

BIJLAGE 1: AANVULLENDE INFORMATIE SOCIAAL-MEDISCH BEOORDELEN

60-plusmaatregel per 1 september 2025

De 60-plusmaatregel liep oorspronkelijk van 1 oktober 2022 tot 1 januari 2025. Nu wordt de 60-plusmaatregel opnieuw ingevoerd per 1 september 2025. Er is hiermee een groep 60-plussers die tussen deze twee periodes valt. Zij vallen buiten de doelgroep van de maatregel en UWV beoordeelt hun WIA-aanvraag volgens de reguliere beoordelingswijze. Deze groep 60-plussers krijgt waar zij wettelijk recht op heeft. Ik heb daarom overwogen om de maatregel met terugwerkende kracht per 1 januari 2025 in te voeren. Dat stuit op cruciale bezwaren. UWV heeft voor 60-plussers met een eindwachttijd na 1 januari 2025 (en nog vóór 1 september 2025) al reguliere beoordelingen verricht. Bij invoering van de maatregel met terugwerkende kracht tot 1 januari 2025 zou UWV (een deel van deze) beoordelingen opnieuw moeten doen. Dat staat haaks op het doel van deze maatregel, namelijk het besparen van beoordelingscapaciteit zodat de wachttijden verkort kunnen worden. Ik blijf uiteraard wel oog houden voor de effecten van deze maatregel op de hybride markt.

De uitkeringen van de 60-plussers met een einde wachttijd van 1 september 2025 tot en met 31 augustus 2027 worden vanuit het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof) gefinancierd. De uitkeringen van de 60-plussers worden daardoor niet aan publiek verzekerde werkgevers toegerekend via de Whk-premie en ook niet aan eigenrisicodragende werkgevers doorbelast. Deze financieringsmethodiek geldt ook bij een reguliere beoordeling en eveneens als er sprake is van grensoverschrijdende aspecten bij een uitkering van een 60-plusser. Het voorgaande is in lijn met de financiering van de eerdere 60-plus uitkeringen gedurende periode van 1 oktober 2022 tot 1 januari 2025. Deze uitkeringen zijn namelijk ook vanuit het Aof gefinancierd.

Praktisch beoordelen

Sinds 1 juli 2024 is de tijdelijke maatregel 'Praktisch beoordelen' van kracht. De maatregel loopt tot 1 juli 2027. Deze paragraaf bevat informatie over de eerste inzichten van de doeltreffendheid van de maatregel.

Een praktische beoordeling is mogelijk als iemand een WIA-aanvraag heeft gedaan en werkt. Dan bekijkt UWV welk werk iemand doet en wat men daarmee verdient en of de werknemer ondanks de gezondheidsklachten dit werk kan doen. De zogenaamde 'theoretische schatting' blijft dan achterwege. Dit is begrijpelijker voor de client én efficiënter voor UWV. Mensen die gedeeltelijk aan het werk zijn, krijgen hiermee sneller duidelijkheid dan wanneer ook de theoretische methode voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt gehanteerd. Daarnaast draagt praktisch beoordelen eraan bij dat de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid voor alle betrokkenen inzichtelijker wordt, omdat deze alleen wordt gebaseerd op herkenbare gegevens. In de periode van 1 juli 2024 tot en met april 2025 heeft UWV ruim 4.800 praktische beoordelingen verricht. Deze aantallen komen overeen met de verwachting dat UWV per jaar tussen de 3.000 en 4.000 beoordelingen meer kan doen met deze maatregel.

Zoals verwacht laat de maatregel wel een lichte stijging van het aantal toekenningen zien. Vóór 1 juli 2024 was het toekenningspercentage van aanvragen waarbij naast een praktische schatting ook een theoretische schatting werd gedaan 34%. Vanaf 1 juli 2024 vond uitsluitend een praktische schatting plaats, het toekenningspercentage bedroeg ná 1 juli 2024 42%. Deze stijging is vooraf onderkend en komt nu in de praktijk tot uiting. Dit gevolg komt voort uit het feit dat het uurloon in sommige gevallen in praktische werkzaamheden lager ligt dan de theoretische uurlonen. Het inkomensverlies is daardoor groter, waardoor het arbeidsongeschiktheidspercentage hoger is.

Bij de invoering van de maatregel was de verwachting dat met name in de eerste periode van de maatregel een aantal bezwaar-en beroepzaken hoger zou zijn dan gemiddeld. Inmiddels is duidelijk dat de zogenaamde bezwaarintensiteit met 7,1% beduidend lager is dan bij de overige WIA-beoordelingen met 18%. De cliënt waardeert het proces van de WIA-aanvraag bij praktisch beoordelen met een 6,8. 85% van de aanvragers vindt dat de arbeidsdeskundige van UWV goed heeft uitgelegd wat ze konden verwachten en dat voor hun aanvraag alleen is gekeken naar hun huidige werkzaamheden.

Dwangsommen

De dwangsomprocedure heeft tot doel mensen en andere belanghebbende partijen een middel te geven om een bestuursorgaan tot besluitvorming te dwingen, nadat binnen de geldende termijn nog geen besluit op de aanvraag is genomen. Binnen de context van sociaal-medisch beoordelen wordt dit doel al jaren gemist omdat UWV niet aan de totale vraag kan voldoen en een ingebrekestelling daarom niet kan leiden tot een snellere besluitvorming door UWV. De afgelopen jaren is het totaalbedrag aan dwangsommen bij niet tijdig beslissen daarom flink gestegen. UWV verwacht dat deze kosten de komende jaren nog meer zullen stijgen, omdat de achterstanden blijven oplopen en steeds meer mensen en partijen dwangsommen gaan aanvragen. Binnen de dwangsomprocedure kunnen twee typen dwangsommen worden opgelegd, namelijk de bestuurlijke dwangsom en de rechterlijke dwangsom. Een bestuurlijke dwangsom bedraagt in de basis maximaal € 1.442,00. Een rechterlijke dwangsom bedraagt maximaal € 15.000,-.

Reguliere dwangsommen in € - periode 2023 t/m maart 2025		
	Primaire uitvoering	Bezwaar en Beroep
2023	11.870.000	2.740.000
2024	11.140.000	6.180.000
2025 (t/m maart)	3.180.000	2.440.000

Rechtelijke dwangsommen in € - periode 2023 t/m maart 2025		
	Primaire uitvoering	Bezwaar en Beroep
2023	70.000	250.000
2024	110.000	760.000
2025 (t/m maart)	90.000	300.000

Actieplan Arbeid en Gezondheid

Het actieplan Arbeid en Gezondheid bevat diverse trajecten en initiatieven op het gebied van samenwerking tussen sectoren. De curatieve sector, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen en de publieke en private uitvoerders binnen het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Publiek – private samenwerking WIA-claimbeoordeling

UWV en verschillende private partijen, waaronder OVAL, het Verbond van Verzekeraars en KOM, verkennen op dit moment op welke wijze optimaal kan worden samengewerkt in de keten van begeleiding en beoordeling van arbeidsongeschiktheid en re-integratie. Ook wordt verkend op welke wijze gebruik kan worden gemaakt van de oordeelsvorming van betrokken artsen en andere professionals in de eerste twee ziektejaren. Door optimaal gebruik te maken van elkaars inzichten wordt ernaar gestreefd een duidelijk en gedeeld beeld van de belastbaarheid te krijgen.

Met dit gedeelde beeld kan zowel de claimbeoordeling als de re-integratiebegeleiding worden versterkt. Zo kan met dit gedeelde beeld een efficiënte en eenvoudige overdracht naar UWV worden voorbereid met een dossier dat optimaal voorziet in de informatiebehoefte van de verzekeringsarts. De verzekeringsarts kan daardoor op snelle en efficiënte wijze een beoordeling uitvoeren. Uitgangspunt bij deze verkenning is dat UWV verantwoordelijk blijft voor de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid. Ook verandert er niets aan de inhoudelijke beoordeling die moet worden uitgevoerd en de rol die de professionals daarbij hebben. Door het aanleveren van een goed voorbereid dossier is de verwachting echter wél dat de verzekeringsarts minder tijd hoeft te besteden aan beoordelingen waarbij de belastbaarheid al duidelijk in beeld is.

De partijen streven ernaar op deze wijze de wachttijd significant te verminderen zodat werknemers, maar ook werkgevers sneller duidelijkheid hebben. De komende periode zal de werkwijze met bovenstaande uitgangspunten verder worden uitgewerkt en zal worden bezien of en op welke wijze de voorgestelde werkwijze door UWV zou kunnen worden uitgevoerd. De uitwerking hiervan door UWV en de private partijen vindt plaats met medewerking van mijn ministerie.

Gegevensdeling

Er loopt een verkenning naar welke ruimte er is binnen de (wettelijke) kaders als het gaat om gegevensdeling tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Bij deze verkenning houd ik ook rekening met de motie van het lid De Kort over een verbetering van de

gegevensoverdracht tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.¹ De verkenning is nog in de beginfase. Ik zal tijdig relevante stakeholders bij de verkenning betrekken. Ook de motie van het lid van Beukering-Huijbregts² om UWV te laten starten met een pilot bij de WIA-claimbeoordeling waarbij UWV aan (ex-)werknemers vraagt om voorafgaand aan de WIA claimbeoordeling vrijwillig hun relevante medische gegevens te delen, raakt de samenwerking tussen de curatieve sector, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. De pilot is gestart in het najaar van 2023 en inmiddels afgerond. UWV heeft de werknemers van tevoren zorgvuldig geïnformeerd over wat dit voor hen kan betekenen en velen van hen hebben aangegeven het vrijwillig delen van de medische informatie positief te hebben ervaren. Ik verken met UWV wat de verdere mogelijkheden zijn wat betreft de pilot en de uitkomsten daarvan.

Pilot logistieke beproeving

De pilot Logistieke beproeving van de publieke en private samenwerking herbeoordelingen is afgerond en geëvalueerd. De pilot heeft de publieke en private uitvoering inzicht verschaft in elkaars processen. Op dit moment kunnen er geen uitspraken worden gedaan over besparingen in tijd, aantallen herbeoordelingen en capaciteit van verzekeringsartsen. Er zijn enkele voorstellen tot verbetering gedaan, die zicht kunnen geven op demogelijke tijdswinst en wat dat zou kunnen betekenen voor de capaciteit van de verzekeringsartsen. De geleerde lessen krijgen een plaats in de bredere aanpak van de publiek-private samenwerking.

Proeftuin domeinoverstijgende arbeidsgericht netwerkzorg

In het Radboud MC is de afgelopen jaren ervaring opgedaan met een domeinoverstijgende arbeidsgerichte praktijk voor zieke werknemers met chronische gezondheidsproblemen. Deze praktijk richt zich op het behoud van werk en de terugkeer naar werk. De zieke werknemer wordt centraal gesteld. Daarnaast is er ook sprake van één aanspreekpunt- en coördinatiepunt voor de zieke werknemer en voor de verschillende professionals in het domein van arbeid en re-integratie, die verenigd zijn in een multidisciplinair team dat de zorg biedt aan de werknemer. De samenwerking tussen de professionals wordt daardoor ook efficiënter. Vroeg na de diagnose worden proactief behoeften van de zieke werknemer en belemmerende en bevorderende factoren voor werkbehoud in alle domeinen in kaart gebracht. Op deze manier kunnen tijdig en op de juiste plek (zorg, werk en sociaal domein) effectieve interventies worden ingezet.

In de regio Nijmegen wordt een proeftuinprojectproject voorbereid door het Radboud MC. In de proeftuin wordt een domeinoverstijgend zorgmodel ontwikkeld in samenwerking met UWV, de omliggende gemeenten, met betrokkenheid van het Zorginstituut Nederland (ZiN) en in samenspraak met de Nationale Zorgautoriteit (NZa). De domeinoverstijgende, arbeidsgerichte zorg voor zieke werknemers met een chronische aandoening staat centraal. In deze proeftuin zullen experimenten en pilots over geïntegreerde arbeidsgerichte zorg worden uitgevoerd. Een onderdeel van de proeftuin is de interdisciplinaire samenwerking tussen professionals uit de verschillende domeinen (het zorg-, arbeids-, re-integratie- en het sociale domein). Op deze manier wordt zorg ontwikkeld om zieke werknemers met chronische gezondheidsproblemen drempelloze zorg te bieden vanaf diagnose tot op de werkvloer.

Ziektewet-dienstverlening

De versterking van de dienstverlening in de Ziektewet is gericht re-integratie en duurzame werkhervatting van cliënten bij aanvang van een Ziektewet-uitkering tenzij er een (medische) aanleiding is om dit nog niet aan te bieden. Op deze manier is het startmoment van de re-integratiedienstverlening niet meer afhankelijk van de beschikbare medische capaciteit. Het gaat om een omslag die tijd nodig heeft, omdat het veel vraagt van professionals en de organisatie. Onderdeel hiervan zijn drie pilots gericht op het onderzoeken welke begeleiding het meest effectief is bij terugkeer naar werk en het verbeteren van de re-integratiedienstverlening:

- 1) het ontwikkelen van een werkwijze ten behoeve van de landelijke en structurele uitrol om de instroom in de Ziektewet vanuit de WW en de verzuimduur te beperken;
- 2) het ontwikkelen van het programma 'Succesvol naar werk' voor ca. 3.000 Ziektewet uitkeringsgerechtigden;
- 3) het inzetten van jobhunting bij ca. 3.000 Ziektewet uitkeringsgerechtigden.

¹ Kamerstukken II 2023/24, 26448, nr. 771.

² Kamerstuk 29 544, nr. 1164

De tweejarige pilots starten medio 2025 en de activiteiten en resultaten worden gemonitord en geëvalueerd.

Daarnaast werkt UWV aan het versterken van de reguliere dienstverlening binnen de Ziektewet gericht op werkhervatting. Het streven is hierbij het volgende:

- Cliënten krijgen een fysiek voorlichtingsgesprek binnen 3 weken na overdracht (tenzij uitgesloten)
- Cliënten worden geïnformeerd over hun inkomensontwikkeling (tenzij bv op korte termijn herstel wordt verwacht)
- Cliënten krijgen een Plan van Aanpak (tenzij uitdrukkelijk is vastgelegd waarom hier van af wordt geweken).
- Het doen van inkoop interventies en het monitoren van de re-integratie.

Momenteel wordt binnen UWV gewerkt aan de plannen van aanpak waarin het pad naar de gewenste situatie wordt geschetst. Vanaf de tweede helft van 2025 zal worden gestart met het implementeren van deze plannen.

Het implementeren van deze plannen vergt een extra investering van UWV. Op dit moment staat de uitvoering echter onder grote druk, waardoor een succesvolle implementatie van de plannen afhankelijk is van meerdere factoren.