt de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte voor de werkgever op zodra de arbeidsovereenkomst eindigt. De vangnet ZW neemt de betaling dan over. Als er geen arbeidsovereenkomst meer is, is er immers geen grond meer voor loon-(door)betaling. Het opleggen de verplichting aan werkgevers om ook na het einde van de arbeidsovereenkomst in het inkomen van hun ex-werknemer te voorzien, zou bijvoorbeeld het aangaan van arbeidsovereenkomsten voor bepaalde duur zeer onaantrekkelijk maken.

In het kader van Pemba zijn de zaken op dit punt anders geregeld. Voor de toerekening van de gedifferentieerde premie (of de uitkeringslast bij eigen-risicodragen) is bepalend bij welke werkgever betrokkene in dienst was op de eerste ziektedag. Of de dienstbetrekking tussendoor verbroken is of niet doet hierbij dus niet ter zake.

De combinatie van deze beide systemen leidt er toe dat een werkgever kan worden geconfronteerd met de situatie dat hij eerst enige tijd loon doorbetaalt, vervolgens verdwijnt betrokkene tot maximaal bijna een jaar uit beeld (vangnet ZW), en daarna wordt de werkgever alsnog geconfronteerd met de premie- dan wel uitkeringslast als zijn ex-werknemer onverhoopt in de WAO komt. In de tussentijd heeft de werkgever zelf weinig invloed kunnen uitoefenen op de (re)integratie. Vandaar dat er vanuit de praktijk (met name van de zijde van enkele uitzendbureaus) op is aangedrongen om de mogelijkheid van het kiezen voor eigenrisicodragerschap voor de vangnet-ZW open te stellen, uiteraard onder gelijktijdige, evenredige vermindering van de premie voor het wachtgeldfonds waaruit de vangnet-ZW-uitkering zou zijn betaald.

Zoals bij brief van 19 november 1999 al is aangekondigd is een daartoe strekkend wetsvoorstel in voorbereiding. In dat kader zal ook worden onderzocht of het wenselijk is om de werking van de WULBZ zodanig uit te breiden dat voor bepaalde sectoren niet een optie, maar een (gedeeltelijke) *verplichting* tot loondoorbetaling bij ziekte wordt gecreëerd. Daarbij wordt met name gezien op de uitzendsector, die in hoge mate een beroep doet op de vangnet-ZW.

6.4. Arbeidsvoorwaardelijke prikkels

Veel werknemers worden pas na twee jaar ziekte en arbeidsongeschiktheid met financiële prikkels geconfronteerd. Het wettelijk systeem bevat

op zich voldoende incentives, maar bij CAO is de aanvulling van het ziekengeld tot 100% praktisch overal doorgevoerd. Ook bestaan er – met name voor het eerste jaar – op grote schaal aanvullingen op de WAO-uitkering. Het gaat hier om zeer aanzienlijke bedragen.

In de ziekwet gaat jaarlijks circa 3,2 miljard om aan bovenwettelijke loondoorbetaling bij ziekte (zie bijlage 2). In het bovenwettelijke circuit van WAO en loondoorbetaling bij ziekte gaat circa 8,3 miljard gulden per jaar om. Dit is samen 28% van de wettelijke WAO-en-loondoorbetalings-lasten. Van het bovenwettelijk circuit komt zo'n 4,6 miljard ten laste van de werkgevers en 3,7 miljard ten laste van de werknemers (zie ook bijlage 2). Overigens zijn er nog een aantal kleinere regelingen waarvan de optelsom wellicht ook nog een aanzienlijk bedrag uitkomt.

Bovenwettelijke regelingen (in miljarden guldens)

regeling	t.l.v. werknemers	t.l.v. werknemers	totaal
loondoorbetaling >70%	3,2	0	3,2
Premievrije pensioenvoortzetting voor WAO-ers	1,1	0,5	1,6
Aanvulling WAO boven 70% van laatstverdiende loon	0,3	0,0	0,3
Verzekering van WAO-hiaat	0,0	3,2	3,2
Totaal	4,6	3,7	8,3

In dit verband zij er op gewezen dat Nederland in vergelijking met een andere Europese landen een groot aantal derdemaands zieken kent. Ook het ziekteverzuimcijfer ligt in Nederland hoger dan in de rest van Europa. Er zijn aanwijzingen dat de hoogte van de bovenwettelijke regelingen hierbij een belangrijke rol spelen. De aanvulling van het loon bij ziekte tot 100% is in andere landen veel minder gebruikelijk, zeker voor zo'n lange periode als 52 weken¹.

Het kabinet hecht er aan dat de mogelijkheden voor het inbouwen van positieve prikkels tot werkhervatting expliciet onder ogen gezien worden. Het is gewenst als de met de bovenwettelijke aanvullingen gemoeide bedragen in ieder geval gedeeltelijk (al dan niet via een «keuzemenu» voor de individuele werknemer/arbeidsongeschikte) meer gericht zouden worden ingezet om werkhervatting van zieke en arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen. Daarbij zou er ook aan gedacht kunnen worden een deel van de ziekengeldaanvullingen in te zetten voor persoonlijke reïntegratiebudgetten. Ook in de premievrije voortzetting van pensioen van arbeidsongeschikten zou ruimte kunnen worden gevonden door deze (thans reïntegratieremmende) voorziening om te zetten in een reïntegratiebevorderende constructie in de vorm van pensioeninhaal voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten die weer aan het werk gaan. Het kabinet wil de mogelijkheden tot versterking van positieve prikkels nader bezien en is voornemens hierover een gedachtenwisseling te entameren met sociale partners.

7. Financiële consequenties

De voorstellen en voornemens die in deze nota worden besproken hebben aanzienlijke financiële consequenties. Voor een deel geschiedt de financiering uit reeds eerder, bijvoorbeeld bij regeerakkoord, beschikbaar gestelde middelen. Voor een deel is sprake van additionele middelen, die recent door het kabinet beschikbaar zijn gesteld, in het kader van de kaderbriefbesluitvorming. In deze paragraaf wordt een recapitulatie gegeven van de financiële consequenties.

¹ Ctsv-rapport «In distant mirrors; Work incapacity and return to work (A study of low back pain patients in the Netherlands and five other countries (Onder auspiciën van de ISSA International Social Security Association) is een internationaal vergelijkend onderzoek opgezet na werkhervatting na 3 maanden ziek zijn wegens lage rugklachten.

De **additionele middelen** die in het kader van de kaderbrief-besluitvorming beschikbaar zijn gesteld hebben betrekking op de volgende onderdelen van deze voortgangsnota:

1. Nieuwe initiatieven in de uitvoeringsorganisatie van de sociale verzekeringen ter verbetering van de verzekeringsgeneeskundige functie, wegwerken van achterstanden, doorlichten van uvi-organisaties en het uitbouwen van bedrijfsbezoeken aan bedrijven met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico. Hiervoor wordt de komende drie jaar jaarlijks 70 mln ingezet. Structureel 20 mln. Deze uitgaven zijn bruto.
2. Aanvullende maatregelen op het terrein van verzuimbeleid en vroegtijdige reïntegratie in de sector Zorg en welzijn. Hiervoor is netto, dat wil zeggen gesaldeerd met besparingen als gevolg van reductie van het ziekteverzuim, voor 2000 40 mln, voor 2001 54 mln voor 2002 49 mln en voor 2003 22 mln beschikbaar gesteld.
3. Verbetering van arbocontracten en vermindering van ziekteverzuim in het onderwijs. Hiervoor is structureel 50 mln bruto ter beschikking gesteld.
4. Impulsen bij Rijk en Politie op het terrein van preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie in het eerste ziektejaar. Hiervoor is de komende jaren cumulatief bijna 90 mln beschikbaar. Deze uitgaven zijn bruto.

Daarnaast wordt onderzocht of de FARBO-regeling kan worden uitgebreid. Dit betreft dan uitbreiding van de fiscale maatregel, waarvan de effecten neerslaan in de belastingontvangsten.

Recapitulerend (x mln)

departement	type maatregel	2000	2001	2002	2003	2004
SZW	aanpakken achterstanden claimbeoordeling	50	50	50		
	verbeteren poortwachter (reïntegratieadviezen en bedrijfsbezoeken aan risicobedrijven)	20	20	20	20	20
	financiële vergoeding huisartsen en specialisten	pm	pm	pm	pm	pm
	uitbreiding Farbo-regeling*	-	-	-	-	-
VWS	verbetering verzuimbeleid plus vroegtijdige reïntegratie**	40	54	49	22	0
OC&W	verbetering arbocontracten en verzuimbeleid	50	50	50	50	50
BZK	impulsen preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie, Rijk		11	13	12	11
	impulsen preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie, Politie	5	9	8	10	10
	totaal uitgaven (waarvan VWS-uitgaven netto)	165	194	190	114	91
	inverdieneffecten (exclusief VWS) reductie ziekteverzuim en WAO		10	147	165	191
	waarvan WAO			120	120	120
	saldo uitgaven/inverdieneffecten	165	184	43	- 51	- 100

* fiscale maatregel, slaat neer in belastingontvangsten

** netto-reeks, d.w.z. saldo van uitgaven en besparingen op ziekteverzuim

Met de voorstellen en voornemens uit deze nota komt realisering van de volume-ontwikkeling, zoals die ten tijde van het regeerakkoord is afgesproken (en waarin de beoogde effecten van Pemba, REA en het Plan van Aanpak WAO waren verwerkt) weer binnen bereik. Met de voorstellen uit deze nota kan worden voorkomen dat de dreigende WAO-overschrijdingen zich daadwerkelijk zullen voordoen. Ook kan de inmiddels opgetreden volumeoverschrijding van 5000 personen worden ingelopen. Tezamen met de prijsdaling van de gemiddelde uitkering leidt dat tot een besparing op de WAO-lasten ten opzichte van de meerjarencijfers van het regeerakkoord van 120 mln gld. Aangezien de omvangrijke intensiveringen op het gebied van arbozorg en arbeidsomstandigheden pas na 2002 hun volle effecten zullen afwerpen, zullen de structurele besparingen aanzienlijk hoger kunnen zijn. Op kortere termijn verwacht het kabinet besparingen door een lager ziekteverzuim in de overheidssectoren, de zorgsector en onderwijs.

Internationale vergelijking arbeidsongeschiktheidsregelingen

Zoals bekend heeft Nederland een uitzonderingspositie op het terrein van arbeids-ongeschiktheidsregelingen. Nagenoeg alle andere landen kennen – naast een stelsel van *risque social*-regelingen – tevens een stelsel van *risque professionnel*-regelingen met betrekking tot arbeidsongevallen en beroepsziekten. In Nederland werden elementen van de voorheen bestaande *risque professionnel*-regelingen («Ongevallenwetten») vanaf 1967 geïntegreerd in de WAO.

Deze notitie gaat achtereenvolgens in op:

1. Enkele kenmerkende stelselverschillen tussen landen
2. Relatieve omvang van I/A-ratio's, onderscheiden naar type uitkeringen waaronder arbeidsongeschiktheid.
3. Het aantal arbeidsongeschikten (in personen), in procenten van de werkzame beroepsbevolking.
4. Hoogte van netto-uitkeringen, ingeval van (bijna) volledige arbeidsongeschiktheid.
5. WAJONG-achtige regelingen in het buitenland.

*1. Stelselverschillen*A. *Risque social* regelingen

Tussen de EU-landen bestaan diverse opmerkelijke verschillen in dit type arbeidsongeschiktheidsregelingen. Soms bestaan afzonderlijke regelingen voor zelfstandigen of voor ambtenaren. Enkele landen hebben specifieke regelingen voor vroeggehandicapten, hoewel bijna steeds in het kader van de *bijstand* (zie par. 5 van deze notitie).

Nederland hanteert geen referteperiode, België 4 maanden, Frankrijk en Groot-Brittannië 12 maanden, Zweden en Denemarken 3 jaar, en Duitsland zelfs 5 jaar.

Twée andere kenmerken die het beroep op *risque social*-regelingen aanmerkelijk kunnen beïnvloeden, zijn in onderstaand schema uiteengezet, te weten de minimumgraad van arbeidsongeschiktheid voor toetreding, en de maximumleeftijd waarop de uitkering wordt beëindigd.

	Minimumgraad van arbeidsongeschiktheid	Leeftijdsgrens beëindiging van uitkering
Nederland	WAO 15%;WAZ,Wajong 25%	65
België	66,66%	mannen 65, vrouwen 61
Frankrijk	66,66%	60
Duitsland	eigen beroep 50% algemeen 100%	65
Groot-Brittannië	100%	mannen 65, vrouwen 60
Denemarken	50%	67
Zweden	25%	65
Oostenrijk	50%	mannen 65, vrouwen 60
Spanje	33%	65
Italië	100%	mannen 64, vrouwen 59

Bron: MISSOC 1998

In de meeste landen is de «drempel» om voor een uitkering in aanmerking te komen, aanzienlijk hoger dan in Nederland. De naar verhouding lage WAO-drempel betekent op zichzelf een grotere instroom in de regeling. Bovendien wordt in sommige landen – met name Frankrijk – de uitkering eerder omgezet in een ouderdomspensioen, hetgeen een factor van betekenis is in de uitstroom.

B. Risque professionnel regelingen

Dit type regelingen is uitsluitend van toepassing op nauw omschreven arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Buitenlandse beroepsrisico-verzekeringen hebben in de regel een ruimer functiepakket – inclusief preventie – dan in de Nederlandse WAO is vastgelegd; uitvoering gebeurt in hoge mate geïntegreerd. Voor vergoeding komen de volgende *schadecategorieën* in aanmerking:

- medische zorg (huisarts, specialist, ziekenhuis, geneesmiddelen, revalidatie);
- inkomensverlies bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- inkomensverlies bij blijvende arbeidsongeschiktheid
- toeslagen aan gezinsleden;
- toeslagen ingeval van noodzakelijke thuiszorg door derden;
- (bij uitzondering:) om- her- en bijscholing (bv. Duitsland), en loon-suppletie ingeval van inkomensachteruitgang bij noodgedwongen functieverandering (bv. Duitsland, België);
- (periodieke) uitkeringen aan nabestaanden;
- begrafenis kosten.

Belangrijk kenmerk is, dat de uitkering bij blijvende arbeidsongeschiktheid wegens arbeidsongeval of beroepsziekte hoger ligt dan bij risque social-regelingen (zie par. 4). Achtergrond is, dat het hier gaat om aandoeningen waarbij het verband met de arbeid (vrijwel) onomstotelijk vaststaat en er derhalve een rechtstreekse verantwoordelijkheid is van de werkgever. Via verplichte deelname aan de verzekering is de werkgever gevrijwaard van civiele aansprakelijkheidsclaims, behoudens gevallen van opzet of grove nalatigheid¹.

Bij risque professionnel-regelingen gelden geen referte-eisen. De drempel om voor een blijvende arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking te komen, ligt in het algemeen laag: België 1%, Frankrijk 10%, Duitsland 20%, Groot-Brittannië 14%, Denemarken 15%. In feite is de lage risque professionnel-drempel in 1967 geïncorporeerd in de Nederlandse WAO.

2. Relatieve omvang I/A-ratio's, onderscheiden naar type uitkeringen

Bij de berekening van I/A-ratio's – dat wil zeggen de verhouding tussen inactieve uitkeringsgerechtigden en de werkzame beroepsbevolking² – worden parttime uitkeringen en parttime banen altijd herleid tot uitkeringsjaren resp. arbeidsjaren. Voor internationale verschillen in deeltijd-populaties wordt dus gecorrigeerd.

In een recent onderzoek van het Nederlands Economisch Instituut (NEI) zijn diverse I/A-ratio's berekend voor een aantal OECD-landen. Naast de correctie voor parttimers werden tevens gedeeltelijke uitkeringen, bijvoorbeeld wegens een lage graad van arbeidsongeschiktheid, herleid tot volledige uitkeringsjaren. Het NEI beperkte zich tot uitkeringen waarvoor een *wettelijke grondslag* bestaat.

Wanneer alle uitkeringsjaren, inclusief ouderdomspensioen, worden meegenomen, is de ratio vooral ongunstig voor België en Frankrijk. Nederland neemt een midden-positie in. Zie *Totale I/A-ratio 15 jaar en ouder* in *Tabel 1*.

¹ Groot-Brittannië heeft een risque professionnel-voorziening – en geen -verzekering – hetgeen impliceert, dat aan werkgevers géén vrijwaring wordt geboden. Werkgevers in het particulier bedrijfsleven zijn verplicht verzekerd tegen civiele aansprakelijkheid, krachtens de Employers' Liability Act.

² Werkzame beroepsbevolking, verminderd met ziekteverzuim, zwangerschaps- en bevalingsverlof.

Weglating van de AOW-achtige regelingen geeft de I/A-ratio tot aan de pensioengerechtigde leeftijd. Ook hier neemt Nederland een midden-positie in, tegenover België, Denemarken en Duitsland met hoge ratio's, en Japan en de Verenigde Staten zeer lage.

De meest zuivere vergelijking wordt geboden door laatstbedoelde ratio te corrigeren voor verschillen in de pensioengerechtigde leeftijd, de I/A-ratio voor personen tot aan 65 jaar. Deze berekening leidt voor landen met een

leeftijdsgrens van 60 jaar, in het bijzonder Frankrijk, tot hogere ratio's. Doordat in Denemarken de pensioengerechtigde leeftijd pas bij 67 jaar aanvangt, daalt daar de ratio.

Tabel 1 Internationale vergelijking van I/A-ratio's 1997

	Totale I/A ratio 15 jaar en ouder	I/A ratio tot aan pensioenger. leeftijd	I/A ratio tot aan 65 jaar
Nederland	77,5	37,7	37,7
België	103,0	49,6	55,9
Frankrijk	94,1	35,9	50,5
Duitsland	88,3	42,6	48,3
Groot-Brittannië	79,4	31,7	39,3
Denemarken	78,6	45,9	43,1
Zweden	89,1	37,6	37,6
Oostenrijk	83,3	39,2	47,7
Spanje	78,1	26,3	26,3
Verenigde Staten	50,8	20,8	20,8
Japan	69,1	19,8	33,7

Bron: M. Arents, M. M. Cluitmans & M. A. van der Ende: Benefit dependency ratios. An analysis of nine European countries, Japan and the US. Elsevier, febr. 2000.

Om een beeld te krijgen van het relatief «gewicht» van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen per land is de I/A-ratio voor personen beneden 65 jaar onderverdeeld naar uitkeringscategorieën. Naast «arbeidsongeschiktheid» worden in tabel 2 (ook opgenomen in hoofdstuk 2) «ouderdom/vut», «werkloosheid», «bijstand» en «overige» onderscheiden.

De diverse landen worden gerangschikt naar hoogte van deze ratio, hier aan te duiden als I/A ratio TOTAAL.

De tabel toont grote onderlinge verschillen. In Nederland blijken sociale uitkeringen vooral onder het hoofd «arbeidsongeschiktheid» te worden uitgekeerd, waartegenover het zwaartepunt in België, (werkloosheid), Frankrijk (ouderdom/vut, Groot-Brittannië (bijstand) en Denemarken (bijstand) geheel anders ligt. Internationale verschillen zijn voor een aanmerkelijk deel terug te voeren op eerdergenoemde stelselkenmerken: veel oudere arbeidsongeschikten beneden 65 jaar in Frankrijk krijgen een ouderdomspensioen. Ditzelfde geldt voor arbeidsongeschikte ambtenaren in België. Britse werklozen vervallen al na korte tijd in een bijstandsuitkering.

Tabel 2 I/A-ratio's tot aan 65 jaar: enkele hoofdgroepen van uitkeringen; 1997

	ouderdom vut*	arb. ongeschikt	werkloos	bijstand	overig**	I/A ratio TOTAAL
België	6,3	6,6	24,0	4,6	14,5	55,9
Frankrijk	13,7	10,8	12,0	4,9	9,2	50,5
Duitsland	9,3	7,3	13,4	4,2	14,1	48,3
Oostenrijk	11,0	6,7	6,8	2,2	20,9	47,7
Denemarken	4,4	9,5	8,3	11,4	9,5	43,1
Groot-Brittannië	6,1	9,5	0,9	17,2	3,8	39,3
Nederland	*** 0	11,1	7,4	10,7	8,5	37,7
Zweden	0,9	12,1	10,5	2,5	11,6	37,6
Japan	13,9	5,2	1,5	1,0	12,1	33,7
Spanje	1,0	9,7	10,3	1,1	4,2	26,3
Verenigde Staten	2,9	7,9	1,9	3,5	4,6	20,8

* wettelijke VUT-regelingen

** ziekte, weduwen en wezen, zwangerschaps- en bevallingsverlof

*** zou circa 2,5 bedragen, indien niet-wettelijke VUT-regelingen worden meegeteld

Bron: idem als tabel 1

N.B. WAJONG-regeling is terwille van de internationale vergelijkbaarheid onder «bijstand» opgenomen.

3. Aantal arbeidsongeschikten in procenten van de werkzame beroepsbevolking

De omvang van het arbeidsongeschiktheidsprobleem in Nederland kan nader worden verduidelijkt door óók te kijken naar bestandscijfers van aantallen arbeidsongeschikte personen, gerelateerd aan de beroepsbevolking in personen, in de diverse landen. Hiertoe worden thans vanuit een aantal landen cijfers opgevraagd omtrent risque social- en risque professionnel-regelingen. Met nadruk moet worden opgemerkt, dat de gegevensverzameling en analyse nog niet zijn afgerond. Voorzover thans beschikbaar kan – met enig voorbehoud – in *tabel 3* het volgende overzicht worden gepresenteerd:

Tabel 3 Aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, als percentage van de werkzame beroepsbevolking (in personen gemeten) 1998

	Totaal	waarvan	
		risq. soc.	risq. prof.
Nederland	10,6	<i>n.v.t.</i>	<i>n.v.t.</i>
België	10,0	5,5	4,5
Duitsland	8,9	6,1	2,8
Zweden	10,7	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>
Denemarken	5,7	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>
Groot-Brittannië	6,4	5,4	1,1

Bron: jaarverslagen diverse landen; Eurostat «Labour Force Survey»; NEI-onderzoek
N.B. Risque professionnel-kolom excl. arbeidsongeschiktheid < 10%.

De Nederlandse cijfers zijn gebaseerd op de som van WAO + WAZ-uitkeringen. Aangezien in de meeste landen uitkeringen voor vroeg-gehandicapten vallen onder een *bijstands*regeling, is de WAJONG-regeling buiten de berekening gehouden.

De gegevens in de tabel omvatten zowel volledig als gedeeltelijk arbeidsongeschikten; herleiding naar volledige uitkeringsjaren is hier niet mogelijk.

Onderlinge vergelijking is lastig, omdat bijvoorbeeld België een ruime toepassing van risque professionnel-uitkeringen kent. Zweden en Denemarken hebben (voorzover bekend) geen afzonderlijke statistieken voor risque social en risque professionnel.

Uit de tabel wordt duidelijk dat Nederland en Zweden het hoogste aantal arbeidsongeschikten registreren. Beide landen hanteren ook een naar verhouding lage «drempel» voor de risque social-regelingen, zodat daarin dus relatief veel gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zullen voorkomen.

Het overgrote deel van risque professionnel-uitkeringen in de omringende landen betreft personen met een arbeidsongeschiktheid van minder dan 50%.

4. Hoogte van netto-uitkeringen, ingeval van (bijna) volledige arbeidsongeschiktheid.

Gelet op het historisch gegeven dat risque professionnel-uitkeringen primair dienen als substituuat voor civiele aansprakelijkheid van werkgevers, is de uitkering – bij gelijke graad van arbeidsongeschiktheid – doorgaans hoger dan bij risque social-regelingen. In *tabel 4* is enerzijds een vergelijking gemaakt van de uitkeringshoogte voor laag loon resp. modaal loon binnen risque social-regelingen, daarnaast tussen risque social- en risque professionnel-regelingen ten aanzien van het modale loon. De gegevens hebben betrekking op personen van 55 jaar en ouder. Kenmerkend voor risque professionnel-uitkeringen is, dat te allen tijde cumulatie

met arbeidsinkomen is toegestaan. Sommige landen staan tevens beperkte cumulatie toe met andere sociale uitkeringen. De meeste landen heffen belasting over de risqué professionnel-uitkering; dit geldt niet voor Groot-Brittannië (en Duitsland).

Tabel 4 Hoogte netto uitkeringen (als percentage van het vroegere loon), 1996

	<i>Arbeitsongeschiktheid*</i>		<i>Risque Professionnel</i>		
	Laag loon	Modaal	Modaal	Modaal	
Denemarken	108	90	77	64	126
Frankrijk	73			67	...
Italië	88			88	...
Nederland	74			74	74
Finland	74			65	92
Zweden	87			84	100
Ver.Kon. 61	43			85	

Bron: European Economy, *Income Benefits for early exit from the labour market in eight European Countries*, 1998. H. Hansen: *Elements of Social Security*, 1999.

* Toelichting Denemarken: de eerst kolom toont hoog-niveau pensioen, beschikbaar voor mensen jonger dan 60 jaar, die hun arbeidsgeschiktheid (bijna) volledig hebben verloren. De tweede kolom toont middenniveau pensioen voor de 60-66-jarigen, die hun arbeidsgeschiktheid (bijna) volledig hebben verloren of voor personen jonger dan 60 jaar die 2/3 van hun arbeidsgeschiktheid hebben verloren.

5. WAJONG-achtige regelingen in het buitenland

Op basis van het beschikbare materiaal is het bijzonder lastig over WAJONG-achtige regelingen een sluitend overzicht te geven. Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op een eerste inventarisatie.

In *België* bestaat er sinds 1987 een tweetal tegemoetkomingen voor (vroeg)gehandicapte volwassenen. Een inkomensvervangende tegemoetkoming, die ongeveer f 1200 op maandbasis bedraagt voor een alleenstaande. Daarbij komt de integratietegemoetkoming, hetgeen een forfaitaire en gedefiscaliseerde netto-uitkering is, dus geheel vrij besteedbaar. Er zijn vier niveau's, waarbij de moeite die een gehandicapte moet doen om geïntegreerd in de maatschappij te leven een bepalende factor is. De bedragen variëren van f 160 tot f 1250 per maand. Het besteedbare bedrag dat gehandicapten kunnen besteden komt voor alleenstaanden op maximaal f 2450 per maand netto. Overigens geldt voor beide tegemoetkomingen een inkomenstoets op het inkomen van de gehandicapte en de partner. Er is een beperkte vrijlating van het inkomen wat betreft de inkomensvervangende tegemoetkoming en een zeer ruime vrijlating voor wat betreft de integratietegemoetkoming. Voor gehandicapte jongeren tot 21 jaar geldt een verhoogde kinderbijslag.

In *Groot-Brittannië* is er voor gehandicapten een inkomensvervangende uitkering, de «Severe Disablement Allowance» en de Severe Disablement Premium. De SDA kent een basisbedrag van ongeveer f 540 per maand plus een toeslag die afhankelijk is van de leeftijd waarop de handicap begon; als dat voor het 40-ste jaar is, is de toeslag ongeveer f 190 per maand. De SDP wordt gegeven aan gehandicapten die een integratietegemoetkoming (Disability Living Allowance) ontvangen. De SDP bedraagt voor ongehuwden f 540 per maand. De DLA kent een zorgcomponent, met drie categorieën (f 710, f 475 en f 190) en een mobiliteitscomponent, met twee categorieën (f 500 en f 190).

Voor mantelzorgers rond een gehandicapte bestaat er de Invalid Care Allowance, met een basisbedrag van f 540 per maand plus een toeslag afhankelijk van de aard van de vraag van de gehandicapte (volwassene f 320, kind f 140 – f 160 per maand). Als de mantelzorger aanspraak maakt op ICA, kan de betrokken gehandicapte geen aanspraak maken op SDP. De uitkering in Groot-Brittannië kan oplopen tot f 2265.

In *Duitsland* is er binnen de bijstand een speciale regeling voor gehandicapten.

In *Denemarken* vallen jonggehandicapten onder de gewone volksverzekering voor arbeidsongeschiktheid

Ter vergelijking: de Nederlandse WAJONG-uitkering is netto vergelijkbaar met een bijstandsuitkering voor alleenstaanden (rond f 1400.=). Deze uitkering kan tot 100% van de bijstandsnorm (ruim f 2000.=) worden opgetrokken bij gebleken verzorgingsbehoefte.

Slotopmerkingen

Voor een correcte interpretatie van de ernst van het arbeidsongeschiktheidsprobleem in Nederland, moet de WAO worden vergeleken met het geheel van risqué social- en risqué professionnel-regelingen in andere landen. Het naar internationale maatstaven hoge niveau van het WAO-bestand is hoofdzakelijk terug te voeren op vier factoren:

- a. de lage toetredingsdrempel, die in alle andere landen (m.u.v. Zweden) slechts geldt bij risqué professionnel-regelingen;
- b. het ontbreken van een referte-periode bij risqué professionnel-regelingen;
- c. veel arbeidsongeschikten in andere EU-landen vallen onder een ander-soortige uitkering, en zijn niet als zodanig herkenbaar.
- d. in sommige landen vallen uitkeringen voor vroeggehandicapten onder een bijstandsregeling.

Het bovenwettelijk circuit bij arbeidsongeschiktheid en ziekte

Er zijn verschillende bovenwettelijke regelingen van kracht. Een aantal ervan zijn vrij algemeen voorkomend, bijvoorbeeld WAO-hiaat verzekeringen en aanvullingen op het ziekengeld. Er zijn echter ook zeer specifieke aanvullingen voor een bepaalde groep bedrijven of personen, bijvoorbeeld vanuit een CAO of sociaal plan. Deze nota beperkt zich tot de meer algemeen voorkomende regelingen met tevens een substantiële omvang. Aan het einde wordt een, overigens niet compleet, overzicht gegeven van de kleinere regelingen.

Hieronder volgt een opsomming van de belangrijkste regelingen, onder vermelding van de jaarlijkse kosten.

- Aanvulling tot meer dan 70% van loondoorbetaling bij ziekte. Veelal bij CAO geregeld. De jaarlijkse kosten bedragen 3,2 mld. Deze komen geheel voor rekening van werkgevers;
- Premievrije pensioenvoortzetting voor WAO'ers. Dit is veelal geregeld in pensioenreglementen. De jaarlijkse kosten bedragen 1,6 mld. Hiervan komt uiteindelijk circa twee derde voor rekening van werkgevers.
- Aanvulling WAO boven 70% van het laatstverdiende loon. Dit is eveneens veelal in CAO's geregeld. De jaarlijkse kosten bedragen circa 275 mln en komen ten laste van werkgevers. Hiervan is circa 100 miljoen voor ambtenaren.
- Verzekering van het WAO-hiaat. Ook deze regeling is vrijwel steeds bij CAO getroffen. De jaarlijkse kosten bedragen 3,15 à 3,25 mld en worden, in tegenstelling tot voorgaande regelingen, veelal door werknemers betaald.

Tezamen veroorzaken deze regelingen bovenwettelijke lasten ten bedrage van 8,3 mld. Hiervan komt bijna 4,6 mld voor rekening van werkgevers en 3,7 mld ten laste van werknemers.

Er resten echter nog vele kleinere regelingen, waarvan de optelsom wellicht ook nog een aanzienlijk bedrag zal bijdragen.

Het totaal van wettelijke betalingen is circa 8,3 miljard gulden aan loondoorbetaling bij ziekte en 21,8 miljard aan uitkeringslasten WAO. Ten opzichte van het totaal aan wettelijke kosten is het percentage bovenwettelijke betalingen dus minstens 28% (zie tabel 1). Hierbij zijn alleen bovengenoemde regelingen meegenomen.

tabel 1.	(miljard gulden)
bovenwettelijk	
loondoorbetaling > 70%	3,2
premievrij pensioen	1,6
aanvulling WAO	0,3
WAO-hiaat	3,2
<i>totaal bovenwettelijk</i>	8,3
wettelijk	
loondoorbetaling 70%	8,3
WAO	21,8
<i>totaal wettelijk</i>	30,1

1. Aanvulling tot meer dan 70% van loondoorbetaling bij ziekte

Uitgaande van de laatst bekende realisatiecijfers omtrent de verhouding tussen wettelijk en bovenwettelijk ziekengeld (1993¹) en extrapolatie hiervan naar 1998 is een actuele raming van het bovenwettelijk ziekengeld te maken.

In 1993 werd in totaal voor 10,6 mld. uitgekeerd aan ziekengeld (exclusief zwangerschap- en bevallingsverlof). Rekening houdend met de volumeontwikkeling m.b.t. ziekteverzuim en met de loonindexatie bij bedrijven over de periode 1993–1998, komt het totale bedrag dat omgaat aan ziekengeld (inclusief bovenwettelijk) uit op 11,5 mld.

Uit gegevens uit het SZW-werkgeverspanel blijkt dat de gemiddelde loondoorbetaling per werknemer in 1998 98% van het laatst verdiende loon is. Als wordt verondersteld dat de mate van loondoorbetaling per werknemer in 1993 100% was (dus geen onbetaalde wachtdagen), dan komt het totale bedrag aan bovenwettelijke uitkering uit op circa 3,2 mld. in 1998². Bena-drukt dient te worden dat dit een ruwe inschatting is op grond van de beschikbare gegevens. Het totale bedrag aan ziekengelduitkeringen (wettelijke en bovenwettelijk) wordt immers niet meer geregistreerd.

2. Premievrije pensioenvoortzetting voor WAO'ers

Gesteld kan worden dat iedereen die aanvullend pensioen opbouwt, de pensioenopbouw premievrij voortzet bij arbeidsongeschiktheid (bron: pensioenkaart Nederland). Deze premievrij opgebouwde pensioenrechten komen ten laste van het pensioenfonds van de sector waar de aanvullende pensioenverzekering is ondergebracht. De lasten daarvan worden gedragen door de premiebetalers (werkgevers en werknemers) in de sector, waarbij geldt dat twee derde van de premielasten voor rekening van de werkgevers komt.

De omvang van de lasten van de premievrije pensioenopbouw laat zich als volgt benaderen.

Van de WAO-gerechtigden heeft ongeveer 90% een aanvullend pensioen. Derhalve kan gesteld worden dat voor 90% van de WAO'ers premievrije pensioenopbouw plaatsvindt. Dit komt neer op pensioenopbouw over 550 duizend WAO-uitkeringsjaren. De premielasten die daarmee samenhangen zijn als volgt te berekenen.. Uitgegaan wordt van de gemiddelde premie van 14% zoals die door de Verzekeringskamer wordt gehanteerd³. De gemiddelde bruto uitkeringsgrondslag voor een volledig uitkeringsjaar bedraagt circa 50 000 gulden (de WAO-uitkering bedraagt gemiddeld 35 000 gulden per uitkeringsjaar). De gemiddelde hoogte van de bruto pensioenuitkering bedraagt eveneens 35 000 gulden, namelijk ook 70% van 50 000 gulden.

De premie wordt berekend over de bruto uitkeringsgrondslag minus de franchise i.v.m. de AOW. Deze bedraagt gemiddeld ongeveer 29 000 gulden. De premiegrondslag bedraagt daarmee (50 000 minus 29 000 is) 21 000 gulden. Uitgaande van de gemiddelde premie van 14%, bedragen de kosten circa 2 940 gld. per jaar per WAO uitkeringsjaar.

De totale kosten per jaar voor de premievrije voortzetting pensioenopbouw bij arbeidsongeschiktheid bedragen ruim 1,6 mld. gulden (550 duizend maal 2 940 gulden).

3. Aanvulling WAO boven 70% van het laatstverdiende loon

In cao's is veelal een aanvulling geregeld op het loongerelateerde deel (70% van het loon) van WAO-uitkering. In duur en hoogte van aanvulling treden tussen cao's grote verschillen op. De aanvulling geldt veelal slechts de volledig arbeidsongeschikten.

¹ Vanaf dat jaar wordt, als gevolg van de wet Terugdringing Ziekteverzuim, het bedrag aan wettelijk en bovenwettelijk ziekengeld niet meer geregistreerd.

² Samenstellingseffecten in de populatie van ziekmeldingen zijn hierin niet meegenomen.

³ Wat de premiehoogte betreft kan van invloed zijn dat de gemiddelde leeftijd van een WAO'er hoger is dan die van een werknemer. Hierdoor zullen de kosten, en dus de premie, hoger zijn. Anderzijds krijgt een WAO'er tijdens zijn WAO geen salarisverhoging meer, en zijn er dus relatief minder kosten dan bij een werknemer. Onder de veronderstelling dat beide effecten elkaar grosso modo opheffen wordt bij de berekening van de lasten van de premievrije pensioenopbouw per saldo uitgegaan van de gemiddelde premie van 14% zoals die door de Verzekeringskamer wordt gehanteerd.

Uit een analyse van het IVA¹ op een steekproef 1999 van bij het GAK ingeschreven WAO-uitkeringsgerechtigden valt op te maken dat ruim 17% van nieuwe uitkeringsgerechtigden van de werkgever een aanvulling op de loongerelateerde uitkering ontvangt. De duur van die aanvulling is gemiddeld 2 jaar. Gemiddeld wordt de uitkering aangevuld tot 90% van het loon. De jaarlijkse instroom van personen met recht op een loongerelateerde uitkering (>32 jaar) en volledig arbeidsongeschikt bedraagt circa 52 000 personen. Ruim 17% hiervan krijgt gemiddeld twee jaar een aanvulling tot gemiddeld 90% van het loon. Bij een gemiddeld bruto eindloon van 50 000 gulden bedragen de jaarlijkse lasten van deze aanvullingen ruim 175 mln.

Bij de overheid is er vervolgens nog sprake van een bedrag van 100 miljoen. Hier geldt dat ambtenaren het eerste WAO jaar gemiddeld een aanvulling tot 90% krijgen, 100% het eerste half jaar, en 80% de tweede 6 maanden.

4. Verzekering van het WAO-hiaat

Met TBA is de WAO-uitkering opgedeeld in een loongerelateerd deel en een vervolguutkering. Het verschil tussen de loongerelateerde WAO-uitkering en de vervolguutkering (het WAO-hiaat) is al snel gerepareerd op bedrijfs- en bedrijfstakniveau.

Volgens diverse bronnen² blijkt dat voor 3 à 3,4 mln werknemers – dit is circa 55% van de beroepsbevolking werknemers – WAO-hiaat verzekeringen zijn afgesloten. Het merendeel (circa 95%) collectief, de rest individueel. Uit onderzoek van Nijfer³ blijkt dat de premie voor de WAO-hiaat verzekering gemiddeld 1,80 à 1,85% van de loonsom bedraagt.

Het totale premieplichtig inkomen van de WAO bedraagt 320 mld. Hiervan is 55% – dit is 175 mld – relevant voor premieheffing in het kader van WAO-hiaat verzekeringen. De jaarlijkse premielast bedraagt aldus (1,80 à 1,85% maal 175 mld is) 3,15 à 3,25 mld.

Deze premielasten worden overigens vooral gedragen door werknemers, aldus de Nijfer-studie. Meestal wordt dit op het loon ingehouden.

¹ Verricht in opdracht van het Ctsv ten behoeve van de augustusrapportage 1999.

² Marktonderzoek van Helivieuw «Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1999» en een onderzoek van de KUB uit 1997 uitgevoerd in opdracht van AMEV.

³ «Lang genoeg gewerkt» januari 2000.

In de literatuur die de afgelopen decennia op het terrein van het (hogere) ziekteverzuim van vrouwen is verschenen, zijn grofweg 4 mogelijke verklaringsrichtingen voor het verschil tussen de invalideringskansen van mannen en vrouwen te onderscheiden.

• *De aard van het werk verschilt:*

De conclusie die op basis van de thans aanwezige onderzoeksresultaten getrokken kan worden is dat arbeidsomstandigheden op zichzelf wel van invloed zijn op het arbeidsongeschiktheidsrisico, maar dat dit het verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico tussen mannen en vrouwen slechts ten dele kan verklaren.

Met het LISV-rapport «langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998» uit januari 1999 is belangrijke nieuwe informatie beschikbaar gekomen omtrent de rol van de aard van het werk bij de verklaring van de verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico tussen mannen en vrouwen. De belangrijkste conclusies hierbij waren dat een aantal factoren gelegen in het werk zoals: laag beroepsniveau; weinig autonomie; zwaar werk; hoge werkdruk; slechte werksfeer; slechte beloning; weinig ontplooiingsmogelijkheden; ploegendiensten; en daarnaast het hebben van een hogere leeftijd aangewezen moeten worden als zijnde risicoverhogend voor langdurige arbeidsongeschiktheid. Het verrichten van beeldschermwerk werd, in tegenstelling tot de verwachting van de onderzoekers, als risico-verlagende factor gevonden.

Hoewel mannen en vrouwen vaak ander werk verrichten en er ook duidelijke verschillen zijn in sectoren waar veel mannen en waar veel vrouwen werken, is het verschil in beroepsniveau, arbeidscondities en de fysieke en psychische belasting minder groot dan vaak gesuggereerd wordt en kan dit op zich het verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico tussen mannen en vrouwen slechts ten dele verklaren¹. Zo is het feit dat vrouwen relatief vaker werkzaam zijn in de Zorgsector dan mannen van invloed op de hogere WAO-instroom van vrouwen. Werkzaam zijn in de Zorgsector verdubbelt namelijk de kans op arbeidsongeschiktheid ten opzichte van de andere sectoren. Dit geldt echter in gelijke mate voor mannen als voor vrouwen. Als de Zorgsector als geheel buiten beschouwing wordt gelaten neemt, doordat naar verhouding veel vrouwen werkzaam zijn in deze hoogrisicosector, het verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico tussen mannen en vrouwen wel af, maar verdwijnt niet².

In het onderzoeksrapport *vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid* (LISV, 2000) wordt de rol van de hier boven genoemde verschillende arbeidscondities als verklaringen voor het verschil in WAO-instroomkans tussen mannen en vrouwen nader en in onderlinge samenhang geanalyseerd. Volgens het rapport is een derde van het verschil in kans tussen mannen en vrouwen om arbeidsongeschikt te worden toe te schrijven aan werkomstandigheden die vaker voorkomen bij vrouwen, zoals werkzaam zijn in de zorgsector, weinig carrière-mogelijkheden en een ongezonde werkdruk. Als ook belastende omstandigheden worden meegenomen die even vaak (of zelfs minder) voorkomen bij vrouwen, maar voor vrouwen een hoger risico op arbeidsongeschiktheid betekenen, zoals een slechte werksfeer, geen plezier in het werk en fysiek zwaar werk, dan is ongeveer de helft van het verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico door verschillen in werkkenmerken te verklaren.

• *De dubbele belasting van vrouwen*

Met betrekking tot de hypothese dat de dubbele belasting van vrouwen die betaald werk combineren met de zorg voor kinderen, verantwoordelijk

¹ In het onderzoek zijn banen van minder dan 12 uur per week buiten beschouwing gelaten.

² In de Lisv-studie daalt het hogere arbeidsongeschiktheidsrisico van vrouwen dan van een factor 2,4 naar 1,9. Als gevolg van steekproefeigenschappen en bestudeerde groepen (12 maands zieken die > 12 uur per week werkten) liggen deze factoren in de Lisv-studie hoger dan in de totale WAO-instroom.

is voor het hogere ziekteverzuim, kan worden opgemerkt dat nagenoeg alle onderzoeken waarbij dit aspect is bekeken tot de conclusie komen dat er geen empirische onderbouwing voor deze hypothese te vinden is. Ook uit het onderzoek *vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid* blijkt dat het hebben van kinderen de kans op arbeidsongeschiktheid noch voor mannen, noch voor vrouwen verhoogt. De leeftijdsgroep van 25 tot 34 vormt hierop echter een uitzondering. In deze leeftijdsgroep hebben zowel vrouwen als mannen met kinderen een groter risico arbeidsongeschikt te worden dan vrouwen en mannen zonder kinderen. Kinderen hebben in deze leeftijdscategorie dus wel invloed op de kans op arbeidsongeschiktheid, maar voor mannen en vrouwen in gelijke mate. Het kan dus geen verklaring zijn voor het verschil tussen mannen en vrouwen.

• *Er zijn verschillen in het verzuimproces bij mannen en vrouwen*

In de onderzoeksliteratuur¹ zijn aanwijzingen te vinden dat vrouwen anders omgaan met gezondheidsklachten en daaraan gerelateerd verzuim, dan mannen en dat ook de omgeving anders omgaat met ziekteverzuim van vrouwen dan van mannen. Dat een slechte werksfeer en geen plezier hebben in het werk voor vrouwen een grotere kans op arbeidsongeschiktheid betekenen dan voor mannen, kan mogelijk worden verklaard door de rol die betaald werk inneemt in het leven van vrouwen. Vrouwen zouden betaald werk vooral van belang vinden vanwege de sociale functie, terwijl mannen het hebben van betaald werk als vanzelfsprekend beschouwen. Sommige onderzoekers achten het plausibel te veronderstellen dat voor vrouwen bij gezondheidsklachten de drempel om zich ziek te melden, lager ligt en de drempel om weer aan het werk te gaan, hoger is. Bij een onderzoek onder mannen en vrouwen met rugklachten bleken vrouwen meer beperkingen te ervaren dan mannen. Ze wachten daarbij meer op herstel voordat ze weer aan het werk gaan, mannen gaan na een kleine verbetering alweer aan het werk. Er zijn aanwijzingen dat vrouwen in het algemeen, mogelijk als gevolg van bestaande rollenpatronen en de daarbij behorende verantwoordelijkheden, bij hun afwegingen met betrekking tot het al dan niet hervatten van werk na een periode van arbeidsongeschiktheid, de zorg voor het huishouden zwaarder laten meetellen dan mannen. De bedrijfsartsen van vrouwen gaan daarin vaak mee.

Ook is uit onderzoek gebleken dat vrouwen vaak onzekerder zijn over hun resterende arbeidscapaciteit dan mannen. Mannen blijken meer dan vrouwen zelf ideeën te hebben over werkaanpassingen en deze ideeën worden later ook meer dan bij vrouwen gerealiseerd. Ook werkgevers zagen bij vrouwen vaker dan bij mannen geen mogelijkheden tot werkaanpassing. Daarbij komt dat ziekteverzuim van vrouwen door werkgevers anders ervaren wordt dan bij mannen. Mannen lijken vaker dan vrouwen vanwege de afwezigheid van hun kennis en vaardigheden gemist te worden, terwijl vrouwen, – gezien vanuit het werk – gemakkelijker te vervangen lijken.

Uit bovenstaande kan worden opgemaakt dat zowel vrouwen, als hun omgeving, (mogelijk) anders omgaan met ziekteverzuim en dan met name het besluit om weer aan het werk te gaan, dan mannen en hun omgeving. Het is denkbaar dat genoemde verschillen in het proces om te komen tot werkhervatting ook reeds een rol spelen bij de ziekmelding zelf. Er zouden verschillen kunnen bestaan in het proces dat bij mannen en bij vrouwen in gang komt op het moment dat men overweegt zich ziek te melden. Er kunnen verschillen bestaan of ontstaan tussen mannen en vrouwen met betrekking tot de vraag hoe makkelijk c.q. vanzelfsprekend is het zich ziek te melden bij gezondheidsklachten; de wijze waarop de omgeving² omgaat met het ziekteverzuim; de heersende normen, waarden en gedragingen ten aanzien van het ziekteverzuim: loyaliteitsconflicten tussen

¹ Zie o.a. Vinke.e.a.: Vrouwen en reïntegratie; TNO-arbeid; 1999; Cuelenaere.: Verder na langdurig ziekteverzuim; vakgr.sociologie EUR 1997; Kers.e.a.; Afvloeiing of herintreding; VUGA 1996.

² collega's, werkgever, bedrijfsarts, thuis-situatie, curatieve sector, etc.

werk- en thuissituatie; de begeleiding c.q. stimulansen die men krijgt om het werk al dan niet weer te hervatten; de herstelbevorderende acties die worden ondernomen; en de mate waarin (preventieve) acties ondernomen worden om (hernieuwde) uitval te voorkomen.

Deze denkrichting is nog onvoldoende onderzocht. Het is nog onbekend of en zo ja, hoe verschillen in het verzuimproces doorwerken in een hoger ziekteverzuim en hogere WAO-intrede van vrouwen en welke – beïnvloedbare – factoren daar dan een rol bij spelen.

De afgelopen jaren heeft het zwaartepunt van de gedachtenvorming omtrent het probleem van de hoge arbeidsongeschiktheidskans van vrouwen vooral gelegen bij de eerste twee genoemde punten: aard van het werk en de dubbele belasting. Met nieuw aanvullend onderzoek wordt beoogd meer kennis over het belang van het hierboven genoemde verschillen in verzuimproces voor het verklaren van het hogere arbeidsongeschiktheidsrisico van vrouwen te verkrijgen.

• *Er zijn verschillen in belastbaarheid tussen mannen en vrouwen*

Een vierde denkrichting is dat een verschil in belastbaarheid tussen mannen en vrouwen een mogelijke verklaring levert voor de gesignaleerde verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico en WAO-instroom. Deze denkrichting wordt nu nader bestudeerd via een door SZW uitgezette internationale literatuurstudie.

Doelstelling van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in hetgeen (internationaal) op basis van (empirisch) onderzoek bekend is over verschillen in belastbaarheid en verwerkingsvermogen tussen mannen en vrouwen. Hierbij dienen die aspecten van de belastbaarheid en verwerkingsvermogen aan de orde te komen die betrekking hebben op de belangrijkste in Nederland voorkomende oorzaken c.q. diagnoses bij WAO-intrede¹. De nadruk ligt hierbij op belastbaarheidsverschillen op het emotionele, psychische en mentale vlak. Wat betreft de verschillen op het fysieke en fysische vlak kan volstaan worden met een wat globalere samenvatting van hetgeen bekend is.

Ook het effect van combinaties van psychische en fysieke belasting op het verwerkingsvermogen bij mannen en vrouwen is, voor zover in de literatuur beschreven, punt van aandacht.

Conclusie

Al met al moet geconcludeerd worden dat er voor het hogere invalideringsrisico van vrouwen een aantal verklaringen is die elkaar bovendien niet uitsluiten. Daarnaast is een gegeven dat Nederland juist op dit punt afwijkt van vergelijkbare andere landen. Wellicht wordt er in de Nederlandse cultuur in het algemeen anders omgegaan met ziekte dan elders. Hierbij kan overigens ook een rol spelen dat onze WAO een andere regeling is dan men elders kent. Om meer inzicht te krijgen in de verschillende factoren achter dit verschijnsel is nader onderzoek nodig (zie ook bijlage 4). Daarnaast is het echter ook noodzakelijk de problematiek aan te pakken waar deze zich het meeste voordoet.

¹ Dit zijn: Psychische klachten, bewegingsapparaat en harten vaatziekten.

Overzicht van lopend en binnenkort te starten onderzoek in opdracht van SZW met betrekking tot de WAO**1. WAO-algemeen**

- Een analyse van de WAO-ontwikkelingen van de afgelopen 25 jaar. Met hierin speciale aandacht voor de ontwikkeling van het aandeel vrouwen in de WAO en de ontwikkeling van het voorkomen van psychische klachten. Ook wordt een overzicht gegeven van het beleid en de maatschappelijke visie aangaande arbeidsongeschiktheid de afgelopen 25 jaar. De eindredactie van het rapport ligt in handen van bureau Aarts en de Jong. Rapportage aan de Kamer wordt in het laatste kwartaal van 2000 verwacht.
- Onderzoek naar het aantal werkende WAO-ers en het aantal niet-werkende WAO-ers die mogelijkheden hebben om terug kunnen keren op de arbeidsmarkt. Dit onderzoek moet nog bij een extern bureau worden uitgezet; de planning is dat eind 2000 hierover aan de Kamer wordt gerapporteerd. Bij dit onderzoek wordt samengewerkt met het Lisv.
- Deelname aan een door de OESO uit te zetten internationaal vergelijkend onderzoek naar arbeidsongeschiktheidsbeleid. In het onderzoek zal de hele doelgroep van mensen met een handicap worden betrokken. Bekeken wordt hoe in de verschillende deelnemende landen deze personen in- door- en uitstromen uit de verschillende arbeidsongeschiktheidsregelingen. Tevens wordt inzicht geboden in welk beleid en welke maatregelen het meest effectief blijken te zijn voor het bevorderen van de arbeidsparticipatie van gehandicapten.

2. Branches

- Van zes branches wordt een beschrijving gemaakt van de achtergronden van de prestatiecijfers op verzuim en WAO. Bureau Astri, in samenwerking met het NEI verzorgt deze beschrijvingen. In juni komen de beschrijvingen van de eerste vier branches, waaronder een subsector van de zorgsector gereed. Tevens wordt aan de hand van voorbeelden van «goed presterende» of «steeds beter presterende» werkgevers inzichtelijk gemaakt op welke wijze de brancheprestaties zijn te verbeteren.
- Binnen de totale sector Zorg wordt geanalyseerd welke specifieke kenmerken ten grondslag liggen aan het hoge arbeidsongeschiktheidsrisico. Bekeken wordt welke factoren en complex van factoren specifiek zijn voor de zorgsector. Bureau Astri voert dit onderzoek uit en zal in juli hierover rapporteren
- Nadat voor de bouwnijverheidssector in kaart is gebracht welke kosten verbonden zijn aan het verbeteren van arbeidsomstandigheden, wordt nu door TNO Arbeid op een rij gezet hoe deze bedragen liggen bij het onderwijs. Het gaat hier enerzijds om de kosten die door de gehele sector worden gemaakt op dit terrein en anderzijds wordt een poging gedaan om ook op bedrijfsniveau deze kosten te kunnen schatten. Tegenover deze kosten worden dan de baten geplaatst. Deze kunnen zeer moeizaam in financiële termen worden uitgedrukt, maar in ieder geval wordt aandacht besteed aan de mogelijke effecten op het ziekteverzuim, WAO-intrede en productiviteit en meer kwalitatieve zaken als imago van het bedrijf (belangrijk bij de werving van sollicitanten). Het onderzoek wordt rond juni a.s. afgerond.
- Op basis van CBS-gegevens wordt getracht per bedrijfstak inzicht te verkrijgen in de relatie tussen arbeidsrisico's, gezondheidsklachten en verzuim. Het gaat hier om arbeidsrisico's als tillen, werkdruk en om gezondheidsklachten als RSI. Het gaat hier om een grove indicatie van de relatie, die inzicht moet geven in mogelijke concrete afspraken over vermindering van arbeidsrisico's in het kader van het afsluiten van

arboconvenanten. Het onderzoek wordt bij een nog uit te zoeken extern bureau uitgezet en zal eind juni tot resultaten moeten leiden.

3. Specifieke (risico)groepen

- Er is behoefte aan meer inzicht in de achtergronden van het relatief hoge WAO-risico van **vrouwen**. Met het oog hierop is onderzoek gaande naar twee onderwerpen, waaraan tot nu toe weinig aandacht is besteed in onderzoek, namelijk:
 - a. de invloed van de (sociale-, professionele- en werk-)omgeving op het verzuim- en hervattingsgedrag van vrouwen. In hoeverre worden vrouwen al dan niet gestimuleerd om weer aan het werk te gaan binnen het gezin, door huisarts, arbo-arts of verzekeringsarts en door collega's en direct leidinggevendenden? Tevens wordt aandacht besteed aan de invloed van de wijze waarop vrouwen zelf tegen hun werk aankijken. Het eindrapport zal laatste kwartaal 2001 verschijnen.
 - b. de verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft hun fysieke en psychische belastbaarheid. In dit onderzoek wordt nagegaan wat er in de (internationale) literatuur bekend is over verschillen in belastbaarheid tussen mannen en vrouwen. De resultaten komen rond september dit jaar beschikbaar.
- Het aantal **jongeren** dat aanspraak doet op een Wajong-uitkering neemt de laatste jaren toe. Het onderzoek richt zich op de achtergronden van deze ontwikkeling. Tevens wordt aandacht besteed aan de arbeidsintegratiemogelijkheden van deze jongeren. Het onderzoek is samen met het LISV in opdracht gegeven aan het IOO. Het rapport zal verschijnen in het laatste kwartaal van dit jaar.
- Naar eigen zeggen heeft momenteel 1 op de 5 werknemers klachten aan nek, schouder of arm (RSI) die gerelateerd zijn aan het werk. TNO Arbeid onderzoekt nu hoeveel van deze **werknemers** met arbeidsgerelateerde RSI op den duur chronische klachten ontwikkelen en hierdoor gaan verzuim en arbeidsongeschikt raken. Tevens wordt aandacht besteed aan de factoren die van invloed zijn op het al dan niet arbeidsongeschikt raken van deze groep. Eind 2000 mag het rapport hierover verwacht worden.

4. Werkfactoren en WAO

- Een overzichtsstudie naar de blootstelling aan latex en het voorkomen van latexallergie en het hiermee samenhangende ziekteverzuim en de WAO-intrede. In kaart wordt gebracht in hoeverre blootstelling aan latex een WAO-risico vormt en in hoeverre blootstelling voorkomt in Nederland. Per branche wordt ten slotte aangegeven in welke branches latex een groot probleem is. De studie wordt uitgevoerd door de universiteit van Wageningen en wordt eind 2000 afgerond.
- TNO Voeding maakt een overzicht van het voorkomen van chemische allergenen in Nederland en de relatie met WAO-intrede. In juni wordt de rapportage verwacht.

5. Evaluatie WAO-gerelateerde wetten

- Evaluatie Rea: De wet Rea wordt geëvalueerd aan de hand van de volgende drie onderwerpen:
 - a. bijdrage van Rea-instrumenten aan de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten;
 - b. kosten van instrumenten en besparingen;
 - c. invloed van Rea op het uitvoeringsproces.

Aan de hand van registratiegegevens van Lisv, Arvo en gemeenten en met behulp van een twaalftal onderzoeken, die zowel door SZW als door het Lisv zijn uitgezet bij onafhankelijke onderzoeksbureaus, wordt een integraal beeld geschetst van de effecten van deze wet. Ook het schetsen van dit integraal beeld wordt overgelaten aan een onafhanke-

lijk instituut, namelijk TNO Arbeid. Het rapport van de evaluatie wordt eind 2000 naar de Kamer gestuurd.

- Evaluatie Wet Medische Keuringen: Deze wet wordt in samenwerking met het ministerie van VWS geëvalueerd. Centraal staat de vraag naar de mate waarin deze wet wordt nageleefd en in hoeverre de wet een bijdrage levert aan het voorkomen dat toegang tot arbeid of verzekeringen wordt belemmerd door keuringen en/of het stellen van vragen over gezondheid aan sollicitanten en aspiranten. Het onderzoek wordt door Zorg Onderzoek Nederland uitgezet; een rapportage wordt begin 2001 verwacht.
- Evaluatie WULBZ en Pemba. Aan de hand van registratiegegevens van het Lisv wordt inzichtelijk gemaakt welke ontwikkelingen er in WAO-intrede zijn geweest sinds in de invoering van WULBZ en Pemba. Met behulp van onderzoek worden de effecten van de wetten voor wat betreft risico-selectie en het herverzekeringsgedrag in kaart gebracht. Ook wordt aandacht besteed aan de ervaringen van werkgevers met de wetten.
- Evaluatie WAZ: Met deze evaluatie wordt beoogd na te gaan of de WAZ een adequate inkomensbescherming biedt op minimumniveau voor zelfstandigen. De evaluatie wordt in samenwerking met het Ministerie van Financiën uitgevoerd. Dit ministerie zal uitzoeken hoeveel meewerkende vrouwen niet zijn meeverzekerd in de WAZ en hoeveel ondernemers door een laag inkomen niet aan de WAZ-termen voldoen. Ook zal dit ministerie aangeven hoeveel ondernemers er met hun inkomen beneden de premiegrens van de WAZ vallen. SZW zal haar aandeel in de evaluatie vooral baseren op gegevens van het Lisv en de belastingdienst. Hiernaast zijn vier deelonderzoeken uitgezet bij het bureau Regioplan, namelijk:
 - onderzoek naar het doorwerken van zelfstandigen met een WAZ-(bevallings)uitkering;
 - onderzoek naar afgewezen WAZ-aanvragen;
 - onderzoek naar personen die ten onrechte geen WAZ-aanvraag indienen;
 - onderzoek naar de effecten van de invoering van de WAZ op de hoogte van de uitkering en meer specifiek het effect op deze hoogte bij wisselende inkomsten.