

## Taakopdracht IBO WIA

### Aanleiding

Het aantal mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering neemt toe. Deze ontwikkeling kan problematische gevolgen hebben voor het welzijn van mensen, de houdbaarheid van overheidsfinanciën, voor de arbeidsmarkt (werkgevers en werknemers) en voor de uitvoering.

Het arbeidsongeschiktheidsstelsel is een groot goed en biedt werknemers bescherming tegen een grote terugval in inkomen wanneer zij arbeidsongeschikt worden en biedt ondersteuning om te blijven of gaan werken waar mogelijk. Dat neemt niet weg dat het grote persoonlijke en maatschappelijke impact heeft als mensen hiervan afhankelijk worden, dus het is in ieders belang dat mensen zo min mogelijk een beroep hoeven te doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

De uitgaven aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen hebben een omvangrijk budgettair beslag. De instroom neemt in recente jaren toe. Sinds 2006 komen arbeidsongeschikte werknemers in de WIA, die daarmee nog een ingroeiende regeling is. Tegenover stijgende uitgaven aan de WIA staan dalende uitgaven aan de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Per saldo stijgt de instroom in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen licht, ook gemeten als aandeel van de beroepsbevolking. De afgelopen jaren is ook het ziekteverzuim toegenomen. Daarnaast is in die periode het WIA-instroomrisico gestegen. De oorzaken van deze stijging zijn deels bekend en voorzien, zoals de grotere en gemiddeld oudere beroepsbevolking door de verhoging van de AOW-leeftijd. Deels zijn ze bekend maar onvoorzien, zoals de gevolgen van de COVID-19-pandemie. En deels zijn ze nog niet verklaard. Nadat de WAO grotendeels is uitgefaseerd, zal het totaal aantal arbeidsongeschikten naar verwachting sneller toenemen. Richting 2060 is de verwachting dat het totaal aantal mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering oploopt naar ruim 730.000 personen tegenover ca. 586.000 personen nu.

Stijgende uitgaven aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kunnen een probleem gaan vormen als zij komen door een hoger aandeel werkenden dat een beroep doet op de WIA. In dat geval stijgt de premiehoogte voor de WIA, wat leidt tot hogere loonkosten. Daarmee stijgt het verschil tussen de loonkosten voor een werkgever en het nettoloon dat de werknemer ontvangt, de zogenaamde wig, wat weer negatieve effecten kan hebben op de werkgelegenheid (en daarmee de economie in brede zin) en het gelijke speelveld tussen verschillende typen werkenden. Daarnaast kan een toename van ziekteverzuim via de WIA-uitgaven ook een aanzienlijke impact hebben op de Rijksbegroting.

De stijging van het aantal WIA-aanvragen en de instroom in de WIA heeft ook effect op de uitvoering. Door het hoge aantal WIA-aanvragen is de druk op het UWV groot. Het UWV kampt al jaren met een mismatch tussen de vraag naar en aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Hierdoor zijn er lange wachttijden ontstaan bij de sociaal-medische beoordelingen voor de WIA. Dit heeft weer tot gevolg dat mensen lang moeten wachten op zekerheid of ze recht hebben op een WIA-uitkering, wat hun re-integratiekansen niet bevordert en onzekerheid veroorzaakt bij hen en hun werkgevers. Ook heeft dit budgettaire gevolgen; de afgelopen jaren is er een aantal kostbare tijdelijke maatregelen genomen om de wachttijd niet te laten oplopen of om de gevolgen van de lange wachttijden voor mensen te verminderen.

Ook voor werkgevers is de hogere instroom en verblijfsduur in de ZW en WIA onwenselijk. Dit vergroot namelijk de arbeidsmarktkrapte, wat nadelige gevolgen heeft voor onder andere het verdienvermogen van Nederland en de werkdruk van collega's van de uitkeringsgerechtigden. Daarnaast hebben prikkels voor werkgevers om instroom in de ZW en WIA te beperken gevolgen voor de aantrekkelijkheid van vaste arbeidsrelaties en daarmee voor de verhouding tussen vaste en flexibele arbeidsrelaties.

Door de gestegen AOW-leeftijd werken mensen tot hogere leeftijd door. De arbeidsparticipatie van oudere werknemers is daarmee flink gestegen, maar de kans op langdurige ziekte, uitval en WIA-instroom neemt toe met leeftijd en de kans op re-integratie af. De stijging van de WIA-lasten als gevolg van de hogere AOW-leeftijd was voorspeld, maar roept de vraag op hoe we kunnen bevorderen dat (ook) oudere werknemers in de toekomst minder beroep hoeven te doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het recente onderhandelaarsakkoord over de vormgeving van de

regeling vervroegd uittreding en de agenda voor duurzame inzetbaarheid vormt hiervoor een belangrijke basis.<sup>1</sup>

Bovenstaande geeft aanleiding om een nadere analyse te maken van de oorzaken van de instroom in de ZW en de WIA, welke groepen hierin (over)vertegenwoordigd zijn en de trends die we hierin zien. Deze analyse geeft inzicht in welke oorzaken bijdragen aan de ontwikkelingen die we zien, en welke hiervan reden zijn tot zorg. Om vervolgens beleidsopties in kaart te brengen om de instroom in de ZW en/of WIA te beperken en de uitstroom richting werk te verhogen. Er zijn op het terrein van werk, gezondheid en duurzame inzetbaarheid recent meerdere rapporten en onderzoeken gepubliceerd zoals Arbovisie 2040, het rapport van de onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS), de monitoring van de maatwerkregeling duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden (MDIEU)<sup>2</sup> en het SER-advies over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Ook is in 2017 het IBO Geschikt voor de arbeidsmarkt uitgevoerd.

Dit nieuwe IBO over de WIA maakt gebruik van deze bronnen en is bedoeld als aanvullend hierop. Ook maakt dit IBO gebruik van inzichten in de in- en uitstroom van arbeidsongeschiktheidsregelingen, in knelpunten in de uitvoering en in de complexiteit van de regeling. Hierbij wordt ook het historisch perspectief van de oorspronkelijke doelen van de WIA meegenomen. De eerdere analyses kunnen ook inzicht geven in welke beleidsopties bij een bepaald ziektebeeld nuttig kunnen zijn.

De beleidsvarianten van dit IBO richten zich uitsluitend op interventies in de fase vanaf het intreden van ziekte. Het IBO biedt een samenhangend keuzepalet op instroom, en re-integratie van mensen die een beroep doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hierbij wordt ook gekeken naar vereenvoudiging en de verhouding in verantwoordelijkheid tussen werkgever, werknemer en de overheid. Maatregelen die zien op het bevorderen van duurzame inzetbaarheid en voorkomen van ziekte raken aan dit IBO en zijn van groot belang. Beleidsvarianten die hierop zien, worden opgepakt in de agenda voor duurzame inzetbaarheid resp. het IBO mentale gezondheid en GGZ.

### **Doelstelling en opdracht aan de werkgroep**

Het doel van dit IBO is om een analyse te maken van de trends en ontwikkelingen die we zien, en om beleidsopties te formuleren die de betaalbaarheid en beheersbaarheid van de WIA-uitgaven bevorderen en de (arbeids-)participatie vergroten. Hierbij wordt expliciet beschreven wat de effecten voor mensen zijn. Er zal een keuzepalet aan verschillende varianten uitgewerkt worden.

Conform de IBO-spelregels wordt tenminste één besparingsvariant van -20% uitgewerkt.

### **Onderzoeksvragen**

1. Welke trends kunnen we waarnemen in de in- en uitstroom in de ZW en WIA?
  - a. Hoe hebben het ziekteverzuim, de instroom in de ZW en in de WIA zich ontwikkeld? Hoe verhoudt zich dit tot de WAO destijds? Wat kunnen we leren van de geschiedenis van de WAO en WIA? En wat is de prognose voor de lange termijn?
  - b. Hoe verhoudt deze ontwikkeling zich tot de demografische ontwikkeling van de beroepsbevolking? Welke trends zien we in de maatschappij en op de arbeidsmarkt die mogelijk ziekteverzuim en WIA-instroom beïnvloeden? (zoals werkdruk; flexibilisering; combinatie werk, zorg, gezin)
  - c. Hoe scoort Nederland in internationaal opzicht op instroom- en uitstroomcijfers, aandeel arbeidsongeschikten in de beroepsbevolkingen hoogte en duur van de uitkering?
  - d. Zijn er groepen oververtegenwoordigd in de ZW en de WIA, en zo ja, welke groepen zijn dat? Zijn er verklaringen voor oververtegenwoordiging en zo ja, welke?
  - e. Welke ziektebeelden vallen hierin op? Welke rol spelen moeilijk objectieveerbare aandoeningen hierin? Is er een verschuiving zichtbaar tussen ziektebeelden?
  - f. Wat zijn de verschillen tussen vangnetters en niet-vangnetters?<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2024/2025, 32043, nr. 663

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2023/2024, 66622 [file \(overheid.nl\)](#)

<sup>3</sup> Vangnetter zijn mensen die vanuit de Ziektewet een WIA-aanvraag doen. Dat zijn mensen die op het moment van WIA-aanvraag geen werkgever meer, bijvoorbeeld doordat zij ziek zijn geworden tijdens een WW-uitkering. Niet-vangnetters hebben op het moment van WIA-aanvraag wel een werkgever.

- g. Welke prikkels zijn er voor werknemers in de WIA om weer op de arbeidsmarkt actief te worden? Welke financiële aspecten en overige factoren, zoals de complexiteit van de sociale zekerheid en doenvermogen, spelen eventueel een beperkende rol in de uitstroom uit de WIA?
  - h. Welke sectoren/beroepen vallen op? Hoe verhouden cao-afspraken zich hiertoe?
  - i. Welke (positieve en negatieve) prikkels bestaan er voor werkgevers om - als mensen ziek worden - instroom in arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te beperken en uitstroom te bevorderen, waaronder door het in dienst houden of nemen van zieke of arbeidsongeschikte mensen. Hoe effectief zijn die prikkels? Bestaan daar grote verschillen voor de grootte of sector van een werkgever, contractvorm, of ziektebeelden van de werknemer? Welke gevolgen heeft dit voor de verhouding tussen vaste en flexibele arbeidsrelaties?
  - j. Hoe hebben de werkgeverslasten zich ontwikkeld?
  - k. Hoe werkt de re-integratie van vangnetters, hoe worden de middelen gealloceerd en welke ontwikkelingen zien we in de effectiviteit hiervan?
2. Welke beleidsopties zijn er (binnen en buiten de WIA) voor:
- a. Voorkomen van instroom (minder ZW- en WIA-aanvragen)
  - b. Beperking van uitkeringsrechten en -hoogte bij ziekte en arbeidsongeschiktheid (minder of lagere dekking)
  - c. Bevorderen van een hogere uitstroom uit ZW en WIA naar werk
- Bij de beleidsopties wordt in ieder geval gekeken naar de prikkels en ondersteuning aan zowel werknemerszijde als werkgeverszijde.

In de uitwerking van de beleidsopties zal in ieder geval aandacht zijn voor de gevolgen voor de uitgaven aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, werkgeverslasten, voor waterbedeffecten (inclusief uitgaven) richting andere uitkeringsregelingen zoals de Participatiewet en voor de vereenvoudiging van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Waar mogelijk worden in het IBO overige verwachte effecten op mensen (waaronder financiële weerbaarheid) en hun re-integratiekansen beschreven.

### **Grondslag**

Arbeidsmarkt (Artikel 1 deel LLO en LKS, SZW: 245 miljoen euro struc.) Arbeidsongeschiktheid (Artikel 3, SZW: 18,1 miljard euro struc.), Ziekte en verlofregelingen (Artikel 6 deel ZW, SZW: 2,4 miljard euro struc.).

### **Organisatie**

De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van FIN, SZW, UWV, EZ, AZ en VWS. Ook worden experts van CPB en SCP verzocht om deel te nemen in de werkgroep. Relevante stakeholders die goed zicht kunnen geven op hoe het stelsel in de praktijk uitwerkt worden op passende wijze betrokken bij het IBO. De werkgroep staat onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. De voorzitter wordt ondersteund door secretarissen van FIN en SZW. Het onderzoek start in december 2024. De werkgroep rondt haar eindrapport uiterlijk september 2025 af. De omvang van het rapport is niet groter dan vijftig bladzijden plus een samenvatting van maximaal vijf bladzijden.