

Vergaderjaar 2021–2022

26 448

Structuur van de uitvoering werk en inkomen (SUWI)

32 716

Evaluatie Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA)

Nr. 685

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 augustus 2022

De sociale zekerheid in Nederland biedt een stevig vangnet voor mensen die door een ziekte of beperking (tijdelijk) arbeidsongeschikt raken, maar er is ruimte voor verbetering. Het kabinet heeft zich tot doel gesteld om «hardheden» uit de WIA weg te nemen, met oog voor uitvoerbaarheid, betaalbaarheid en uitlegbaarheid. In het middellange termijn advies van de SER¹ staan ook aanbevelingen die daarop gericht zijn. Dit is een brede opdracht, waarover diverse verwachtingen leven, onder meer bij politieke partijen en bij de sociale partners. Daarnaast heeft het kabinet de ambitie om een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in te voeren. Zie hiervoor de hoofdlijnenbrief over ambities ten aanzien van de arbeidsmarkt die op 5 juli 2022 is verstuurd aan uw Kamer².

Deze ambities en verbeteringen zullen moeten landen in een stelsel dat op dit moment onder grote druk staat. We hebben te maken met pregnante problematiek ten aanzien van de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Momenteel is het gat tussen vraag en aanbod onaanvaardbaar groot. Het aantal verzekeringsartsen blijft de komende periode in het meest gunstige scenario gelijk, terwijl de vraag naar (her)beoordelingen verder toeneemt. Mensen moeten hierdoor lang wachten op hun (her)beoordeling, wat onzekerheid geeft over het recht op een uitkering. Dit raakt een groep die vanwege ziekte en eventuele arbeidsongeschiktheid kwetsbaar is, en die mogelijk afhankelijk is van een uitkering voor het voorzien in levensonderhoud. Dit knelpunt raakt het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid in de kern.

Tegen deze achtergrond schets ik in deze brief een voorstel in drie fases, die een samenhangend geheel vormen.

¹ Zekerheid voor mensen, een wendbare economie en herstel van de samenleving (ser.nl).

² Kamerstuk 29 544, nr. 1112.

Voor de **korte termijn** heeft het verkleinen van de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen mijn eerste prioriteit.

Ik kondig daartoe tijdelijke maatregelen aan die risico's kennen, maar die ik noodzakelijk acht met het oog op de impact van de onaanvaardbaar lange wachttijden op dit moment. Deze acties neem ik bovenop de maatregelen die UWV zelf op mijn verzoek uitvoert en die passen binnen de bestaande wet- en regelgeving. Voor wat betreft het wegnemen van hardheden in de WIA geldt dat ik op korte termijn waar mogelijk, in overleg met de sociale partners, aanpassingen binnen de huidige wettelijke kaders wil doorvoeren om hardvochtige effecten tegen te gaan.

Ik houd er rekening mee dat er nog meer nodig is om de stijging van de achterstanden in sociaal-medische beoordelingen verder terug te dringen. Daarom schets ik alvast de mogelijke beleidsopties voor de **middellange termijn**, die ik nader zal uitwerken voordat erover besloten kan worden.

Voor de **lange termijn** ben ik ervan overtuigd dat er een integrale doorlichting van het stelsel nodig is, met het oog op het wegnemen van de meer fundamentele hardheden en om te komen tot een structurele oplossing voor de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen.

Met deze brief geef ik invulling aan de toezeggingen die ik heb gedaan in het commissiedebat Uitvoering sociale zekerheid van 6 april jl. (Kamerstuk 26 448, nr. 678), te weten dat ik de Kamer informeer over de aanpak van het knelpunt bij het sociaal-medisch beoordelen in het kader van de Ziektewet en de WIA en dat ik de Kamer informeer over een procesvoorstel om invulling te geven aan de opdracht in het coalitieakkoord met betrekking tot het wegnemen van hardheden in de WIA. In alle fases van dit plan van aanpak zal ik UWV, sociale partners, de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en andere stakeholders betrekken.

1.1. Leeswijzer

De aanpak in drie fases vormt de leidraad voor deze brief. In paragraaf 2 geef ik eerst weer wat er de afgelopen periode is gebeurd en wat de stand van zaken op dit moment is ten aanzien van de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen.

Vervolgens geef ik in paragraaf 3 aan welke nieuwe maatregelen ik op **korte termijn** wil nemen. Korte termijn betekent in dit geval maatregelen die ik zo snel mogelijk in gang zet en die naar verwachting in het komende jaar hun weerslag zullen hebben. Paragraaf 3.1 beschrijft de maatregelen om de mismatch op het gebied van sociaal-medische beoordelingen te verkleinen, en paragraaf 3.2 beschrijft de trajecten die als doel hebben om enkele elementen van de WIA te hervormen die als hardvochtig worden beschouwd.

In paragraaf 4 licht ik toe hoe ik verwacht dat de ingezette maatregelen op de **middellange termijn** door zullen werken en welke aanvullende beleidsopties er zijn die wijzigingen in wet- en regelgeving vergen. Ik voorzie namelijk dat aanvullende maatregelen nodig zijn om de houdbaarheid van de WIA op middellange termijn te borgen en evenwicht te bereiken tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen.

Ten slotte ga ik in paragraaf 5 in op de **lange termijn strategie**. Ik wil komen tot een integrale visie, om te zorgen dat het stelsel rondom ziekte en arbeidsongeschiktheid weer toekomstbestendig wordt en ruimte biedt voor nieuw beleid. In het derde deel van deze brief beschrijf ik mijn plannen om een onafhankelijke commissie de opdracht te geven om integraal te bezien of, en zo ja welke, fundamentele hervormingen er nodig zijn om het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid op de lange termijn menselijk, eerlijk, uitvoerbaar en betaalbaar te houden. Deze commissie kan voortbouwen op bestaande adviezen en ideeën van onder andere de SER en de Stichting van de Arbeid.

2. STAND VAN ZAKEN

Door de mismatch tussen vraag en aanbod is een urgent probleem ontstaan bij sociaal-medische beoordelingen. Verlichting is op korte termijn nodig om te zorgen dat mensen minder lang op (her)beoordelingen hoeven te wachten. Daarnaast moet er ruimte ontstaan om invulling te geven aan de ambitie die ik heb om het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid minder hard te maken en meer op de menselijke maat af te stemmen. Voor een goed begrip is het van belang om eerst te schetsen hoe we op dit punt zijn gekomen, wat er tot nu is ondernomen om de mismatch aan te pakken en wat de actuele omvang van de problematiek is.

2.1. Terugblik

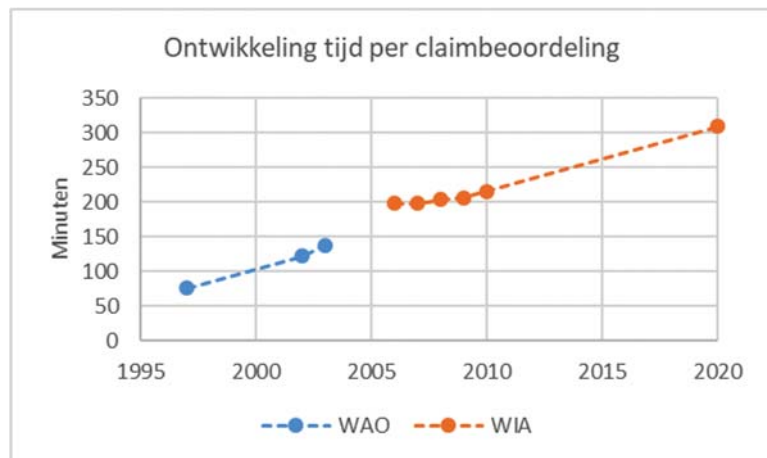
Het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid, zoals we dat sinds de inwerkingtreding van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) in 2006 kennen, is ontworpen naar twee pijlers: activering waar mogelijk en inkomensondersteuning waar nodig. Het stelsel is zo ingericht dat er ingespeeld kan worden op wat ieder individu nodig heeft op het moment dat er door arbeidsongeschiktheid inkomensverlies geleden wordt. Daarbij is het stelsel erop gericht participatie op de arbeidsmarkt optimaal te blijven ondersteunen. Als een werknemer ziek wordt, ligt de focus in de eerste twee jaar op werkhervatting, tijdens de periode van loondoorbetaling of in de Ziektewet (ZW) voor wie geen werkgever meer heeft. Wie na twee jaar nog steeds ziek is, kan een WIA-uitkering aanvragen bij UWV. Het type WIA-uitkering dat UWV toekent, hangt af van iemands huidige en toekomstige arbeidsmogelijkheden: IVA voor wie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is, WGA 80–100 voor wie volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt is, en WGA 35–80 voor wie gedeeltelijk arbeidsongeschikt is. De rechten, plichten en financiële prikkels voor de ex-werknemer en zijn voormalig werkgever zijn afhankelijk van het type WIA-uitkering.

Deze vormgeving is begin deze eeuw na zorgvuldig overleg, onder andere met de sociale partners verenigd in de SER, tot stand gekomen. We verwachtten veel van het stelsel. Vanwege de vele doelgroepen en verschillende beleidswensen is het geheel complex geworden. Een omvangrijk geheel aan regels en afspraken is ontstaan om de ondersteuning af te kunnen stemmen op de specifieke omstandigheden van een individuele werkende.

In het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid neemt de sociaal-medische beoordeling een cruciale plek in. De WIA is een inkomensdergingsverzekering, waarvan het doel is: arbeidsparticipatie waar mogelijk, inkomensondersteuning waar nodig. Om deze doelstelling te bereiken is een claimbeoordelingsproces ingericht, waaraan hoge eisen worden gesteld. De sociaal-medische beoordeling gaat niet alleen om het bepalen van het recht op een uitkering, maar is gericht op de bevordering van

herstelgedrag, op participatie in betaald werk en daarmee op de gezondheid van mensen. Ik vind dit een groot goed. Ik hecht dan ook waarde aan een tijdige en zorgvuldige sociaal-medische beoordeling.

Sinds enige jaren zit er spanning tussen wat het stelsel aan beoordelingen vraagt en wat er in de praktijk geleverd kan worden. UWV kan binnen de geldende wet- en regelgeving niet aan de totale vraag voldoen. Zo oversteeg in 2016 de vraag naar sociaal-medische beoordelingen de capaciteit van verzekeringsartsen met 70 fte³. Ik zie daarbij in de eerste plaats een probleem met de tijd die een arts gemiddeld kwijt is aan een beoordeling. Waar een verzekeringsarts 20 jaar geleden – ten tijde van de WAO – in ongeveer 2 uur een claimbeoordeling deed, is dat inmiddels opgelopen tot ruim 5 uur. De grotere complexiteit van de WIA-claimbeoordeling is daar mede debet aan. Daarnaast is er een trendmatige stijging. Zie figuur 1. Het is duidelijk dat dit druk zet op het aantal beoordelingen dat kan worden afgehandeld. In 2017 is tussen UWV en SZW de afspraak gemaakt dat UWV, wanneer er meer werk is dan met de beschikbare capaciteit verricht kan worden, eerste prioriteit geeft aan het afhandelen van WIA-claimbeoordelingen en aangevraagde herbeoordelingen, vervolgens aan de arbodienstverlening in de Ziektewet en eerstejaars ziekwetbeoordelingen, en tot slot aan professionele (door UWV zelf geïnitieerde) herbeoordelingen. Sinds 2018 wordt de Tweede Kamer twee keer per jaar via de Stand van de uitvoering sociale zekerheid hierover geïnformeerd.



Figuur 1: Ontwikkeling van de gemiddelde tijd die de verzekeringsarts nodig heeft per claimbeoordeling, voor zowel de WAO (t/m 2005) als de WIA (vanaf 2006). De gemiddelde tijd wordt niet ieder jaar gemeten door UWV; de trendlijn in tussenliggende jaren is indicatief.

In de Stand van de Uitvoering van juni 2019 is aangegeven dat de voorraad beoordelingen minder snel was gestegen dan voorheen, maar dat er nog altijd sprake was van groei.⁴ De beoogde trendbreuk die SZW en UWV als doel hadden afgesproken had zich niet voorgedaan. Daarom werd een traject gestart om te bepalen wat er voor nodig was om de toekomst van het sociaal-medisch beoordelen veilig te stellen. Dit heeft geleid tot verschillende actielijnen, waaronder het verbeteren van interne processen; het monitoren van cliënten, die volledig arbeidsongeschikt zijn op medische gronden, zodat die op logische momenten opnieuw worden

³ Kamerstuk 26 448, nr. 569. Hierin is aangegeven dat er in totaal 780 fte benodigd was en 710 beschikbaar.

⁴ Kamerstuk 26 448, nr. 630.

beoordeeld; het verbeteren van de technologische ondersteuning van professionals in de uitvoering; en het werven en behouden van artsen. Dit traject is beschreven in de brief van 9 april 2021⁵, waarmee de Tweede Kamer is geïnformeerd over de toekomst van het sociaal-medisch beoordelen. Met deze brief heeft mijn voorganger in overleg met UWV en de NVVG een aantal belangrijke maatregelen aangekondigd, waaronder:

1. De omslag naar een regiemodel voor sociaal-medische dienstverlening, waarbij een team van professionals onder regie van de verzekeringsarts in een sociaal-medisch centrum werkt aan de beoordeling en begeleiding naar werk. Onderdeel van deze werkwijze is ook een betere monitoring van cliënten in de WGA 80–100 zodat eventuele herbeoordelingen op logische momenten gepland kunnen worden.
2. Effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet, waarbij de focus minder komt te liggen op de eerstejaars ziektebeoordelingen (EZWB) en meer op sociaal-medische dienstverlening. Op die manier kan UWV uitkeringsgerechtigden beter begeleiden richting werk en/of herstel.

Met deze maatregelen is UWV aan de slag gegaan. De werkwijze met het regiemodel wordt momenteel in vier proeftuinen beproefd. Ik heb UWV gevraagd deze werkwijze nog in 2022 versneld landelijk op te schalen. De lessen die uit de eerste proeftuinen komen, kunnen worden gebruikt bij deze opschaling.

In bijlage 1 vindt u een uitgebreide beschrijving van deze en andere in gang gezette maatregelen.

Eén belangrijke ontwikkeling wil ik hier nog uitlichten: de NVVG heeft in april jongstleden de nieuwe Handreiking Taakdelegatie voor de verzekeringsarts in het publieke domein gepresenteerd. Er ligt nu een degelijk en helder document dat verzekeringsartsen houvast biedt bij het beoordelen van de kansen van taakdelegatie en de inrichting daarvan. Waar nodig zal UWV het eigen professioneel en juridisch kader voor het werken met taakdelegatie herzien, verduidelijken en uitbreiden. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie Wiersma/ Pieter Heerema waarin gevraagd werd de handreiking te herzien en te verduidelijken wat juridisch mogelijk is ten aanzien van taakdelegatie.⁶

2.2. De achterstanden op dit moment

Ondanks de in gang gezette maatregelen lopen de achterstanden bij de (her)beoordelingen op. Sinds het najaar van 2019 zijn deze achterstanden flink gegroeid. Op dit moment handelt UWV nog steeds jaarlijks een groeiend aantal WIA-claimbeoordelingen af.

Dat lukt door een steeds verdere prioritering van deze claimbeoordelingen, ten koste van professionele (door UWV zelf geïnitieerde) herbeoordelingen, conform de afspraken tussen UWV en SZW (zie voorgaande paragraaf). Ten tijde van de coronapandemie heeft UWV de sociaal-medische beoordelingen niet op de reguliere wijze kunnen uitvoeren. Doordat face-to-face contact tijdelijk niet mogelijk was, zijn beoordelingen uitgevoerd op basis van stukken en/of telefonisch contact. Als een beoordeling zonder fysiek spreekuur niet mogelijk was, terwijl de verzekeringsarts een fysiek spreekuur wel nodig achtte, dan stelde UWV de beoordeling uit.⁷ Dit maakte dat de achterstanden verder opliepen. Daarbij is er sprake van oplopend ziekteverzuim bij UWV. In 2016 had

⁵ Kamerstuk 26 448, nr. 645.

⁶ Kamerstuk 29 544, nr. 905.

⁷ Stand van de uitvoering juni 2020 en december 2020 (Kamerstuk 26 448, nrs. 634 en 641).

UWV te maken met 4,8% ziekteverzuim onder artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en verzekeringsartsen, inmiddels is dat 7,8%.

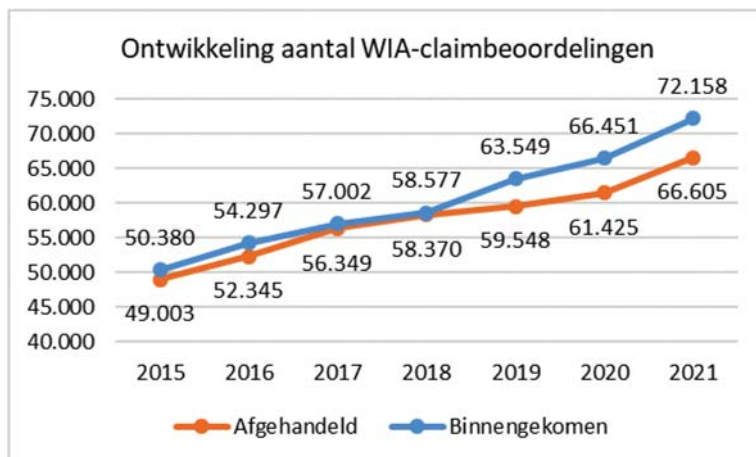
Naast deze factoren, die het aanbod onder druk zetten, nam tegelijkertijd ook de vraag naar beoordelingen toe. Dat betreft vooral de vraag naar WIA-claimbeoordelingen. Het aantal door of namens de werknemer of werkgever aangevraagde herbeoordelingen is relatief constant gebleven op circa 30 duizend per jaar. Het aantal WIA-claimbeoordelingen is echter gestegen van ruim 50 duizend in 2015 naar ruim 72 duizend in 2021; zie figuur 2 hieronder. In 2021 lag het aantal WIA-aanvragen 9% hoger dan in 2020. Die stijging kan voor een deel verklaard worden uit voorspelbare factoren, zoals een toename van het aantal verzekerden en de verhoging van de pensioenleeftijd, maar voor een deel niet. UWV heeft onderzocht wat de oorzaken zijn voor het onverklaarde deel van deze verhoging van de instroom, en heeft daarbij onder meer gekeken naar de effecten van de Coronapandemie. De rapportage van UWV is onlangs gepubliceerd.⁸ De belangrijkste conclusie is dat de stijging van de instroom vooral ziet op personen die geen werkgever meer hebben op het moment dat zij een aanvraag doen voor de WIA en doorstromen vanuit de Ziektewet, bijvoorbeeld mensen die in de WW ziek zijn geworden of van wie het tijdelijk contract is afgelopen. Bij WIA-aanvragers die nog wel een werkgever hebben, en instromen vanuit de periode van loondoorbetaling bij ziekte, is de stijging vrijwel geheel uit bovengenoemde factoren te verklaren. Aan de hogere WIA-instroom vanuit de Ziektewet gaat een vertraagde uitstroom uit de ZW door herstel vooraf. Dat zien we specifiek bij personen die ziek werden in de tweede helft van 2019. De veronderstelling is dat de situatie bij UWV een rol speelde: de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen, de lockdown die maakte dat er geen fysieke speekuren mogelijk waren en de noodzaak te prioriteren, waarbij de WIA-claimbeoordeling voorrang heeft gekregen op de arbdienstverlening in de ZW en de eerstejaars ziektewetbeoordelingen (EZWB's). Hier zie ik een samenhang met de tweedeling op de arbeidsmarkt tussen diegenen met een contract voor onbepaalde tijd en diegenen die op flexibele basis werken. In de hoofdlijnenbrief arbeidsmarkt geef ik aan welke stappen het kabinet neemt om vormen van flexibele arbeid te reguleren⁹.

Onderstaande figuren 2 en 3 laten zien dat het totaal aantal afgehandelde WIA-claimbeoordelingen door UWV de afgelopen jaren is gestegen (aanbod), maar dat het aantal aanvragen (vraag) nog sterker is gestegen. Vanaf najaar 2019 lukt het UWV niet meer om aan de stijgende vraag te voldoen en ontstaan achterstanden die niet meer worden ingelopen.

⁸ Deursen, C. van, Berendsen, E., Lammers, M., Gerrits, C. (2022). Extra WIA-stijging 2021: Corona en andere factoren die hierbij een rol spelen. Amsterdam: UWV.

⁹ Kamerstuk 29 544, nr. 1114.

Figuur 2: Ontwikkeling aantallen binnengekomen en afgehandelde WIA-aanvragen.



Figuur 3: Ontwikkeling van de achterstand bij de WIA-claimbeoordeling (aantal aanvragen waarvoor de wettelijke termijn van 8 weken is verstreken) en van de totale werkvoorraad (aantal aanvragen nog binnen wettelijke termijn plus achterstand).



Momenteel is het gat tussen vraag naar en aanbod van sociaal-medische beoordelingen onaanvaardbaar groot:

- Slechts ±30% van de WIA-aanvragen wordt op tijd afgehandeld. Eind 2021 wachtten zo'n 12.000 mensen langer op de uitkomst van hun WIA-claimbeoordeling dan de daarvoor geldende termijn van maximaal 8 weken. De gemiddelde wachttijd bedraagt inmiddels 18 weken, met uitschieters naar boven.
- Ook herbeoordelingen laten vaak lang op zich wachten. Eind 2021 was de voorraad aangevraagde herbeoordelingen opgelopen tot circa 12.000. In de eerste maanden van 2022 is 25% van de aangevraagde herbeoordelingen binnen de wettelijke termijn afgehandeld.
- Als gevolg van de steeds grotere groep wachtenden loopt het bedrag aan dwangsommen dat UWV moet betalen door niet tijdig te beslissen de laatste jaren op (2020: € 3,3 mln., 2021: € 4,8 mln., prognose 2022: € 10 mln.). Deze dwangsommen missen inmiddels ook hun doel. Omdat UWV niet aan de totale vraag kan voldoen, hebben dwangsommen hooguit het effect dat de ene aanvraag met prioriteit wordt afgehandeld ten koste van een andere die al langer op de stapel ligt.

Deze cijfers laten zien dat veel mensen wachten op duidelijkheid over hun uitkering. Mensen die een WIA-uitkering aanvragen zijn vaak al meer dan twee jaar ziek. Het moment van de WIA-aanvraag is voor hen een belangrijk moment. Het is het moment waarop zij duidelijkheid krijgen over hun inkomenssituatie in de nabije toekomst en waarop zij inzicht krijgen in hun toekomstige mogelijkheden om weer te gaan werken. De WIA-beoordelingen gaan dus over de toekomst van mensen. Ik vind het daarom van groot belang dat WIA-beoordelingen tijdig plaatsvinden. Op dit moment slagen we daar, ondanks het positieve effect van de reeds ingezette oplossingsrichtingen, onvoldoende in.

Ook voor werkgevers vind ik het belangrijk dat er tijdig duidelijkheid is. Op het moment van de WIA-aanvraag hebben werkgevers vaak al bijna twee jaar loon doorbetaald en zich ingespannen om de zieke werknemer te re-integreren in passende arbeid. Tevens dragen zij een premielast voor hun werknemers en de WIA-beoordeling is van belang voor een eventuele ontslagaanvraag. Daarom is het ook voor werkgevers van belang tijdig te weten waar zij aan toe zijn.

2.3. Vooruitblik: de uitdaging in de komende jaren

In het kader van het toekomsttraject dat na de brief van 9 april 2021 is gestart, heeft Gupta Strategists hun eerdere doorrekening van de mismatch in samenspraak met UWV, SZW en de NVVG geactualiseerd (deze actualisatie van Gupta is bijgevoegd bij deze brief). Uit de cijfers blijkt dat als we niets aanvullends doen, de mismatch verder oploopt dan vorig jaar verwacht werd. Dit komt door zowel een stijgende ZW- en WIA-instroom als een afname van het aantal beschikbare verzekeringsartsen. De opgave blijkt dus nog groter dan we vorig jaar dachten.

De vraag naar sociaal-medische dienstverlening zal bij gelijke werkwijze en ongewijzigde wet- en regelgeving in 2030 naar verwachting 33% hoger zijn dan het beschikbare aanbod. De reeds ingezette maatregelen zijn naar verwachting effectief, maar kunnen niet voorkomen dat de achterstand blijft oplopen. Wanneer we het geschatte effect van de reeds in gang gezette maatregelen meenemen, waaronder het werken met het regiemodel voor sociaal-medische beoordelingen en de effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet en de andere maatregelen die in de bijlage worden beschreven, neemt de mismatch volgens de doorrekening van Gupta af met 26%-punt, waarmee in 2030 een mismatch van nog steeds 7% zou resteren. Het realiseren van deze afname is ambitieus en vraagt veel van UWV.

Een afname van de mismatch naar 7% in 2030 is goed nieuws, maar ook met een mismatch van die omvang blijven de achterstanden en wachttijden de komende jaren verder oplopen. Bovendien betekent het dat de invoering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, zoals opgenomen in het coalitieakkoord, niet uitvoerbaar zou zijn voor UWV. De invoering daarvan zou een toename van de mismatch betekenen met naar schatting 16%-punt.

Kortom, in vergelijking met de situatie ten tijde van genoemde Kamerbrief van 9 april 2021 is de huidige situatie verslechterd en hoewel de genomen maatregelen komende jaren effect gaan sorteren, stemt de prognose niet positief. Ik acht aanvullende maatregelen dan ook noodzakelijk.

3. KORTE TERMIJN

3.1. Aanvullende maatregelen sociaal-medisch beoordelen voor de korte termijn

Zoals ik hierboven heb geschetst, zijn de achterstanden de afgelopen twee jaar sterk toegenomen. Het lukt UWV in een toenemend aantal gevallen niet om sociaal-medische beoordelingen binnen de wettelijke termijn te verrichten. Als gevolg hiervan blijven steeds meer mensen voor lange(re) tijd in onzekerheid. De situatie is inmiddels dusdanig dat ik het nodig acht om op korte termijn maatregelen te nemen, samen met UWV en de NVVG.

Kern van de zaak is dat we de verzekeringsarts en andere professionals die betrokken zijn bij sociaal-medische beoordelingen op korte termijn veel effectiever en gericht er zullen moeten inzetten. Daarbij is mijn uitgangspunt een maximale inzet op werkhervatting door de werknemer. De verzekeringsarts heeft de grootste toegevoegde waarde daar waar de verzekeringsgeneeskundige inbreng helpt om mensen zo snel mogelijk duidelijkheid te geven over hun mogelijkheden, zodat ze zich weer kunnen gaan richten op participatie.

Ik beschrijf hieronder achtereenvolgens:

- A. De aanvullende maatregelen die UWV neemt binnen de wettelijke kaders;
- B. Tijdelijke maatregelen die ik neem om een gerichtere inzet van de verzekeringsarts mogelijk te maken;
- C. Verlenging van de tijdelijke buitenwettelijke maatregel omtrent kwijtschelding van voorschotten (zie ook bijlage).

Met het pakket aan maatregelen streef ik samen met UWV twee doelen na. Het primaire doel is om mensen die wachten op een beoordeling sneller duidelijkheid te bieden. Het pakket leidt ertoe dat de oloploop in de wachttijden en het aantal verstrekte voorschotten wordt omgebogen in een afname (zie de raming in paragraaf 6). Het tweede doel van de tijdelijke maatregelen is om UWV lucht te geven om reeds ingezette en aanvullende verbeteringen in de uitvoering voortvarend te kunnen implementeren, zodat deze zo snel mogelijk hun volledig effect gaan sorteren.

A. Aanvullende maatregelen die UWV neemt

Op mijn verzoek neemt UWV op de korte termijn extra maatregelen in de uitvoering om de mismatch te verkleinen. Dit zijn maatregelen bovenop de reeds ingezette acties die hierboven en in de bijlage van deze brief beschreven staan, waaronder het werken in een regiemodel en het effectiever inzetten van de verzekeringsarts in de Ziektewet. De focus hierbij ligt op participatie. Het beter in beeld krijgen van alle cliënten voor wie UWV de re-integratietask heeft, is voorwaardelijk om de sociaal-medische en re-integratiedienstverlening effectiever en efficiënter in te zetten.

Ik schets de extra maatregelen hieronder kort en verwijs voor verdere tekst en uitleg naar de bijlage.

A1. Sterkere inzet op de arbodienstverlening van UWV in de Ziektewet

In de uitvoeringsvarianten die UWV momenteel beproeft om de verzekeringsarts effectiever in te zetten in de ZW, hoeft niet iedere cliënt na een standaardperiode van een jaar uitgebreid te worden beoordeeld. Naast

dat dit capaciteit van de verzekeringsarts scheelt, betekent dit dat minder inzet van de arbeidsdeskundige nodig is voor deze beoordelingen. Deze vrijgekomen capaciteit gaat UWV inzetten voor de re-integratie van mensen in de Ziektewet waarvoor UWV de re-integratieverplichting heeft. Hierdoor kunnen meer mensen re-integreren.

A2. Verbetering claimbeoordeling

Ik zie langs meerdere lijnen mogelijkheden om het claimbeoordelingsproces te verbeteren en de beoordelingstijd flink terug te brengen. Gedacht kan worden aan het anders en sneller beschikbaar stellen van de relevante stukken uit het medisch dossier, het verkorten van de rapportagetijd, het optimaliseren van interne processen en het beter benutten van de eigen inbreng van de cliënt.

A3. Tijdige uitvoering RIV-toets

UWV gaat de tijdigheid van de toets van het re-integratieverslag van de werkgever en werknemer (RIV) op korte termijn herstellen, zodat werknemer en werkgever optimaal in staat worden gesteld om re-integratiekansen te benutten. Een goede RIV-toets kan ook worden gebruikt voor triage, oftewel de vervolgstappen in het proces van de sociaal medische beoordeling.

A4. Ziekmelding vanuit WW

UWV herzielt het interne proces voor cliënten die via de WW in de Ziektewet en vervolgens in de WIA komen, met meer nadruk op re-integratie en baankansen tijdens de ziekteperiode.

A5. Proactief klantcontact

Binnen UWV is een verkenning uitgevoerd van een snellere en betere dienstverlening bij de aanvraag van een WIA-uitkering, met als gevolg minder druk op de beoordelingscapaciteit en een beperking van het aantal bezwaren. Centraal hierin staat een aantal telefonische contactmomenten om de client beter te informeren over belangrijke stappen in het proces, bijvoorbeeld om uitleg te geven over de WIA-beoordeling, op het moment dat een cliënt een voorschot wil, en op het moment dat cliënten in afwachting zijn van een beoordeling, om te bespreken of iemand alvast re-integratiedienstverlening wil.

De verwachting is dat deze maatregelen een positieve bijdrage leveren aan het terugdringen van de mismatch. De inschatting van UWV is dat hiermee op korte termijn circa 2500 extra beoordelingen per jaar uitgevoerd kunnen worden. De effectiviteit zal worden gemonitord. Het is duidelijk, gegeven het feit dat de achterstand bij de WIA-claimbeoordelingen op dit moment met gemiddeld 6000 per jaar toeneemt, dat meer aanvullende maatregelen op de korte termijn nodig zijn.

B. Tijdelijke maatregelen voor een gerichtere inzet van de verzekeringsarts

De achterstanden en wachttijden voor mensen zijn inmiddels dusdanig hoog opgelopen dat alleen bovenstaande aanpassingen in de uitvoering bij UWV onvoldoende zijn. Daarom wil ik op korte termijn tijdelijke, aanvullende maatregelen nemen die een gerichtere inzet van de verzekeringsarts mogelijk maken. Mijn uitgangspunt daarbij is dat de inzet van de

verzekeringsarts zoveel mogelijk dienend moet zijn aan het doel van het stimuleren van werkhervatting.

De maatregelen die ik hieronder beschrijf, zijn uitzonderlijk, maar mijns inziens passend omdat ze noodzakelijk zijn om de onaanvaardbaar lange wachttijden terug te dringen. Het zijn nadrukkelijk tijdelijke maatregelen, omgeven met waarborgen voor de belangen van werkgevers en werknemers. De eerste maatregel leidt tot onrechtmatige uitgaven, en gaat gepaard met zorgvuldige monitoring en evaluatie van onder meer de effecten op de beoordelingscapaciteit en mogelijke effecten op werkhervattingsprikkels. Ik streef ernaar om deze maatregelen zo snel mogelijk, maar niet voor 1 oktober aanstaande in werking te laten treden.

B1. Vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts

Voor 60-plussers die wachten op hun WIA-claimbeoordeling wil ik tijdelijk, tot eind 2023, mogelijk maken dat UWV deze beoordeling op andere wijze en door andere professionals dan de verzekeringsarts laat uitvoeren. Met deze maatregel wijk ik af van de wet (contra-legem) en maak ik onderscheid naar leeftijd. Dat besluit neem ik niet lichtzinnig. Zoals ik eerder in deze brief beschreven heb is de problematiek inmiddels zeer urgent. Daarom heb ik het belang van een correcte uitvoering van de wet afgewogen tegen het belang om zo veel mogelijk mensen tijdig een beoordeling te kunnen bieden en daarmee duidelijkheid te geven over hun toekomstige situatie.

De vereenvoudigde aanpak voor 60-plussers bij de WIA-claimbeoordeling houdt in dat de arbeidsdeskundige bepaalt, mits werkgever en werknemer akkoord zijn met de werkwijze, en op basis van reeds beschikbare informatie, of een oordeel van de verzekeringsarts noodzakelijk is. In veel gevallen betekent dit dat mensen niet door een verzekeringsarts gezien hoeven te worden.

Een belangrijk uitgangspunt bij deze maatregel is dat niemand erdoor benadeeld wordt. De vereenvoudigde claimbeoordeling leidt niet tot een lagere uitkering dan wanneer er een volledige sociaal-medische beoordeling zou worden gedaan. De vereenvoudigde claimbeoordeling leidt in bepaalde gevallen wel tot een hogere uitkering (WGA 80/100). Een ander belangrijk uitgangspunt is dat de vereenvoudigde beoordeling alleen wordt toegepast als werkgever en werknemer daarvoor akkoord hebben gegeven. Werkgever en werknemer kunnen dus ook vragen om een reguliere beoordeling. En wanneer een arbeidsdeskundige, op aangeven van de bedrijfsarts die aangeeft dat er geen benutbare mogelijkheden zijn, constateert dat er sprake kan zijn van duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid, wordt het dossier alsnog voorgelegd aan de verzekeringsarts om te bepalen of er recht is op een IVA-uitkering. Bovendien blijft de waarborg die de wet biedt, namelijk de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen de beslissing van UWV, onveranderd beschikbaar voor de mensen die kiezen voor de vereenvoudigde beoordeling.

Om ook werkgevers niet te benadelen, worden de uitkeringen die zijn toegekend op basis van een vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling, in afwijking van de wet, niet aan publiek verzekerde werkgevers toegerekend via de Whk-premie en niet aan eigenrisicodragende werkgevers doorbelast.

In bijlage 2 geef ik een uitgebreide omschrijving van hoe die vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling eruit ziet. Daarin licht ik ook toe waarom deze vereenvoudiging zich richt op 60-plussers en waarom ik dat gerechtvaardigd acht.

B2. Geen herbeoordeling voor mensen met duurzaam geen arbeidsvermogen die toch gaan werken.

Ik wil UWV toestaan om gedurende vijf jaar geen herbeoordeling uit te voeren van mensen in de IVA en in de Wajong, die duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard en die er ondanks hun beperkingen in slagen – al dan niet met hulp – om betaald werk te krijgen. Het kabinet wil mogelijk maken dat deze groepen re-integratieondersteuning richting werk kunnen krijgen wanneer zij hierom verzoeken.¹⁰ Volgens de wet moet UWV hen opnieuw beoordelen wanneer zij erin slagen betaald werk te vinden. Ik vind het, gelet op het grote aantal mensen dat wacht op hun eerste WIA-claimbeoordeling, wenselijk dat we de schaarse capaciteit van verzekeringsartsen nu niet inzetten voor het herbeoordelen van deze mensen. Het voordeel voor deze mensen zelf is dat zij meer zekerheid krijgen dat UWV hun uitkering niet beëindigt zodra zij gaan werken.

C. Verlenging tijdelijke maatregel voorschotten

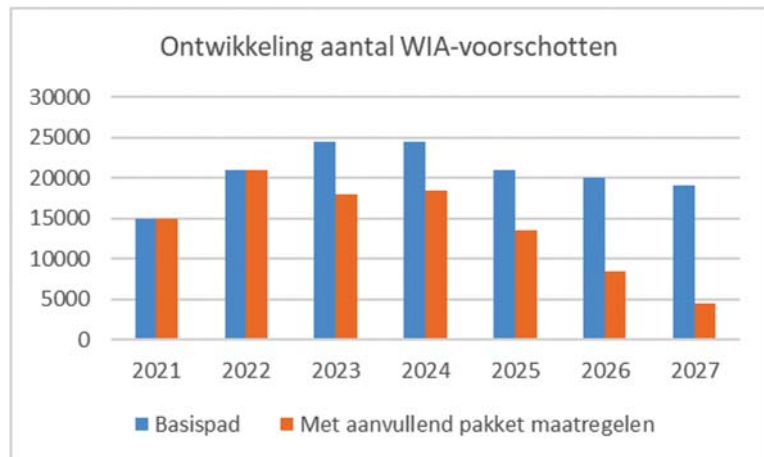
In de Kamerbrief van 30 augustus 2021 is door mijn voorganger aangegeven dat de kwijtschelding van voorschotten bij WIA-claimbeoordelingen van tijdelijke aard, tot en met 31 december 2022, zou zijn (Kamerstuk 32 716, nr. 44). Dit omdat er sprake is van buitenwettelijk beleid, wat naar zijn aard in de tijd zoveel mogelijk moet worden beperkt. In deze periode zijn er maatregelen genomen om de wachttijd voor de WIA-claimbeoordeling terug te brengen en is het beleid rondom toekenning van voorschotten aangepast. In voornoemde brief is een evaluatie toegezegd over het verloop van het voorschot- en kwijtscheldingsbeleid. Een samenvatting van de opbrengst van deze evaluatie, treft u aan als bijlage 3 bij deze brief.

Met de ingezette maatregelen uit de Kamerbrief van 9 april 2021 en de aanvullende maatregelen die ik hierboven heb beschreven, lukt het naar verwachting om de oploop in het aantal verstrekte voorschotten om te buigen in een afname. Desondanks blijft de problematiek zoals eerder in de brief van 30 augustus 2021 geschetst, voorlopig bestaan. Dat betekent dat veel mensen een voorschot ontvangen, dat zij volgens de geldende wet- en regelgeving zouden moeten terugbetalen op het moment dat blijkt dat zij geen recht hebben op een uitkering, of recht op een lagere uitkering dan waarvoor een voorschot is verstrekt. Dat kan mensen in financiële problemen brengen. Daarom acht ik het met UWV noodzakelijk om de tijdelijke terugvorderingsregeling voor personen bij wie het voorschot niet of slechts gedeeltelijk verreken kan worden met een WW- of WIA-uitkering, te verlengen tot en met 31 december 2023. Doordat in deze gevallen voorschotten tijdelijk niet worden teruggevorderd, gaat de maatregel gepaard met extra uitgaven in 2023. De extra WGA-lasten ten gevolge van deze maatregel komen niet voor rekening van de (voormalige) werkgevers van betreffende ex-werknemers.

Onderstaande figuur 4 toont de verwachte de ontwikkeling van het aantal voorschotten zonder aanvullende maatregelen (maar met de verdere implementatie van de reeds in gang gezette maatregelen uit de brief van 6 april 2021), en met het aanvullend pakket kortetermijnmaatregelen dat ik aankondig in deze brief. Hierbij is verondersteld dat capaciteit die wordt vrijgemaakt dankzij het pakket aanvullende maatregelen zoveel mogelijk wordt ingezet voor het uitvoeren van extra WIA-claimbeoordelingen.

¹⁰ Kamerstuk 26 488, nr. 668.

Figuur 4: Verwachte ontwikkeling van het aantal verstrekte WIA-voorschotten in het basispad (inclusief de maatregelen uit de brief van 9 april 2021) en met de aanvullende maatregelen die hierboven zijn aangekondigd. Zie ook paragraaf 6.



De maatregelen leveren een substantiële bijdrage aan het terugdringen van het aantal WIA-voorschotten dat moet worden verstrekt. Ze hebben echter slechts een beperkt direct effect op de achterstand bij de herbeoordelingen. Ook is er komende jaren nog geen ruimte voor de implementatie van nieuwe ambities die capaciteit van verzekeringartsen vragen. In paragraaf 4 ga ik daarom in op aanvullende beleidsopties die ik wil verkennen om de mismatch op te lossen en de achterstanden in te lopen.

3.2. WIA hardheden op de korte termijn

Het kabinet heeft zich tot doel gesteld om «hardheden» uit de WIA weg te nemen, met oog voor uitvoerbaarheid, betaalbaarheid en uitlegbaarheid. Hiertoe is voldoende aanleiding. Zo hebben CNV, FNV en VCP onlangs een witboek gepresenteerd met daarin voorbeelden van hardheden in de WIA.¹¹ Naar aanleiding van een aangenomen motie van het lid Omtzigt¹², die de regering verzoekt om in alle socialezekerheidswetten te inventariseren wanneer er sprake is van hardvochtigheden, is door het bureau Panteia een onderzoek verricht naar hardvochtige effecten in de Participatiewet, de UWV-wetten (waaronder de WIA) en het persoonsgebonden budget (pgb). Panteia leverde als startpunt al een definitie van hardvochtigheden op, waarover de Kamer in november 2021 is geïnformeerd (Kamerstuk 35 510, nr. 95). Het eindrapport «Hardvochtige effecten van overheidshandelen voor burgers binnen de sociale zekerheid» is op 7 juli jl. aan uw Kamer gestuurd (Kamerstukken 29 362 en 26 448, nr. 309).

Een deel van deze gesignaleerde hardvochtigheden raakt de kern van het stelsel en zal dus moeten landen in een fundamentele herziening van het stelsel (zie ook paragraaf 5). Ik ben echter ook op de korte termijn aan de slag met het wegnemen van hardheden in de WIA. Uitgangspunt hierbij is dat deze maatregelen voor de korte termijn uitvoerbaar moeten zijn binnen de huidige (juridische) kaders en dus niet fundamenteel moeten ingrijpen op de systematiek van de WIA. Tevens moet er financiële ruimte voor zijn.

¹¹ <https://www.fnv.nl/getmedia/0db4b83e-2a7b-4687-b589-8b1b1a17a27e/Witboek-Hardheden-in-de-WIA.pdf>.

¹² Kamerstuk 35 510, nr. 13.

Ik schets in deze brief een aantal trajecten waarmee op dit moment al wordt gewerkt aan het hervormen van zaken die als hard ervaren kunnen worden, maar dit is geen limitatieve opsomming. Een aantal van de trajecten die ik hieronder noem, komt (mede) voort uit aanbevelingen die de Stichting van de Arbeid deed voor de WIA in juni 2020.¹³ Er is ook samenhang met de vereenvoudigingsagenda die op 22 juni 2022 aan uw Kamer is gestuurd¹⁴ en met het Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) vereenvoudiging sociale zekerheid, dat naar verwachting aan het einde van dit jaar wordt afgerond.

Deze lijst kan aangevuld worden met voorstellen die volgen uit gesprekken met de sociale partners. Gegeven bovenstaande uitgangspunten, zullen niet alle wensen op de korte termijn aangepakt kunnen worden en is prioritering vereist. Het kabinet zal na de zomer inhoudelijk reageren op het rapport van Panteia en daarin ingaan op de verschillen gesignaleerde hardheden. Op dat moment zal ik aangeven welke we op korte termijn zouden kunnen aanpakken en welke moeten meelopen in een fundamentele herziening van het stelsel (zie ook paragraaf 5).

Reeds lopende trajecten

Samen met UWV, gemeenten en andere partners wordt gewerkt aan de opvolging van het rapport «Als verrekenen een beperking is».¹⁵ Dat rapport heeft in beeld gebracht hoe ingewikkeld het kan zijn voor burgers als hun inkomsten uit werk worden verrekend met hun uitkering. Er wordt door UWV nu gezien welke oplossingen er mogelijk zijn op het gebied van dienstverlening en processen, binnen de huidige wet- en regelgeving. Zo kijkt UWV naar mogelijke verkorting van de verrekencyclus voor de WIA en werkt UWV aan het verbeteren van het klantcontact over inkomstenverrekening, zodat mensen een beter beeld krijgen van waar ze aan toe zijn. Deze inzet van UWV leidt naar verwachting tot aanpassingen op korte termijn, binnen de bestaande wet- en regelgeving. Daarnaast zullen er (op de middellange termijn) mogelijk wijzigingen in de wet- en regelgeving nodig zijn.

Er vinden op dit moment gesprekken plaats met UWV over de dagloon-systematiek van de WIA. Ik zal de Kamer in het najaar van 2022 informeren over oplossingsrichtingen op dit terrein. De dagloonsystematiek in de WIA wijkt op enkele punten af van die van de WW, waardoor de WIA-dagloonvaststelling in bepaalde situaties een andere uitkomst kan hebben. Onder meer voor werknemers die van de WW-uitkering doorstromen naar een WIA-uitkering kan dat tot moeilijk uitlegbare uitkomsten leiden. Er wordt gezien welke oplossingen hier mogelijk zijn, rekening houdend met het feit dat de dagloonsystematiek zowel begrijpelijk, uitlegbaar als betaalbaar dient te zijn.

De Stichting van de Arbeid deed in juni 2020 een aantal aanbevelingen voor de WIA, waarvan er één was om te zorgen dat personen die niet in aanmerking komen voor een WIA-uitkering (35-minners) automatisch toegang krijgen tot WGA-dienstverlening op het moment dat zij een WW-uitkering aanvragen. Met ingang van 2019 heeft UWV de mogelijkheid gekregen om voor deze groep mensen ook re-integratietrajecten in te kopen. Personen met een WW-uitkering worden begeleid door professionals van het WERKbedrijf, die op hun beurt

¹³ Stichting van de Arbeid, «Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen – Aanbevelingen aan de Minister van SZW». Juli 2020.

¹⁴ Kamerstuk 26 448, nr. 681.

¹⁵ Optimalistic, Muzus & Stimulansz, «Als verrekenen een beperking is», februari 2021.

ondersteund kunnen worden door professionals met specifieke kennis over het re-integreren van mensen met een arbeidsbeperking.

Tevens bestaat op dit moment een gedoogconstructie die maakt dat UWV – op verzoek – aan uitkeringsgerechtigden in de Wajong en de IVA die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben en toch willen werken, re-integratiedienstverlening mag aanbieden. Voorheen was hiertoe geen mogelijkheid. Er wordt op dit moment gewerkt aan een AMvB die een experiment mogelijk maakt waarin IVA uitkeringsgerechtigden die duurzaam geen arbeidsmogelijkheden (DGA) hebben, ondersteuning krijgen om werk te vinden en te behouden. Vooruitlopend op de totstandkoming van deze AMvB wordt tijdelijk gedoogd dat UWV beschikbare middelen inzet om activerende dienstverlening (op verzoek) aan deze uitkeringsgerechtigden aan te bieden.¹⁶

De Stichting van de Arbeid deed ook een aanbeveling over scholing; deze heeft een plek gekregen in het scholingsexperiment dat begin 2022 vorm heeft gekregen. Uit onderzoek in het kader van «Onbeperkt aan het werk»¹⁷ volgde dat UWV mogelijkheden heeft om scholing in te zetten maar dat dit nog beperkt gebeurt. De inzichten zijn meegenomen in de opzet van het scholingsexperiment. UWV richt als onderdeel van het experiment een proef in met het inzetten van functiegerichte taaltrainingen voor WGA-gerechtigden; hiervoor is inmiddels een geheel inkooptraject gerealiseerd. In juni 2022 is met een pilot gestart in vier regio's om leerwerktrajecten, al dan niet gecombineerd met op werk gerichte taaltrainingen en extra begeleiding door scholingsexperts op de werkvloer in de praktijk te beproeven. In juli 2022 is een implementatiestudie gestart, waarin nagegaan wordt of het leerwerktraject mensen helpt werk te vinden en te behouden. De sociale partners hebben zitting in de begeleidingscommissie van de implementatiestudie.

Tijdens de coronacrisis zijn achterstanden ontstaan in het actualiseren van functies in het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS). Het CBBS wordt gebruikt voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, onder andere in de WIA, ZW en WAO. In het bestand zijn functies opgenomen die een representatieve afspiegeling vormen van de Nederlandse arbeidsmarkt. Om de functies actueel te houden, doet UWV periodiek functieonderzoek op de betreffende werkplekken, maar vanwege COVID-19 was dit onderzoek een tijd lang nauwelijks mogelijk. De achterstanden worden door UWV op dit moment weggewerkt. Parallel aan deze inhaalactie wordt samen met UWV gekeken naar oplossingsrichtingen om het CBBS voor de langere termijn meer «crisisbestendig» te maken. De Kamer wordt hierover na de zomer nader geïnformeerd. Deze oplossingsrichtingen zien op het op peil houden van het aantal functies in het CBBS en het waarborgen dat de functies up-to-date zijn.

De Stichting van de Arbeid heeft in haar WIA-aanbevelingen van juli 2020 aangegeven meer fundamentele kritiek te hebben op het theoretisch gehalte van het CBBS. Met de Stichting van de Arbeid zal ik het gesprek aangaan om deze kritiek nader te duiden en te bezien of er binnen het stelsel mogelijkheden zijn hieraan tegemoet te komen.

4. MIDDELLANGE TERMIJN

De in paragraaf 3.1 geschetste korte termijn maatregelen zorgen voor enige verlichting van de druk op sociaal-medische beoordelingen. De

¹⁶ Kamerstuk 26 448, nr. 668.

¹⁷ Scholing van UWV-klanten met een arbeidsbeperking (UWV, 2020) en Extra scholingsmogelijkheden voor WGA'ers (UWV, 2020); Kamerstuk 29 544, nr. 1035.

acties die door UWV in gang gezet zijn en worden om de werkwijzen in de uitvoering te verbeteren, zullen op de middellange termijn hun volledige effect gaan sorteren. De precieze effecten zijn onzeker en moeten in de praktijk gaan blijken. Voorlopig blijft er naar verwachting sprake van een te lange wachttijd voor de WIA-claimbeoordeling voor een deel van de aanvragers, zoals hierboven aangegeven. Bij de herbeoordelingen is de verwachting dat de achterstand zonder verdere maatregelen nog oploopt, waarbij UWV de komende jaren slechts in beperkte mate professionele (door UWV geïnitieerde) herbeoordelingen zal kunnen uitvoeren. Ik houd er dan ook rekening mee dat er meer nodig is. Daarom zie ik ook de wenselijkheid en effecten van beleidsopties voor de middellange termijn.

4.1. Opties uit rapport Gupta Strategists

Om zicht te krijgen op het mogelijke effect van aanvullende beleidsopties, heb ik Gupta Strategists gevraagd om voor een aantal aanvullende maatregelen waarvoor wetwijziging nodig is, het effect op de beoordelingscapaciteit door te rekenen. Het rapport van Gupta Strategists is bijgevoegd bij deze brief. Op basis van de rapportage zijn er drie beleidsopties met relatief groot effect op de benodigde capaciteit aan verzekeringsartsen:

1. Laten vervallen van het duurzaamheids criterium en afschaffen van de IVA;
2. Na 5 jaar volledige arbeidsongeschiktheid (WGA 80–100) duurzaamheid aannemen (aanpassen duurzaamheids criterium);
3. Voor mensen die werken alleen op basis van feitelijke verdiensten een schatting maken van hun arbeidsongeschiktheidspercentage, en niet ook op basis van een theoretische schatting.

Gupta heeft ingeschat dat elk van deze maatregelen zou kunnen leiden tot een afname van de mismatch met maximaal 10%-punt. Het gaat daarmee potentieel om een relatief groot effect op de mismatch.

Ad 1: Het afschaffen van het duurzaamheids criterium en de IVA zorgt er op twee manieren voor dat er minder beoordelingscapaciteit nodig is. Ten eerste zorgt deze maatregel ervoor dat verzekeringsartsen geen duurzaamheidsbeoordelingen meer hoeven te verrichten. Dat verkort de beoordelingstijd. Ten tweede zorgt deze maatregel voor een afname van het aantal herbeoordelingsverzoeken door werknemers en werkgevers doordat er minder vaak een financiële prikkel voor hen is om een herbeoordeling aan te vragen. Het is een vergaande wijziging, die ik geschikt acht ter overweging bij een herbezinning op het stelsel voor de lange termijn middels een externe onderzoekscommissie, waar ik in paragraaf 5 in deze brief verder op inga.

Ad 2: Het aannemen van duurzame arbeidsongeschiktheid voor uitkeringsgerechtigden die reeds vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn (WGA 80–100) zorgt er potentieel op dezelfde twee manieren voor dat er minder beoordelingscapaciteit nodig is, maar met behoud van de (hogere) IVA-uitkering van 75% van het verzekerde loon (versus 70% in de WGA 80–100). Duurzaamheid wordt in dit geval niet meer vastgesteld door een verzekeringsarts, maar wordt na vijf jaar volledige arbeidsongeschiktheid verondersteld, waarna automatisch een hogere IVA-uitkering kan worden toegekend.

Ad 3: Het schrappen van de theoretische schatting voor mensen die werken bespaart beoordelingscapaciteit, omdat hiermee de WIA-claimbeoordeling voor personen die (nog/alweer) werken kan worden uitgevoerd door de arbeidsdeskundige, zonder tussenkomst van een verzekeringsarts.

Beleidsopties 2 en 3 wil ik op korte termijn verder verkennen en daarbij bekijken hoe we ze op zo kort mogelijke termijn zouden kunnen inzetten voor het verkorten van de wachttijden voor werknemers en werkgevers. Beide maatregelen brengen, naast het effect op de mismatch, ook andere voor- en nadelen met zich mee. Deze gevolgen en de precieze effecten op de mismatch wil ik snel in kaart brengen, bijvoorbeeld via een pilot, om vervolgens een gedegen afweging te kunnen maken. Daarbij bekijk ik ook de samenloop met het wetsvoorstel om het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer leidend te maken bij de RIV-toets¹⁸. Ik ga hierover verder het gesprek voeren met sociale partners, UWV en NVVG.

4.2. Samenwerking met de curatieve sector

In het Commissiedebat Uitvoering sociale zekerheid van 6 april jl. heeft het lid Maatoug (GroenLinks) gevraagd te verkennen hoe andere artsen zouden kunnen bijdragen aan het werk van verzekeringsartsen. Ik heb de Kamer toegezegd de uitkomst van de gesprekken met huisartsen en specialisten met de Kamer te delen.

Naar aanleiding van de toezegging heeft overleg plaatsgevonden tussen de Federatie Medische Specialisten (FMS), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de NVVG, UWV en de Ministeries van VWS en SZW, over de verstrekking van medische gegevens door artsen in de curatieve sector aan verzekeringsartsen. Vanwege privacy van patiënten en de gescheiden doelen van de curatieve sector (behandelen), bedrijfsartsen (adviseren/begeleiden) en verzekeringsartsen (beoordelen/begeleiden), is het uitgangspunt van FMS en LHV dat er – overeenkomstig de KNMG-richtlijnen – geen informatie over patiënten met derden (bijvoorbeeld een verzekeringsarts) mag worden gedeeld tenzij de patiënt aangeeft dat dat mag. Het helpt wanneer duidelijk is waarom het van belang is voor de patiënt om over informatie te beschikken. Wat op termijn ook kan helpen is het efficiënter delen van informatie via een systeem als Zorgdomein. De conclusie van het overleg is dat alle partijen kansen zien voor nadere samenwerking. Er lopen hierop al meerdere initiatieven, met name tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Een concrete stap is nauwere samenwerking tussen de curatieve sector en verzekeringsartsen op lokaal niveau. De nieuwe manier van werken in sociaal medische centra, waarbij verzekeringsartsen met hun team de verantwoordelijkheid hebben voor cliënten in een bepaald postcodegebied, leent zich goed voor deze samenwerking. Door nauw overleg te organiseren tussen de curatieve zorg en de verzekeringsarts en bedrijfsarts krijgt de factor arbeid al vroeg in het ziekteproces van de patiënt de noodzakelijke aandacht en kan de advisering ten aanzien van werkhervatting eenduidiger worden. Hierdoor kan terugkeer naar werk in een zo vroeg mogelijk stadium worden bevorderd waardoor de kans op werkbehoud groter wordt.

Een ander voorbeeld is het door mij gefinancierde platform Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg, waar onder leiding van RIVM bedrijfsartsen en professionals uit de reguliere zorg samenwerken, kennis delen en informatie uitwisselen. Op dit moment worden plannen uitgewerkt om het platform uit te breiden met een online functie om ervaringen te ontsluiten voor geïnteresseerde professionals. Ik ondersteun deze ontwikkeling van harte gezien het belang van de verbetering van de arbocuratieve samenwerking voor functieherstel bij zieken.

¹⁸ Kamerstuk 35 589, nr. 2.

5. LANGE TERMIJN

5.1. Commissie met een ambitieuze opdracht

Het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid dient een belangrijk doel. Het moet inkomensbescherming bieden aan mensen wanneer zij dat door ziekte of arbeidsongeschiktheid nodig hebben, en het moet mensen helpen richting participatie en werkhervatting. Zoals in deze brief beschreven, bestaan er veel verschillende en hoge verwachtingen ten aanzien van dit stelsel. We zien dat er zorgen leven in de samenleving over de manier waarop het stelsel en de uitvoering daarvan uitpakt, of het soms tot hardvochtige effecten leidt, of het wel eerlijk is en of het voldoende activerend is. Daarbij zien we dat de uitvoering op dit moment onder druk staat door de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Deze mismatch wordt bovendien groter doordat de instroom in de regelingen voor ziekte en arbeidsongeschiktheid sterker toeneemt dan te verklaren is door de toegenomen arbeidsparticipatie, en omdat de mate waarin mensen aan het werk blijven of gaan lager is dan verwacht bij de totstandkoming van deze regelingen. Ik vind het belangrijk dat we begrijpen waardoor dat komt. Kortom, het is mijns inziens nodig om na te gaan of de doelen die oorspronkelijk zijn gesteld nog wel worden gehaald, en om handelingsperspectieven in kaart te brengen die een toekomstbestendig stelsel garanderen. Een fundamentele, integrale verkenning is nodig om te komen tot een houdbaar stelsel voor de lange termijn, dat duurzaam uitvoerbaar is en ruimte laat voor nieuwe beleidswensen.

Ik ben daarom voornemens om een onafhankelijke commissie in te laten stellen om onderzoek naar een toekomstbestendig stelsel rond ziekte en arbeidsongeschiktheid te doen. De komende periode zal ik werken aan een opdrachtbeschrijving voor deze commissie, waarbij ik inbreng van stakeholders, waaronder werkgevers en werknemers, meeneem.

Mijn streven is dat de commissie vanaf november aan de slag gaat en haar bevindingen oplevert in het eerste kwartaal van 2024.

Ik zal de commissie vragen om te komen tot een aantal oplossingsrichtingen voor hervorming van het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid, zowel binnen het huidige stelsel als meer fundamenteel en afwijkend daarvan. Daarbij dient de commissie in ieder geval oog te houden voor de uitvoerbaarheid, uitlegbaarheid en betaalbaarheid van het stelsel. Daarna is het van belang om de discussie te voeren over deze oplossingsrichtingen, met uw Kamer, met de maatschappelijke partners en met de professionals in de uitvoering, alvorens tot besluitvorming te komen.

5.2. Kaders van de opdracht aan de commissie

Ik wil dat de commissie vrijheid krijgt om buiten de bestaande kaders te denken. Een aantal elementen zal ik in ieder geval meegeven aan de commissie.

Voor het kabinet staan de twee pijlers die ten grondslag liggen aan de huidige WIA voorop: activering en inkomensbescherming. Ik wil de commissie dus meegeven bij de ontwikkeling van oplossingsrichtingen zowel te kijken naar het sterker bevorderen van activering om ervoor te zorgen dat werknemers zoveel mogelijk in staat worden gesteld om aan het werk te blijven of te gaan, als naar het bevorderen van de inkomensbescherming. Bij het bevorderen van activering denk ik bijvoorbeeld aan het versterken van preventie, re-integratie en activerende prikkels in het

stelsel. Bij het bevorderen van de inkomensbescherming denk ik bijvoorbeeld aan de «35-minners». In de praktijk zien we dat een deel van de mensen die minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt, geen WIA-uitkering krijgt en ook niet werkt. De Kamer heeft mij verzocht via de motie van de leden Van Kent en Palland¹⁹ om te inventariseren welke opties er zijn om deze situatie te voorkomen. Een dergelijke inventarisatie vind ik bij uitstek geschikt om te laten meelopen in het visievormende traject van deze commissie. Daarmee zal ik dus ook invulling geven aan het verzoek van de Kamer. Daarbij speelt een financieel vraagstuk: het verlagen van de WIA-drempel van 35% naar 15% zou, zo is in mei 2021 door het CPB berekend²⁰, structureel 430 miljoen euro kosten.

De oplossingsrichtingen die de commissie uitwerkt voor de toekomst van het stelsel van ziekte- en arbeidsongeschiktheid dienen ruimte te bieden aan de uitvoering van reeds bestaande ambities, zoals het creëren van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, een duurzame oplossing te bieden voor de mismatch bij het sociaal-medisch beoordelen, en rekening te houden met de betaalbaarheid van het stelsel.

5.3. Voortbouwen en samenbrengen

De integrale visie die ik voor de lange termijn voor ogen heb, begint geenszins bij nul. Er ligt al veel waar de commissie op kan voortbouwen, zoals de SER-adviezen over sociaaleconomisch beleid uit 2021 en de WIA-aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid uit 2020.

Een aantal van die aanbevelingen is al vertaald naar maatregelen die binnen het huidige systeem passen, zoals het verbeteren van de voorlichting over de WIA-claimbeoordeling, het verder ontwikkelen van de persoonlijke ondersteuning tijdens een WIA-uitkering en een experiment met betrekking tot de extra inzet van scholing. Andere meer fundamentele aanbevelingen zijn destijds aan een volgend kabinet gelaten en deze kunnen nu onderdeel zijn van het onderzoek dat de commissie gaat doen.

Het eerder genoemde onderzoek van Panteia dat aan de Kamer is gestuurd op 7 juli jl. geeft inzicht in welke hardvochtige effecten voor groepen burgers optreden bij de uitvoering van de wet- en regelgeving van de Participatiewet, de UWV-wetten, de Banenafpraak en het pgb. Het ligt voor de hand dat in ieder geval een deel van de hardvochtigheden uit het rapport van Panteia nuttige input zal zijn voor de commissie.

UWV heeft op 22 juni 2022 zijn knelpuntenbrief aan de Kamer gestuurd.²¹ UWV wijst hier op situaties waarbij individuele cliënten hard worden geraakt, veelal door omstandigheden buiten de cliënt om, waarbij het de vraag is of dat de bedoeling van de wetgever was. UWV beschrijft in dit kader onder meer dat recht en hoogte van de WIA-uitkering samenhangt met de inkomensderving door arbeidsongeschiktheid en dat die terugval in inkomen voor werknemers met een relatief laag inkomen minder groot is. Ook wordt beschreven dat het hebben van onregelmatige inkomsten of het verliezen van werk als WIA-uitkeringsgerechtigde grote financiële gevolgen kan hebben. Zoals UWV zelf ook aangeeft in zijn knelpuntenbrief zijn dit onderwerpen die onderdeel moeten zijn van een fundamentele herziening van het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid. Dat past bij de commissie die ik voor ogen heb.

¹⁹ Kamerstuk 26 448, nr. 659.

²⁰ CPB, Doorrekening drempelverlaging WIA, voor het Ministerie van SZW, mei 2021. (<https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Notitie-Doorrekening-drempelverlaging-WIA.pdf>).

²¹ Kamerstuk 26 448, nr. 682.

6. FINANCIËLE PARAGRAAF

Een aantal van de in deze brief aangekondigde kortetermijnmaatregelen vergt extra uitgaven.

De aanvullende maatregelen die in paragraaf 3.1 onder B genoemd staan leiden tijdelijk tot hogere WIA-uitgaven, maar ook tot een iets lager beroep op werkloosheidsuitkeringen. Voor de vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling van 60-plussers bedragen de kosten van 2022 t/m 2027 cumulatief per saldo € 122 miljoen. De maatregel om mensen met duurzaam geen arbeidsvermogen die toch gaan werken niet te herbeoordelen kost cumulatief € 1,6 miljoen tot en met 2027.

Hier komt in 2023 een bedrag van € 6,7 miljoen bij voor het kwijtschelden van de terugvorderingen van WIA-voorschotten. Ten slotte is er sprake van uitvoeringskosten, waardoor het totale pakket in totaal cumulatief van 2022 tot en met 2027 tot € 135 miljoen aan extra uitgaven leidt.

Uitgaven x € mln.	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts	0,1	3,2	6,9	36,5	54,1	21,2
Geen herbeoordeling voor mensen met duurzaam geen arbeidsvermogen die toch gaan werken.	0,1	0,6	0,6	0,2		
Verlenging tijdelijke maatregel voorschotten		6,7				
Uitvoeringskosten				1,4	2,6	0,5
Totaal	0,2	10,6	7,5	38,2	56,7	21,8

De extra uitgaven worden gedekt uit het uitvoeringsbudget (artikel 11) van de begroting van SZW. De budgettaire gevolgen van de in deze brief aangekondigde maatregelen worden verwerkt in de Ontwerpbegroting 2023 van SZW.

Voor de middelen die worden uitgegeven ten behoeve de maatregel vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling van 60-plussers geldt dat dit om onrechtmatige uitgaven gaat. Ik acht deze maatregel echter noodzakelijk om op korte termijn de oplopende achterstanden van de WIA-claimbeoordelingen om te buigen. Onderstaande tabel toont de prognose van de ontwikkeling van het aantal voorschotten en dwangsommen zonder aanvullende maatregelen (maar met de verdere implementatie van de reeds in gang gezette maatregelen uit de brief van 6 april 2021), en met het aanvullend pakket kortetermijnmaatregelen dat ik aankondig in deze brief. In onderstaande prognoses is verondersteld dat capaciteit die wordt vrijgemaakt dankzij het pakket aanvullende maatregelen wordt ingezet voor WIA-claimbeoordelingen. Deze maatregelen hebben slechts een beperkt direct effect op de achterstand bij de herbeoordelingen. De prognoses bevatten onzekerheden t.a.v. de ontwikkeling van het aantal WIA-aanvragen en de effecten van de maatregelen.

Ultimostanden	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<i>Zonder aanvullende maatregelen</i>							
WIA-voorschotten (aantal)	15.000	21.000	2.4500	2.4500	2.1000	2.0000	1.9000
Dwangsommen (mln €)	4,8	10	14	17	15,5	15	15,5
<i>Met pakket aanvullende kortetermijnmaatregelen</i>							
WIA-voorschotten (aantal)	15.000	21.000	1.8000	1.8500	1.3500	8.500	4.500
Dwangsommen (mln €)	4,8	9	9	7,4	4,1	5,1	3,7

7. TOT SLOT

De twee vraagstukken die in deze brief samenkomen, enerzijds de mismatch ten aanzien van sociaal-medisch beoordelen en anderzijds de ambitie om hardheden uit de WIA weg te nemen, stellen ons de komende periode voor een flinke uitdaging. De problematiek omtrent sociaal-medische beoordelingen maakt dat ingrijpen noodzakelijk is om op korte termijn te zorgen dat het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid uitvoerbaar blijft. Teveel mensen moeten op dit moment te lang wachten op hun (her)beoordeling, wat onzekerheid geeft over het recht op een uitkering.

Met de aangekondigde maatregelen op korte termijn zetten we een stap in de goede richting, maar het is ook duidelijk dat er meer nodig is. Daarom verkennen we met urgentie aanvullende maatregelen op de middellange termijn.

Naast uitvoerbaarheid hebben we meer wensen voor dit stelsel. Ik blijf mij de komende periode inzetten om het stelsel waar nodig en mogelijk minder hardvochtig te maken. En voor de langere termijn wil ik, daarin ondersteund door de commissie die ik hiervoor wil instellen, komen tot innovatieve ideeën om het stelsel minder hard, eerlijker, en duurzaam uitvoerbaarder te maken, met ruimte voor nieuwe beleidswensen.

Met het in deze brief gepresenteerde samenhangende pakket aan maatregelen wordt zowel het vraagstuk van het sociaal-medisch beoordelen aangepakt, als een aanzet gegeven tot het wegnemen van verschillende hardheden uit het stelsel. Ik heb er vertrouwen in dat we stappen in de juiste richting zetten. Ik houd uw Kamer via de periodieke rapportages Stand van de Uitvoering op de hoogte van de ontwikkelingen rondom het sociaal-medisch beoordelen en ik kom in het najaar terug met een update over mijn aanpak van hardheden in de WIA en mijn voorstel voor de commissie.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
C.E.G. van Gennip

– Maatregelen UWV

In deze bijlage geven we eerst een overzicht van de door UWV reeds in gang gezette maatregelen en acties sinds de Kamerbrief van 9 april 2021. Vervolgens geven we een nadere toelichting op de aanvullende maatregelen die op mijn verzoek door UWV worden ingezet.

1. Reeds in gang gezette maatregelen*Sociaal-Medische Centra (SMC's)*

In de brief van 9 april 2021 is een aantal maatregelen genoemd die ervoor zorgen moeten dat we verzekeringsartsen en andere professionals zo inzetten dat zij uitkeringsgerechtigden zo persoonlijk en effectief mogelijk ondersteunen. De belangrijkste van deze maatregelen is de omslag naar een regiemodel voor sociaal-medische dienstverlening. Met name met deze verandering zal UWV beter in staat zijn om bij te dragen aan het doel van het socialezekerheidsstelsel: arbeidsparticipatie waar mogelijk en inkomensondersteuning waar nodig. Ook zal het de functie van verzekeringsarts aantrekkelijker maken, zodat dit ook bijdraagt aan het werven en behouden van verzekeringsartsen bij UWV.

Waar voor verzekeringsartsen op dit moment de focus ligt op het uitvoeren van sociaal-medische beoordelingen, voeren zij met deze omslag de regie over een multidisciplinair team van professionals, met arbeidsdeskundigen, re-integratiebegeleiders, sociaal-medisch verpleegkundigen, procesbegeleiders, teamondersteuners en medisch secretarissen. Deze omslag betekent dat verzekeringsartsen, samen met hun team, in een sociaal-medisch centrum de verantwoordelijkheid krijgen voor een regionaal afgebakende groep cliënten. In overleg met het team bepaalt de verzekeringsarts op basis van maatwerk op welke momenten deze cliënten beoordeeld worden, door wie en op welke manier die beoordeling verricht wordt en welke aanvullende begeleiding mensen krijgen.

Voor specifieke onderdelen van de sociaal-medische beoordeling en -begeleiding kan de verzekeringsarts in het sociaal-medische centrum ook gebruik maken van andere professionals, zoals bijvoorbeeld psychologen en fysiotherapeuten. De verzekeringsarts is daarnaast met zijn team verantwoordelijk voor een goede verbinding met bijvoorbeeld huisartsen, bedrijfsartsen en medisch specialisten. Ook leggen de teams waar nodig de link met andere UWV-divisies.

UWV is gestart op twee kantoren met het concept van het regiemodel in Sociaal-Medische Centra (SMC), te weten Heerlen en Tilburg. Bewust is ervoor gekozen om het concept te beproeven in een zogenaamde proeftuin, waar de professionals zelf invulling geven aan het concept, onder regie van een verzekeringsarts. Als leidraad zijn er negen ontwerp-principes vastgesteld, die richting geven aan het werken in een SMC. Daarin is aangegeven dat wordt gemonitord op de resultaatgebieden medewerkerstevredenheid, cliënttevredenheid, kwaliteit en kwantiteit.

In december van 2021 heeft een eerste tussenevaluatie plaatsgevonden ten aanzien van de werkwijze. Daarbij zijn vooral de medewerkerstevredenheid en cliënttevredenheid getoetst; voor met name het resultaatgebied kwantiteit was de periode niet toereikend. Het werken in een SMC is een heel andere manier van werken dan de tot dan toe gebruikelijke wijze; deze omslag vraagt derhalve tijd.

De resultaten van de eerste tussenevaluatie waren bemoedigend: zowel de medewerkerstevredenheid als cliënttevredenheid waren hoger dan bij de reguliere werkwijze.

Begin 2022 is besloten om het aantal proeftuinen uit te breiden van twee naar vier. Kantoor Breda en district Rijnmond zijn met ingang van februari gestart als proeftuin. Daarnaast is het aantal teams in Heerlen dat volgens het nieuwe concept werkt, uitgebreid. Ik heb UWV gevraagd deze werkwijze nog in 2022 versneld landelijk op te schalen. Het tempo van die opschaling is mede afhankelijk van de andere maatregelen die getroffen worden om de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen, en daarmee de werkdruk bij verzekeringsartsen en andere professionals, te verkleinen. Met de invoering van de kortetermijnmaatregelen in deze brief ontstaat meer ruimte voor de implementatie van de SMC's.

De werkwijze van het SMC wordt op alle kantoren ingevoerd waarbij steeds klein wordt begonnen binnen vooraf gesteld kaders en opgeschaald op basis van de evaluatie van de effecten op bijvoorbeeld de kwaliteit van de dienstverlening. Per 1 januari 2025 is het regiemodel in sociaal-medische centra volledig geïmplementeerd. Daarbij moet niet uit het oog worden verloren dat dit een zeer omvangrijke transitie betreft, die alle professionals binnen het werkdomein betreft en die derhalve ook tijd moet worden gegund om succesvol te kunnen worden.

Effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet

De tweede maatregel die in de brief van 9 april 2021 is aangegeven betreft de effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet. Voor recht op een Ziektewetuitkering geldt in het tweede Ziektewetjaar een ander criterium dan in het eerste Ziektewetjaar. In het eerste jaar wordt beoordeeld op geschiktheid voor «eigen arbeid» en in het tweede Ziektewetjaar wordt beoordeeld op geschiktheid voor «gangbare arbeid». UWV beoordeelt Ziektewetgerechtigden in principe na het eerste ziektejaar op het aangepaste criterium aan de hand van een Eerstejaars-ziektewetbeoordeling (EZWB).

EZWB's zijn complexe en omvangrijke beoordelingen, die veel beoordelingscapaciteit vragen, terwijl ze in slechts een derde van de beoordelingen leiden tot een gewijzigde uitkeringssituatie. Onderzoek en de huidige uitvoeringspraktijk laten echter zien dat de inzet van de verzekeringsarts bij ZW-gerechtigden van publiek verzekerde werkgevers juist de meeste meerwaarde heeft in het eerste jaar van de Ziektewet. Dat is de periode waarin de verzekeringsarts het meeste bij kan dragen aan de terugkeer van mensen op de arbeidsmarkt. Er liggen dan ook mogelijkheden om de capaciteit aan verzekeringsartsen op een meer doelmatige wijze in te zetten. Daarom is aangegeven dat UWV verschillende werkwijzen gaat toetsen, om te komen tot een effectievere uitvoering van de Ziektewet:

1. Het gericht inzetten van de EZWB.
UWV voert alleen een EZWB uit als de verzekeringsarts verwacht dat deze leidt tot uitstroom uit de Ziektewet. Deze werkwijze bouwt voort op de bestaande screeningswerkwijze, waarbij vooraf wordt bezien of een EZWB waarschijnlijk leidt tot uitstroom.
2. Het niet meer uitvoeren van de EZWB, gecombineerd met de inzet van de vrijgekomen capaciteit in de sociaal-medische dienstverlening in de gehele Ziektewetperiode. Uitkeringsgerechtigden worden bij deze werkwijze niet standaard na één jaar beoordeeld, maar alleen op het moment dat uitstroom uit de Ziektewet waarschijnlijk is.

3. Uitvoering van de Ziektewet-dienstverlening en de EZWB binnen Sociaal-Medische Centra. Verzekeringsartsen krijgen met hun team de vrijheid de sociaal-medische beoordeling en begeleiding binnen en buiten de Ziektewet effectief vorm te geven. Dat betekent dat zij op basis van maatwerk keuzes maken of, op welke momenten en op welke manier mensen beoordeeld en begeleid worden.

Alle kantoren zijn met ingaan van 1 oktober 2021 gestart met één van de drie hierboven genoemde varianten. Begin 2022 bleek dat binnen districten de werkwijze niet overal eenduidig was, met name het verschil tussen variant 1 en 2 was niet overal even helder. Zo werd in enkele districten die variant 2 uitvoeren ook gebruik gemaakt van een vorm van screening om te kunnen bepalen welke cliënten voor een EZWB in aanmerking kwamen. Daarnaast werd ook capaciteit ingezet om te voorkomen dat cliënten nóg langer moesten wachten op een eindwacht-tijdbeoordeling. Hoe begrijpelijk ook maakt dit laatste een goede monitoring van de verschillende varianten niet goed mogelijk. Daarom zijn twee activiteiten ondernomen om de varianten uit te voeren zoals bedoeld. In de eerste plaats is met alle desbetreffende districten aandacht gevraagd voor een correcte uitvoering. Daarnaast is ter ondersteuning een uitvoeringsbericht uitgegaan waarin nogmaals wordt beschreven wat de bedoeling van de varianten is. Dit uitvoeringsbericht wordt ondersteund met bijeenkomsten voor management en medewerkers om de bedoeling nader toe te lichten en vragen te beantwoorden. De versnelde opschaling van het regiemodel heeft invloed op het proces om te komen tot de meest effectieve uitvoeringsvariant. Ik bezie met UWV of ik, mede met het oog op de landelijke invoering van het regiemodel, eind 2022 al een keuze kan maken voor het beste model.

Monitoring WGA 80–100 medisch

Kern van de nieuwe werkwijze ten aanzien van sociaal-medische dienstverlening is dat iedere cliënt in beeld is en in beeld blijft. Dit maakt het voor UWV mogelijk om WGA-gerechtigden van publiek verzekerde werkgevers de dienstverlening te bieden die op dat moment het meest effectief is. Een onderdeel van deze werkwijze is de zogenaamde monitoring WGA 80–100 medisch: alle cliënten die bij de eindwacht-tijdbeoordeling volledig arbeidsongeschikt zijn bevonden op medische gronden (dat wil zeggen dat is vastgesteld dat zij op dat moment geen benutbare mogelijkheden hebben) worden na verloop van tijd opnieuw opgeroepen om hun huidige situatie te beoordelen. Dat betekent dat er niet langer sprake is van een voorraad professionele herbeoordelingen op basis van de datum waarop de verzekeringsarts verwachtte dat een herbeoordeling nodig zou zijn, maar van een groep uitkeringsgerechtigden die onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts en zijn team gemonitord wordt. Uitkeringsgerechtigden hebben dan op logische momenten contact met een sociaal-medisch verpleegkundige van UWV, bijvoorbeeld na de verwachte einddatum van een medische behandeling. De verzekeringsarts en zijn team bepalen het juiste ritme en de beste frequentie, met als uitgangspunt gemiddeld één keer per jaar contact. Wanneer er aanleiding voor is, plant UWV een herbeoordeling.

In het derde kwartaal van 2021 hebben alle districten van UWV een plan van aanpak opgesteld om over te gaan op dit systeem van monitoring van cliënten in de categorie WGA 80–100 medisch. Begin 2022 is geconstateerd dat er grote verschillen bestaan tussen districten en dat de monitoring minder voortvarend verliep dan in de brief van 9 april 2021 was verwacht. Daarvoor was een aantal oorzaken aan te wijzen. In de eerste plaats verliep de werving van sociaal-medisch verpleegkundigen minder snel dan was verwacht: het aantal van 50 verpleegkundigen was

pas eind 2021 gerealiseerd. In de tweede plaats was de inwerktijd van de verpleegkundigen langer dan aangenomen. Daardoor haalden zij zeker in de eerste maanden niet het aantal cliënten waar aanvankelijk van werd uitgegaan. In de derde plaats speelde ook hier de druk om de eindewacht-tijdbeoordelingen niet nog langer te laten wachten een rol. Sociaal-medisch verpleegkundigen hielpen soms ook bij de voorbereiding van deze beoordelingen.

Bovenstaande betekent dat ook bij de monitoring WGA 80–100 medisch een aanscherping noodzakelijk is. In de voortgangsgesprekken is hiervoor al aandacht gevraagd. Daarnaast zal eenzelfde werkwijze worden toegepast als hierboven beschreven bij de ZW-varianten, namelijk een combinatie van uitvoeringsinstructie en voorlichtingsbijeenkomsten. Daarbij zal de focus liggen op cliënten die vanaf 2021 zijn beoordeeld. Zij zitten nog relatief kort in de WGA; een actueel beeld is dus met name voor hen relevant, zodat ook tijdig aanvullende dienstverlening gegeven kan worden indien een herbeoordeling leidt tot een andere uitkomst. Door te richten op deze groep cliënten kan eind 2023 het grootste deel van deze groep zijn gemonitord. Voor cliënten die al vóór 2021 zijn beoordeeld geldt dat ze vaak al jaren geen dienstverlening van UWV hebben gehad. Daarom krijgen zij eerst een andere dienstverlening. In een gezamenlijk project van Werkbedrijf en SMZ worden deze cliënten in groepjes begeleid, waarbij terugkeer naar de arbeidsmarkt voorop staat. Pas na een dergelijke begeleidingsperiode kan worden bezien of een herbeoordeling aan de orde is.

Taakdelegatie en taakondersteuning

Voor een goede werking van het regiemodel is het belangrijk dat de teams op de juiste manier werken met taakdelegatie en taakondersteuning. NVVG heeft in april 2022 de handleiding Taakdelegatie opgeleverd. Ten aanzien van taakondersteuning is in maart met NVVG afgesproken om deze lijn uit te werken, waarbij onder taakondersteuning wordt verstaan: «alle ondersteunende taken voor de verzekeringsarts, die het niet-inhoudelijke werk vervangen en de verzekeringsarts ontlast en tijd kan winnen».

Synergie processen UWV Sociaal Medische Zaken (SMZ) en Bezwaar en Beroep (B&B)

De toenemende vraag naar sociaal-medische dienstverlening vraagt ook veel inzet van de verzekeringsartsen bij B&B. Samen met de Galangroep heeft UWV een strategische verkenning uitgevoerd voor een toekomstbestendige inzet van verzekeringsartsen. De uitkomsten hiervan zijn geconcretiseerd tot een zevental adviezen in de «Ontwikkelagenda inzet verzekeringsartsen SMZ & B&B» waarin wordt ingezet op het verminderen van het volume werkstromen, efficiënter werken waardoor meer beoordelingscapaciteit beschikbaar komt en het vergroten van de capaciteit. Komend jaar zal UWV zich ook richten op de rol van B&B in het SMC om te komen tot één klantproces.

Meer eigen inbreng van de cliënt

De cliëntenraad heeft een aandachtspuntenlijst ontwikkeld waarmee de cliënt zich beter kan voorbereiden op het beoordelingsgesprek met UWV. UWV zal samen met de NVVG in gesprek gaan met de cliëntenraad over hoe de eigen inbreng van de cliënt verder kan worden vormgegeven.

Grotere rol factor arbeid in (opleidingen) curatieve sector

Dit is een meerjarig traject en bestaat uit twee delen: 1) werkherovating als behandelgoal in de curatieve sector en 2) meer aandacht voor verzekeringsgeneeskunde in de artsopleidingen. Deel 1 is een gezamenlijk traject met VWS en SZW. Voor deel 2 zoekt UWV samenwerking met de UMC's, zodat er meer bekendheid van de verzekeringsgeneeskunde in de basisopleiding tot arts komt en coschappen bij UWV aantrekkelijk gemaakt kunnen worden. Er is een aantal verkennende gesprekken gevoerd en er is gestart met het uitwerken van de business case om financiële belangen helder te krijgen.

Ontwikkellijn Technologische ondersteuning

UWV bekijkt hoe het beoordelingsproces kan worden ondersteund door technologieën het algemeen, inclusief het eventuele gebruik van Artificial Intelligence (AI). Randvoorwaardelijk hiervoor is dat de basis van de informatievoorziening (SIO) bij UWV op orde is. UWV bouwt in de komende jaren één scherm waarin alle procesondersteuning en gegevens (data) die de professionals nodig hebben, samen komt. De huidige verzameling benodigde systemen wordt als omslachtig, gebruiksonvriendelijk en storingsgevoelig ervaren. Veel van deze systemen zijn jaren geleden ontwikkeld op basis van de wensen, kennis en technieken van toen. Door de vele wijzigingen in wet- en regelgeving en beleid is de integratie van systemen en uitwisseling van de gegevens tussen de verschillende systemen inmiddels complex, specialistisch en tijdsintensief. SIO heeft zowel tot doel om de gebruiksvriendelijkheid te verbeteren als de technische robuustheid te verbeteren zodat op termijn aangesloten kan worden op de huidige IT trends en nieuwe technische mogelijkheden en de UWV professionals meer gebruikersgemak ervaren. In overleg met SZW en NVVG is daarom besloten rond het tweede kwartaal van 2023 te kijken hoe dan de mogelijkheden zijn om AI verder in te zetten. Andere eventueel in te zetten technologische middelen worden meegenomen in de ontwikkellijn Taakondersteuning.

Werven, binden en boeien artsen

Stichting Capaciteitsorgaan heeft onderzocht dat de komende jaren de arbeidsmarkt voor artsen krappere wordt en de arbeidsmarktconcurrentie groot is en nog meer toeneemt. UWV zet daarom stevig in op recruitment, ook al lijkt het dat de wervingskracht haar grens heeft bereikt. De drie pijlers van UWV om te komen tot voldoende capaciteit aan verzekeringsartsen zijn:

1. Werven van artsen die doorstromen naar de Medische Vervolgopleiding Verzekeringsgeneeskunde via:
 - Wervingscampagnes
 - Werving via detachingsbureaus
 - Referral (via-via werving)
 - Inzet van media (sociale media en google ads)
 - LinkedIn: plaatsen van vacatures en sourcing. Met de respons en het resultaat van sourcing scoort SMZ boven de benchmark van LinkedIn.
2. Positionering van het specialisme «verzekeringsarts». We zetten in op het vergroten van de bekendheid van het specialisme onder studenten en (basis)artsen. Dit doet UWV onder andere door de digitale meekijktool die geïnteresseerde artsen laat ervaren hoe een verzekeringsarts tot een sociaal-medische beoordeling komt. Daarnaast zet UWV in op:
 - Deelname carrièrebeurzen en campusrecruitment en landelijke evenementen;

- Samenwerkingsverbanden met NVVG, NVAB, Oval, NSPOH, SGBO en UWV om de bekendheid van het domein arbeid en gezondheid te vergroten en het imago te versterken. En samenwerking tussen UWV en De Jonge Specialist is gericht op het vergroten van de bekendheid van het specialisme onder jonge klaren. Er zijn veel jonge specialisten die geen werk kunnen vinden, terwijl er in de sociale geneeskunde veel vacatures zijn;
 - Talentpool database van potentiële (geïnteresseerde) kandidaten met als doel een duurzame relatie op te bouwen en te behouden;
 - Sourcing via LinkedIn.
3. Binden & Boeien van nieuw aangestelde artsen en reeds werkzame artsen (retentiemanagement). Retentie is voordeliger voor effectief recruitment, retentiemanagement vindt plaats binnen de districten.

Terugdringen ziekteverzuim artsen

Het ziekteverzuim onder artsen is afgelopen jaren gestegen en is inmiddels relatief hoog (7,8% voor verzekeringsartsen, en voor heel de divisie sociaal-medische zaken gemiddeld 5% in 2021). Om deze reden is een verzuimaanpak opgesteld met daarin o.a. de visie op energie & verzuim inclusief bijbehorende gedragscomponenten en de wenselijke verzuimafname. Hierbij wordt ook externe expertise ingezet. Verder wil UWV het ziekteverzuim onder artsen terugdringen door het werk van de verzekeringsarts aantrekkelijker te maken (onder andere door het werken in een sociaal-medisch centrum).

2. Aanvullende maatregelen door UWV

Een sterkere inzet op arbodienstverlening van UWV in de Ziektewet

UWV is, zoals in de brief van 9 april 2021 aangekondigd, de eerstejaars-ziektewetbeoordeling (EZWB's) effectiever gaan uitvoeren. Door de verzekeringsarts in de Ziektewet effectiever in te zetten, wordt een deel van de EZWB's voorkomen doordat mensen eerder uitstromen. Een positief bijgevolg daarvan is dat een deel van de capaciteit van de arbeidsdeskundigen vrijvalt en elders ingezet kan worden. UWV gaat meer arbeidsdeskundigen en re-integratiebegeleiders inzetten voor de re-integratie van mensen in de Ziektewet waarvoor UWV de re-integratie verzorgt. Daardoor kunnen naar verwachting meer cliënten re-integreren. Uiteraard wordt voor iedere cliënt bekeken welke aanpak passend is voor de cliënt, conform de beoogde werkwijze in de sociaal-medische centra. Ook investeert UWV in het vakmanschap van alle professionals die in dit proces betrokken zijn, zodat de re-integratie verbeterd kan worden. Door deze extra nadruk op activering en participatie verwacht UWV dat re-integratie zo succesvol mogelijk verloopt en geen beroep meer wordt gedaan op een uitkering (zowel Ziektewet als WIA). Dat bespaart (ook) capaciteit van de verzekeringsarts.

Verbetering proces claimbeoordeling

UWV ziet langs meerdere lijnen mogelijkheden om het claimbeoordelingsproces te verbeteren:

1. Verbeterde onderbouwing door aanvragers van WIA-claimbeoordelingen, herbeoordelingen en eerstejaarsziektewetbeoordelingen.
Als de aanvraag voor een beoordeling goed is onderbouwd, kan deze beter en sneller worden beoordeeld en voorbereid door UWV-professionals zodat de feitelijke beoordeling minder tijd kost. Gedacht kan worden aan het laten meesturen (door de cliënt) van relevante stukken uit zijn eigen medisch dossier tegelijk met de aanvraag voor

een beoordeling en het bij de aanvraag van een herbeoordeling aanleveren van een onderbouwing dat de (medische) situatie van iemand is gewijzigd. Dit biedt de mogelijkheid om de beoordeling al voor te laten bereiden.

2. Verkorting rapportagetijd

Er kan nog meer gebruik worden gemaakt van voorbereidende werkzaamheden door een medisch secretaresse en een verpleegkundige; op deze manier kan de sociaal-medische beoordeling door een verzekeringsarts in een groot aantal situaties in tijd worden beperkt. Ook zal UWV in nauwe samenspraak met NVVG bezien of het gesprek kan worden opgenomen en digitaal opgeslagen, waarbij de verzekeringsarts, zover hem of haar dit past, ervoor kan kiezen beknopter te rapporteren (aan de kwaliteitseisen mag geen afbreuk zijn gedaan en de privacy van cliënten dient te zijn geborgd). Een alternatief is dat het gesproken gespreksverslag na afloop wordt uitgewerkt, al dan niet met behulp van daarvoor bestaande software of door een medisch secretaresse. Verder zal worden verkend door UWV en de NVVG hoe proportioneel rapporteren kan worden bevorderd.

3. Procesoptimalisatie

De lange tijd die een verzekeringsarts gemiddeld kwijt is aan een WIA-beoordeling heeft enerzijds met administratieve en juridische eisen te maken, anderzijds is het een symptoom van diepere problemen in de logistiek. Zo worden er binnen UWV bijvoorbeeld te vaak onvolledige dossiers aangeleverd bij de WIA-claimbeoordeling van mensen die vanuit de Ziektewet komen. Dat komt doordat de prioriteit de afgelopen tijd is uitgegaan naar WIA-claimbeoordelingen, ten koste van de ZW-dienstverlening. Uiteindelijk creëert dit echter nog meer druk op de WIA-claimbeoordelingen. UWV gaat deze interne processen optimaliseren.

4. Eigen inbreng cliënt

De cliëntenraad heeft een aandachtspuntenlijst ontwikkeld waarmee de cliënt zich beter kan voorbereiden op het beoordelingsgesprek met de verzekeringsarts van UWV. UWV is samen met de NVVG een gesprek gestart met de cliëntenraad over hoe de eigen inbreng van de cliënt verder kan worden vormgegeven.

De verwachting is dat met implementatie van alle bovenstaande lijnen, ruimte ontstaat voor ongeveer 1000 extra WIA-beoordelingen per jaar.

Tijdige uitvoering RIV-toets

UWV toetst bij een WIA-aanvraag of de werkgever voldaan heeft aan zijn re-integratieverplichtingen. Er wordt gekeken aan de hand van het re-integratieverslag (RIV) of de werknemer voldoende ondersteuning heeft gekregen bij de re-integratie en of alle mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zijn benut.

Indien blijkt dat de werkgever niet genoeg heeft gedaan aan de re-integratie en kansen hersteld kunnen worden, heeft UWV de bevoegdheid om de periode van loondoorbetaling of ziekgeld te verlengen. Door COVID-19 konden mensen die fysiek gezien moesten worden niet langskomen, vanwege reisbeperkingen of omdat kantoren dicht waren. Dat heeft ervoor gezorgd dat de tijdige uitvoering van de RIV-toets de afgelopen periode onder druk heeft gestaan.

Mogelijk zijn hierdoor re-integratiekansen voor de werknemer gemist. UWV gaat de tijdigheid van de RIV-toets daarom op korte termijn herstellen, zodat werknemer en werkgever optimaal in staat worden gesteld om re-integratiekansen te benutten. Het gevolg hiervan is dat een deel van deze mensen naar verwachting alsnog re-integreert en geen

beroep meer hoeft te doen op een WIA-uitkering. UWV verwacht dat hiermee ca. 350 minder WIA-beoordelingen hoeven te worden uitgevoerd. De capaciteit die hiermee wordt bespaard, kan worden besteed aan andere aanvragen voor de WIA.

Ziekmelding vanuit WW

Een relatief groot aantal cliënten stroomt via de WW in de ZW en vervolgens in de WIA. Dit betekent dat deze cliënten eerst een sociaal-medische beoordeling voor de Ziektewet krijgen, vervolgens binnen UWV worden overgedragen van het WERKbedrijf naar de divisie Sociaal Medische Zaken (SMZ), voordat er re-integratiedienstverlening vanuit de Ziektewet wordt aangeboden. UWV wil voor deze groep cliënten het interne proces herzien. Tijdens de ziekteperiode komt de nadruk meer te liggen re-integratie en baankansen, waar voorheen de focus op «ziekte en herstel» lag. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van het volledige dienstverleningspakket van UWV. De adviseurs van het Werkbedrijf blijven deze mensen ondersteunen met betrekking tot de re-integratie.

Proactief klantcontact

Binnen UWV is een verkenning uitgevoerd om te komen tot een snellere en betere dienstverlening, met als gevolg minder druk op de beoordelingscapaciteit en een beperking van het aantal bezwaren. Mensen die een WIA-aanvraag hebben gedaan, worden hierbij helemaal aan het begin van het proces door een UWV-medewerker gebeld om uitleg te geven over de stappen die nodig zijn om tot een beoordeling van de WIA-aanvraag te komen. Wat WIA inhoudt, wordt verteld in een nieuwe online WIA-webinar, waar de cliënt naar verwezen wordt. Ook wordt gevraagd of iemand een voorschot nodig heeft en of de cliënt in afwachting van zijn beoordeling gebruik wil maken van re-integratiedienstverlening.

UWV zal deze werkwijze dit jaar verder implementeren en ook de mogelijkheden uitwerken om deze werkwijze voor andere soorten aanvragen en beoordelingen in te voeren.

Doelgroep 60+

Het doel met deze maatregel is capaciteit van verzekeringsartsen vrij te spelen, zodat die capaciteit ingezet kan worden daar waar die optimaal bijdraagt aan het stimuleren van werkhervatting. Dat levert in algemene zin een positieve bijdrage aan het terugdringen van de tijd dat mensen moeten wachten op een beoordeling. Er wordt bij deze maatregel onderscheid gemaakt tussen personen van onder de 60 jaar die een WIA-beoordeling aanvragen, en personen van 60 jaar en ouder. Voor 60-plussers wordt tijdelijk een vereenvoudigde beoordeling gehanteerd (zie hieronder hoe die vereenvoudigde toetsing eruit ziet). Dit verschil in behandeling wordt gemaakt omdat voor 60-plussers geldt dat hun werkhervattingskans in de huidige praktijk, in vergelijking tot jongere WIA-uitkeringsgerechtigden, achterblijft, en bovendien voor hen het type WGA-uitkering beperkt effect heeft op hun werkhervattingskansen.²² Daarbij is er in de loongerelateerde fase, die voor mensen met een lang arbeidsverleden relatief lang is, geen verschil in hoogte van de uitkering tussen gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid. Overigens behouden 60-plussers de mogelijkheid om te kiezen voor een reguliere toetsing als dat hun voorkeur heeft. Met deze overwegingen acht ik het leeftijdsonderscheid gerechtvaardigd.

Vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling*Huidige wettelijk kader*

Op grond van de wet volgt, na de toetsing of voldoende re-integratie inspanningen zijn verricht (RIV-toets) in de voorafgaande periode van ziekte of arbeidsongeschiktheid, altijd een sociaal-medische beoordeling door een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige. De verzekeringsarts stelt als onderdeel van de beoordeling vast wat iemand fysiek en mentaal nog kan. De arbeidsdeskundige bekijkt vervolgens wat diegene nog kan verdienen. Op basis daarvan wordt het arbeidsgeschiktheidspercentage berekend. Afhankelijk van dat percentage en de vaststelling van eventuele duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid wordt een uitkering toegekend (WGA 35–80, WGA 80–100 of IVA) of wordt de aanvraag afgewezen (35-min).

Afwijkend kader

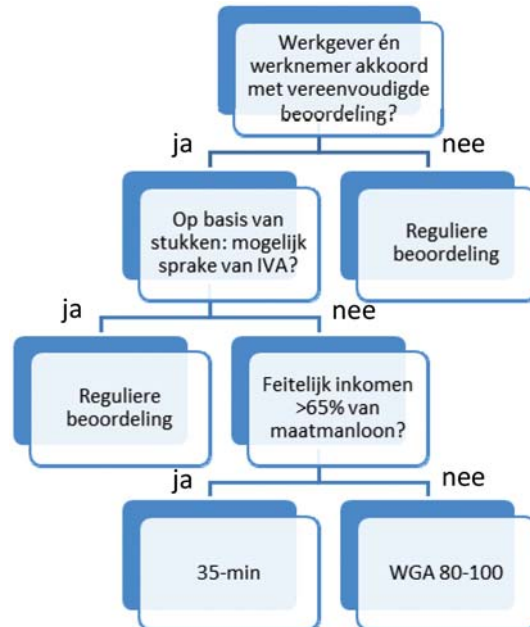
In afwijking van bovenstaande kader wordt voor 60-plussers die wachten op een WIA-claimbeoordeling in beginsel geen sociaal-medische beoordeling door een verzekeringsarts uitgevoerd. Er wordt binnen deze maatregel alleen een WGA 80–100- of IVA-uitkering toegekend of de aanvraag wordt afgewezen (35-min). Er wordt wel alleen een sociaal-medische beoordeling conform het huidige wettelijk kader uitgevoerd door een verzekeringsarts als de bedrijfsarts in het RIV heeft aangegeven dat er geen benutbare mogelijkheden zijn. Zoals ook nu het geval is, bekijkt de verzekeringsarts dan of het oordeel van de bedrijfsarts plausibel is en zo ja, of er ook sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid, waarna een IVA-uitkering kan worden toegekend.

In alle andere gevallen wordt in beginsel een WGA 80–100 uitkering toegekend, tenzij er sprake is van feitelijke verdiensten van meer dan 65% van het maatmaninkomen. Voor 60-plussers die op het moment van de

²² Koning & Van Sonsbeek, 2017, Making disability work? The effects of financial incentives on partially disabled workers, Labour Economics, vol. 47, p. 202–215.

WIA-claimbeoordeling feitelijke verdiensten hebben die structureel en passend zijn, kan een arbeidsdeskundige op basis van die verdiensten bepalen of de cliënt meer dan 65% van zijn maatmaninkomen verdient. In dat geval is iemand minder dan 35% arbeidsongeschikt en ontvangt diegene geen uitkering. Voor 60-plussers die wel feitelijke verdiensten hebben, maar minder dan 65% van hun maatmaninkomen, of die geen inkomsten hebben wordt bij toepassing van deze vereenvoudigde beoordeling een WGA 80–100 uitkering toegekend.

Onderstaande stroomschema geeft grafisch weer hoe de vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling eruit ziet.



Re-integratie

Het is belangrijk dat iedereen kan blijven re-integreren en begeleid wordt naar werk. Zoals hierboven al aangegeven, is de werkhervattingskans van 60-plussers momenteel relatief laag. Tegelijkertijd vindt het kabinet het belangrijk dat ook 60-plussers alle kansen krijgen om te participeren op de arbeidsmarkt, mede met het oog op de krapte op de arbeidsmarkt. UWV zal deze groep intensieve persoonlijke dienstverlening aanbieden. Hier kan UWV ook nu al bij de reguliere beoordeling voor kiezen. Het betekent dat op basis van de behoeften en mogelijkheden van de cliënt een persoonlijk werkplan wordt opgesteld, waarbij een vaste adviseur van UWV hem of haar intensief begeleidt om dit plan te realiseren. Na het toekennen van de WGA 80–100 uitkering start het traject met een persoonlijk oriënterend gesprek. Dit is de basis voor de re-integratie.

Beleidskeuzes uitgelegd

Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW 3.1)

1. Doel(en)	De maatregel «vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts» betreft een beleidsvoorstel met een (tijdelijk) budgettair effect van meer dan € 20 mln vanaf 2025. Dit voorstel heeft tot doel om op korte termijn het aantal voorschotten dat moet worden verstrekt vanwege te lange wachttijd bij de WIA-claimbeoordeling te laten dalen. Deze tijdelijke maatregel leidt tot een meer gerichte inzet van de verzekeringsarts, met maximale inzet op het benutten van de werkhervattingskansen van cliënten. Bijkomend doel is dat op korte termijn de druk bij UWV iets wordt verminderd, waardoor ruimte ontstaat voor UWV om andere maatregelen, zoals de invoering van sociaal-medische centra die een belangrijke bijdrage moeten leveren aan het structureel oplossen van de mismatch, landelijk op te schalen.
2. Beleidsinstrument(en)	De maatregel «vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts» betreft een buitenwettelijke maatregel (contra-legem). SZW heeft samen met UWV en NVVG en in overleg met sociale partners een uitvoerig traject doorlopen om te onderzoeken hoe groot de mismatch is tussen het totaal aantal te verrichten sociaal-medische beoordelingen en het beschikbaar aantal verzekeringsartsen. Tijdens deze inventarisatie bleek niet alleen het probleem groter en urgenter dan gedacht, maar ook dat de geïnventariseerde opties wetswijziging vergden en geen soelaas boden om op korte termijn de mismatch terug te dringen. De noodzaak om op korte termijn maatregelen te nemen is, wegens de huidige problematiek, echter groot. Daarom is een correcte uitvoering van de wet afgewogen tegen het belang om zo veel mogelijk mensen tijdig een beoordeling te kunnen bieden en daarmee duidelijkheid te geven over hun toekomstige situatie.
3. A. Financiële gevolgen voor het Rijk	De maatregel «vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts» kost van 2022 t/m 2027 cumulatief € 122 miljoen. Inclusief uitvoeringskosten en kleinere maatregelen die worden aangekondigd in deze brief gaat het om cumulatief € 135 miljoen. De extra uitgaven worden gedekt uit het uitvoeringsbudget (artikel 11) van de begroting van SZW. De budgettaire gevolgen van de in deze brief aangekondigde maatregelen worden verwerkt in de Ontwerpbegroting 2023 van SZW.
B. Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren	De maatregel zou op zichzelf leiden tot extra kosten voor werkgevers via een stijging van hun Whk-premie. Om dat te voorkomen, worden de uitkeringen die zijn toegekend op basis van een vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling, in afwijking van de wet, niet aan publiek verzekerde werkgevers toegerekend via de Whk-premie en niet aan eigenrisicodragende werkgevers doorbelast.

4. Nagestreefde doeltreffendheid

De maatregel «vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts» zorgt ervoor dat 60-plussers die wachten op hun WIA-claimbeoordeling tijdelijk op een andere manier en door andere professionals dan de verzekeringsarts worden beoordeeld. Hiermee wordt capaciteit van de verzekeringsartsen vrijgespeeld, die vervolgens kan worden ingezet voor beoordelingen van personen voor wie de kans op werkhervatting het grootst is. UWV verwacht met deze maatregel circa 3.500 WIA-beoordelingen op te kunnen pakken. De verwachting is dat, mede door deze maatregel, de trend van oplopende voorschotten wordt gekeerd.

Door de vereenvoudigde werkwijze krijgen 60-plussers tijdelijk in aanmerking voor een soms hogere uitkering dan waar zij op grond van de wet recht op hebben. Dit pakt voor hen financieel voordelig uit wat een verlagend effect kan hebben op de werkhervatting. Voor 60-plussers geldt dat werkhervatting in de praktijk, in vergelijking tot jongere WIA-uitkeringsgerechtigden, over het algemeen lager is. Ook blijkt dat voor deze groep personen dat het type WGA-uitkering en daarmee de hoogte van de uitkering, in mindere mate effect heeft op de werkhervattingskansen. Het verschil in uitkeringshoogte dat optreedt door deze maatregel is voor deze doelgroep overigens beperkt, omdat in de loongerelateerde fase, die voor mensen met een lang arbeidsverleden relatief lang is, geen verschil in hoogte van de uitkering is tussen gedeeltelijke (WGA 35–80) of volledige arbeidsongeschiktheid (WGA 80–100). Daarnaast bevinden deze personen zich relatief dichtbij de AOW-gerechtigde leeftijd, waarvoor eventueel begunstigende effecten van deze maatregel relatief gezien kort doorwerken.

5. Nagestreefde doelmatigheid

De maatregel «vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts» draagt tijdelijk bij aan het verminderen van de mismatch en terugbrengen van de achterstanden.

Er is uitgebreid geïnventariseerd door SZW samen met UWV en de NVVG welke oplossingsrichtingen denkbaar zijn. De conclusie van die inventarisatie is dat de handelingsruimte op korte termijn beperkt is. Dit is de reden dat uiteindelijk een buitenwettelijke maatregel wordt aangekondigd. De keuze voor een buitenwettelijke maatregel is niet lichtzinnig genomen; in dit geval is het noodzakelijk dat er maatregelen volgen die de druk op de beoordelingscapaciteit van UWV vermindert. Anders stijgen de achterstanden en wachttijden verder, met negatieve gevolgen voor de uitkeringsgerechtigden die dit treft. Dit is relatief gezien de meest doelmatige optie om extra capaciteit van verzekeringsartsen vrij te spelen, bovenop alle maatregelen die UWV zelf in gang zet. De extra uitgaven die gepaard gaan met deze maatregel zijn relatief beperkt t.o.v. de capaciteit die hiermee wordt vrijgespeeld bij UWV. Het buitenwettelijke beleid gaat gepaard met de nodige voorwaarden om de rechten van werkgevers en werknemers te waarborgen. De werknemers (60-plussers) die dit raakt gaan erop vooruit. Zij behouden de mogelijkheid om voor een reguliere beoordeling te kiezen en ook de reguliere waarborgen rond bezwaar en beroep blijven bestaan. Bovendien zet UWV extra in op reïntegratiedienstverlening om werkhervatting van de betreffende werknemers (60-plussers) te stimuleren.

6. Evaluatieparagraaf

De doelstelling van de maatregel is niet om een volledige oplossing voor de mismatch op het terrein van sociaal-medisch beoordelen te bieden, maar wel een verlichting. Dat is noodzakelijk. Gupta berekende in haar laatste onderzoek dat bij gelijke werkwijze de mismatch tussen vraag naar sociaal-medische dienstverlening en het aanbod van verzekeringartsencapaciteit in 2030 33% is. Het verder oplopen van de mismatch betekent dat een grote en groeiende groep cliënten niet de dienstverlening zal ontvangen die zij nodig heeft. Tot 2035 zullen ongeveer 20.000 mensen per jaar die een herbeoordeling nodig hebben deze niet krijgen. De impact van de reeds ingezette oplossingsrichtingen is niet voldoende om de mismatch op te lossen, al bedraagt zij wel 26%punt afname van de mismatch waardoor er 7% zou overblijven. Dit volgt uit de cijfers uit de rapportage van Gupta Strategists die als bijlage bij de brief is verzonden. Het doorvoeren van een tijdelijke maatregel vergt een zorgvuldige afweging tussen enerzijds het effect op beoordelingscapaciteit en anderzijds de budgettaire kosten, juridische aspecten en mogelijke effecten op werkhervattingsprikkels. Deze maatregel kent immers ook nadelen en zal leiden tot onrechtmatige uitgaven. Op korte termijn wordt de vormgeving van de maatregel verder uitgewerkt.

Er zal worden gemonitord of de ingezette maatregel op korte termijn de verwachte werking heeft en daarbij wordt tevens zicht gehouden op de ontwikkeling van de mismatch op middellange en lange termijn, en worden oplossingen voor de lange termijn uitgewerkt. Bij die monitoring worden in ieder geval de instroom van 60-plussers in de WIA en de ontwikkeling van de achterstanden en voorschotten bij UWV gemeten. De Tweede Kamer zal halfjaarlijks via de Stand van de Uitvoering op de hoogte worden gehouden van deze ontwikkelingen.

– WIA-voorschotten

Een gevolg van de opgelopen wachttijden voor een WIA-claimbeoordeling is dat het aantal voorschotten de afgelopen periode is toegenomen. Werknemers konden in financiële problemen komen als de, soms hoog opgelopen, voorschotten terugbetaald moesten worden. In de Kamerbrief van 30 augustus 2021²³ heeft mijn voorganger daarom het door UWV ingezette kwijtscheldingsbeleid voor de voorschotten op een WIA-uitkering goedgekeurd. Dit betekent dat tijdelijk (van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2022) deze voorschotten niet teruggevorderd worden, wanneer blijkt dat werknemers bij de claimbeoordeling geen recht op een WIA-uitkering hebben en dit niet verrekend kan worden met een andere uitkering.²⁴ Ook zijn reeds teruggevorderde voorschotten gerestitueerd.

In voornoemde Kamerbrief is aan uw Kamer een evaluatie toegezegd over het verloop van het voorschot- en kwijtscheldingsbeleid. Met deze brief doe ik deze toezegging gestand.

Evaluatie

Hieronder volgt eerst een cijfermatig beeld over het kwijtscheldings- en voorschotbeleid. Vervolgens ga ik in op een aantal specifieke punten.

a. Cijfermatig beeld

In de periode van 1 januari 2020 tot 30 augustus 2021 zijn circa 1.800 terugvorderingen kwijtgescholden. Het gaat om een totaalbedrag van € 4,8 miljoen. 600 terugvorderingen zijn nog in behandeling. Dit betekent een gemiddelde kwijtschelding van € 2.650 per (ex-)werknemer. De bedragen variëren van enkele euro's tot uitschieters van € 29.000. Vanaf 30 augustus 2021 worden verstrekte voorschotten niet meer teruggevorderd, waardoor er geen sprake meer is van kwijtschelding van een vordering na die datum.

De gemiddelde wachttijd op een WIA-claimbeoordeling bedroeg in augustus 2021 ruim drie maanden. Inmiddels is deze wachttijd medio april 2022 opgelopen tot gemiddeld ruim 18 weken, dus ruim vier maanden.

b. Overige punten

Bij het begin van het kwijtscheldingsbeleid is door mijn voorganger benoemd dat er gesprekken met VNG en de Belastingdienst worden gevoerd over de fiscale behandeling van de restitutie van een teruggevorderd voorschot, respectievelijk samenloop van een kwijtgescholden voorschot en bijstand. Hieronder ga ik daar nader op in. Daarnaast ga ik in op de re-integratie van werknemers met een voorschot en de samenloop met private producten.

Er zijn mensen die het teruggevorderde voorschot, verstrekt na 1 januari 2020, hebben terugbetaald. Deze terugbetaalde bedragen worden gerestitueerd. Van de 3.389 dossiers die potentieel in aanmerking kwam voor een restitutie, heeft een kleiner gedeelte daadwerkelijk een restitutie gekregen. Zoals aangegeven in de brief van 30 augustus 2021 is overleg gevoerd tussen de Belastingdienst, UWV en mijn ministerie om te bepalen hoe deze restitutie fiscaal moet worden behandeld.

²³ Kamerstuk 32 716, nr. 44.

²⁴ Ten overvloede: kwijtschelding vindt niet plaats indien de betrokken werknemer debet is aan de verlate claimbeoordeling.

De restitutie wordt aangemerkt als onderdeel van het verzamelinkomen. Dit kan, als de restitutie pas na de jaargrens plaatsvindt, nadelige gevolgen hebben voor het recht op toeslagen en de inkomstenbelasting. Voor deze nadelige gevolgen heeft UWV een aparte, naast het reguliere, schadevergoedingsregeling ingesteld. Op basis van deze regeling is aan zo'n 200 mensen een schadevergoeding verstrekt, waarbij UWV verwacht dat in totaal zo'n 450 vergoedingen zullen worden verstrekt.

Het is mogelijk dat (ex-)werknemers direct aansluitend aan de afwijzing voor het WIA-recht of na verloop van tijd, als de restitutie wordt uitgekeerd, een bijstandsuitkering ontvangen. Door de samenloop van de kwijtschelding of restitutie met de bijstandsuitkering kunnen zich ongewenste financiële situaties voordoen. Als de (ex-)werknemer (met terugwerkende kracht) een bijstandsuitkering heeft ontvangen over de voorschotperiode, kan een kwijtschelding van het voorschot of restitutie van een terugbetaling tot gevolg hebben dat de (doorgaans lagere) bijstand over die periode door de gemeente wordt teruggevorderd, omdat het voorschot alsnog wordt aangemerkt als positief inkomen. De kwijtschelding of restitutie kan daarnaast ook tot gevolg hebben dat de betrokkene de vermogensgrens overschrijdt en dat de lopende bijstandsuitkering per toekomstige datum wordt beëindigd. Gemeenten kunnen maatwerk toepassen in dergelijke situaties. SZW heeft op 16 december 2021 een nieuwsbericht onder de gemeenten verspreid, zodat de gemeenten tijdig geïnformeerd waren over deze regeling rondom de WIA-voorschotten door UWV. Hierin is aandacht gegeven aan de mogelijkheid van samenloopgevallen en aangegeven hoe daarmee omgegaan kon worden.

Naast deze informatie aan de gemeenten stelt UWV aan deze mensen een budgetcoach ter beschikking en wijst UWV de (ex-)werknemer bij de informatievoorziening over de kwijtschelding en/of restitutie actief op de mogelijkheid van samenloop met een bijstandsuitkering en de inlichtingplicht om, indien een bijstandsuitkering is of werd verstrekt, de gemeente te informeren over het besluit van UWV. In geval van restitutie wordt duidelijk aangegeven op welke periode de restitutie betrekking heeft (de voorschotperiode en niet op moment van uitbetaling). Deze informatie kan voorkomen dat de restitutie als huidig inkomen wordt aangemerkt voor de lopende bijstandsuitkering.

Doordat de uitkomst over het recht op WIA-uitkering vertraagd wordt, is ook de belastbaarheid in arbeid van de werknemer niet tijdig (na afloop van de WIA-wachttijd) bekend. Normaliter, voor uitkeringsgerechtigden die in dienst zijn of waren bij een publiek verzekerde werkgevers, start de re-integratie door UWV na afronding van de WIA-claimbeoordeling, wanneer de (on)mogelijkheden ten aanzien van arbeid van de betreffende werknemer in kaart zijn gebracht. Door de vertraging van de WIA-claimbeoordeling zouden re-integratiemogelijkheden gemist kunnen worden.

UWV biedt vanaf 1 april 2022 actief re-integratiemiddelen aan werknemers van een publiek verzekerde werkgever die nog in afwachting zijn van de WIA-claimbeoordeling. Deze werknemers kunnen zelf aangeven of zij daarvan gebruik willen maken. Indien gewenst, wordt er in onderling overleg met de werknemer gekeken welk re-integratiemiddel passend is. Deze re-integratiemiddelen worden alleen beschikbaar gesteld voor werknemers van publiek verzekerde werkgevers, aangezien werkgevers die het eigen risico voor de WGA dragen, zelf verantwoordelijk zijn voor de re-integratie van zijn of haar (ex-)werknemers (artikel 42 van de Wet WIA).

Sommige werknemers hebben recht op private producten die het recht op een WIA-uitkering «volgen». Het gaat hier om het arbeidsongeschiktheidspensioen, premievrije pensioenopbouw bij arbeidsongeschiktheid en de WIA-excedentverzekering. Als er geen recht is op een WIA-uitkering, is er geen recht op het private product. Pensioenuitvoerders en verzekeraars wisselen gegevens uit met UWV omtrent het recht op een WIA-uitkering. Zo kunnen deze private uitvoerders het recht op en de hoogte van het private product vaststellen. In deze gegevensuitwisseling mag thans, onder de vigerende regelgeving, geen onderscheid worden gemaakt tussen een WIA-uitkering en een voorschot op die uitkering. Het kan daardoor zo zijn dat private producten tot uitkering komen, terwijl later blijkt dat er geen WIA-uitkering uit het voorschot voortvloeit en dat daarmee ook het private product onverschuldigd is verstrekt. De pensioenuitvoerder of verzekeraar staat dan voor de vraag of het onverschuldigd verstrekte moet worden teruggevorderd of moet worden kwijtgescholden. Om hiervoor een beter gesprek tussen pensioenuitvoerder en verzekeraar en werknemer mogelijk te maken, bereid ik een wijziging voor van het Besluit SUWI. Met die wijziging wordt het toegestaan dat UWV een onderscheid mag maken in de gegevensuitwisseling tussen voorschot en WIA-uitkering.

Om het risico op onverschuldigd betalen van voorschotten te beperken, heeft UWV interne acties ondernomen. Zo wordt er scherper gekeken naar de mogelijke duur en hoogte van een potentiële WIA- of WW-uitkering. Bijvoorbeeld wanneer iemand naar verwachting een korte loongerelateerde uitkering (WW of WIA) zal ontvangen, kan het onverschuldigd betaalde voorschot hoog oplopen in het geval van een lange wachttijd en uiteindelijke afwijzing van de WIA-aanvraag. Door bij de vaststelling van het voorschot actiever hierop te letten en hiermee rekening te houden in de prioritering van de WIA-claimbeoordelingen kunnen terugvorderingen in de toekomst beperkt worden.

In 2022 zijn er tot en met april ruim 7.500 voorschotten verstrekt. De verwachting is dat in 2022 in totaal 21.000 voorschotten verstrekt worden. Hierbij is nog geen rekening gehouden met de in deze brief aangekondigde maatregelen om de wachttijden te verkorten. Bij ongewijzigde omstandigheden verwachten we dat het aantal voorschotten in 2023 en 2024 zal stijgen.