

Vergaderjaar 2022–2023

26 448

Structuur van de uitvoering werk en inkomen (SUWI)

32 716

Evaluatie Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA)

Nr. 712

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 april 2023

1. INLEIDING

Het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid is gestoeld op twee belangrijke doelstellingen. Enerzijds het bevorderen van activering richting werk, zodat mensen zoveel mogelijk in staat worden gesteld om aan het werk te gaan of te blijven, en anderzijds het waarborgen van inkomensbescherming wanneer dat nodig is. Gelukkig werkt het stelsel voor heel veel mensen goed. Verbeteringen zijn echter noodzakelijk. Het stelsel is complex en bevat hardheden. Op te veel momenten zijn de gevolgen van net wel, of net niet onder een bepaalde bepaling of regeling vallen groot en in sommige gevallen pakken beleidskeuzes niet uit zoals verondersteld bij invoering van de WIA.

Bovendien staat het stelsel onder grote druk. We hebben te maken met pregnante problematiek ten aanzien van de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Daardoor moeten mensen te lang wachten op hun WIA-(her)beoordeling, wat onzekerheid geeft over het recht op een uitkering en daarmee hun inkomenszekerheid. Tevens kan dit hun re-integratiekansen belemmeren, doordat mensen niet snel in dienst kunnen of durven te gaan bij een werkgever. Ook voor werkgevers betekent de mismatch dat er te lang onduidelijkheid is over de financiële gevolgen van een mogelijke uitkering. Vanwege de omvang van de problematiek en de grote gevolgen voor mensen, voel ik grote urgentie om, samen met UWV, oplossingen te vinden voor deze knelpunten. Bovendien moet het aanpakken van de mismatchproblematiek ook ruimte bieden aan bestaande ambities, zoals het creëren van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, zoals beschreven in mijn recente arbeidsmarktbrief¹.

¹ Kamerstuk 29 544, nr. 1176.

Deze voortgangsbrief gaat over de maatregelen van het Kabinet om enerzijds de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen te verkleinen en anderzijds invulling te geven aan de ambitie uit het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) om hardheden uit de WIA weg te nemen. In de Kamerbrief van 26 augustus 2022 heb ik mijn plan van aanpak geschetst voor de korte, middellange en lange termijn.²

Ik wil uw Kamer nu, conform mijn toezegging in het debat over arbeidsongeschiktheid van 7 december 2022 (Kamerstukken 29 544, 32 716 en 26 448, nr. 1171), informeren over de huidige stand van zaken.

Voor de korte termijn treffen UWV en ikzelf een aantal tijdelijke en structurele maatregelen, die de mismatch op korte en middellange termijn moeten verkleinen. De optimalisatie van de interne processen van UWV is daarbij van essentieel belang. Ik heb tevens aangekondigd dat er voor de middellange termijn méér nodig is om de problematiek aan te pakken, bijvoorbeeld door wet- en regelgeving te wijzigen. Voor structurele oplossingen heb ik de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsomstandigheden (OCTAS) ingesteld, die advies aan het Kabinet uitbrengt over een houdbaar stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid dat betaalbaar, uitvoerbaar en uitlegbaar is.

In het derde kwartaal van 2023 zal ik een nieuwe stand van zaken met uw Kamer delen. Hierin neem ik ook de eerste kwantitatieve en kwalitatieve informatie op over de effecten van de reeds ingezette maatregelen en prognoses voor de komende jaren.

1.1 Leeswijzer

De opzet van deze brief ziet er als volgt uit. In paragraaf 2 geef ik eerst weer wat de stand van zaken is op de achterstanden op dit moment. Paragraaf 3 bevat vervolgens een stand van zaken op de implementatie en uitvoering door UWV van de reeds ingezette maatregelen, die zijn aangekondigd in de Kamerbrieven van 9 april 2021 (Kamerstuk 29 544, nr. 1045) en 26 augustus 2022 (Kamerstukken 26 448 en 32 716, nr. 685). Vervolgens geef ik in paragraaf 4 een update over de trajecten die als doel hebben om enkele elementen van de WIA te hervormen die als hardvochtig worden beschouwd. En in paragraaf 5 ga ik in op de lopende trajecten voor de middellange en lange termijn.

2. DE ACHTERSTANDEN OP DIT MOMENT

In de brief van 26 augustus 2022 heb ik aangegeven dat de achterstanden bij de WIA-(her)beoordelingen sinds 2019 flink zijn gegroeid. Het is UWV tot en met 2021 gelukt om jaarlijks een groeiend aantal WIA-claimbeoorde-

lingen af te handelen. Zoals UWV rapporteert in haar recent gepubliceerde Jaarverslag 2022³ laten de cijfers over 2022 voor het eerst zien dat UWV minder WIA-claimbeoordelingen heeft uitgevoerd. Dit aantal is gedaald van 66.000 in 2021 naar 63.000 in 2022, maar wel nog steeds meer dan in 2020.

De WIA-claimbeoordelingen hebben binnen UWV prioriteit boven andere diensten die inzet van verzekeringsartsen vereisen, zoals bijvoorbeeld herbeoordelingen en Eerstejaars Ziektewet Beoordelingen (EZWb). Ondanks die hoge prioriteit, is de achterstand bij deze beoordelingen toegenomen, van 12.000 in 2021 naar 17.000 in 2022. Ook bij de vraagge-

² Kamerstukken 26 448 en 32 716, nr. 685

³ UWV Jaarverslag 2022

stuurde herbeoordelingen⁴ blijven de achterstanden oplopen. Waar de voorraad aangevraagde herbeoordelingen eind 2021 nog zo'n 12.000 was, is dit eind 2022 gestegen tot circa 18.000. In de eerste bijlage bij deze brief geven we meer inzicht in deze gegevens. De bijlage bevat ook de stand van zaken van voorschotten en dwangsommen die UWV uitkeert. Ook het werven en behouden van (verzekerings)artsen wordt een steeds grotere uitdaging. Dit is een trend die in de gehele sociale geneeskunde zichtbaar is. UWV rapporteert in het Jaarverslag 2022⁵ dat het aantal verzekeringsartsen verder is afgenomen van 565 fte's per eind 2021 naar 525 fte's per eind 2022. In de bijlage vindt u hierover meer informatie. Positief is dat in de praktijk wordt gezien dat het werken in een Sociaal-Medisch Centrum (SMC), het vak van verzekeringsarts als Specialist Arbeid & Gezondheid, aantrekkelijker en uitdagender maakt.

3. KORTE TERMIJN MAATREGELEN SOCIAAL-MEDISCH BEOORDELEN

In paragraaf 3.1 informeer ik u over de stand van zaken van de maatregelen gericht op de WIA-claimbeoordeling. Ook op het gebied van herbeoordelingen lopen de achterstanden op. In paragraaf 3.2. informeer ik u over de eerste effecten van de maatregel «monitoring WGA 80–100», en licht ik toe welke verkenning ik nodig acht om ook de achterstanden op herbeoordelingen in de toekomst te laten afnemen.

3.1 Maatregelen wachttijden WIA-claimbeoordeling

De maatregelen die de afgelopen jaren zijn ingezet, hebben vooral tot doel gehad om de wachttijden voor de WIA-claimbeoordeling te verminderen. Mensen die wachten op een WIA-claimbeoordeling wachten op duidelijkheid over het recht op een uitkering, en daarmee op duidelijkheid over hun inkomenszekerheid. In de context van de oplopende achterstanden hebben SZW en UWV afgesproken dat de WIA-claimbeoordeling prioriteit krijgt, boven de herbeoordelingen voor mensen die al een uitkering ontvangen, boven de Eerstejaars Ziektewet beoordelingen en boven andere dienstverlening zoals deskundigenoordelen en begeleiding in de Ziektewet.

In deze paragraaf deel ik de stand van zaken op het gebied van de implementatie en uitvoering door UWV van de belangrijkste maatregelen die zijn getroffen om de wachttijden voor de WIA-claimbeoordeling te verminderen. Ik ga achtereenvolgens in op de Sociaal-Medische Centra (SMC's), de Ziektewet-uitvoeringsvarianten, de doorlichting van het WIA-claimproces bij UWV door EY, de tijdelijke vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts voor 60-plussers en de mogelijkheid om gebruik te maken van een no-riskpolis voordat de verlate WIA-claimbeoordeling heeft plaatsgevonden. Ook met de andere aangekondigde maatregelen uit de eerdere Kamerbrieven is UWV stevig aan de slag gegaan.⁶ In het derde kwartaal van 2023 zal ik u hierover uitgebreider informeren.

Sociaal Medische Centra (SMC's)

Een van de belangrijkste maatregelen die in de brief van 9 april 2021 is aangekondigd, is de omslag naar het werken in een regiemodel voor sociaal-medische dienstverlening. Deze omslag betekent dat verzekerings-

⁴ Ten tijde van de WIA-uitkering staat het alle belanghebbenden vrij om te allen tijde een herbeoordeling bij UWV aan te vragen. Het gaat om de burger zelf, om de (ex-)werkgever, en gemachtigden zoals verzekeraars en andere derde partijen.

⁵ UWV Jaarverslag 2022

⁶ Het gaat hier om de maatregelen uit de Kamerbrief van 26 augustus 2022 die UWV zelf neemt.

artsen samen met hun multidisciplinaire team van professionals, in een SMC, de verantwoordelijkheid krijgen voor een in beginsel regionaal afgebakende groep mensen. In overleg met het team bepaalt de verzekeringsarts op basis van maatwerk op welke momenten deze mensen beoordeeld worden, door wie en op welke manier die beoordeling wordt verricht en welke aanvullende begeleiding mensen krijgen. De omslag naar het werken in SMC's heeft als doel om gericht in te zetten op arbeidsparticipatie waar mogelijk, en op inkomensondersteuning waar nodig. Daarbij komt de verzekeringsarts meer in een regierol te werken, waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van taakdelegatie en taakondersteuning. Doordat de verzekeringsarts de regierol krijgt, en dankzij de effectievere inzet van diverse rollen binnen het SMC-team, kan UWV meer mensen beoordelen en kan er gericht en sneller dienstverlening worden ingezet. Tevens draagt het werken in SMC's bij aan een efficiëntere samenwerking met andere organisatieonderdelen binnen UWV, evenals met externe partijen als gemeenten en organisaties binnen de curatieve sector. De cliënt ervaart hierdoor minder schotten in de dienstverlening.

De handreiking Taakdelegatie die in maart 2022 door de NVVG is opgeleverd, biedt richtlijnen en veel ruimte voor de verzekeringsarts om bepaalde taken aan de sociaal-medische verpleegkundige te delegeren. Voor specifieke onderdelen van de sociaal-medische beoordeling en – begeleiding kan de verzekeringsarts – in de proeftuin SMC's – ook gebruik maken van andere professionals, zoals bijvoorbeeld psychologen en fysiotherapeuten.

Medio 2021 is UWV op twee kantoren met proeftuinen gestart om het regiemodel te beproeven. Begin 2022 is het aantal proeftuinen uitgebreid van twee naar vier. Zoals vermeld in de brief van 26 augustus 2022, heb ik UWV gevraagd om deze werkwijze nog in 2022 versneld landelijk op te schalen. UWV is hier voortvarend mee aan de slag gegaan. Op dit moment zijn er landelijk 42 teams van de 130 in beweging richting een SMC. UWV verwacht de afgesproken doelstelling – om per 1 januari 2025 landelijk het regiemodel in SMC's volledig te hebben geïmplementeerd – te zullen halen. De reeds gestarte teams bevinden zich in verschillende stadia van ontwikkeling. Via een situatiescan hebben zij inzicht in waar zij staan ten opzichte van de negen ontwerpprincipes van het SMC en kunnen zij zich gericht naar het regiemodel ontwikkelen. Voor sommige teams betekent dit dat zij nog maar een paar stappen hoeven te zetten richting SMC-vorming, en voor andere teams vergt dit een langer durend verandertraject. De ervaring leert dat het na de implementatie van een SMC één tot anderhalf jaar duurt, voordat een SMC in de praktijk volwaardig en dusdanig efficiënt werkt dat er resultaten zichtbaar worden. Zoals vermeld in de brief van 26 augustus 2022, zijn de resultaten van de eerste tussenevaluaties ten aanzien van de nieuwe werkwijze positief; zowel de medewerkerstevredenheid als cliënttevredenheid waren hoger dan bij de reguliere werkwijze. Vanwege de kleinschaligheid en de beperkte looptijd van de proeftuinen, kon nog niet op alle resultaatgebieden goed gemonitord worden. In het derde kwartaal van 2023 komt UWV met een eerste evaluatie op de vier resultaatgebieden die periodiek gemonitord gaan worden, namelijk cliënttevredenheid, medewerkerstevredenheid, kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening. Deze evaluatie richt zich op de proeftuinen die al langere tijd via het regiemodel werken. Ik zal deze evaluatie in het derde kwartaal van 2023 met uw Kamer delen.

Effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet

Een andere belangrijke maatregel uit de brief van 9 april 2021 is te komen tot een effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet (ZW).

Een onderdeel daarvan is dat Eerstejaarsziektewetbeoordelingen (EZWb's) niet meer standaard na één jaar worden uitgevoerd, maar gericht worden uitgevoerd als verwacht wordt dat een EZWb daadwerkelijk tot uitstroom uit de ZW zal leiden.

De capaciteit die vrijvalt, als gevolg van het gericht inzetten van de verzekeringsarts bij de EZWb, kan worden ingezet in het eerste ZW-jaar. In het eerste ZW-jaar heeft de inzet van de verzekeringsarts juist de meeste meerwaarde bij de herstel- en re-integratiebegeleiding van mensen.

Om te komen tot een effectievere inzet van de verzekeringsarts is begin 2021 met UWV afgesproken dat er twee jaar lang drie verschillende uitvoeringsvarianten worden getoetst. In die twee jaar volgen we de effecten van de uitvoeringsvarianten, kijken we waar tussentijdse bijsturing nodig is, en wat dit betekent voor de toekomst van de EZWb's. Een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van de varianten is dat deze niet leiden tot een langere gemiddelde verblijfsduur in de ZW. Tevens mag de instroom vanuit de Ziektewet in de WIA niet toenemen. Met ingang van oktober 2021 zijn de UWV-kantoren gestart met de uitvoering van de verschillende varianten.

Het is lastig gebleken om drie verschillende varianten gedurende een periode van twee jaar uit te voeren, in de context van het steeds nijpendere tekort aan verzekeringsartsen en de oplopende achterstand bij de WIA-claimbeoordelingen. Ook de versnelde opschaling van de SMC's, waar één van de drie varianten aan is gekoppeld, heeft ertoe geleid dat de verschillende uitvoeringsvarianten niet overal zijn uitgevoerd zoals initieel was voorzien. Hierdoor is monitoring van de afzonderlijke effecten van de verschillende varianten niet mogelijk gebleken.

UWV heeft inmiddels een eerste tussentijdse monitor van de uitvoeringsvarianten opgeleverd. De monitor treft u aan als bijlage bij deze brief. Ondanks dat het niet mogelijk is gebleken om de effecten van de verschillende varianten afzonderlijk te meten, laat de monitor wel eerste effecten zien van het op een andere manier omgaan met EZWb's. De ruimte die de verzekeringsarts met zijn team krijgt om EZWb's te selecteren waarbij de kans op uitstroom het grootst is, heeft als resultaat dat een uitgevoerde EZWb vaker tot uitstroom heeft geleid. Er zijn geen aanwijzingen dat het gericht inzetten van de verzekeringsarts heeft geleid tot extra WIA-instroom vanuit de vangnetpopulatie, of tot een toename van de gemiddelde verblijfsduur in de ZW.

Vanwege het feit dat er binnen UWV momenteel een omvangrijk verandertraject plaatsvindt door de versnelde uitrol van SMC's en door andere maatregelen die zijn en worden getroffen, ligt het niet voor de hand om verder te gaan met drie verschillende uitvoeringsvarianten binnen de ZW. Dit betekent dat ik UWV vraag om een werkwijze te implementeren waarbij EZWb's binnen het regiemodel van de SMC's zo gericht mogelijk worden ingezet; gericht op beoordelingen waarbij de kans op uitstroom het grootst is. Het uitgangspunt hierbij blijft dat de gemiddelde ZW-duur en de WIA-instroom vanuit de Ziektewet niet significant mogen toenemen, als gevolg van het anders omgaan met EZWb's.

Samen met de aanvullende maatregelen uit de brief van 26 augustus 2022 die UWV treft op de ZW, moet dit ertoe leiden dat mensen optimaal worden begeleid naar herstel of re-integratie in (ander) werk. Ik heb hiertoe met UWV afgesproken dat een aantal vaste indicatoren in de ZW strak gemonitord gaan worden, zoals de inzet op begeleiding en re-integratieactiviteiten, de uitstroom uit de ZW en het percentage afwijzingen en toekenningen bij de WIA-poort. Met behulp van deze monitoring kan de vormgeving van de EZWb verder verbeterd worden en kan de verzekeringsarts effectiever worden ingezet in de ZW.

UWV kan deze doelgerichte werkwijze alleen toepassen op (ex-)werknemers van publiek verzekerde werkgevers, omdat UWV die populatie zelf begeleidt. Voor zieke (ex-)werknemers van eigenrisicodragende werkgevers blijft UWV voorlopig de verplichting houden om de EZWB bij één jaar uit te voeren, maar het lukt door de mismatch niet in alle gevallen om dit tijdig te doen. «Het is wenselijk dat ook de EZWB's voor zieke (ex-)werknemers van eigenrisicodragers doelgericht kunnen worden uitgevoerd. Daarom heb ik UWV gevraagd om met werkgevers, private uitvoerders en verzekeraars in gesprek te gaan over het inrichten van een aanvraagproces voor EZWB's. De afspraken over een dergelijk aanvraagproces worden gemaakt tussen enerzijds UWV en anderzijds het Platform Private Uitvoerders Sociale Zekerheid (PPUSZ) en de Algemene Bond Uitzendondernemingen (ABU). De afspraken hierover zijn in een vergevorderde fase. Ik verwacht uw Kamer hier in het derde kwartaal van 2023 over te kunnen informeren.

Doorlichting WIA-claimproces door EY

Om het WIA-claimproces binnen UWV verder te verbeteren, heb ik in de brief van 26 augustus 2022 een onafhankelijk onderzoek aangekondigd naar de mogelijkheden om binnen de WIA-claimbeoordeling de processen te optimaliseren. Eind 2022 heeft EY hiervoor een intensief en grootschalig onderzoek uitgevoerd binnen de divisie Sociaal Medische Zaken van UWV. Medio februari jl. heeft EY het rapport met bevindingen opgeleverd. Het rapport bevat een overzicht van knelpunten en EY doet 14 aanbevelingen om de doorlooptijd en beoordelingstijd van de WIA-claimbeoordeling te verkorten. EY concludeert dat bij een geoptimaliseerd proces, er een forse inkorting van de tijd per beoordeling te realiseren is.

Ik hecht veel waarde aan de aanbevelingen die EY doet en mijn beeld is dat deze een groot verschil kunnen maken. UWV heeft door middel van een aanbestedingsbrief een eerste bestuurlijke reactie gegeven op de bevindingen uit het rapport van EY. UWV geeft aan de bevindingen te herkennen en op een groot aantal verbetergebieden al actief te zijn met reeds ingezette maatregelen. Zo sluiten de aanbevelingen om taakdelegatie verder in te zetten aan bij de reeds ingezette organisatieverandering richting sociaal-medische centra. Ook biedt het rapport belangrijke inzichten voor verdere verbetering van de informatievoorziening. Er zijn verschillende verbeteringen die het administratieve proces optimaliseren, die al op korte termijn kunnen worden ingevoerd. Ik heb UWV gevraagd voortvarend aan de slag te gaan met de aanbevelingen, en deze zullen worden meegenomen in de verdere gesprekken tussen UWV en SZW.

UWV zal in de zomer van 2023 een analyse en plan van aanpak opleveren met concrete aanvullende verbeteracties die UWV gaat nemen naar aanleiding van het rapport. In deze analyse zal UWV per aanbeveling aangeven waar dit past in lopende trajecten, waar nieuwe initiatieven worden gestart, hoe maatregelen geprioriteerd worden en in hoeverre dit past binnen de bestaande budgetten. Daar waar het nieuwe initiatieven betreft, is het de doelstelling van UWV om in het derde kwartaal van 2023 te starten met de implementatie daarvan.

Vooruitlopend op de analyse van UWV, wil ik op één van de aanbevelingen al nader ingaan. Uit het rapport van EY blijkt dat het grootste verbeterpotentieel zit in een maximale en brede inzet van taakdelegatie. Door het optimaal benutten van de capaciteit van iedere professional in het team kan UWV meer mensen bedienen en neemt de kwaliteit van de dienstverlening toe. Het werken met taakdelegatie sluit zoals eerder gezegd, goed aan bij de SMC-vorming.

Uit het onderzoek van EY blijkt ook dat de werkwijze van de twee SMC's, die twee jaar geleden via de proeftuinconstructie zijn gestart, heel dichtbij

de optimale variant van taakdelegatie komt. Dit zie ik als een bevestiging dat UWV met de SMC-vorming op de goede weg is.

Op dit moment werkt landelijk het merendeel van de artsen enkel nog met taakondersteuning, waarbij een medisch secretaresse de verzekeringsarts vooral administratieve zaken uit handen neemt. Juist de combinatie van de inzet van een medisch secretaresse (taakondersteuning) en (meerdere) sociaal-medisch verpleegkundige(n) (taakdelegatie) maakt dat de verzekeringsarts doelgerichter kan werken. Ik heb dan ook een dringende oproep aan UWV gedaan om verzekeringsartsen maximaal te blijven faciliteren om met taakdelegatie en – ondersteuning te werken. Daarnaast heb ik UWV verzocht samen met de verzekeringsartsen de ruimte binnen de handreiking Taakdelegatie, die de NVVG in maart 2022 heeft opgeleverd, zo optimaal mogelijk te benutten. De handreiking biedt voldoende richtlijnen en ruimte voor de verzekeringsarts om bepaalde taken aan de sociaal-medisch verpleegkundige en de medisch secretaresse te delegeren.

Het rapport van EY en de bestuurlijke reactie van UWV stuur ik als bijlagen bij deze brief mee aan uw Kamer. In het derde kwartaal zal ik u nader informeren over de maatregelen die UWV gaat nemen naar aanleiding van het EY-rapport en de daarbij een inschatting van te verwachten effecten.

Vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder inzet verzekeringsarts voor 60-plussers

In de brief van 26 augustus 2022 heb ik een tijdelijke buitenwettelijke maatregel aangekondigd waarbij 60-plussers een vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling kunnen krijgen zonder inzet van de verzekeringsarts, mits de werkgever en werknemer hiermee akkoord zijn. Ik heb tevens toegelicht dat ik dit besluit niet lichtzinnig heb genomen en dat ik deze tijdelijke maatregel noodzakelijk acht om de onaanvaardbaar lange wachttijden terug te dringen. Hierbij heb ik het belang van een wettelijke uitvoering afgewogen tegen het belang om zo veel mogelijk mensen tijdig een beoordeling te kunnen bieden en daarmee duidelijkheid te geven over hun toekomstige situatie.

Sinds 1 oktober 2022 voert UWV de tijdelijke werkwijze uit. De beelden over de eerste maanden tonen aan dat de maatregel op draagvlak van betrokken werknemers en werkgevers kan rekenen. Daarnaast zien we vanaf eind 2022 voor het eerst een minder grote toename van de achterstanden. De inschatting is dat de 60-plusmaatregel hier een positieve bijdrage aan heeft geleverd. Vanwege de samenloop van verschillende maatregelen is nog niet direct duidelijk wat de impact van de afzonderlijke maatregelen is. Een overgroot deel van de werknemers en werkgevers stemt in met een vereenvoudigde beoordeling en het percentage bezwaar- en beroepszaken is tot op heden zeer laag geweest, zo'n 1% ten opzichte van ruim 20% bij reguliere WIA-(her)beoordelingen. Het lage percentage is mede verklaarbaar door het feit dat UWV eerst toestemming aan werknemer en werkgever vraagt om de vereenvoudigde beoordeling uit te voeren. De arbeidsdeskundige neemt, naar aanleiding van de WIA-aanvraag, persoonlijk contact op met de werknemer en werkgever om de mogelijkheid van de vereenvoudigde beoordeling te bespreken. UWV hoort zowel van werknemers als werkgevers positieve geluiden over deze persoonlijke benadering, de eenvoudige en begrijpelijke wijze van beoordelen en het snel duidelijkheid hebben over het recht op een uitkering. Ik vind dit belangrijke signalen en wil graag meer zicht krijgen op de effecten van deze vereenvoudigde beoordeling op werknemers en werkgevers. UWV neemt dit mee in de evaluatie van de maatregel.

Potentieel kunnen we uit deze werkwijze lessen trekken die breder binnen de processen van UWV bruikbaar zijn.

Naast de eerste positieve beelden, heeft UWV ook een belangrijk aandachtspunt gesignaleerd. Het percentage toegekende IVA-uitkeringen is namelijk gedaald voor de 60-plus doelgroep. Als dit komt doordat mensen die potentieel recht hebben op IVA door de vereenvoudigde beoordeling worden gemist, is dat in beginsel niet wenselijk. Mensen die mogelijk recht hebben op een IVA komen niet in aanmerking voor de verkorte beoordeling, omdat dat nadelig voor hen kan uitpakken. Zij moeten daarom verwezen worden naar de reguliere beoordeling. Uit nadere analyse blijkt dat de daling heeft plaatsgevonden bij de «niet-medische» IVA-toekenningen. UWV heeft inmiddels waarborgen getroffen om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen die in aanmerking komen voor een (niet-medische) IVA-uitkering worden onderkend en deze na een beoordeling ook ontvangen. In de tweede bijlage geef ik meer toelichting en informatie over de waarborgen die UWV treft om ervoor te zorgen dat mensen die recht op een IVA hebben, deze ook toegekend krijgen.

Ik heb UWV gevraagd om de effecten van de tijdelijke maatregel nader in beeld te brengen middels kwantitatieve informatie, een evaluatie en cliënttevredenheidsonderzoek. De eerste tekenen zijn positief over de effectiviteit van de maatregel, zodoende is ook mijn streven om in 2024 deze maatregel voor te zetten. In de reeds gepubliceerde Voorjaarsnota 2023 is hier budget voor vrijgemaakt. Mede op basis van het onderzoek van UWV wordt bezien of het in de rede ligt om deze maatregel daadwerkelijk te verlengen. Ik zal u hierover uiterlijk in het derde kwartaal van 2023 informeren.

No-riskpolis

Tijdens het Commissiedebat Uitvoering Sociale Zekerheid op 30 maart jl. (Kamerstuk 26 448, nr. 711) stelde het lid Stoffels (SGP) de vraag of mensen al eerder, vóór de WIA-claimbeoordeling, een no-riskpolis toegekend kunnen krijgen, zodat zij direct na de 104 weken wachttijd bij een werkgever in dienst kunnen gaan. Ik hecht er aan dat mensen op geen enkele manier worden belemmerd om te blijven werken, of opnieuw aan het werk te gaan na de 104 weken wachttijd. Daarom helpt het dat mensen die lang moeten wachten op een WIA-claimbeoordeling, meteen de mogelijkheid krijgen om gebruik te maken van een no-riskpolis. Ik heb tijdens het debat gemeld dat dit al tot de mogelijkheden behoort. UWV kan – op verzoek van de werknemer of zijn belanghebbende ex-werkgever – een no-riskpolis toekennen nadat de wachttijd van 104 weken is doorlopen en vóór de verlate WIA-claimbeoordeling. UWV beoordeelt vervolgens aan de hand van een aantal criteria of er een no-riskpolis kan worden toegekend. Daarnaast heeft UWV al eerder ingeregeld dat alle mensen die wachten op een WIA-claimbeoordeling, een telefonisch aanbod voor re-integratiedienstverlening ontvangen zodat direct na afloop van de 104 weken wachttijd re-integratie kan worden voortgezet of opgestart.

In de door de Kamer aangenomen (Handelingen II 2022/23, nr. 75, Stemmingen) gewijzigde motie van de leden Stoffer en De Kort van 13 april 2023⁷ is verzocht om hiervoor een generieke beleidslijn te verkennen, duidelijkheid te geven over de reikwijdte en rechtszekerheid van die beleidslijn, en het beleid proactief te communiceren richting betrokken werkgevers en werknemers. Over deze verkenning zal ik uw Kamer in het derde kwartaal van 2023 informeren.

⁷ Kamerstuk 26 448, nr. 709.

3.2 Maatregelen herbeoordelingen

Naast de WIA-claimbeoordeling voert UWV ook herbeoordelingen uit. Het gaat om vraaggestuurde herbeoordelingen en om herbeoordelingen die UWV zelf initieert voor de WGA-gerechtigden van publiek verzekerde werkgevers. Voor deze laatste groep is in de brief van 9 april 2021 een nieuwe werkwijze aangekondigd, namelijk het monitoren van mensen met een medische WGA 80–100 uitkering.

Monitoring WGA 80–100 medisch

Vanaf 2022 wordt de groep mensen in de WGA 80–100 die op medische gronden een uitkering heeft, vanaf de WIA-claimbeoordeling periodiek gemonitord. Dat betekent dat een sociaal-medisch verpleegkundige van UWV op logische momenten contact heeft met de uitkeringsgerechtigde, 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 minimaal één keer per jaar contact. Wanneer er aanleiding voor is, roept UWV de cliënt op voor een herbeoordeling.

De eerste resultaten van de monitoring WGA 80–100 zien er veelbelovend uit. Zo'n 85% van de uitgevoerde herbeoordelingen heeft geleid tot een gewijzigde uitkering, waar dit in 2021 nog 70% was. Er worden door de monitoring minder herbeoordelingen gedaan die achteraf onnodig bleken. Dit is positief voor de cliënt omdat die frequenter en op logische momenten contact heeft met UWV, en het voorkomt onnodige inzet van een verzekeringsarts.

In 2022 is het UWV gelukt om 51% van de beoogde doelgroep te monitoren, waar het initiële doel 60% was. In de praktijk loopt UWV namelijk tegen aan dat ze prioriteit moet geven aan de grote aantallen vraaggestuurde herbeoordelingen (boven professionele herbeoordelingen), waarvoor tevens veel dwangsommen worden aangevraagd. UWV geeft aan het percentage van de doelgroep dat wordt gemonitord, snel naar boven te willen brengen, vanwege de goede resultaten tot nu toe.

Vraaggestuurde herbeoordelingen

De maatregelen die tot nu toe zijn getroffen om de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen te verminderen, richten zich met name op het verminderen van de wachttijden voor de WIA-claimbeoordeling. Ook voor de vraaggestuurde herbeoordelingen geldt dat het aantal groter is dan wat UWV kan afhandelen. Eind 2022 was er een achterstand van circa 18.000 vraaggestuurde herbeoordelingen.

Het WIA-stelsel kent een zeer ruim herbeoordelingenbeleid. Het staat belanghebbenden te allen tijde vrij om een herbeoordeling bij UWV aan te vragen. Het gaat dan om de cliënt zelf, de belanghebbende (ex-)werkgever(s), maar ook om gemachtigden zoals verzekeraars en andere derde partijen. Er zijn verschillende redenen denkbaar voor het aanvragen van een herbeoordeling. Zo kan de medische situatie van de cliënt gewijzigd zijn, kan de cliënt een nieuwe opleiding hebben gedaan of op een andere manier nieuwe bekwaamheden hebben verworven. Ook financiële prikkels spelen hierbij een grote rol.

De afgelopen jaren vragen met name gemachtigde derde partijen voor werkgevers, structureel periodiek herbeoordelingen aan bij UWV. Daarbij wordt UWV veelvuldig in gebreke gesteld, omdat op de aanvraag niet binnen de gestelde termijn een besluit wordt genomen en worden door UWV veel dwangsommen uitgekeerd. Ter indicatie: in 2022 had 60% van de toegewezen dwangsommen betrekking op herbeoordelingen, 37% op WIA-claimbeoordelingen en 3% op andere beoordelingen. De dwang-

sommen voor niet tijdige beslissingen over de WIA-claimbeoordeling komen voornamelijk van werknemers die in afwachting zijn van duidelijkheid over het recht op een WIA-uitkering. De dwangsommen die op herbeoordelingen worden aangevraagd, komen voornamelijk van werkgevers en gemachtigde derde partijen. In 2022 werd circa 82% van alle dwangsommen voor herbeoordelingen, door deze partijen aangevraagd.

Het totaal aantal vraaggestuurde herbeoordelingen bedraagt jaarlijks zo'n 26.000 á 27.000. Voor de ontwikkeling van deze cijfers, en andere relevante gegevens, verwijs ik u naar de eerste bijlage bij deze brief. Van deze herbeoordelingen die worden aangevraagd door werknemers, werkgevers of andere belanghebbende partijen, leidt ruim 60% tot een wijziging van de uitkeringsklasse. Ter vergelijking: bij de gerichte monitoring van de WGA 80–100 medisch populatie, leiden herbeoordelingen veel vaker tot een wijziging naar de juiste uitkeringsklasse (85%). Dat kan ofwel een wijziging naar een lagere uitkeringsklasse, ofwel naar een hogere klasse zijn. Ik verwacht dat er winst te behalen is ten aanzien van verzekeringsartsencapaciteit, wanneer de vraaggestuurde herbeoordelingen doelmatiger worden ingezet, dus in die gevallen dat het leidt tot een wijziging naar een beter passende uitkering. Ik acht het daarom van belang om te onderzoeken op welke manier dat zou kunnen, zodat cliënten minder vaak onnodig een herbeoordeling hoeven te ondergaan en de schaarse verzekeringsartsencapaciteit efficiënter kan worden ingezet.

Daartoe zal ik samen met UWV verkennen of en hoe het aanvraagproces voor herbeoordelingen kan worden aangepast, en welke beleidsopties hieraan kunnen bijdragen. Tevens doe ik een dringende oproep, met name aan werkgevers en gemachtigde derde partijen, om alleen een herbeoordeling aan te vragen wanneer er duidelijke redenen zijn om te veronderstellen dat de (medische) situatie van de cliënt is gewijzigd.

4. KORTE TERMIJN MAATREGELEN WIA-HARDHEDEN

Het kabinet onderzoekt hoe hardheden in de WIA hervormd kunnen worden met oog voor uitvoerbaarheid, betaalbaarheid en uitlegbaarheid. Op sommige punten pakt het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid hard uit.

In de brief van 26 augustus 2022 kondigde ik aan dat ik het gesprek zou blijven voeren met sociale partners over de vraag waar er hardheden in het stelsel zitten en hoe die op korte termijn aangepakt kunnen worden. Samen met sociale partners wordt op dit moment met speciale aandacht gekeken naar verrekenen van inkomsten naast de uitkering, het CBBS, en de dagloonsystematiek in de WIA. Over de hierboven genoemde onderwerpen, is de afgelopen maanden op diverse momenten overleg gevoerd met sociale partners, met als doel tot mogelijke verbeteringen te komen. Ik geef hieronder per onderwerp de stand van zaken.

Sociale partners hebben aangegeven dat hun ambities ten aanzien van hardheden, verder reiken dan deze onderwerpen. Niet alle hardheden die zijn geïdentificeerd, kunnen we op korte termijn aanpakken. Sociale partners willen ervoor waken dat het oplossen van een hardheid, elders leidt tot andere negatieve effecten. Deze uitgangspunten deel ik. Ik kies voor een gefaseerde aanpak waarbij ik mij voor de korte termijn richt op maatregelen die passen binnen de financiële ruimte die er voor de korte termijn is en die niet fundamenteel ingrijpen in de werking van de WIA. Ik heb de onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) ingesteld om over meer fundamentele vraagstukken te adviseren.

Voor verrekenen geldt dat UWV al de nodige wijzigingen in de werkwijze doorvoert, in navolging van het rapport «Als verrekenen een beperking is» (Bijlage bij Kamerstuk 34 352, nr. 218). UWV beoogt cliënten met een uitkering beter voor te bereiden op het verrekenen van inkomsten als zij naast hun uitkering (meer) gaan werken. In 2023 wordt op grote schaal een zogeheten *serious game* ingezet om UWV-medewerkers te laten ervaren hoe het is om een WIA-uitkering te hebben en wat er op je af komt als je naast je uitkering gaat werken. Op die manier worden medewerkers geholpen om cliënten beter te kunnen ondersteunen en adviseren. Daarnaast worden er verbeteringen in de klantbenadering doorgevoerd. Zo wordt gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking tussen betrokken UWV-bedrijfsonderdelen, worden cliënten vaker proactief benaderd en wordt de informatievoorziening over verrekenen verbeterd. Ten slotte loopt er in 2023 een pilot «optimaliseren verreken-cyclus» op een aantal UWV-kantoren, die moet leiden tot een bijgestelde werkwijze waarin medewerkers uitkeringsgerechtigden proactief benaderen om een optimaal passende verrekenencyclus af te spreken. Die cyclus is relevant voor de voorspelbaarheid van het inkomen; bij vaak wisselende inkomsten past bijvoorbeeld beter een kortere cyclus, of andersom. Met sociale partners is afgesproken dat we verkennen of er naast deze verbeteringen in de uitvoeringspraktijk nog knelpunten in de wet- en regelgeving zijn waar mensen last van hebben als zij hun inkomsten uit werk moeten verrekenen met de uitkering.

CBBS

Het CBBS is het systeem dat door arbeidsdeskundigen wordt gebruikt bij claimbeoordelingen in het kader van de in Nederland geldende arbeidsongeschiktheidswetten (ZW, WAO, WIA en Wajong). Het is een manier om een inschatting te maken van welke arbeid iemand met ziekte of beperking nog zou kunnen uitvoeren. Om de realiteitswaarde van die schatting zo hoog mogelijk te laten zijn, wordt in het CBBS gebruik gemaakt van bestaande functies in Nederland en wordt de belasting bij het uitvoeren van die functies zo nauwkeurig mogelijk beschreven. Vervolgens wordt de belasting van deze functies naast de belastbaarheid van de werknemer gelegd om vast te stellen wat de resterende verdien capaciteit is. In de WIA aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid⁸ en later in het witboek «Hardheden in de WIA» uitten FNV, CNV en VCP⁹ hun zorgen over de complexiteit en het hoge theoretische gehalte van het systeem. Het signaal dat het systeem, en de functieduiding die daaruit volgt, erg moeilijk te begrijpen zijn voor mensen die ermee te maken krijgen, herken ik en neem ik serieus. Er hebben bijeenkomsten plaatsgevonden met sociale partners en UWV om het begrip van hoe het systeem werkt te vergroten en om scherper te krijgen waar voor de mensen die met een WIA-claimbeoordeling te maken krijgen, onduidelijkheid bestaat of zich knelpunten voordoen. Ik zet mij dan ook in ieder geval – samen met UWV en met sociale partners – in voor betere communicatie over en toelichting op het CBBS en het proces van de claimbeoordeling in bredere zin. Daarnaast verken ik met UWV of er aanpassingen mogelijk zijn om de functieduiding beter te laten aansluiten op de verwachtingen van de WIA-aanvrager en om de aansluiting op de re-integratie-begeleiding na de

⁸ Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, Aanbevelingen aan de Minister van SZW. Juli 2020. <https://www.stvda.nl/-/media/stvda/downloads/publicaties/2020/advies-wia.pdf?la=nl&hash=57EC3E1EE19607E69778EA86DBE3165F>

⁹ Witboek «hardheden in de WIA», petitie aan de Tweede Kamer 5 april 2022, <https://www.fnv.nl/getmedia/f6233e6d-729f-4304-b159-97a92ebcebb2/Witboek-WIA-2023.pdf>

claimbeoordeling te verbeteren.¹⁰ De fundamentele vraag of een dergelijk systeem voor claimbeoordeling past bij een toekomstbestendig stelsel is nadrukkelijk onderdeel van de opdracht aan OCTAS.

Loonloze tijdvakken in dagloonsystematiek

Een knelpunt binnen de dagloonsystematiek is dat loonloze tijdvakken in de WIA-referteperiode leiden tot een lager dagloon en daarmee tot een lagere uitkering¹¹. Bij de wijze van berekening van het WIA-dagloon, worden periodes tijdens de referteperiode waarin er géén (of minder) inkomen is, wél meegeteld om tot een gemiddeld dagloon te komen. Een periode waarin geen (of minder) inkomen is genoten, heeft daarmee een dagloonverlagend effect. Als er helemaal geen inkomen is in een tijdvak, is er sprake van een loonloos tijdvak. Loonloze tijdvakken kunnen verschillende oorzaken hebben. Soms is de reden gelegen in een individuele keuze die een werknemer maakt, bijvoorbeeld de keuze om ontslag te nemen en niet direct in een nieuw dienstverband te treden maar in plaats daarvan een sabbatical te nemen. Soms ontstaat een loonloos tijdvak door flexibele contracten of doordat werknemers onrechtmatig verzuimen, waardoor de verplichting van de werkgever om loon door te betalen niet geldt, of doordat een werknemer een periode in detentie zit.

Met name het loonloze tijdvak dat veroorzaakt wordt door de toekenning van een WW-uitkering tijdens de WIA-referteperiode, wordt ervaren als een hardheid. Uw Kamer heeft een motie van de leden Gijs van Dijk (PvdA) en Ceder (CU)¹² aangenomen (Handelingen II 2020/21, nr. 91, item 30) die ertoe oproept een oplossing te vinden specifiek voor de mensen die om die reden met een loonloos tijdvak te maken hebben en dus met een lager dagloon en een lagere uitkering. Een loonloos tijdvak door het ontvangen van WW-uitkering in de WIA referteperiode ontstaat doordat de WW-uitkering over de voorbije maand wordt uitgekeerd, dus na afloop van de kalendermaand waarin iemand geen inkomen meer heeft uit werk. In de regel ontvingen mensen die geen werk meer hebben, hun laatste salaris in de laatste kalendermaand waarin zij nog werkten. Door de opeenvolging van deze verschillende betaalmomenten, ontstaat een maand zonder inkomen: een loonloos tijdvak. Het meetellen van het loonloze tijdvak bij de berekening van het dagloon, maakt vervolgens dat het dagloon lager uitpakt, en op dat dagloon wordt de hoogte van de WIA-uitkering gebaseerd. Dit kan, gelet op de duur van de WIA-uitkering, een lange doorwerking hebben voor mensen. In de reeds gepubliceerde Voorjaarsnota 2023 zijn hiervoor middelen vrijgemaakt om dit knelpunt aan te kunnen pakken. Ik werk op dit moment samen met UWV uit op welke manier dit het beste uitvoerbaar is. Uiterlijk in de Kamerbrief in het derde kwartaal van 2023 informeer ik u over de uitkomsten hiervan.

5. EEN BLIK VOORUIT

5.1 Verkenning middellange termijn maatregelen

Voor de middellange termijn verwacht ik veel van de procesoptimalisatie waar UWV mee is gestart. Het volledig effect van de verdere ontwikkeling richting de Sociaal Medische Centra wordt in de komende periode merkbaar. Ook EY beveelt na haar uitvoerige onderzoek aan om onder meer specifiek in te zetten op deze ontwikkeling. Dat sluit uit bij de reeds ingezette organisatieverandering en bij de oproep aan UWV om verzeke-

¹⁰ Zie 9.

¹¹ Kamerstuk 32 716, 47

¹² Kamerstuk 35 830 XV, nr. 10

ringsartsen maximaal te blijven faciliteren met taakdelegatie en – ondersteuning te werken.

Om zicht te krijgen op mogelijke aanvullende beleidsopties, heb ik Gupta Strategists vorig jaar gevraagd om voor een aantal aanvullende maatregelen waarvoor wetswijziging nodig is, het effect op de beoordelingscapaciteit door te rekenen. In de brief van 26 augustus 2022 heb ik daartoe aangekondigd drie beleidsopties, met een relatief groot effect op de benodigde capaciteit aan verzekeringsartsen, te zullen verkennen.

1. Laten vervallen van het duurzaamheidscriterium en afschaffen van de IVA.
2. Na vijf jaar volledige arbeidsongeschiktheid (WGA 80–100) duurzaamheid aannemen (aanpassen duurzaamheidscriterium).
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.

Na een eerste verkenning concludeer ik dat optie 3 de meest kansrijke optie is. Waar het beeld was dat het duurzaamheidscriterium afschaffen of aanpassen (optie 1 en 2) als relatief op zichzelf staande maatregel genomen kon worden, ben ik na een verkenning tot de conclusie gekomen dat deze niet afzonderlijk van andere aspecten binnen het huidige stelsel kunnen worden uitgewerkt. Nadere uitwerking hiervan vergt fundamentele keuzes binnen het stelsel die zowel werkgevers als werknemers raken. Dat zijn keuzes die juist ook de opdracht van OCTAS raken.

Om de achterstanden verder terug te dringen bereid ik aanvullende maatregelen voor. Daarbij richt ik onze capaciteit en focus nu eerst op één mogelijke maatregel. De optie om de theoretische schatting te laten vervallen en alleen op basis van feitelijke verdiensten het arbeidsongeschiktheidspercentage te bepalen, kan – afhankelijk van de verdere uitwerking – substantieel resultaat opleveren. Na een nadere verkenning lijkt deze optie te passen binnen het huidige stelsel. Tevens wordt met een dergelijke maatregel een WIA-hardheid aangepakt, gerelateerd aan het theoretische gehalte van de WIA-beoordeling. Mensen die werken ten tijde van de WIA-claimbeoordeling kunnen onder bepaalde voorwaarden namelijk beoordeeld worden op basis van hun feitelijke verdiensten, in plaats van middels de volledige WIA-beoordeling waarbij zowel een praktische als theoretische schatting plaatsvinden, inclusief een CBBS-onderzoek.

In de reeds gepubliceerde Voorjaarsnota zijn tijdelijke middelen opgenomen om de maatregel «beoordelen op verdiensten» op korte termijn nader uit te werken en in te voeren. UWV kan door deze maatregel voor uitkeringsgerechtigden die werken, het arbeidsongeschiktheidspercentage bepalen zonder theoretische schatting.

Daarbij verken ik samen met UWV of en hoe het aanvraagproces voor herbeoordelingen kan worden aangepast, en welke beleidsopties eraan bij kunnen dragen om vraaggestuurde herbeoordeling doelmatiger te kunnen oppakken.

Samenwerking met de curatieve sector

De afgelopen jaren zijn al diverse initiatieven opgepakt om verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en de curatieve sector meer te laten samenwerken. Een voorbeeld hiervan is het door mij gefinancierde platform Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg, waar onder leiding van het RIVM verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en professionals uit de curatieve zorg samenwerken, kennis delen en informatie uitwisselen.

Naar aanleiding van een voorstel van lid Maatoug (GroenLinks) tijdens het commissiedebat van 6 april 2022 (Kamerstuk 26 448, nr. 678) zijn er door SZW gesprekken georganiseerd tussen de verzekeringsartsen, de bedrijfsartsen en de curatieve sector over mogelijk nieuwe initiatieven. Tijdens deze gesprekken werd onder andere geconstateerd dat de

betrokken partijen verschillende opvattingen hebben over hun rol: de curatieve sector (behandelen), bedrijfsartsen (adviseren/begeleiden) en verzekeringsartsen (beoordelen/begeleiden). SZW blijft deze gesprekken voortzetten om te komen tot nieuwe ideeën. De wet- en regelgeving ten aanzien van het uitwisselen en verwerken van (medische) gegevens speelt hierbij een rol. Daarnaast moet er rekening gehouden worden met de richtlijn van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en het medisch beroepsgeheim. Verder is tijdens het commissiedebat arbeidsongeschiktheid op 7 december 2022 is een motie van het lid Beukering Huijbregts (D66) (Kamerstuk 29 544, nr. 1164) aangenomen (Handelingen II 2022/23, nr. 39, item 23 om UWV te laten starten met een pilot over de WIA-claimbeoordeling, waarbij UWV voorafgaand aan de claimbeoordeling cliënten vraagt om het vrijwillig delen van relevante medische gegevens. Het doel daarvan is om de kwaliteit van de beoordeling te verhogen alsmede de tijd per claimbeoordeling te verkleinen. De KNMG-richtlijn staat de uitvoerbaarheid van deze motie niet in de weg, omdat de cliënt hier op vrijwillige basis aan mee kan werken. Wel moeten cliënten vooraf zorgvuldig worden geïnformeerd over wat dit voor hen kan betekenen. Ik ben in overleg met UWV over de juiste vormgeving van deze piloten over de informatievoorziening met betrekking tot de pilot. De beoogde start van de pilot is voorzien in 2023. Ik zal de Kamer informeren over de resultaten van de pilot.

5.2 Lange termijn aanpak WIA – OCTAS

Zoals al in de inleiding van deze brief vermeld, zijn er in het stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid verbeteringen mogelijk én noodzakelijk. De onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) is voortvarend van start gegaan met haar veelomvattende opdracht. De commissie heeft de opdracht om grondig en integraal advies te geven over een toekomstbestendig stelsel dat uitvoerbaar, betaalbaar en uitlegbaar is voor werkzoekenden, werkenden, werkgevers, de uitvoering en mensen die een beroep doen op dat stelsel. Zij richt zich daarbij in de eerste plaats op het opstellen van een probleemanalyse. Om die analyse te maken, haalt de commissie informatie op bij allerlei betrokken partijen. Het is mijn verwachting dat de commissie deze analyse als eerste tussenproduct, na de zomer van 2023, zal opleveren. Ik zal die analyse delen met uw Kamer. Daarna zal de commissie vanuit die probleemanalyse komen tot meerdere oplossingsrichtingen.

6 TOT SLOT

Met deze voortgangsbrief heb ik uw Kamer geïnformeerd over de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van sociaal-medisch beoordelen en over de verkenning om op korte termijn hardheden in de WIA aan te pakken. Ik houd uw Kamer de komende periode via verschillende sporen op de hoogte van de voortgang. Ik vind het van belang dat UWV serieus werk blijft maken van de interne procesverbeteringen die zijn gestart en blijft versnellen waar mogelijk. UWV is voortvarend bezig met de implementatie, uitvoering en inrichting van de reeds ingezette maatregelen. De meeste maatregelen zullen pas op termijn effect hebben op de achterstanden. UWV monitort de effecten van de maatregelen en de ontwikkelingen op de mismatch nauwgezet. In het derde kwartaal verwacht ik uw Kamer te kunnen informeren over de kwalitatieve en kwantitatieve effecten van de reeds ingezette maatregelen, en zal ik een actuele stand van zaken geven op de achterstanden. Onderdeel van die brief zal ook het plan van aanpak met concrete aanvullende verbeteracties van UWV zijn, naar aanleiding van het rapport van EY.

Daarnaast voel ik grote urgentie om samen met UWV aanvullende, middellange termijn maatregelen voor te bereiden. Dat is van belang, ook om de ambities uit het arbeidsmarktpakket voortvarend en tijdig kunnen realiseren. In de Voorjaarsnota 2023 zijn dan ook middelen vrijgemaakt om hiermee aan de slag te gaan, uiterlijk in het 3^e kwartaal zal ik de Kamer hier uitgebreider over informeren. Een tussenrapportage van OCTAS verwacht ik na de zomer en in het eerste kwartaal van 2024 verwacht ik het eindrapport.

Gegeven de omvang en de zwaarte van de problemen die zich door de SMB-problematiek voordoen en de gevolgen daarvan voor werknemers en werkgevers, blijf ik mij samen met UWV de komende periode met grote urgentie inzetten voor oplossingen. Ik zal uw Kamer hier regelmatig over informeren.

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

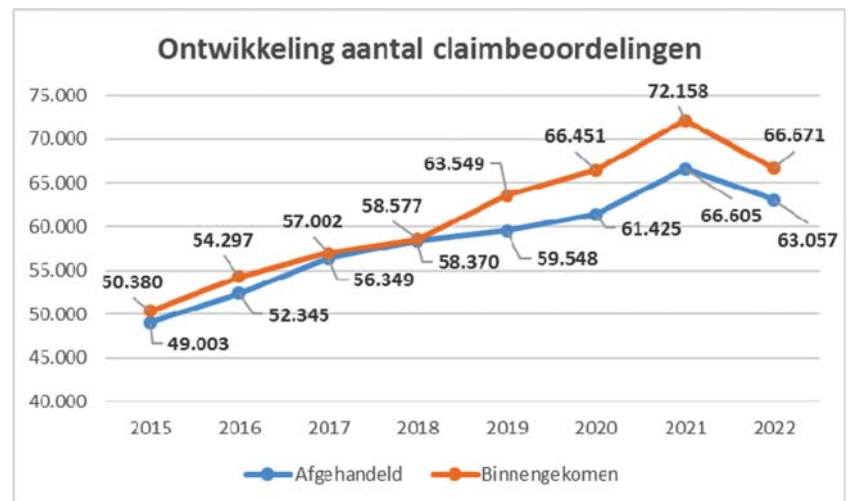
Claimbeoordelingen

Ondanks dat de WIA-claimbeoordelingen prioriteit hebben boven de andere producten die UWV levert met inzet van verzekeringsartsen, is de achterstand bij deze beoordelingen toegenomen, van 12.000 in 2021 naar 17.000 in 2022. In het UWV Jaarverslag 2022 geeft UWV aan dat het de laatste maanden van 2022 wel is gelukt om de stijging in achterstand te stabiliseren. Dit lijkt mede het resultaat van de tijdelijke buitenwettelijke maatregel voor 60-plussers die per 1 oktober 2022 door UWV wordt uitgevoerd. Nadere evaluatie moet uitwijzen of dit inderdaad het geval is. Tevens is de vraag naar WIA-claimbeoordelingen in 2022 voor het eerst gedaald, van 72.000 in 2021 naar ruim 66.000 naar 2022.

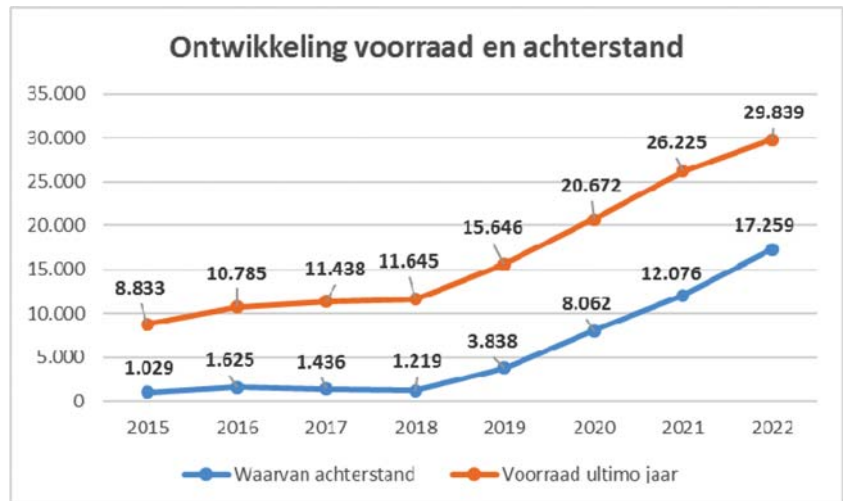
Eind 2022 wachtten in totaal bijna 7.700 mensen langer dan zes maanden op een WIA-claimbeoordeling. Het aantal mensen dat al vóór 2021 een aanvraag heeft ingediend en nog steeds op een WIA-claimbeoordeling wacht, is eind 2022 afgenomen van ruim 500 naar ruim 200.

Onderstaande figuren 1 en 2 laten zien dat het totaal aantal afgehandelde WIA-claimbeoordelingen door UWV en het aantal aanvragen voor een WIA-claimbeoordeling redelijk stabiel zijn in de jaren 2020 en 2022. In 2021 zagen we op beide fronten een piek. Het aantal WIA-aanvragen was erg hoog mede door effecten gerelateerd aan Corona. Het is UWV gelukt om een groter aantal WIA-claimbeoordelingen af te handelen. Al was dit niet voldoende om de grote toename van de vraag te kunnen opvangen.

Figuur 1: Ontwikkeling aantallen binnengekomen en afgehandelde WIA-aanvragen.



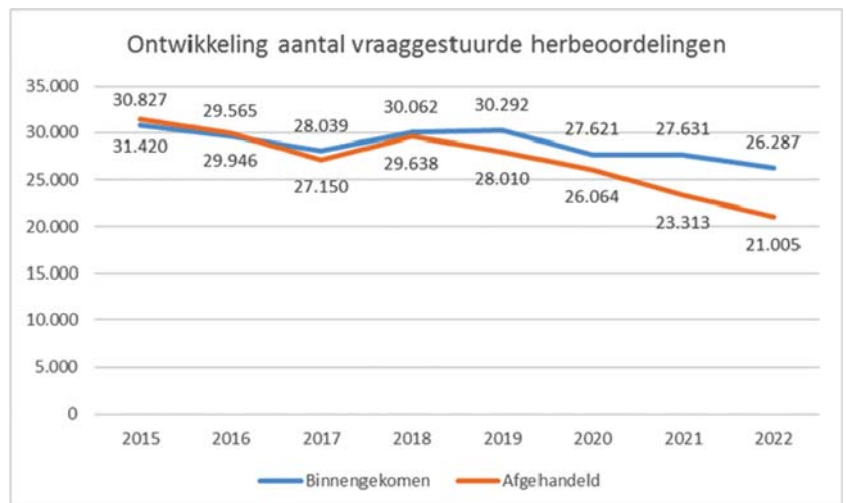
Figuur 2: Ontwikkeling van de achterstand bij de WIA-claimbeoordeling (aantal aanvragen waarvoor de wettelijke termijn van 8 weken is verstreken) en van de totale werkvoorraad (aantal aanvragen nog binnen wettelijke termijn plus achterstand).



(Vraaggestuurde) herbeoordelingen

Ook bij de vraaggestuurde herbeoordelingen¹³ blijven de achterstanden oplopen. Waar de voorraad aangevraagde herbeoordelingen eind 2021 nog zo'n 12.000 was, is dit eind 2022 gestegen tot circa 18.000. Figuur 3 laat zien hoeveel herbeoordelingen er jaarlijks worden aangevraagd en welke aantallen UWV heeft kunnen afhandelen. Figuur 4 geeft inzicht in de oplopende achterstand op vraaggestuurde herbeoordelingen.

Figuur 3: Ontwikkeling aantallen binnengekomen en afgehandelde vraaggestuurde herbeoordelingen. Dit betreft het totaal aan herbeoordelingen voor de WIA, Wajong, WAO en WAZ.



¹³ Ten tijde van de WIA-uitkering staat het alle belanghebbenden vrij om te allen tijde een herbeoordeling bij UWV aan te vragen. Het gaat om de burger zelf, om de (ex-)werkgever, en gemachtigden zoals verzekeraars en andere derde partijen.

Figuur 4: Ontwikkeling van de achterstand bij de vraaggestuurde herbeoordelingen (aantal aanvragen waarvoor de wettelijke termijn van 8 weken is verstreken) en van de totale werkvoorraad (aantal aanvragen nog binnen wettelijke termijn plus achterstand).



WIA-voorschotten en dwangsommen

In het Jaarverslag van UWV¹⁴ kunt u lezen dat UWV in 2022 meer voorschotten heeft verstrekt om mensen die een WIA-aanvragen doen, snel van inkomen te voorzien. Het aantal verstrekte voorschotten is gestegen van 18.300 in 2021 naar 22.500 in 2022. Tevens is het aantal dwangsommen opgelopen van cliënten, werkgevers of andere belanghebbende partijen die een aanvraag tot een (her)beoordeling hebben ingediend en UWV in gebreke hebben gesteld. Voor sociaal-medische beoordelingen heeft UWV in 2022 voor € 10,6 miljoen aan dwangsommen betaald. Dit is ruim twee keer zoveel als in 2021. Steeds meer partijen zijn ervan op de hoogte dat er dwangsommen kunnen worden aangevraagd. In de brief van 26 augustus 2022 heb ik aangegeven dat de dwangsommen inmiddels ook hun doel missen. 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. Daarbij zien we dat 60% van de toegewezen dwangsommen wordt aangevraagd voor herbeoordelingen, 37% voor WIA-claimbeoordelingen en 3% voor andere beoordelingen. Bij herbeoordelingen zijn het met name werkgevers en door hen gemachtigde partijen die een dwangsom aanvragen, en bij de WIA-claimbeoordeling vragen voornamelijk burgers een dwangsom aan voor het lange wachten.

Capaciteit en inzet van verzekeringsartsen

Waar de vraag naar sociaal-medische beoordelingen in zijn totaliteit blijft stijgen, wordt het werven en behouden van (verzekerings)artsen een steeds grotere uitdaging. UWV rapporteert in het Jaarverslag 2022¹⁵ dat het aantal verzekeringsartsen verder is afgenomen van 565 fte's per eind 2021 naar 525 fte's per eind 2022. Ook de samenstelling van de artsencapaciteit wijzigt.

Veel ervaren verzekeringsartsen stromen uit, voornamelijk door pensioenering¹⁶, en nieuwe artsen die instromen, moeten vaak nog een opleidingstraject van vier jaar volgen en zijn daardoor nog verminderd inzetbaar. Sinds 2020 heeft UWV steeds minder ervaren, geregistreerde

¹⁴ UWV Jaarverslag 2022

¹⁵ UWV Jaarverslag 2022

¹⁶ Ter indicatie: circa 38% van de geregistreerde verzekeringsartsen is 60 jaar of ouder.

verzekeringsartsen, die per persoon ook tijd moeten besteden aan de opleiding en begeleiding van nieuwe collega's. De combinatie van de hoge uitstroom van gepensioneerde artsen en veel jonge artsen die nog opgeleid moeten worden, maakt dat de inzetbare verzekeringsartsencapaciteit binnen UWV de komende jaren in het meest optimistische scenario gelijk blijft. Daarbij is het ziekteverzuimpercentage onder artsen in 2022 weer gestegen. In 2016 had UWV nog te maken met 4,8% ziekteverzuim onder artsen, medio 2022 was dit 7,8%, en eind 2022 is het verzuim verder gestegen naar 8,5%.

UWV blijft volop inzetten op het werven en opleiden van nieuwe verzekeringsartsen en heeft een apart strategisch personeelsplan voor verzekeringsartsen opgesteld, waarbij aandacht is voor het op een innovatieve manier werven van artsen. Tevens heeft UWV een onderzoek ingesteld naar het hoge ziekteverzuim. In 2022 heeft UWV 90 nieuwe artsen aangenomen¹⁷. Een groot deel van hen moet nog wel het opleidingstraject van vier jaar volgen. Positief is dat in de praktijk wordt gezien dat het werken in een Sociaal-Medisch Centrum (SMC), het vak van verzekeringsarts als Specialist Arbeid & Gezondheid, aantrekkelijker en uitdagender maakt. De verwachting is dat hierdoor meer artsen bij UWV komen en blijven werken.

Er is binnen de gehele sociale geneeskunde sprake van een artsentekort, zo signaleert het Capaciteitsorgaan in haar Capaciteitsplan 2024–2027. Het orgaan adviseert om de komende jaren flink te investeren in opleidingen van diverse sociaalgeneeskundige plekken.¹⁸ Dit geldt voor zowel voor bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, en artsen in diverse sectoren van de (jeugd)gezondheidszorg. Zowel binnen als buiten de sector van sociale geneeskunde blijft het een grote uitdaging om voldoende artsen te werven en te behouden.

¹⁷ In 2021 werden er nog 73 nieuwe artsen aangenomen en in 2020 waren dit er 95.

¹⁸ Het capaciteitsorgaan adviseert 1070 artsen voor 18 verschillende opleidingen in de sociale geneeskunde. Dat is een toename van 389 in vergelijking met het vorige advies, ofwel een stijging met 56%.

- Maatregel vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling voor 60-plussers en percentage IVA-uitkeringen

Sinds 1 oktober 2022 voert UWV voor de WIA claimbeoordelingen van 60-plussers de tijdelijke, vereenvoudigde werkwijze uit. Gedurende de eerste maanden bleek er meer duidelijkheid nodig te zijn over de financiering van de uitkeringen en kwam de vraag op hoe moet worden omgegaan met 60-plussers waarbij sprake is van grensoverschrijdende aspecten:

1. Over de financiering kan ik mededelen dat de uitkeringen aan alle 60-plussers met een einde wachttijd tussen 1 oktober 2022 en 1 januari 2024 worden gefinancierd vanuit het Aof (Arbeidsongeschiktheidsfonds). Ook als gekozen is voor een reguliere beoordeling of als er sprake is van een uitkering aan een 60-plusser waarbij sprake is van grensoverschrijdende aspecten (bijv. dat een gedeelte van het arbeidsverleden in het buitenland is opgebouwd). Als een werkgever eigenrisicodragend is dan wordt de uitkering niet doorbelast aan de werkgever.
2. Binnen de doelgroep van de maatregel zijn er personen die een beroep doen op de WIA vanuit een Nederlands dienstverband, maar waar een grensoverschrijdend aspect aanwezig is. Zij vallen onder de EU-verordening 883/2004 of onder bilaterale verdragen. In het kader van EU-verordening 883/2004 of een bilateraal verdrag kan er ook recht bestaan op een arbeidsongeschiktheidsuitkering in een ander land. In dat kader zijn in de verordening of bilaterale verdragen afspraken gemaakt over wie de sociaal-medische beoordeling uitvoert en dat de informatie van ons sociaal-medisch onderzoek wordt gedeeld. Deze EU-verordeningen en bilaterale verdragen bevatten dwingend recht die boven nationaal recht of beleid gaan. De groep kan daarom niet kiezen voor de vereenvoudigde beoordeling. De aanvragen van deze mensen worden op de normale manier in behandeling genomen.

Een belangrijk uitgangspunt van de buitenwettelijk maatregel is dat niemand erdoor benadeeld wordt. De vereenvoudigde claimbeoordeling mag niet leiden tot een lagere uitkering dan wanneer er een volledige sociaal-medische beoordeling zou worden gedaan. Na een vereenvoudigde beoordeling wordt in beginsel een WGA 80–100 uitkering toegekend (tenzij er sprake is van feitelijke verdiensten van meer dan 65% van het maatmaninkomen, in dat geval wordt de uitkering afgewezen). De 60-plussers, die in aanmerking komen voor een IVA-uitkering, moeten door UWV onderkent worden zodat beoordeeld kan worden of er inderdaad sprake is van recht op IVA (uitkering 5% hoger dan WGA 80–100).

Ik heb UWV gevraagd om het aantal IVA-toekenningen goed te monitoren. Uit de resultaten over de eerste maanden blijkt dat het percentage IVA-toekenningen fors is gedaald. Waar het percentage IVA-toekenningen tussen 2018 en 2021 redelijk stabiel was tussen 32% en 36%, is dit voor de 60-plus doelgroep gedaald naar gemiddeld 17%. Uit de vervolganalyse van UWV is gebleken dat het percentage «medische» IVA-toekenningen gelijk is gebleven en dat het percentage «niet-medische» IVA-toekenningen is gedaald.

Medisch IVA betekent dat de cliënt duurzaam géén benutbare mogelijkheden heeft. Als de bedrijfsarts in het re-integratieverslag (RIV) aangeeft dat hier sprake van is, dan wordt door UWV een reguliere WIA-claimbeoordeling uitgevoerd, inclusief oordeelsvorming door de verzekeringsarts.

Een verzekeringsgeneeskundig onderzoek door de verzekeringsarts hoeft in deze gevallen niet altijd plaats te vinden als de situatie duidelijk en goed onderbouwd is. Als de verzekeringsarts vaststelt dat er sprake is van duurzaamheid, dan wordt een IVA toegekend.

Er kan ook sprake zijn van recht op IVA, als er bij de beoordeling in het CBBS onvoldoende passende functies geselecteerd kunnen worden die in vergelijking met het voorheen verdiende loon en opleidingsniveau leiden tot een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 80%. Er is in zo'n geval sprake van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80% of meer, en dat blijft ook zo. Daarmee heeft iemand recht op een IVA-uitkering. Dat noemen we een «niet-medische» IVA. Het is moeilijk om op voorhand in te schatten of er in het CBBS voldoende passende functies geselecteerd kunnen worden. Daarom zijn deze niet-medische IVA's op voorhand moeilijker te onderkennen.

UWV heeft inmiddels waarborgen getroffen om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen die in aanmerking komen voor een (niet-medische) IVA-uitkering worden onderkend en deze na een beoordeling ook ontvangen. UWV kantoren wisselen goede ervaringen en kennis uit en er wordt voortaan gewerkt met dedicated teams, zodat specialistische kennis over de niet-medische IVA indicatoren beter wordt geborgd. Daarnaast heeft UWV de potentiële niet-medische IVA doelgroep in beeld via de persoonlijke dienstverlening door Werkbedrijf. Vanuit die persoonlijke dienstverlening kan onderkend worden dat er mogelijk toch sprake is van duurzaam niet kunnen re-integreren. In die gevallen kan alsnog – via een herbeoordeling – met terugwerkende kracht IVA worden toegekend, als daar inderdaad recht op blijkt te zijn. Als extra borging voert UWV in het voorjaar van 2023 ook een landelijk onderzoek uit om te bekijken of er door de vormgeving van de tijdelijke werkwijze voor 60-plussers niet-medische IVA's zijn gemist, en op welke wijze het proces van het onderkennen van niet medische IVA kan worden verbeterd.

Zoals ik hierboven al aangeef, vind ik het zeer belangrijk dat UWV de ervaringen met deze tijdelijke maatregel van werknemers en werkgevers en de effecten in zijn totaliteit gaat evalueren, inclusief een clienttevredenheidsonderzoek. Het doel hiervan is om zowel de positieve aspecten als mogelijk negatieve aspecten van de maatregel te onderzoeken. Ik zal uw Kamer hier in het derde kwartaal over informeren.