

Expertmeeting UWW

Internationale arbeidsongeschiktheidsstelsels



30 november 2023



In gesprek over veranderingen van het arbeidsongeschiktheidsstelsel

Er is een mismatch tussen het aantal benodigde sociaal-medische beoordelingen en de daarvoor beschikbare capaciteit. Daardoor moeten mensen veel te lang wachten op uitsluitel over hun situatie. De Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) adviseert het kabinet begin 2024 over een stelsel voor langdurige ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Op zoek naar inspiratie voor oplossingsrichtingen heeft UWV onderzoek gedaan naar arbeidsongeschiktheidsstelsels in acht Europese landen. De resultaten zijn gepubliceerd in het rapport [Inzicht in arbeidsongeschiktheidsstelsels: een internationale inventarisatie](#). De belangrijkste verschillen zijn besproken tijdens een expertmeeting met een brede groep experts: bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, arbodiensten, arbeidskundigen, werkgevers, vakbonden, cliëntenraad, het ministerie van SZW en onderzoekers. Vanuit al die verschillende perspectieven is gesproken over de mogelijke invulling van een toekomstig verzekeringsstelsel.

In dit verslag:

- Top 5 aanbevelingen: de belangrijkste bevindingen werden door deelnemers beoordeeld en de best scorende ideeën zijn in dit verslag toegelicht. Daar zit af en toe overlap in.
- Extra inzichten n.a.v. rondetafelgesprekken: experts vanuit verschillende achtergronden namen deel aan de rondetafelgesprekken. Zij bespraken de volgende 3 vragen:
 1. Wat valt je op in het onderzoek?
 2. Welke elementen wil je meenemen?
 3. Wat wil je behouden in het Nederlandse stelsel?



Top 5 aanbevelingen

Deelnemers aan de expertmeeting deelden ervaringen en meningen tijdens rondetafelgesprekken. Uiteindelijk kozen ze één aanbeveling die ze wilden meegeven aan de minister van SZW die aan de slag gaat met een nieuw arbeidsongeschiktheidsstelsel. De experts beoordeelden elkaars aanbevelingen en via deze *wisdom of the crowd* werd een top 5 samengesteld waarover nog een afsluitende discussie plaatsvond.

1. Een duidelijke en eenvoudige uitkering waarbij de cliënt zelf kan berekenen wat verdienen naast uitkering voor hem betekent.

Toelichting en reacties:

Doel van deze aanbeveling is rust en zekerheid creëren voor de cliënt. Dit vraagt een veel bredere aanpassing van het stelsel dan alleen het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Een uitkering berekenen is maar een deel van het verhaal, het gaat ook om toeslagen en inkomens uit andere bronnen.

Met minder herbeoordelingen en door niet met terugwerkende kracht uitkeringen terug te vorderen wanneer een cliënt weer aan het werk gaat, maak je het systeem eenvoudiger en verklein je de onzekerheid bij cliënten die aan het werk willen. Maar let op: dit leidt mogelijk tot hogere kosten.

'Leer mensen rekenen!' Deze uitspraak doelt op het belang dat mensen inzicht krijgen in hun eigen situatie. De angst voor het verliezen van de inkomenszekerheid is een verlamme factor die ervoor zorgt dat mensen niet gaan werken. Daarom moet het makkelijker worden om zelf te berekenen wat veranderingen voor consequenties hebben voor het inkomen. Dan versterk je mensen.

Maak het systeem simpeler, minder op maat en wél uitlegbaar. Dat geeft veel meer rust.

2. Werk het idee van een rehabilitatie-uitkering verder uit.

Toelichting en reacties:

Deze bevinding uit het onderzoek is voor velen inspirerend. Het gaat over goede begeleiding van mensen om te participeren. Pas als daarvoor geen mogelijkheden meer zijn, volgt een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling.

Een verzekeringsarts noemt de rehabilitatie-uitkering voor cliënten nog te onduidelijk. Cruciaal hierbij is de vraag of we de kentering gaan maken van verdien capaciteit naar arbeidsvermogen. En daarvoor moet eerst consensus zijn wat we verstaan onder arbeidsvermogen en belastbaarheid. Want bij belastbaarheid en dus bij de mogelijkheid tot rehabilitatie speelt vaak veel meer dan alleen de arbeidsongeschiktheid.

Het uitgangspunt bij een rehabilitatie-uitkering is dat er stevig wordt ingezet op revalidatie en re-integratie. Je doet weer mee naar vermogen. Zijn er redelijkerwijs geen mogelijkheden meer voor revalidatie en re-integratie, dan volgt een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Daarbij werd nog wel de volgende kanttekening geplaatst: doe datgene wat past bij de betrokkenen. Beoordeel niet op verdien capaciteit of belastbaarheid. Zorg dat er tijdens een rehabilitatieperiode geen kopzorgen zijn over geld. Want zolang je daarover moet onderhandelen is er geen ruimte voor aandacht voor re-integratie.

3. Re-integratie eerst! Met inkomenszekerheid/stabiel inkomen.

Toelichting en reacties:

Een werkgever stelt dat WIA vaak wordt gezien als voorportaal voor blijvende arbeidsongeschiktheid. Daar leven mensen naartoe en dat maakt ze inactief. Het zit ook in de terminologie: de naam suggereert dat mensen uiteindelijk het stempel arbeidsongeschikt krijgen. Een iets hogere uitkering in het begin helpt werknemers om sneller terug te keren. Werkgevers zien dat dan als investering en niet als kosten.

De discussie gaat verder over de vraag of we het misschien al hebben, zo'n revalidatie-uitkering. We hebben nu immers een periode van 2 jaar loondoorbetaling door de werkgever waarbinnen re-integratie plaatsvindt. De landen in het onderzoek die een revalidatie-uitkering hebben gaan echter verder. Binnen een revalidatie-uitkering wordt in gezamenlijkheid gewerkt aan zowel medische revalidatie als re-integratie. De revalidatie-uitkering kent geen vaste duur, dit wordt afgestemd naar de mogelijkheden van de cliënt om te revalideren en re-integreren. De term revalidatie is overigens niet handig, want dat heeft associaties met criminaliteit.

De hoogte van zo'n uitkering is ook nog een vraag. Krijgt iedereen evenveel? Of is het idee hierbij dat iedereen hetzelfde bedrag krijgt en een deel zelf kan bijverzekeren om eventuele hogere kosten voor levensonderhoud te kunnen blijven betalen?

4. Creëer een nieuw stelsel dat zich richt op een recht op werk en focus op re-integratie door duidelijkheid over inkomen.

Toelichting en reacties:

De discussie richt zich op het recht op werk en het verband met de krapte op de arbeidsmarkt. Dit gaat uit van rechten en plichten: we garanderen recht op werk en verwachten dat je je inspant naar vermogen. Want zinvol werk draagt bij aan gezondheid.

Een verzekeringsarts benadrukt dat het in de spreekkamer vaak gaat om zingeving. De dienstverlening zou zich dus moeten richten op recht op zinvolle participatie en recht op onderwijs. Alleen dan help je mensen écht naar een plek in de maatschappij. Daar heb je recht op.

Ook jobcoaches van de Arbodienst richten zich op werk én zingeving. Het is de plicht van de overheid om dat te bieden. Keerzijde is dat de arbeidsmarkt niet geïnteresseerd is in mensen met een vlekje. Werkgevers zijn huiverig voor risico's en belemmeringen op het moment dat zij iemand aannemen die niet helemaal binnen de normen past.

Een vergeten groep in deze discussie zijn mensen in de dagbesteding. Nuanceer de aanbeveling met 'veilig en zinvol werk' om uitval te voorkomen.

5. Werken moet weer lonen. Het mag nooit een risico zijn om weer te gaan werken – het is iets wat beloond moet worden. Belasting/toeslagenstelsel moet dus volledig op de kop.

Toelichting en reacties:

Deze stelling gaat om focus op de mens en zijn integratie op de arbeidsmarkt.

Vanuit de vakbond wordt gewezen op de grote groep mensen die niet kunnen re-integreren naar werk. Focus op werk is voor die groep niet passend. Andere zinvolle dagbesteding, andere manieren van zingeving zijn des te belangrijker.

Uit het onderzoek komt naar voren dat in sommige landen ook kleine banen als waardevol worden gezien. In Denemarken bijvoorbeeld wordt 2 uur werken ook als positieve re-integratie gezien. Dus richt je op wat er wél kan.

Extra opgehaald bij de rondetafelgesprekken

Van elke gesprekstafel is een apart verslag gemaakt. Hieronder staan enkele aanvullende standpunten van de deelnemers met betrekking tot de onderwerpen die besproken zijn bij de top 5 van aanbevelingen.

Wat valt je op?

- Wat opvalt aan het onderzoek is mede de verschillende manieren waarop landen met de AVG omgaan. We lijken wel geïndoctrineerd, het kan blijkbaar ook heel anders. Dat zet aan het denken.
- Er is een verschil in opleidingsduur voor de verzekeringsarts. In Nederland is dit met 4 jaar uitzonderlijk lang.
- Het Nederlandse systeem is gericht op precisie. Dit is echter een schijnprecisie. Zo zijn de 'knopjes' van CBBS zo ingericht dat er bepaalde uitkomsten uitkomen die positiever uitvallen voor hogere inkomens. Dit is een onrechtvaardig systeem. Ook is het onrechtvaardig voor 35-ers. Dit percentage is dan ook niet in lijn met het ILO-verdrag.

Wat neem je mee?

- Er zit veel potentie in UWV, maar de schotten werken niet mee met Werkbedrijf en SMZ. Zorg voor meer samenwerking en geef een positieve boost aan mogelijkheden
- De focus zou inderdaad meer op re-integratie moeten liggen. Maar ik denk dat je dit juist bereikt door duidelijker af te bakenen wat hoort bij beoordeling en wat bij re-integratie. Dit is ook duidelijker voor de cliënt.
- Dat er wordt beoordeeld op wat iemand nog kan in plaats van wat iemand nog kan verdienen. Het systeem wordt dan beter uitlegbaar. Nu vallen veel mensen buiten de boot. Die aanpassing maakt het systeem niet minder complex, maar wel inclusiever.

Wat wil je behouden?

- Werkgevers zijn relatief succesvol voor de beperking van de (WIA)instroom geweest.
- De verantwoordelijkheid van de werkgever/werknemer, maar dan wel voor 1 jaar.



Bijlage:

Aanbevelingen *wisdom of the crowd*

Aanbeveling	Punten totaal
Een duidelijke en eenvoudige uitkering waarbij client zelf kan berekenen wat verdienen naast uitkering voor hem betekent.	25
Werk het idee van een rehabilitatie-uitkering verder uit.	23
Re-integratie eerst! Met inkomenszekerheid/stabiel inkomen.	22
Creëer een nieuw stelsel dat zich richt op een recht op werk en focus op re-integratie door duidelijkheid over inkomen.	22
Werken moet weer lonen. Het mag nooit een risico zijn om weer te gaan werken - het is iets wat beloond moet worden. Belasting/toeslagenstelsel moet dus volledig op de kop.	22
Neem een besluit over afschaffing onderscheid in uitkering IVA/WGA 80-100%.	20
Werk een systeem met rehabilitatie-uitkering nader uit.	20
<ul style="list-style-type: none">• Rust tijdens ziekte en re-integratie• Blijven inzetten op re-integratie bij eigen werkgever: dit ook verbreden naar ander personeel (niet alleen vast)• Betere afstemming curatieve sector - bedrijfsarts - verzekeringsarts (zonder onafhankelijkheid te verliezen)	19
Baseer het stelsel op arbeidsvermogen in plaats van verdien capaciteit.	19
Laten we eerst een aantal goeie wijzigingen doorvoeren in huidige stelsel, met behoud van het goede waardoor het minder complex wordt! Parallel nadenken over een ander stelsel. Opmerking van iemand anders erbij geschreven: Wat is goed?	19
Zet alles in op re-integratie. Als dat niet mogelijk is dan snel beoordeling. Wacht niet meer 2 jaar. Dit vraagt om re-integratie uitkering.	18
<ul style="list-style-type: none">• Zorg dat er geen onrust/onzekerheid is als het gaat om inkomen.• Richt het hele proces/periode in op re-integratie.	17
Minder theoretische vaststelling van verdien capaciteit zodat het verzekeringskarakter van de wet ook voor mensen met een laag inkomen meer gegarandeerd is.	17
Basisinkomen t.b.v. bestaanszekerheid zodat de focus ligt op re-integratie naar werk.	17

<ul style="list-style-type: none"> • Schrap het woord "verlies" • Kijk naar wat mensen kunnen (verdienen) • Bied bestaanszekerheid als mensen door ziekte bedreigd worden in bestaanszekerheid (onvoldoende/niet kunnen verdienen) 	17
Werk toe naar een simpel systeem met voldoende financiële zekerheid voor zieke mensen én beschouw ziekte vanuit een bio psychosociaal model.	17
Re-integratie / rehabilitatie uitkering	17
Breng in het stelsel re-integratie/rehabilitatie periode in voordat het tot een uitkering arbeidsongeschiktheid komt op grond van arbeidsvermogen en niet verlies aan verdien capaciteit.	16
<ul style="list-style-type: none"> • Meer samenwerking curatieve sector en inbreng werknemer vergroten • Onderzoeken wat de oorzaken zijn van toename beoordelingstijd. Welke kansen liggen daar. 	16
Meer vertrouwen in BA om zo onnodige keuringen te voorkomen.	15
Een onafhankelijke beoordeling in samenwerking met curatieve sector en cliënt.	14
Nu gaat het veel over zorg aan ..Hier is het stelsel op gebaseerd. Laat dit niet los. Kijk naar welke proff kan ondersteunen bij de re-integratie/participatie in werk.	13
De minister van SZW adviseer ik meer ruimte te geven aan de professional om te komen tot goede dienstverlening voor de burger met duidelijke kaders voor: <ul style="list-style-type: none"> • Criteria voor uitkering • Hoogte uitkering • Duur uitkering 	12
Start een traject bij uitval van client met een gesprek van de client met een team professionals om een traject naar participatie naar vermogen te starten.	12
Selectiever inzetten verzekeringsarts (VA), ondogmatisch denken over takenpakket VA (wachtijden zijn niet alleen een uitvoeringstechnisch probleem!	12
Rehabilitatie uitkering i.p.v. WGA 80-100 uitkering. Behoud/vervroeg IVA en 0-35 beoordeling zodra BA deze inschatting maakt.	11
Bij "noodmaatregelen" om het systeem in de lucht te houden, het systeem niet complexer maken.	10
Werk toe naar een simpel systeem met voldoende financiële zekerheid voor zieke mensen én beschouw ziekte vanuit een bio psychosociaal model.	10
Veranderen in plaats van verbeteren: begin met een leeg vel, vanuit lange-termijn-ontwikkelingen (en ga dus niet "morrelen binnen het huidige stelsel).	8
Verkorten 2 jaar WWI	7