

Vergaderjaar 2002–2003

**22 187**

**Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid**

**Nr. 136**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERK-  
GELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2003

Op 17 december 2002 heb ik met de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid een Algemeen Overleg gevoerd over de uitvoering van de WAO (kamerstuk 22 187, nr. 132). Tijdens dit overleg is door de Commissie verzocht om een nadere analyse naar aanleiding van een recent onderzoek naar de toekenning van gedeeltelijke WAO-uitkeringen. Ik heb de Commissie toegezegd met een dergelijke analyse te komen. Hierbij doe ik u deze analyse toekomen.

De analyse bestaat uit twee onderdelen. Het eerste deel betreft een reactie op opzet en inhoud van het genoemde onderzoek. Het tweede deel betreft een nadere analyse met betrekking tot de uitvoeringsaspecten. Ik sluit af met mijn conclusies.

**Inhoud van het onderzoek**

*Inleiding*

Het onderzoek waar de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het Algemeen Overleg van 17 december 2002 aan refereerde, betreft een onderzoek van De Jong en Thio getiteld «Donner versus Veldkamp, over nut en nadeel van gedeeltelijke WAO-uitkeringen». Het onderzoek richt zich op de vraag of het Nederlandse stelsel van gedeeltelijke WAO-uitkeringen – om met de woorden van de onderzoekers te spreken – «een vloek of een zegen is». Voormalig Minister Veldkamp – de grondlegger van de WAO – was een warm voorstander van gedeeltelijke uitkeringen, omdat die werkhervatting bevorderen. Als werknemers wegens gezondheidsproblemen minder productief worden en via de WAO een loonkostensubsidie krijgen, kunnen werkgevers hen zonder problemen in dienst houden. De opzet van Veldkamp staat of valt bij de veronderstelling dat het UWV bij machte is in alle gevallen nauwkeurig de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Als dat niet het geval is, ontstaat er in de WAO ruimte voor «zelfselectie»: werknemers of werkgevers kunnen

gebruik maken van gedeeltelijke WAO-uitkeringen ter financiering van werkarrangementen die weliswaar hun voorkeur hebben, maar waarvoor de WAO niet bedoeld is. De Commissie Donner verwacht dat dit het geval zal zijn en dat het voor de uitvoerder van de WAO bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid veelal onmogelijk zal blijken onderscheid te maken tussen arbeidsongeschiktheid uit medische oorzaken en ongeschiktheid als gevolg van bijvoorbeeld motivatie-problemen of sociaal-economische omstandigheden, waarvoor de WAO niet is bedoeld. De Commissie Donner concludeerde daarom dat de verzekering van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid niet bij wet verplicht gesteld dient te worden.

Via een vergelijking van de totale groep van ingestroomde WAO'ers met diegenen die 18 maanden na ziekmelding een gedeeltelijke WAO-uitkering hebben en een econometrische analyse naar de vraag in hoeverre arbeidsdeelname en arbeidsongeschiktheid elkaar beïnvloeden trachten de onderzoekers in beeld te krijgen wie gelijk heeft; de Commissie Donner of Veldkamp.

#### *Wie krijgt een gedeeltelijke WAO-uitkering?*

Het beeld van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten blijkt sterk af te wijken van de «typische WAO'er» die sinds de jaren negentig de boventoon is gaan voeren in de WAO-statistieken. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten onderscheiden zich van andere categorieën doordat het veel vaker gaat om mannen, zij zijn gemiddeld ook ouder, hoger opgeleid, en vaker kostwinners. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten hebben bovendien gemiddeld een hoger inkomen en een langer dienstverband.

De onderzoekers signaleren verder dat gedeeltelijke WAO-uitkeringen tegenwoordig vaak terecht komen bij een type werknemers dat sprekende gelijkenis vertoont met de arbeidsongeschikten uit de tijd dat werkloosheid nog verdisconteerd werd in de WAO.

Gedeeltelijke uitkeringen blijken daarnaast beduidend vaker te worden toegekend aan werknemers die het werk (meestal hun oude werk) ten dele alweer hebben hervat voordat zij voor het eerst met het UWV te maken krijgen.

De onderzoekers wijzen er verder op dat bij UWV-USZO beduidend meer gedeeltelijke uitkeringen worden toegekend dan elders.

#### *Econometrische analyse*

Uit econometrische analyse blijkt duidelijk een wisselwerking tussen arbeidsdeelname en arbeidsongeschiktheid. Allereerst blijkt de kans op toelating tot de WAO groter naarmate de kansen op arbeidsdeelname beter waren. Dit effect kan vrijwel volledig aan gedeeltelijke WAO-uitkeringen worden toegeschreven.

Aan de andere kant blijkt echter dat naarmate zieken een grotere kans hebben op een gedeeltelijke WAO-uitkering, de kans toeneemt dat zij gedeeltelijk werkzaam zullen blijven. Daarmee hebben Veldkamp en de Commissie Donner volgens de onderzoekers beiden gelijk.

#### *Conclusies*

De conclusie van het onderzoek luidt dat een systeem zoals Veldkamp voor ogen stond effectief zou kunnen zijn. Aan de volgende voorwaarden zou volgens de onderzoekers dan moeten worden voldaan:

- gedeeltelijke uitkeringen worden alleen toegekend na een volledig medisch-arbeidskundig onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid. Door het verbeterde Poortwachtersregime worden al stappen in deze richting gezet;
- de toekenning van volledige uitkeringen wordt streng bewaakt;

- de huidige loonkundige bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid als verlies aan verdienvermogen wordt vervangen door een systeem waarbij verlies aan arbeidscapaciteit op uitsluitend medische gronden de mate van arbeidsongeschiktheid bepaalt.

### **Nadere analyse met betrekking tot opzet en inhoud van het onderzoek**

Alhoewel zeker sprake is van een interessant onderzoek, kunnen op basis van het onderzoek geen uitspraken gedaan worden over «nut of nadeel van de gedeeltelijke WAO-uitkeringen». Het pleit tussen beide hypothesen (de Commissie Donner versus Veldkamp) is immers – zoals de onderzoekers zelf ook stellen – met dit onderzoek niet beslecht. Dit wordt mede ingegeven door de beperkingen in de onderzoeksopzet die de onderzoekers zelf ook aangeven. Zo is geen sprake geweest van dossieronderzoek en gelden de uitkomsten van de econometrische analyse los van overige kenmerken van de arbeidsongeschikten, zoals gezondheid, opleiding, gezinssamenstelling en leeftijd. Daarnaast zien de gebruikte steekproeven op twaalfmaands zieken uit 1998 en 1999.

De onderzoekers constateren onder meer dat de kans op toelating tot de WAO groter is naarmate de kansen op arbeidsdeelname beter zijn. Twaalf maanden-zieken met een relatief kansrijke positie op de arbeidsmarkt hebben een grotere kans op WAO-toetreding. De onderzoekers noemen dit een opmerkelijk en pervers effect dat in strijd is met iedere «common sense».

Deze bevinding is bij eerste beschouwing inderdaad opmerkelijk. Echter, de conclusie kan sterk samenhangen met de methode die de onderzoekers gehanteerd hebben. Zij vergelijken 12 maanden-zieken met 18 maanden-zieken. Daarbij gaan zij voorbij aan het feit dat in het eerste ziektejaar veel zieken herstellen en dat dit herstel en werkhervatting ook afhankelijk is van de arbeidsmarktpositie van de zieke werknemer. Degenen met een sterke arbeidsmarktpositie hebben in het eerste ziektejaar mogelijk meer kans op werkhervatting dan degenen met een zwakkere positie op de arbeidsmarkt. Het ligt in de rede te verwachten dat de groep met een sterke positie op de arbeidsmarkt minder snel aan de poort van de WAO belandt. Onder de groep 12 maanden-zieken heeft dus reeds een selectie plaatsgevonden en bijgevolg zullen degenen die een goede arbeidsmarktpositie hebben en de 12-maanden grens bereiken procentueel gezien vaker een WAO-uitkering toegekend krijgen. Aangezien in het onderzoek de WAO-instromers niet worden vergeleken met de voor de WAO verzekerde populatie, kan niet aangegeven worden of er inderdaad sprake is van een opmerkelijke bevinding of dat dit mogelijk verklaard kan worden uit het herstel in het eerste ziektejaar.

Daarnaast leidt het loonkundig element in de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid ertoe dat mensen aan de onderkant van de loonverdeling een relatief lage kans op een gedeeltelijke uitkering hebben en relatief hoge kansen op een volledige uitkering of geen uitkering. Dit komt omdat bij een laag loon over het algemeen of functies geduid worden met een aan het laatste loon vergelijkbare loonwaarde, waardoor er geen recht ontstaat op WAO-uitkering, of niet voldoende functies geduid kunnen worden waardoor er recht bestaat op een volledige WAO-uitkering. De mogelijkheid dat wel voldoende functies geduid kunnen worden, maar vooral met een lagere loonwaarde waardoor recht ontstaat op een gedeeltelijke WAO-uitkering, komt bij lage loonshalen in veel mindere mate voor.

## Nadere analyse met betrekking tot uitvoeringsaspecten

Ik heb aan het UWV gevraagd om naar aanleiding van het onderzoek met een nadere analyse te komen, gericht op de uitvoeringsaspecten. Deze analyse heb ik recent ontvangen.

Met name het claimbeoordelingsproces bij de toekenning van gedeeltelijke WAO-uitkeringen is in dit kader van belang. Daar waar het UWV overgaat tot toekenning van een (gedeeltelijke) WAO-uitkering zonder volledig medisch en arbeidskundig onderzoek, bestaat het risico dat andere factoren – dan objectief medisch vast te stellen ziekte of gebrek – bij de toekenning van WAO-uitkeringen een rol spelen. Dat dit met name bij UWV-USZO het geval zou kunnen zijn wordt mede ingegeven door het Ctsv-onderzoek «De uitvoering van de WAO door USZO» van december 2001.

Een sluitende verklaring voor het grote aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten bij de overheid is niet te geven. Wel kan worden aangegeven dat de overheid qua WAO-instroomkans nauwelijks afwijkt van de marktsector. De gemiddelde instroomkans van de overheidssectoren bedroeg 1,48% in de jaren 1999, 2000 en 2001, terwijl het instroompercentage van de overige sectoren in deze periode 1,52% bedroeg. De WAO-instroom op zichzelf is dus geen reden voor ongerustheid bij de overheidssectoren.

Uit de nadere analyse van het UWV blijkt dat in de periode 1999 tot en met het eerste halfjaar van 2002 het aandeel gedeeltelijke arbeidsongeschikten als uitkomst van de claimbeoordeling per einde wachttijd – dus als percentage van het aantal gekeurden – is toegenomen van 26,7% naar 31,6%. Van deze groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten is het aandeel van diegenen bij wie geen arbeidskundige beoordeling heeft plaatsgevonden gedaald van 8,0% naar 4,4%. Met name van 2001 naar 2002 – bij de overgang van FIS naar CBBS – heeft een belangrijke afname plaatsgevonden van 7,4% naar 4,4%. Het gaat dan om uitkeringsgerechtigden die zoveel mogelijk werken in de oude functie. Over de periode 1999–2002 is het aandeel volledig arbeidsongeschikten afgenomen van 49,7% naar 38,4%.

Specifiek voor UWV-USZO zijn de volgende cijfers van toepassing. Het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten als uitkomst van de claimbeoordeling per einde wachttijd is over de periode 1999 – 2002 min of meer gelijk gebleven, tussen 40% en 45%. Het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten bij wie geen arbeidskundige beoordeling heeft plaatsgevonden is gestaag gedaald van 29% naar 4%. Het aandeel volledig arbeidsongeschikten is in dezelfde periode gedaald van 34% naar 23%.

Het UWV concludeert dat zich een aantoonbare verbetering in de uitvoeringspraktijk met betrekking tot de gedeeltelijk arbeidsongeschikten heeft voor gedaan. Met het thans beschikbare sturings- en kwaliteitsborginginstrumentarium wordt de uitvoering volgens UWV adequaat gestuurd en gemonitord.

Hierbij dient in ogenschouw te worden genomen dat de onderzoekspopulatie van De Jong en Thio ziet op 12 maand-zieken in 1998 en 1999. Over de periode 1999–2002 daalt het aandeel volledig arbeidsongeschikten en stijgt het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten en het aandeel afwijzingen.

Even zo belangrijk is de daling van het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten bij wie geen arbeidskundige beoordeling heeft plaatsgevonden. Dit deel daalt aanzienlijk. Dit betekent dat in een groter deel dan in het verleden sprake is van een toetsing op gangbare arbeid.

In algemene zin lijkt het UWV daarmee in staat om – zoals ook de onderzoekers als voorwaarde stellen – de mate van arbeidsongeschiktheid nauwkeurig vast te stellen; in veel meer gevallen wordt namelijk niet alleen de mate van hervatting van het eigen werk bezien, maar ook of betrokkene in staat is andere gangbare arbeid te verrichten. Wel wordt nog veelvuldig gebruik gemaakt van de medische urenbeperking. Het UWV kan de ontwikkeling in de toepassing van de medische urenbeperking over dezelfde periode niet aangeven: pas sinds de ingebruikname van het CBBS – begin 2002 – vindt rechtstreekse registratie van dit gegeven plaats.

Het UWV merkt daarnaast op dat de Wet verbetering Poortwachter als belangrijk voordeel heeft dat UWV bij aanvang van het beoordelingsproces over meer informatie beschikt dan voorheen. Dit bevordert de kwaliteit van de claimbeoordeling einde wachttijd.

Anderzijds zijn de beoordeling van de reïntegratie-inspanningen en de claimbeoordeling einde wachttijd, volgens het UWV, op zichzelf staande beoordelingen.

Daar waar de reïntegratie-inspanningen als voldoende zijn aan te merken en hebben geleid tot gedeeltelijke werkhervatting in eigen werk, betekent dit niet als vanzelf dat voor het overige sprake zal zijn van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

### **Conclusies**

Al met al concludeer ik dat het door de onderzoekers gesignaleerde risico dat het UWV zich bij de claimbeoordeling te veel laat leiden door voldongen feiten, de afgelopen jaren sterk is verkleind. In meer gevallen dan voorheen vindt een volledig medisch en arbeidskundig onderzoek plaats.

Met name ook ten aanzien van de toepassing van de medische urenbeperking zal uit de integrale IWI-rapportage over de Sociale Verzekeringen in 2002 moeten blijken of deze positieve lijn zich voortzet.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
A. J. de Geus