



## Voorlegger vergadering Raad van Bestuur UWV

Vergadering Raad van bestuur	
Datum	5 september 2023
Agendapunt	Agendapunt 9 Nummer 23 – 308
Onderwerp	Eindrapportage 'Inzicht in arbeidsongeschiktheidsstelsels: een internationale inventarisatie'
Directeur	Directeur SMZ
Opsteller	
Portefeuillehouder RvB	Johanna Hirscher
Onderwerp heeft instemming van	
Directeur	Toelichting
Directeur SBK	

### Door Raad van Bestuur te nemen besluiten

1. Kennis te nemen van de overeenkomsten en verschillen voortkomend uit de internationale inventarisatie van arbeidsongeschiktheidsstelsels op de vier deelgebieden: arbeidsongeschiktheidscriteria, betrokken professionals en hun rol, eigen inbreng van de client en gegevensbescherming.
2. Akkoord te gaan met de publicatie van de eindrapportage 'Inzicht in arbeidsongeschiktheidsstelsels: een internationale inventarisatie'.
3. Akkoord te gaan met de communicatie-acties waarmee we extern en intern communiceren over de onderzoeksbevindingen. Deze communicatie-acties zijn in nauwe samenwerking met directie communicatie en communicatie SMZ opgesteld.

### Samenvatting onderwerp en reden bespreking

Het rapport 'Inzicht in arbeidsongeschiktheidsstelsels: een internationale inventarisatie' brengt de arbeidsongeschiktheidsstelsels in een achttal landen in kaart (Denemarken, Estland, Finland, Ierland, IJsland, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Nederland). Specifieke aandacht is besteed aan de gehanteerde arbeidsongeschiktheidscriteria, de eigen inbreng van de client, de betrokken professionals en hun rol en gegevensbescherming. De uitkomsten vanuit deze inventarisatie laten overeenkomsten en contrasten zien die inspiratie kunnen bieden voor mogelijke stelselwijzigingen in Nederland. Belangrijke overeenkomsten en verschillen zijn:

- In alle onderzochte landen behalve Nederland is een medisch certificaat van een behandelend arts uit de curatieve sector een standaard onderdeel van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. In Nederland is dit niet het geval, maar het verslag vanuit de arbodienst/ bedrijfsarts wel.
- In Nederland ligt een sterke nadruk op fysieke spreekuren voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Deze spreekuren vormen een belangrijk moment voor eigen inbreng van de client. Andere landen in dit onderzoek voeren de beoordeling uit middels een desk assessment. Een desk assessment is mogelijk omdat er al een medisch certificaat (met advies) vanuit de behandelend arts aanwezig is, en de cliënt een zelfrapportage vragenlijst invult voor de beoordeling.
- De verzekeringsarts is in de meeste onderzochte landen een medisch specialist, die als zodanig ook (nog) in de curatieve sector werkzaam is en daarnaast als verzekeringsarts werkt. De opleiding daartoe bedraagt over het algemeen 3 tot 6 maanden. Nederland kent een opleiding van 4 jaar, bovenop een opleiding als basisarts.
- Nederland is in dit onderzoek het enige land dat de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling uitvoert op basis van een berekening van het verlies aan verdien capaciteit. De andere onderzochte landen beoordelen arbeidsongeschiktheid op basis van het verlies aan arbeidsvermogen.

- In alle landen is toestemming van de client nodig voor het opvragen/ inzien van medische informatie. In Nederland kan de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid doorgang vinden wanneer er geen toestemming is. De verzekeringsarts baseert de beoordeling dan op de overige informatie, zoals het spreekuur. In andere landen zal er zonder toestemming vanuit de client voor het opvragen/ inzien van medische informatie geen beoordeling plaats kunnen vinden.

#### Aanleiding internationale inventarisatie

UWV werkt aan de kwaliteit, efficiëntie en effectiviteit van de dienstverlening van alle UWV professionals, om deze te ondersteunen en verder te professionaliseren. Dit is als kennisthema benoemd in de UWV kennisagenda, met als specifiek onderdeel 'Leren van het buitenland'. Daarnaast speelt het vraagstuk over de mismatch tussen de vraag naar sociaal-medische beoordelingen en de beschikbare capaciteit bij UWV om de beoordelingen uit te voeren zodat elke client zich tijdig gezien, gehoord en geholpen voelt. Hierdoor is er sprake van wachtlijsten voor cliënten, die lang in onzekerheid blijven over het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit zorgt tevens voor een hoge werkdruk bij de uitvoerende UWV professionals. Het arbeidsongeschiktheidsstelsel blijkt onuitvoerbaar in de huidige vorm. Minister Van Gennip heeft de commissie OCTAS ingesteld met als opdracht om met meerdere oplossingsrichtingen te komen voor fundamentele, structurele knelpunten die in het huidige stelsel bestaan.

Het doel van dit onderzoek is om inspiratie te bieden voor het capaciteitsvraagstuk wat betreft de uitvoering van sociaal-medische beoordelingen en om mogelijkheden te onderzoeken waarop gerichte eigen inbreng van de cliënt kan worden bevorderd. Het onderzoek en het rapport waren een gezamenlijke inspanning van SBK kenniscentrum en CEC Kennis & Innovatie.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: 'Welke criteria voor arbeidsongeschiktheid worden gehanteerd en welke stappen worden tijdens het proces van claimbeoordeling op arbeidsongeschiktheid genomen door de cliënt en professional in geselecteerde landen?' Bij het in kaart brengen van de verschillende stelsels is er specifieke aandacht besteed aan onderstaande deelvragen:

- Wat zijn de verschillende gehanteerde criteria voor arbeidsongeschiktheid?
- Waaruit bestaat de eigen inbreng van de cliënt bij het traject voorafgaand en tijdens de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling?
- Welke professionals zijn er betrokken bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en hoe ziet hun rol eruit?
  - o Hoe wordt omgegaan met multimorbiditeit?
  - o Hoe wordt hierbij rekening gehouden met gegevensbescherming?

#### Belangrijkste uitkomsten deelvragen

##### Arbeidsongeschiktheidscriteria

- Nederland is in dit onderzoek het enige land dat de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling uitvoert op basis van een berekening van het verlies aan verdien capaciteit. De andere onderzochte landen beoordelen arbeidsongeschiktheid op basis van het verlies aan arbeidsvermogen.
- In Nederland wordt het voormalig inkomen op twee momenten in het proces meegenomen: bij het beoordelen van de resterende verdien capaciteit en bij het berekenen van de hoogte van de uitkering. In een aantal landen wordt het voormalig inkomen alleen meegenomen om de hoogte van de uitkering te berekenen (Finland, IJsland en Zweden). We zien ook landen waar de uitkering een vast bedrag is (Denemarken, Estland en het Verenigd Koninkrijk). Ierland hanteert een vast bedrag per inkomenscategorie.
- Verschillende landen hanteren als voorwaarde voor arbeidsongeschiktheid dat alle mogelijkheden qua revalidatie en re-integratie (rehabilitatie) geprobeerd moeten zijn voordat beoordeling mogelijk is. De duur van de revalidatieperiode kan hierdoor sterk verschillen.
- Nederland kent, in vergelijking met de andere onderzochte landen, een relatief lange periode waarin de werkgever het loon doorbetaalt en verantwoordelijk is voor re-integratie.

##### Eigen inbreng

- We zien in de meeste onderzochte landen dat de cliënt tijdens de ziekte-uitkering op een spreekuur komt bij een behandelend arts. In Nederland is dat bij een arbodienst/ bedrijfsarts.
- Nederland hecht veel waarde aan het spreekuur tijdens de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling, dit vormt een belangrijk moment voor eigen inbreng vanuit de cliënt. In bijvoorbeeld Ierland, Estland en Finland wordt de beoordeling uitgevoerd door middel van een desk assessment. Er is dan in principe geen contact met de cliënt.

- De zelfrapportage vragenlijst is in Nederland geen standaard onderdeel van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. In de meeste onderzochte landen is dit wel het geval.
- In de onderzochte landen is, met uitzondering van Nederland, een medisch certificaat vanuit de behandelend arts een standaard onderdeel van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. In dit certificaat staan informatie over de aandoening(en), de beperkingen, de verwachte duur en prognose, en in sommige landen ook een overzicht van de ingezette revalidatie en re-integratie.

#### Betrokken professionals en hun rol

- We zien in de periode van de ziekte-uitkering dat het spreekuur vaak wordt gehouden door een behandelend arts vanuit de curatieve sector. In Denemarken betreft dit echter een niet-medisch professional, en in het Verenigd Koninkrijk een medisch professional, maar dit hoeft geen arts te zijn.
- Als we kijken naar de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zien we dat in de meeste landen een niet-medisch professional een ondersteunende rol heeft. In een adviserende rol zien we vaak een rol voor een arts vanuit de curatieve sector. Als het gaat om beoordelen, zien we vaak een rol voor een arts sociale geneeskunde (of verzekeringsarts). Er zijn echter ook landen waar de beoordeling wordt gedaan door een interdisciplinair revalidatieteam, een niet-medisch professional, of een medisch professional maar geen arts. De uiteindelijke beslissing wordt over het algemeen genomen door een niet-medisch professional.
- De rol van de arts sociale geneeskunde (of verzekeringsarts) verschilt. Vaak zien we dat de arts sociale geneeskunde een medisch specialist is die een aanvullende training heeft gevolgd, en die ook nog als medisch specialist in de curatieve sector werkzaam is. De opleiding tot arts sociale geneeskunde bedraagt over het algemeen 3 tot 6 maanden. Nederland kent een opleiding van 4 jaar, bovenop een opleiding als basisarts.
- Indien er sprake is van multimorbiditeit zien we weinig verschillen tussen de onderzochte landen. Alle relevante diagnoses worden meegenomen in de beoordeling.

#### Gegevensbescherming

- We zien verschillen in de omgang met bijzondere persoonsgegevens. Dit komt omdat binnen de AVG ruimte gelaten wordt voor nationale invulling en het de landen vrij staat om aanvullende nationale wetgeving over gegevensbescherming te hanteren.
- In alle onderzochte landen is er toestemming van de cliënt nodig voor het opvragen van gegevens vanuit de curatieve sector. In Nederland dient de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling ook plaats te vinden wanneer de cliënt hiervoor geen toestemming geeft. In de andere onderzochte landen is een beoordeling zonder voldoende medische informatie vaak niet mogelijk of is toekenning van de uitkering zonder deze informatie zelfs verboden. Het geven van toestemming door de cliënt voor het inzien van medische gegevens door de beoordelende instantie is daarmee niet altijd vrijblijvend.

#### Overwegingen

Dit onderzoek kan ter inspiratie dienen bij oplossingsrichtingen voor knelpunten in het huidige stelsel en/of eventuele (versnellings)maatregelen binnen de huidige wettelijke kaders. Het onderzoek betreft een beschrijvende inventarisatie (geen effectmeting) en kijkt niet naar de (wissel)werking van de elementen in de internationale stelsels.

#### **Gevolgen voor mensen**

Dit besluit draagt mogelijk bij aan ruimte voor de menselijke maat in dienstverlening. In het onderzoek worden diverse aspecten behandeld die raakvlakken hebben met deze visie. Zoals maatwerk middels het aanbieden van een re-integratieuitkering, een interdisciplinair revalidatieteam dat samen met de cliënt een re-integratieplan opstelt. Deze aspecten kunnen inspiratie bieden voor een mogelijke toekomstige oplossingsrichtingen.

#### **Kansen en risico's voor (de opdracht van) UWV**

Externe publicatie van dit onderzoek kan inspiratie bieden voor aanpassingen aan het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel. Daarnaast bevordert dit het imago van UWV als kennisinstituut, naast de primaire taken. Dit rapport biedt binnen verschillende deelgebieden informatie over diverse richtingen en mogelijkheden. Het rapport betreft een beschrijvende inventarisatie, er worden geen aanbevelingen gegeven. Het voordeel hiervan is dat lezers zelf oplossingsrichtingen kunnen selecteren die verdere aandacht behoeven. Tegelijkertijd levert dit ook een risico voor UWV op. Het is mogelijk dat er inspiratie

wordt gehaald uit aspecten die ongunstig zijn voor UWV en de betrokken stakeholders binnen het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel. Daarom is het voor UWV van belang om de vertaalslag van dit rapport naar mogelijke oplossingsrichtingen in eigen hand te houden. Het communicatieplan sluit hierop aan.

### Strategische aspecten van het besluit

Een van de vier deelthema's uit dit onderzoek, 'eigen inbreng vanuit de cliënt', is geïnspireerd door een werkgroep met dezelfde naam die is opgestart vanuit *Traject Agenda van de toekomst sociaal-medisch oordelen* (uit de Werkagenda). Met dit deelthema van het onderzoek wordt getoond hoe de cliënt betrokken wordt in het proces van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Mogelijk kan dit thema inspiratie bieden voor de invulling van het toekomstige arbeidsongeschiktheidsstelsel.

### Bedrijfsvoering (personeel/financieel)

Niet van toepassing

### Duurzaamheid

Niet van toepassing

### Vervolgtraject besluitvorming

Niet van toepassing

### Communicatie

#### Intern:

- Interview voor DWU met de onderzoekers en Johanna Hirscher.

#### Extern:

- Besloten expertmeeting begin november met maximaal 30 mensen die in gesprek gaan over de resultaten van het onderzoek aan de hand van de vier thema's. Op deze manier halen we op hoe het veld tegen de resultaten aankijkt. De opbrengst van de meeting verwerken we in een outputdocument. Dit kan eventueel later ingezet worden voor PA doeleinden richting de formatie. Dit is nader te bepalen en hangt af van hoe de context er op dat moment uitziet.
- Proactieve benadering vakmedia om aandacht te besteden aan de resultaten van het onderzoek en de expertmeeting. Inzet is een interview in een aantal vakmedia.
- Artikel UWV magazine begin november
- Nieuwsbericht op UWV.nl
- UWV Kennisverslag (UKV)
- Mogelijk artikel in Sociaal Bestek

### Openbaarheid

Deze documenten kunnen openbaar gemaakt worden:

- |   |                                     |                                       |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | Ja, in hun geheel.                    |
| 2 | <input type="checkbox"/>            | Deels.                                |
| 3 | <input type="checkbox"/>            | Nee, de bijbehorende bijlage(n) niet. |
| 4 | <input type="checkbox"/>            | Nee, helemaal niet.                   |

### Metadata

Omschrijving: Internationale inventarisatie arbeidsongeschiktheidsstelsels gericht op arbeidsongeschiktheidscriteria, eigen inbreng van de cliënt, betrokken professionals en hun rollen en gegevensbescherming.

Trefwoord(en): Arbeidsongeschiktheidsstelsel, Internationale inventarisatie.