

**TNO-rapport**

**9775/25275**

**De gevolgen van recente WAO-voorstellen  
voor chronisch zieken en gehandicapten**

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

T 023 554 93 93

F 023 554 93 94

**TNO Arbeid - *AStri***

Datum 9 november 2002

Auteurs W.S. Zwinkels  
R. Hoffius (*AStri*)  
J. van Genabeek

m.m.v.:  
F.M. Andries  
J.J.M. Besseling  
C.L. van der Burg (*AStri*)  
T.J. Veerman (*AStri*)  
C.W.J. Wevers

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

## Voorwoord

In de afgelopen periode is door verschillende organisaties en commissies nagedacht over de toekomst van de WAO. Dit heeft onder andere geleid tot adviezen van de Commissie Donner en de Sociaal Economische Raad (SER). In het kabinet Kok en het inmiddels demissionaire kabinet Balkenende zijn deze plannen verder uitgewerkt. Uiteraard zal een eventuele stelselherziening van de WAO ook een belangrijke rol spelen bij de verkiezingen en in de komende kabinetsformatie.

Hoewel dit rapport aantoont dat de gevolgen van de plannen aanzienlijk zijn voor chronisch zieken en gehandicapten, is er in de plannen en de discussies tot nog toe weinig oog geweest voor het cliëntenperspectief. Daarom heeft de Werkgroep Chronisch Zieken van ZonMw TNO Arbeid en *AStri* opdracht verleend om via onderzoek bouwstenen aan te dragen die gebruikt kunnen worden in de standpuntbepaling van cliëntenorganisaties naar aanleiding van de WAO-plannen. Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw en door de Stichting Instituut Gak.

Voor u ligt het eindrapport. Een tussenrapportage met dezelfde titel is eind mei in rapportvorm verschenen. Uiteraard dient voor een actueel inzicht in de - vaak wijzigende - plannen en hun gevolgen gebruik gemaakt te worden van dit eindrapport. Wij hopen met dit onderzoek objectief feitenmateriaal aangedragen te hebben dat bij kan dragen aan de discussie rondom de nieuwe WAO-plannen en de positie van chronisch zieken en gehandicapten daarbij.

Graag willen wij de leden van de begeleidingscommissie bedanken voor hun prettige begeleiding tijdens het onderzoek en hun nuttige commentaar en suggesties: Ingrid Baart (programmasecretaris van de werkgroep Chronisch Zieken van ZonMw, voorzitter van de begeleidingscommissie), Hans van Oijen (Stichting Instituut Gak), Frank Köhler (CG-Raad, en diens voorganger Rob van Asten), Kerst Zwart (Breed Platform Verzekerden en Werk), Cees Smit (lid van de werkgroep Chronisch Zieken van ZonMw) en Petra Verdonk (WAHO, Stichting voor jonge hoger opgeleide vrouwen in de WAO). Tevens gaat onze dank uit naar de personen van de cliëntenorganisaties die geïnterviewd zijn (zie bijlage A) en deelnemers aan de twee groepsdiscussies die in het kader van het onderzoek gehouden zijn. Last but not least willen we de chronisch zieken en gehandicapten bedanken die in het kader van dit onderzoek geïnterviewd zijn.

november 2002,  
Wim Zwinkels  
(projectleider)

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Aanleiding	5
1.2	Onderzoeksvragen en afbakening	5
1.3	Leeswijzer	6
<b>2</b>	<b>De recente WAO-voorstellen</b>	<b>7</b>
2.1	De WAO-voorstellen op hoofdlijnen	7
2.2	De voorgestelde wijzigingen	8
2.2.1	Huidige situatie	8
2.2.2	De voorstellen van de Commissie Donner en de SER	9
2.2.3	De voorstellen van het kabinet Balkenende	11
2.2.4	De uitvoering	12
2.2.5	Reïntegratie bij de werkgever	14
2.2.6	Regime ten aanzien van lopende uitkeringen	14
2.3	Wet Verbetering Poortwachter	15
2.4	Mogelijke effecten	16
<b>3</b>	<b>De gevolgen van de WAO-voorstellen volgens cliëntenorganisaties</b>	<b>19</b>
3.1	Cliëntenorganisaties en de WAO-voorstellen	19
3.2	Gevolgen van de WAO-voorstellen	20
3.3	Alternatieven voor de WAO-voorstellen	23
<b>4</b>	<b>Chronisch zieken en gehandicapten in beeld</b>	<b>27</b>
4.1	Inleiding	27
4.2	Chronisch zieken en gehandicapten	27
4.2.1	Aantallen	27
4.2.2	Kenmerken	29
4.2.3	Arbeidsparticipatie	29
4.2.4	Inkomenspositie	32
4.3	Personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering	35
4.3.1	Aantallen	35
4.3.2	Kenmerken	36
4.3.3	Arbeidsparticipatie	39
<b>5</b>	<b>De gevolgen van de WAO-voorstellen voor de inkomenspositie</b>	<b>41</b>
5.1	Inleiding	41
5.2	De uitkeringshoogte	41
5.3	Uitkeringsperiode	45
5.4	Rekenvoorbeelden	48
5.4.1	Inkomensgevolgen voor volledige arbeidsongeschikten	49
5.4.2	Inkomensgevolgen voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten	49
5.5	Conclusie	52
<b>6</b>	<b>Arbeidsongeschiktheids criterium en reïntegratie</b>	<b>55</b>
6.1	Inleiding	55
6.2	Het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium	56
6.2.1	Omvang van de groep volledig duurzaam	56
6.2.2	Praktische werkbaarheid van het nieuwe criterium	57
6.2.3	De keuringssystematiek in het nieuwe stelsel	59
6.3	Kansen op reïntegratie	60

6.3.1	Werkhervatting	60
6.3.2	De wens tot werken bij de cliënt	60
6.4	Belemmeringen voor reïntegratie	62
6.4.1	Belemmeringen bij de werknemer	62
6.4.2	Belemmeringen bij de werkgever	64
6.4.3	Belemmeringen in de uitvoering	65
6.4.4	Complexiteit	67
6.5	Verschillen tussen mannen en vrouwen	67
6.6	Conclusie	68
<b>7</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>71</b>
<b>A</b>	<b>Lijst met geïnterviewde personen</b>	<b>83</b>
<b>B</b>	<b>Nederlandse patiënten-, consumenten- en gehandicaptenorganisaties</b>	<b>85</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

In de afgelopen periode is door verschillende organisaties en commissies nagedacht over de toekomst van de WAO. Dit heeft onder andere geleid tot adviezen van de Commissie Donner en de Sociaal Economische Raad (SER). In de kabinetten van Kok en Balkenende zijn standpunten geformuleerd en plannen gemaakt. Uiteraard zal een eventuele stelselherziening van de WAO ook een belangrijke rol spelen bij de verkiezingen en in de komende kabinetsformatie.

Diverse partijen hebben hun mening ten aanzien van deze plannen gegeven of hebben getracht invloed uit te oefenen op het proces, direct of indirect, gevraagd of ongevraagd. De stem van de (potentiële) uitkeringsgerechtigde wordt hierbij formeel vertolkt door de centrale vakverenigingen. Noch de SER, noch de commissie Donner, de media of politieke partijen hebben hun oor te luister gelegd bij landelijke (koepels van de) zelforganisaties van mensen met een (arbeids)handicap en chronische aandoening. Men kan zich afvragen of het belang van chronisch zieken en mensen met een arbeidshandicap in de hele discussie wel voldoende gewaarborgd is zonder cliëntenorganisaties daarbij te betrekken.

De discussie over een nieuw WAO-stelsel lijkt vooral te gaan over het stelsel (arbeidsongeschiktheidscriteria, regels) en de uitvoering (onder meer keuringspraktijk). Hoewel deze elementen uiteraard van belang zijn voor de cliënt, is er in de plannen en discussies weinig oog voor het cliëntenperspectief. Dit geldt voor chronisch zieken en gehandicapten in het bijzonder, maar ook voor andere bijzondere groepen als flexwerkers, werknemers met een tijdelijk dienstverband en zelfstandigen.

Hoewel het perspectief van de cliënt in de nieuwe WAO-plannen vooralsnog onderbelicht is gebleven, is de aandacht voor de cliënt het laatste decennium zeker toegenomen. Onder meer is de rol van de cliënt de laatste tijd in een ander licht komen te staan, van passief aanspraak makend op uitkering naar actief betrokken zijn bij reïntegratie (zie Cremer e.a., 2002). De ruimte voor een geluid van cliëntenorganisaties is dus zeker aanwezig.

De Werkgroep Chronisch Zieken ZonMw heeft gemeend dat verdere, met name inhoudelijke ondersteuning van cliëntenorganisaties op het terrein van de WAO gewenst is. Daartoe heeft de Werkgroep aan TNO Arbeid en A*Stri* opdracht verleend om via dit onderzoek bouwstenen aan te dragen die gebruikt kunnen worden in de standpuntbepaling van cliëntenorganisaties naar aanleiding van de WAO-plannen.

## 1.2 Onderzoeksvragen en afbakening

Voorafgaand aan het onderzoek is een aantal cliënten- en patiëntenorganisaties bij elkaar gaan zitten om vast te stellen welke kennis en inzichten op dit moment ontbreken. Daarbij staat het perspectief van de cliënt centraal, met andere woorden wat zijn de gevolgen van een nieuw stelsel voor de kansen op werk van chronisch zieken en gehandicapten en wat zijn de gevolgen voor hun inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid.

De discussie tussen cliëntenorganisaties heeft geleid tot een notitie met vragen en aandachtspunten voor het onderzoek. Hieruit zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet de populatie arbeidsgehandicapten (en indien mogelijk chronisch zieken en gehandicapten) eruit naar diverse kenmerken als arbeidssituatie en financiële positie?
2. Welke gevolgen hebben de verschillende WAO-plannen voor de inkomenszekerheid, de arbeidszekerheid en de reïntegratiemogelijkheden van cliënten?
3. Vormen de plannen een oplossing voor de huidige knelpunten? Welke (nieuwe) knelpunten treden op bij uitvoering van de voorstellen?
4. Welke alternatieven zijn er voor de cliënt denkbaar in het stelsel zelf, in de vorm van flankerend beleid of bij de uitvoering?

Zowel Donner als de SER hebben slechts een advies gegeven voor een alternatief WAO-stelsel. Over de Wajong en WAZ staat in de adviezen niet veel meer dan dat nieuwe wetgeving langs dezelfde lijnen als de hervormingen van het WAO-stelsel vormgegeven kan worden.

De doelgroep van het onderzoek is daarbij de groep chronisch zieken en gehandicapten. Hieronder valt ook de GGZ-groep (Geestelijke Gezondheidszorg), mensen met psychische klachten en de groep verstandelijk gehandicapten, die veelal in de Wajong terecht komen.

### **1.3 Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 bevat een overzicht van de voorgestelde wetswijzigingen. Hoofdstuk 3 bevat een inventarisatie van de knelpunten en mogelijke alternatieven vanuit het gezichtspunt van de cliëntenorganisaties. In hoofdstuk 4 is getracht om op basis van bestaand materiaal een beeld te geven van de groep chronisch zieken en gehandicapten, waaronder hun kenmerken, hun arbeidsparticipatie en hun inkomenspositie. Hoofdstuk 5 richt zich op kwantificering van de inkomensgevolgen voor de individuele chronisch zieke en gehandicapte in de diverse plannen. Hoofdstuk 6 gaat in op het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium en reïntegratie. Een samenvatting is opgenomen in hoofdstuk 7.

## 2 De recente WAO-voorstellen

### 2.1 De WAO-voorstellen op hoofdlijnen

Op 30 mei 2001 is 'Werk maken van arbeidsgeschiktheid' verschenen, het advies van de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid, de commissie Donner. De commissie kreeg als opdracht het vraagstuk van arbeidsuitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid nader te verkennen en aanbevelingen te doen. Eén van de belangrijkste voorstellen in het advies van Donner betreft een verandering van het arbeidsongeschiktheids criterium. De WAO zal nog slechts toegankelijk zijn voor degenen die als gevolg van ziekte en handicap duurzaam niet meer over enige arbeidscapaciteit beschikken. Wel zou deze groep blijvend recht krijgen op een loongerelateerde uitkering, waarmee het WAO-hiaat wordt gedicht.

De Sociaal-Economische Raad (SER) is op 22 maart 2002 eveneens met een advies over de WAO gekomen. De voorstellen van de raad sluiten aan op de hoofdlijnen van het rapport van de Adviescommissie en liggen voor een deel in het verlengde daarvan. Een belangrijk verschil is dat de SER geen tweedeling in de WAO (óf volledig arbeidsongeschikt óf volledig arbeidsgeschikt) voorstelt maar een driedeling. Werknemers die onvermijdelijk, duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (80-100%) zijn, krijgen blijvend een uitkering van 75% van het gemiddelde geïndexeerde loon over de laatste drie jaar. Werknemers die gedeeltelijk (35 tot 80%) arbeidsongeschikt zijn vallen in de eerste twee jaren van ziekte onder de wettelijk verplichte loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz). Behouden zij hun baan, dan komen zij na afloop van de verplichte loondoorbetaling bij ziekte in aanmerking voor een wettelijke loonaanvulling van 70% van het gemiddelde geïndexeerde loon over de laatste drie jaren. Deze wettelijk loonaanvulling wordt berekend over het arbeidsongeschiktheidsdeel en komt bovenop het overgebleven loon. Verliezen zij hun baan dan resteert een WW- of bijstandsuitkering. Werknemers met minder dan 35% arbeidsongeschiktheid hebben geen recht op een uitkering. In de volgende paragrafen zullen we verder op de veranderende uitkeringsvoorwaarden ingaan.

Ook de kabinetten Kok en Balkenende hebben standpunten over de WAO geformuleerd. Hoewel de standpunten van de kabinetten Kok en Balkenende in hoofdlijnen aansluiten bij het advies van de SER, bevatten zij enkele belangrijke wijzigingen. Zo hebben de kabinetten de verhoogde uitkering voor de volledig duurzaam arbeidsongeschikten naar 75% niet willen overnemen. Bovendien hebben zij twijfels geuit over de voorgestelde uitvoering van de loonaanvullingsuitkeringen door particuliere verzekeraars. Ten slotte hebben de kabinetten Kok en Balkende zich uitgesproken voor een 'partnermiddelen toets' waarbij de uitkering op bijstandsniveau zou worden gekort als de partner inkomen zou hebben.

In de volgende paragraaf gaan we in op de voorgestelde wijzigingen in de diverse plannen en standpunten, voorzover deze mogelijke gevolgen hebben voor de cliënt. We hebben daarbij het plan van het kabinet Kok weggelaten, daar dit inmiddels door de politieke actualiteit achterhaald is.

In de paragraaf erna komt de Wet Verbetering Poortwachter aan de orde, die per 1 april 2002 in werking is getreden. De WAO-plannen kunnen daarvan niet los gezien worden, te meer daar sommige elementen uit het advies van Donner reeds opgenomen

zijn in de Wet Verbetering Poortwachter. We sluiten af met een paragraaf over de effecten van de voorstellen, op basis van bestaande berekeningen.

## 2.2 De voorgestelde wijzigingen

### 2.2.1 *Huidige situatie*

In het huidige systeem zijn er twee typen uitkeringen: de WAO-loondervingsuitkering en de WAO-vervolguitkering. De WAO-loondervingsuitkering hangt af van het loon in de vorige baan en de mate van arbeidsongeschiktheid. Na een aantal jaren (afhankelijk van de leeftijd) komt de arbeidsongeschikte in aanmerking voor de WAO-vervolguitkering die aan het minimumloon is gerelateerd. Het verschil tussen de loondervings- en de vervolguitkering wordt aangeduid met het WAO-hiaat. De sociale partners (werkgevers en vakbonden) hebben dit WAO-hiaat voor ongeveer 80% van de werknemers verzekerd bij pensioenfondsen en particuliere verzekeringsmaatschappijen.

Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is er voor het arbeidsongeschiktheidsdeel, mits men voor dit deel geen arbeid verricht, recht op een WW-uitkering. Hiervoor geldt de referte-eis en de arbeidsverledeneis (deze zijn beide afhankelijk van het arbeidsverleden, zie box Werking van WW). Mocht het totale (gezins)inkomen onder het sociaal minimum terecht komen, dan kan de arbeidsongeschikte samen met zijn of haar eventuele partner aanspraak maken op een toeslag volgens de Toeslagenwet. De Toeslagenwet geeft een toeslag op het totale (gezins)inkomen tot het sociaal minimum. Het sociale minimum wordt afgestemd op de leefsituatie van de arbeidsongeschikte.

Er bestaan drie vormen:

- gehuwd of daarmee gelijkgesteld: 100% van het minimumloon;
- alleenstaande ouders met kind(eren) onder de 18 jaar: 90% van het minimumloon;
- alleenstaanden (overigen): 70% van het minimumloon.

#### *Werkking van WW*

De WW kent drie uitkeringsvormen. Werklozen die in de afgelopen vijf jaar tenminste in vier jaar gedurende 52 of meer dagen hebben gewerkt in loondienst (de jaren eis en de weken eis) komen voor een bepaalde tijd in aanmerking voor een WW-loondervingsuitkering van 70% van het laatstverdiende loon. De uitkeringsduur van de WW-loondervingsuitkering is afhankelijk van het arbeidsverleden. Werklozen die minder dan vier van de vijf jaar hebben gewerkt krijgen een loondervingsuitkering van een half jaar. Na afloop van de uitkeringsduur van de loondervingsuitkering kunnen werklozen voor twee jaar aanspraak maken op een WW-vervolguitkering van 70% van het minimumloon. Daarna komen zij in aanmerking voor bijstand in het kader van de IOAW. Voldoet een werkloze niet aan de jaren eis maar wel aan de weken eis van de WW dan kunnen zij alleen gedurende een half jaar aanspraak maken op een kortdurende WW uitkering van 70% van het minimumloon. Daar de kortdurende WW uitkering even hoog is als de WW-vervolguitkering is deze niet als aparte categorie in de rekenvoorbeelden opgenomen.

Na de WW-uitkering en een WW-vervolguitkering van twee jaar ontstaat er recht op IOAW (de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers). De hoogte van de IOAW-uitkering komt overeen met de bedragen van de bijstandsuitkering en is afhankelijk van de gezinssituatie. Per 1 juli 2002 is de hoogte van de bruto-uitkeringen voor gehuwden en samenwonenden 1214,38 euro, voor alleenstaande ouders 1095,19 euro en voor alleenstaanden (23 jaar of ouder) 929,58 euro per maand. Daarnaast heeft de uitkeringsgerechtigde recht op



een vakantie-uitkering die in mei of aan het einde van de uitkering wordt uitbetaald. Op grond van een partnermiddelenoets, brengt de uitkeringsinstantie het inkomen uit arbeid van de partner op de uitkering in mindering, totdat het gezinsinkomen ten minste overeenkomt met het voor hen geldende IOAW-normbedrag.

### 2.2.2 *De voorstellen van de Commissie Donner en de SER*

In de plannen van de Commissie Donner en de SER is er sprake van een ander criterium voor een WAO-uitkering dan in de huidige situatie. De Commissie Donner en de SER stellen dat een werknemer duurzaam en volledig arbeidsongeschikt moet zijn, wil hij of zij in aanmerking komen voor een WAO-uitkering. Duurzaam houdt in dat binnen vijf jaar geen genezing te verwachten valt. Volgens het voorstel van de Commissie Donner zal de hoogte van de WAO-uitkering onveranderlijk op 70% van het laatst verdiende loon blijven. De SER stelt daarentegen voor om de WAO-uitkering te verhogen naar 75% van het gemiddelde geïndexeerde loon over de laatste drie jaar.

De voorgestelde wijziging van het criterium voor een WAO-uitkering heeft tot gevolg dat de *volledige maar niet-duurzame arbeidsongeschikten* en de *gedeeltelijke arbeidsongeschikten* volgens voorstellen niet meer in aanmerking komen voor een WAO-uitkering. Om de inkomensgevolgen van arbeidsongeschiktheid voor deze groepen op te vangen, zijn verschillende aanvullende regelingen voorgesteld. Het leidend criterium bij deze aanvullende regelingen is het hebben van werk.

#### *Gevolgen bij behoud van werk*

De Commissie Donner wil dat de volledige niet-duurzame arbeidsongeschikten die hun dienstbetrekking hebben behouden voor de duur van hun arbeidsongeschiktheid aanspraak kunnen maken op de verplichte loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz). De huidige vaste termijn van de Wulbz-periode zou daarmee komen te vervallen. De gedeeltelijke arbeidsongeschikten zouden bij behoud van hun dienstbetrekking aanspraak kunnen maken op een particuliere loonaanvullingsregeling van 70% van het laatst verdiende loon, op voorwaarde dat hun arbeidsongeschiktheid het gevolg is van beroepsziekte of -ongeval ('risque professionnel'). Ten slotte moeten werkgevers een degressieve overbruggingsuitkering verstrekken van maximaal 3 jaar aan alle arbeidsongeschikten die hun baan behouden of een nieuwe baan vinden. Deze overbruggingsuitkering compenseert 70% van het verschil tussen het oude en het nieuwe loon.

De SER stelt voor de periode van de verplichte loondoorbetaling door de werkgever te verlengen tot twee jaar. Omdat deze verlenging resulteert in een extra lastenverzwaring voor werkgevers, pleit de SER tegelijkertijd voor afschaffing van Pemba. Na afloop van de verplichte loondoorbetaling zouden volgens het SER-voorstel zowel de volledige niet-duurzame arbeidsongeschikten als de gedeeltelijke arbeidsongeschikten bij behoud van hun dienstbetrekking in aanmerking komen voor loonaanvulling van 70% van het gemiddelde geïndexeerde loon over de laatste drie jaren. Deze loonaanvulling wordt berekend over het arbeidsongeschiktheidsdeel en komt bovenop het overgebleven loon. De loonaanvulling zou particulier (door pensioenfondsen) geregeld moeten worden. Anders dan de Commissie Donner die het 'risque professionnel' als criterium voor de loonaanvulling neemt, gaat de SER uit van het sociale risico. De SER onderscheidt drie situaties: 0 tot 35%, 35 tot 80% en 80 tot en met 100% arbeidsongeschiktheid. Arbeidsongeschikten die voor minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn hebben in het SER-voorstel geen recht op loonaanvulling. In figuur 2.1 zijn de uitkeringsvoorwaarden in het voorstel van de SER weergegeven.

Komen de totale inkomsten van de arbeidsongeschikte en van zijn of haar eventuele partner onder het sociale minimum te liggen, dan geldt ook bij de voorstellen van de Commissie Donner en de SER het recht op een aanvulling tot het sociaal minimum in het kader van de Toeslagenwet.

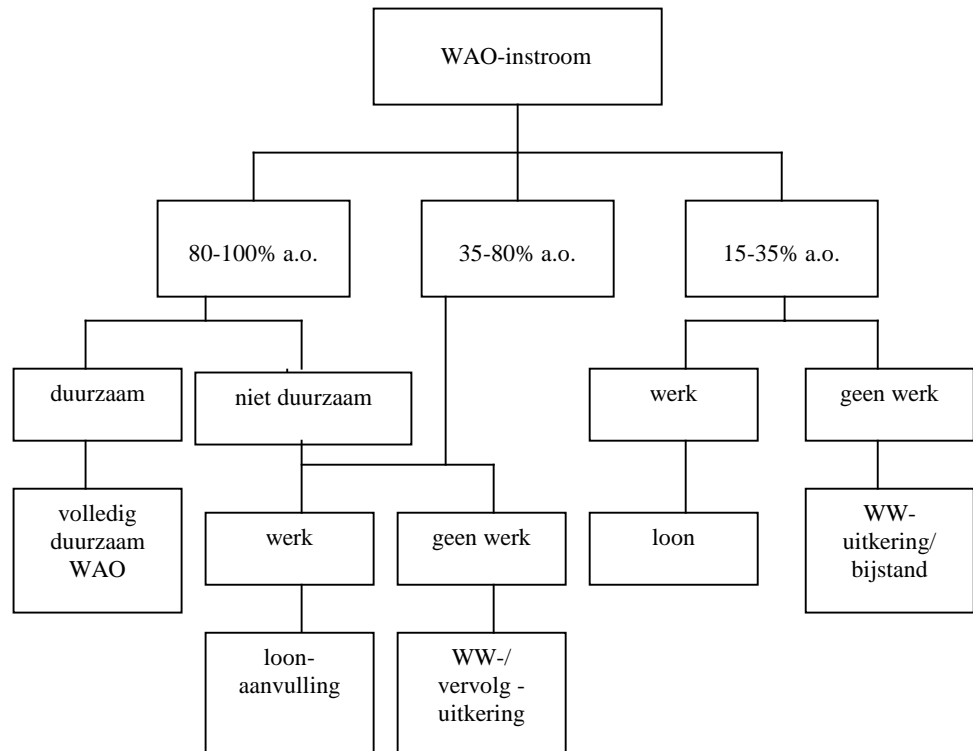
*Gevolgen bij verlies van werk*

De verwachting is evenwel dat de meeste arbeidsongeschikten na de Wulbz-periode worden ontslagen. Volgens de voorstellen van de Commissie Donner en de SER zullen de volledig niet-duurzame en de gedeeltelijke arbeidsongeschikten die werkloos worden, het recht op loonaanvulling verliezen. In het voorstel van de Commissie Donner maken de volledige niet-duurzame arbeidsongeschikten voor de tijd dat zij niet in staat zijn arbeid te verrichten aanspraak op een uitkering krachtens de vangnet-Ziektewet. In het voorstel van de SER komt deze groep in aanmerking voor een WW-uitkering, mits zij voldoen aan de WW-toetredingsvoorwaarden.

De gedeeltelijk arbeidsongeschikten zullen bij werkloosheid volgens de Commissie Donner en de SER recht krijgen op een volledige WW-uitkering, ondanks dat zij niet volledig beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt (ook zij zullen dan moeten voldoen aan de WW-toetredingsvoorwaarden). De SER heeft in dat verband een nieuwe WW-regeling bedacht. Beroep op de nieuwe WW (ook wel de reïntegratie-uitkering genoemd) wordt nadrukkelijk in een reïntegratieperspectief geplaatst. Volgens de SER dient al het mogelijke te worden gedaan om de werkloze arbeidsongeschikten weer aan het werk te krijgen. Vinden zij werk, dan komen zij op basis van het herlevingsrecht alsnog in aanmerking voor loonaanvulling op grond van de loonaanvullingsregeling.

Voldoen de volledig niet-duurzame arbeidsongeschikten en de gedeeltelijke arbeidsongeschikten niet aan WW-toetredingsvoorwaarden, dan vallen zij terug op een van de bijstandsregelingen (ABW, IOAW, of in het SER-voorstel de Minimumregeling). In deze gevallen willen de Commissie Donner en de SER de partnermiddelen toets laten vervallen.

Figuur 2.1 Schematische weergave van WAO-instroom in het SER-voorstel



Bron: TNO Arbeid o.b.v. Kabinetsstandpunt (2002).

### 2.2.3 De voorstellen van het kabinet Balkenende

Het kabinet Balkenende wilde het voorstel van de SER in grote lijnen overnemen. In belangrijke opzichten sloeg het kabinet evenwel een andere richting in. Het kabinet wilde namelijk de partnerniddelentoets in de bijstandsregelingen (IOAW) in principe handhaven. Bovendien wilde het de verhoging van de WAO-uitkering naar 75% en de afschaffing van Pemba alleen overwegen als de instroom in de WAO teruggedrongen wordt tot 25.000 mensen per jaar. Wel was het voornemen Pemba per 1 januari 2003 af te schaffen voor bedrijven met minder dan 25 werknemers en te vervangen door premiedifferentiatie op brancheniveau.

Het kabinet Balkenende was van plan om per 1 januari 2003 de maximum periode van de verplichte loondoorbetaling bij ziekte (Wublz) te verlengen van één naar twee jaar. De tijdelijke en volledige arbeidsongeschikten zouden dan gedurende de eerste twee jaar hun loon doorbetaald krijgen. Zouden zij binnen de twee jaar nog niet zijn hersteld, dan wilde het kabinet het mogelijk maken dat zij alsnog volledig duurzaam arbeidsongeschikt werden verklaard, waardoor zij recht zouden krijgen op een WAO-uitkering van 70% van het laatstverdiende loon.

Het kabinet Balkenende wilde de duur van de WW-uitkering koppelen aan het arbeidsverleden. De duur van deze uitkering is thans nog afhankelijk van de leeftijd, dat gebruikt wordt als fictief arbeidsverleden. Bovendien wilde het kabinet de uitkeringsduur van WW-vervolguitkering terugbrengen van 2 naar 1 jaar.

Verder waren er plannen om de sollicitatieplicht in te voeren voor werklozen van voor 57,5 jaar en ouder en om alle ontslagvergoedingen te verrekenen met de WW-uitkering. Een 'handdruk' die de kantonrechter toekent of aanvulling op de uitkering via een sociaal plan zou dan worden afgetrokken van de WW-aanspraken.

Vergelijking van de huidige WAO-regeling met de voorstellen van de Commissie Donner, de Sociaal-Economische Raad en kabinet Balkenende

	<i>Huidige situatie</i>	<i>Voorstel Commissie Donner</i>	<i>Voorstel SER</i>	<i>Voorstel kabinet Balkenende</i>
Definitie Arbeidsongeschiktheid	Geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn tot werk.	Duurzame en aanzienlijke vermindering van mogelijkheden om maatschappelijk te functioneren.	Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt waarbij geen herstel binnen vijf jaar te verwachten is.	Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt waarbij geen herstel binnen vijf jaar te verwachten is.
Criterium WAO-uitkering	Procentueel verlies aan verdien capaciteit.	WAO in het geval van duurzaam en volledig arbeidsongeschikt. Bij gedeeltelijke arbeidsbeperking ten gevolge van beroepsziekte en arbeidsongevallen voor werkenden een particuliere Loonaanvulling Voor niet werkenden WW en na de WW uitkeringsperiode een uitkering krachtens de IOAW van 70% van het minimumloon, zonder partnertoets.	Nieuwe WAO in het geval van duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (> 80%). Bij substantiële arbeidsbeperking (35-80%) voor werkenden particuliere Loonaanvulling en voor niet werkenden WW en na de WW uitkeringsperiode een uitkering krachtens de minimumregeling van 70% van het minimumloon, zonder partner- en vermogenstoets. Bij gezondheidsbelemmeringen < 35%) aanspraak op loondoorbetaling.	WAO in het geval van duurzaam en volledig arbeidsongeschikt. Bij substantiële arbeidsbeperking (35-100%) voor werkenden publieke Loonaanvulling en voor niet werkenden WW en na de WW uitkeringsperiode een IOAW-uitkering met partnertoets maar zonder vermogenstoets. Bij gezondheidsbelemmeringen < 35%) geen aanspraak op loondoorbetaling.
Hoogte uitkering	Loondervings-uitkering: hoogte afhankelijk van verlies aan verdien capaciteit uitgedrukt in 7 klassen (van 15 tot en met 100%) en laatstverdiende loon. Duur uitkering afhankelijk van leeftijd. Daarna recht op vervolgitkering van 70% van het minimumloon en 70% van een fractie van het bovenminimale loon volgens de formule $0,02 \times (\text{leeftijd} - 15)$ .	70% van het laatstverdiende loon.	Bij nieuwe WAO: 75% van het gemiddelde geïndexeerde loon in de drie jaar voorafgaande aan de arbeidsongeschiktheid. Bij Loonaanvulling tot 70% van het arbeidsongeschiktheidsdeel van het gemiddelde loon over laatste 3 jaar volgens 3 arbeidsongeschiktheidsklassen (35–50%, 50 – 65%; 65 – 80%).	Bij WAO: 70% van het laatstverdiende loon Bij Loonaanvulling tot 70% van het arbeidsongeschiktheidsdeel van het laatstverdiende loon.
Aanvullende regelingen van CAO – partijen	Aanvulling WULBZ; aanvulling WAO-loondervings- en vervolgitkering.	Aanvulling WULBZ. Verder niet te voorzien.	Aanvulling WULBZ. Verder niet te voorzien.	Aanvulling WULBZ. Verder niet te voorzien.

#### 2.2.4

##### *De uitvoering*

Volgens de Commissie Donner zou de WAO alleen toegankelijk moeten zijn voor personen waarbij sprake is van een *onvermijdelijk, duurzaam en volledig* verlies van arbeidscapaciteit, ten gevolge van ziekte of gebrek. Aandoeningen waarmee een

redelijk normaal alledaags leven kan worden geleid, kwalificeren volgens de Commissie Donner in principe niet voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

De SER heeft dit criterium overgenomen en duurzaam geoperationaliseerd als de verwachting dat binnen 5 jaar geen herstel te verwachten valt. In dat kader zal volgens de SER in ieder geval voor de meest voorkomende aandoeningen gebruik moeten worden gemaakt van standaardprognoses en protocollen met vermelding van de op gezondheidsprofielen gebaseerde herstelkansen. Daartoe dienen er limitatieve lijsten opgesteld te worden van aandoeningen, ziekten of stoornissen die op basis van statistische ervaringsgegevens in beginsel tot duurzame arbeidsongeschiktheid leiden of, met andere woorden, naar verwachting langer dan vijf jaar zullen duren. De lijsten worden bij een individuele beoordeling als uitgangspunt gehanteerd en zijn richtinggevend. Afwijking van de lijsten is alleen mogelijk op basis van een afdoende argumentatie.

In het SER-voorstel blijft de publieke keuring bestaan om vast te stellen of iemand duurzaam volledig arbeidsongeschikt is. Het keuringsmoment van de WAO (en daarmee ook de loondoorbetalingsplicht) is niet meer automatisch na een jaar maar wordt geflexibiliseerd. De eerste keuring is pas na twee jaar verplicht. Indien al binnen twee jaar duidelijk wordt dat er vanwege de ziekte van de werknemer geen perspectief op werkhervatting bestaat (evidente gevallen), kan de keuring op een eerder moment plaatsvinden. Voor deze gevallen moet toetreding tot de nieuwe WAO vanaf drie maanden na het begin van het ziekteverzuim mogelijk zijn. Dit betekent dat in deze gevallen reeds na drie maanden een keuring kan worden aangevraagd. In niet-evidente gevallen geldt voor zieke werknemers dat al het mogelijke moet worden gedaan om te komen tot herstel en werkhervatting. Een nieuwe WAO-aanvraag, en daarmee het moment van claimbeoordeling, is volgens de SER dan ook pas op haar plaats indien de betrokkene na het verstrijken van de periode van de wettelijk verplichte loondoorbetaling, ondanks alle reïntegratie-inspanningen, naar verwachting duurzaam ongeschikt is voor het verrichten van arbeid.

Periodieke herkeuringen verdwijnen voor de groep duurzaam volledig arbeidsongeschikten omdat bij de beoordeling vaststaat dat er geen kans op herstel is binnen een periode van 5 jaar.

Naast een publieke keuring, die vaststelt of iemand behoort tot de groep 80-100% arbeidsongeschikt, komt er in de SER-plannen een private keuring waarin wordt vastgesteld of iemand tot de groep 35-80% behoort. Na twee jaar, aan het einde van de loondoorbetalingsperiode, vindt derhalve een tweede, private keuring plaats voor diegenen die in de publieke keuring niet als volledig duurzaam arbeidsongeschikt zijn aangemerkt. Onduidelijk is nog of in geval van alsnog geconstateerde volledig duurzame arbeidsongeschiktheid ook bij deze tweede keuring arbeidsongeschikten als volledig duurzaam aangemerkt kunnen worden.

Het huidige systeem is volledig gebaseerd op iemands resterende verdien capaciteit. Bij de Commissie Donner is dat verschoven naar arbeidscapaciteit. In de SER-plannen wordt een combinatie van de twee gemaakt. Dit gebeurt niet alleen bij de (private) keuring om vast te stellen of iemand gedeeltelijk arbeidsongeschikt is maar ook al bij de publieke keuring om vast te stellen of iemand volledig duurzaam arbeidsongeschikt is.

De SER meent dat een strikte handhaving van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling ertoe leidt dat toegang tot de nieuwe WAO alleen mogelijk is wanneer sprake is van:

- ofwel medische volledige arbeidsongeschiktheid, namelijk bij afwezigheid van “duurzaam benutbare mogelijkheden om zelfstandig te functioneren”;
- ofwel loonkundige volledige arbeidsongeschiktheid in die zin dat de resterende verdien capaciteit lager is dan 20% van het loon in het oude beroep.

### 2.2.5 *Reïntegratie bij de werkgever*

Wat betreft de reïntegratie van zieken en arbeidsongeschikten bij de werkgever, zijn in de plannen van de Commissie Donner twee elementen van belang: het verlengen van de loondoorbetalingsperiode naar twee jaar en het afschaffen van Pemba.

De gedachte van de commissie Donner is om, zoals ook de titel van het rapport al aangeeft, radicaal te breken met het denken in termen van ‘ongeschiktheid’ en uitkeringen, en de oplossing te zoeken in het bevorderen van de arbeidsgeschiktheid. De plicht tot werken van allen staat voorop, en ziekte of gebrek kunnen alleen dan een reden tot niet-werken zijn als alles is ondernomen om te voorkomen dat iemand arbeidsongeschikt wordt. Vanuit die optiek dient de loondoorbetalingsperiode verlengd te worden tot twee jaar, en komt het aanvragen van een WAO-uitkering eerst aan de orde als alle mogelijkheden tot het hervatten van de arbeid blijvend zijn uitgeput. De commissie wil werkgevers en werknemers ‘tot elkaar veroordelen’ om een oplossing te vinden voor gezondheidsproblemen: de werkgever die zich onvoldoende inzet voor reïntegratie kan noch via ontslag, noch via arbeidsongeschiktheid van zijn verplichtingen afkomen; de werknemer die zich onvoldoende inspant kan ontslagen worden en heeft geen recht op WAO. Zolang niet onomstotelijk is vastgesteld dat een werknemer volledig en duurzaam ongeschikt is tot het verrichten van alle arbeid bestaan er nog mogelijkheden op het verrichten van enige arbeid, en kan betrokkene in de optiek van de Commissie Donner dus niet als arbeidsongeschikt worden beschouwd. Er is dan ook geen aanspraak meer op WAO.

Ook de Pemba-regeling kan worden afgeschaft. Indien reïntegratie is uitgesloten - en dat is de voorwaarde voor een WAO-uitkering - dan heeft de Pemba naar de mening van de commissie geen zin meer.

### 2.2.6 *Regime ten aanzien van lopende uitkeringen*

Donner stelt dat de nieuwe WAO-regeling niet gaat gelden voor de huidige gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Wel vindt men dat voor huidige WAO-ers die voldoen aan het nieuwe criterium van volledig, duurzaam en onomkeerbaar het gunstiger regime zou moeten gaan gelden.

Het kabinet onderschrijft de opvatting van de SER dat ten aanzien van de lopende uitkeringen een afweging moet worden gemaakt tussen rechtsgelijkheid en rechtszekerheid. Op grond van een zorgvuldige afweging zal moeten worden bezien of de invoering van nieuwe regels gevolgen dient te hebben voor de huidige WAO-uitkeringsgerechtigden. Het kabinet is wel van mening dat een deel van de voorstellen kan worden toegepast ten aanzien van mensen aan wie reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering is toegekend (de bestaande gevallen). Het gaat daarbij om de invoering van:

- een actieve sollicitatieplicht voor alle arbeidsongeschikten met resterende arbeids capaciteit;
- intensivering van de keuringen in het begin van de arbeidsongeschiktheid;
- nadere wijzigingen in het arbeidsongeschiktheids criterium.

Ook bij de invoering van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium in 1993 is een deel van de mensen met een bestaande uitkering herkeurd tegen het nieuwe criterium. Destijds werd de rechtsgelijkheid van groter belang geacht dan de rechtszekerheid. Deze lijn kan derhalve ook bij bovengenoemde maatregelen worden ingezet. Wel is denkbaar dat bepaalde categorieën arbeidsongeschikten, evenals in 1993, worden uitgezonderd; dit zou kunnen gelden voor mensen boven een bepaalde leeftijd of mensen die al langer dan een bepaalde periode een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben.

### 2.3 Wet Verbetering Poortwachter

Sinds 1 april 2002 is de Wet Verbetering Poortwachter van kracht. De WAO-plannen kunnen daarvan niet los gezien worden, te meer daar sommige elementen uit het advies van Donner reeds opgenomen zijn in de Wet Verbetering Poortwachter. Het gaat daarbij om de verplichtingen die moeten zijn voldaan voordat iemand in de WAO terecht kan komen.

De bedoeling van de wet is om door een tijdige interventie langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Met de Wet Verbetering Poortwachter is een kader geschapen voor de reïntegratie van langdurig zieke werknemers, zowel in formele als materiële zin: de regels voor verslaglegging geven veel meer houvast voor partijen bij hun inspanningen en nemen vrijblijvendheid weg; zij weten nu wanneer zij actie moeten ondernemen. Concreet betekent dit het volgende:

- De werkgever dient bij dreigend langdurig ziekteverzuim een reïntegratiedossier bij te houden. Hierin wordt aantekening gehouden van het verloop van de arbeidsongeschiktheid en de ondernomen reïntegratieactiviteiten. Op basis van dit dossier dient de werkgever, als het uiteindelijk (onverhoopt) komt tot een WAO-aanvraag, in overleg met de werknemer, een reïntegratieverslag op te stellen, waarin verantwoording wordt afgelegd over wat zij hebben gedaan om terugkeer naar werk te bespoedigen. Tijdens het eerste ziektejaar leggen Arbodienst, werkgever en werknemer hun activiteiten vast in een aantal documenten. Werkgever en werknemer maken een plan van aanpak voor de reïntegratie. Dit plan wordt gemaakt op basis van een probleemanalyse en een advies van de Arbodienst. Komt het tot een WAO-aanvraag, dan moet de werknemer een verslag van zijn reïntegratie meesturen. Dit reïntegratieverslag bestaat uit de documenten die in het eerste ziektejaar zijn gemaakt, plus een evaluatie van de werknemer.
- Werkgever en werknemer zijn primair verantwoordelijk voor de reïntegratie. De werkgever is verplicht maatregelen te treffen en voorschriften te geven, opdat de werknemer in staat wordt gesteld de eigen of passende arbeid (in het bedrijf van de werkgever dan wel elders) te verrichten. De werknemer is verplicht mee te werken aan door de werkgever gegeven redelijke voorschriften of getroffen maatregelen die erop gericht zijn om de werknemer in staat te stellen passende arbeid te verrichten.
- De werknemer is mede verantwoordelijk voor het reïntegratieverslag en dient dit zelf bij de WAO-aanvraag aan het UWV (Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen) te overleggen. Op basis daarvan beoordeelt het UWV middels een ontvankelijkheidstoets of er voldoende reïntegratie-inspanningen zijn ondernomen door werkgever en werknemer.
- Als uit het verslag blijkt dat de werkgever niet voldoende heeft gedaan om de werknemer aan het werk te helpen, kan hij worden verplicht het loon maximaal één jaar langer door te betalen; in dat geval wordt de WAO-aanvraag van de werknemer afgewezen. Als uit het verslag blijkt dat de werknemer zich onvol-

doende heeft ingespannen, wordt de WAO-uitkering gedeeltelijk (of zelfs geheel) geweigerd.

## 2.4 Mogelijke effecten

### *Verschillende ramingen*

Op macroniveau is een drietal ramingen beschikbaar van enkele sociaal-economische effecten van de voorstellen. Deze zijn afkomstig van het secretariaat van de SER, het CPB en Nyfer. De uitkomsten van deze ramingen zijn uiteenlopend onder meer omdat zij zijn gebaseerd op verschillende uitgangpunten en veronderstellingen.

De SER-ramingen geven aan dat, uitgaande van terugdringing van de jaarlijkse instroom naar 25 duizend uitkeringsgerechtigden met een te verwachten gemiddelde uitkeringsduur van 18 jaar, het WAO-bestand in de structurele situatie zal uitkomen op circa 475 duizend personen tegen 1,1 miljoen WAO-gerechtigden bij ongewijzigd beleid. Verder wordt geraamd dat in de structurele situatie 115 duizend tot 240 duizend meer mensen betaalde arbeid zullen verrichten. Voor werkgevers wordt verwacht dat de operatie gemiddeld kostenneutraal zal uitpakken. De daling van de collectieve lasten wordt geraamd op circa 3 miljard euro.

De ramingen van het CPB hebben betrekking op twee varianten, waarbij de uitkomsten niet helemaal vergelijkbaar zijn met die van de SER omdat het CPB uitspraken doet over de effecten op het totaal (WAO, WW, ABW etc.) aantal uitkeringen. In de variant waarbij onverkort wordt uitgegaan van de SER-veronderstellingen, is sprake van een beperkte daling van het totaal aantal uitkeringen (met 10 duizend herleide uitkeringsjaren), een geringe groei van het aantal arbeidsjaren (met 10 duizend) en een kleine afname van de kosten voor ziekte en arbeidsongeschiktheid (een half miljoen euro). In de andere variant is sprake van een beperkte stijging van het aantal uitkeringen (met 25 duizend), een geringe daling van het aantal arbeidsjaren (met 25 duizend) en een geringe toename van de kosten voor ziekte en arbeidsongeschiktheid. Deze tweede variant is door het CPB ontwikkeld omdat in de ogen van het CPB niet voldoende hard gemaakt wordt dat de SER met zijn invulling van het arbeidsongeschiktheids criterium de doelstelling van minder WAO-instroom haalt.

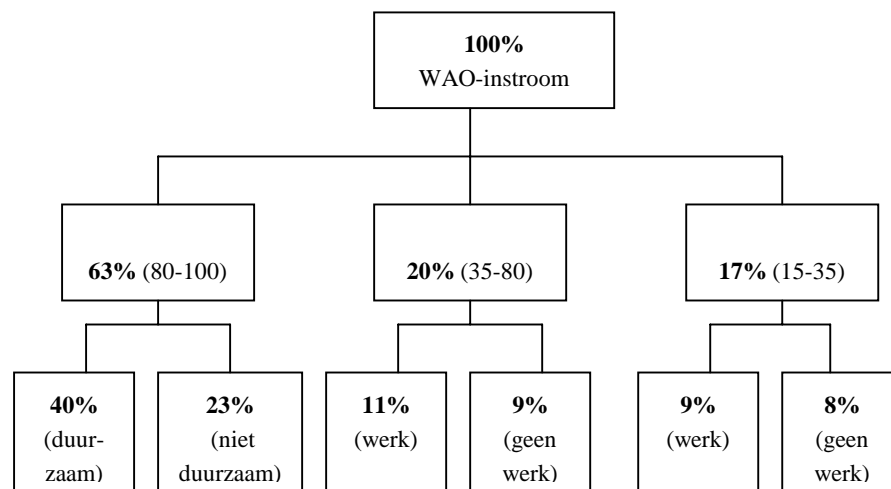
De CPB-analyse heeft vooral betrekking op de financiële instrumenten. Wat de niet-financiële instrumenten betreft, stelt het CPB dat het moeilijk is deze te kwantificeren; niettemin kunnen deze instrumenten, met name de intensivering van keuringen, volgens het CPB leiden tot een aanzienlijke beperking van het aantal uitkeringen zoals is gebleken in de periode 1994-1997.

Nyfer raamt de totale baten voor de samenleving op 10,3 miljard euro (Bijkerk e.a., 2002, blz. 48). Daarvan is 3,6 miljard euro door minder uitkeringslasten (min of meer conform de SER) en 6,6 miljard euro aan indirecte besparingen voor bedrijven en werknemers. Daarbij wordt uitgegaan van de realisering van enkele noodzakelijke voorwaarden om de voorstellen van de raad te laten slagen (zoals een adequate uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter en een zeer scherpe en strikte hantering van de toegang tot de nieuwe WAO). Nyfer acht het plausibel te stellen dat in de structurele situatie een forse beperking van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen zal optreden en een grote toename van de arbeidsdeelname van betrokkenen. Niet minder belangrijk is dat deze effecten ook zullen leiden tot een toename van de economische welvaart. Zo raamt Nyfer dat de mogelijke besparingen op de kosten van verzuim in het eerste ziektejaar voor het bedrijfsleven een extra productiegroei van 1,1 miljard euro zal opleveren.



In het kabinetsstandpunt zijn berekeningen opgenomen hoe de WAO-instroom thans is verdeeld, en wat de situatie van de verschillende categorieën zal zijn in het SER-voorstel. In onderstaande figuur is dat grafisch weergegeven (bron kabinetsstandpunt, pagina 14). Ten aanzien van de groep niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten is geen uitsplitsing naar werk of geen werk gemaakt, daar dit op basis van de huidige informatie niet mogelijk is.

Figuur 2.2 Procentuele verdeling WAO-instroom op basis van huidige gegevens (exclusief gedragsreacties)



Bron: Kabinetsstandpunt (2002)

#### *Prijs-, volume- en gedragseffecten*

Voor een deel worden besparingen gerealiseerd door 'prijseffecten': groepen werknemers die gemiddeld onder een soberder uitkeringsregime vallen (met uitzondering uiteraard van de groep volledig duurzaam arbeidsongeschikten, die juist een hogere uitkering ontvangen en ook niet terugvallen na verloop van tijd).

Daarnaast is de verwachting dat er 'volume-effecten' op zullen treden. De SER verwacht bijvoorbeeld dat het strengere criterium ertoe leidt dat niet 40% volledig duurzaam arbeidsongeschikt is maar 26%. De helft van deze groep zal als wel volledig maar niet-duurzaam worden beoordeeld, de andere helft als wel duurzaam maar niet volledig.

Daarnaast veronderstelt de SER nog verschillende andere volume-effecten. De belangrijkste hiervan zijn de volgende:

- een sneller herstel in de loondoorbetalingsperiode (doordat werkgever en werknemer langer op elkaar aangewezen blijven);
- een sneller herstel van werkende gedeeltelijk arbeidsongeschikten (door schadelastbeheersing verzekeraars);
- een toename van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten (doordat werken meer loont dan niet werken).

Daarnaast zullen er ook structurele volume-effecten zijn die gerelateerd zijn aan de uitstroom. De grootste verschillen in de diverse berekeningen lijken zich voor te doen met betrekking tot de groep volledig duurzaam arbeidsongeschikten. Doordat de eisen

voor toelating aangescherpt zijn, leidt dit weliswaar tot een kleiner aantal dat recht heeft op deze uitkering (in de SER-voorstellen 75% van het laatstverdiende loon) maar zal deze groep ook geringere arbeidsmarktkansen hebben. Dit betekent dat over langere tijd een hogere uitkering betaald moet worden.

Ten slotte zullen ook gedragseffecten ontstaan. Werkgevers, werknemers en private verzekeraars kunnen belang hebben bij bepaalde uitkomsten van keuringen. Daarnaast veranderen ook de financiële prikkels van werknemers en werkgevers voor reïntegratie. Voor de cliënt begint dit al in het tweede ziektejaar, waar de bovenwettelijke aanvullingen boven 70% afgeschaft worden. De veranderende uitkeringsvoorwaarden (hoogte en duur) in de nieuwe WAO zijn ook van invloed op de financiële vooruitgang bij werkhervatting.

Voor de werkgever verdwijnt Pemba in de SER-plannen (niet in de kabinetsplannen). De verminderde financiële prikkel wordt gecompenseerd door loondoorbetaling (70%) in het tweede jaar. Per saldo lijken de prikkels voor de werkgever af te nemen, al zou een loondoorbetaling wellicht psychologisch beter werken omdat het directer zichtbaar is in tegenstelling tot de vertraagd opgelegde hogere Pemba-premie. Hierdoor zou deze wellicht ook minder gericht zijn op werkhervatting, alhoewel de werkgever volgens de Wet Verbetering Poortwachter al het mogelijke voor reïntegratie moet hebben gedaan, op straffe van een loondoorbetaling van maximaal een jaar.

## 3 De gevolgen van de WAO-voorstellen volgens cliëntenorganisaties

### 3.1 Cliëntenorganisaties en de WAO-voorstellen

In dit hoofdstuk staat de mening van cliëntenorganisaties centraal. In het onderzoek is met een aantal cliëntenorganisaties een interview gehouden waarin ingegaan is op de gevolgen die de WAO-voorstellen volgens hen hebben voor chronisch zieken en gehandicapten en welke alternatieven voor deze voorstellen denkbaar zijn. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de interviews in het voorjaar van 2002 hebben plaatsgevonden. De plannen van het kabinet Kok waren destijds net bekend, die van kabinet Balkenende uiteraard nog niet. Een overzicht van de geïnterviewde organisaties en personen is gegeven in bijlage A. Een overzicht van de Nederlandse cliëntenorganisaties is gegeven in bijlage B.

Cliëntenorganisaties zijn niet formeel benaderd door de makers van de plannen van Donner, de SER of het kabinet Kok. Slechts de Landelijke Vereniging Arbeidsongeschikten (LVA) is eenmalig een mening gevraagd door de commissie Donner maar met die reactie heeft men vervolgens weinig gedaan.

Ongevraagd hebben cliëntenorganisaties wel gereageerd, veelal informeel aan het adres van de FNV, die ook betrokken is geweest bij het tot stand komen van de SER-plannen. Formele reacties zijn een open brief van de Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid aan de leden van de SER, gedateerd 22 februari 2002 en een brief van de Stichting Pandora aan de leden van de vaste commissie voor VWS en SZW, gedateerd 26 maart 2002.

Overigens hebben enkele organisaties bewust niet gereageerd omdat zij het een taak vinden van de koepelorganisatie Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad (CG-Raad) om als spreekbuis van de landelijke organisaties te dienen. Daarnaast geldt ook wel dat de meeste cliënten- en patiëntenorganisaties per aandoening georganiseerd zijn. Hierdoor zijn de krachten versnipperd en vinden beleidsmakers het wellicht ook moeilijk een keuze te maken tot welke instantie zij zich zullen wenden.

Sommige geïnterviewden hebben het gevoel dat men niet op de mening van cliëntenorganisaties zit te wachten. Naar aanleiding van de hierboven gegeven praktische illustratie van de Commissie Donner en de SER constateert Van Wolde (2002) dat cliënten weliswaar de afgelopen jaren steeds meer mogelijkheden hebben gekregen om hun mening naar voren te brengen maar dat cliënten(organisaties) geen garantie hebben dat beleidsmakers en uitvoerende instanties ook daadwerkelijk iets met de informatie zullen doen.

Veel organisaties hebben een helpdesk waar vragen gesteld worden over de nieuwe WAO-voorstellen of een meldpunt voor klachten en knelpunten. Daar valt te constateren dat de WAO-plannen veel onzekerheid veroorzaken en dat veel mensen met vragen zitten over wat de voorgestelde wijzigingen betekenen voor hun situatie. Uit gesprekken met de helpdesk blijkt dat mensen ongerust zijn over de plannen.

#### *Eens met het uitgangspunt van Donner*

Veel cliëntenorganisaties kunnen zich goed vinden in het uitgangspunt van Donner. Het gaat niet om het verzekeren van arbeidsongeschiktheid maar om het activeren van

arbeidsgeschiktheid. In algemene zin is het gerechtvaardigd dat chronisch zieken en gehandicapten die een productieve bijdrage kunnen leveren niet in de WAO terecht komen, maar dan moeten ook andere partijen, in het bijzonder uitvoerders en werkgevers, hun verantwoordelijkheid nemen en moeten de belemmeringen voor reïntegratie weggenomen worden.

#### *Noodzaak onduidelijk*

Cliëntenorganisaties stellen grote vraagtekens bij de noodzaak van (opnieuw) ingrijpen in de WAO. De Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk is van mening dat door de bovenmatige concentratie op het stelsel, kansen blijven liggen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid daadwerkelijk terug te dringen en vreest dat stelselwijzigingen eerst en vooral tot boekhoudkundige mutaties zullen leiden (Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk, 2001).

Verder passen de plannen voor veel respondenten in een reeks waarbij men constant bezig is met de reparatie van gevolgen, zonder eerst de oorzaak van het probleem op te sporen. Er is te weinig aandacht voor verbetering van de uitvoering van de bestaande regels; in plaats daarvan worden er weer nieuwe regels gemaakt. Er is sprake van korte termijn beleid. Na te korte tijd worden regels geëvalueerd, terwijl nog niemand aan de regels gewend is. De conclusie is dan dat de nieuwe regels niet goed werken om ze vervolgens weer aan te passen. Beter zou het zijn om de resultaten van ingezet beleid af te wachten. Daarbij gaat het om effecten van organisatieveranderingen (SUWI), de wet REA, financiële prikkels voor werkgevers (Pemba en in mindere mate Wulbz) en resultaten behaald met de arboconvenanten-aanpak.

#### *Onevenredig*

Door de nieuwe plannen zou een grote groep onevenredig in inkomen erop achteruit gaan. De gedachte waar men vanuit blijft gaan, is dat werknemers er voor kiezen om in de WAO te komen, terwijl er in de praktijk maar door een kleine groep 'misbruik' gemaakt wordt, zoals de Commissie Donner ook aangeeft. Bovendien wordt uit het oog verloren dat de WAO een loondervingsverzekering is, gebaseerd op solidariteit. "Bij een brandverzekering wordt ook niet gezegd: sorry, maar we hebben dit jaar al te veel mensen uitbetaald, dus u betalen we niet." De categorie volledig duurzaam arbeidsongeschikten krijgt in de SER-plannen weliswaar een hogere uitkering, maar het idee is dat de tussengroep 35-80% daar de rekening van gepresenteerd krijgt via een lagere uitkering op WW-niveau.

### **3.2 Gevolgen van de WAO-voorstellen**

#### *Onzekerheid*

Hoewel men het in het algemeen eens is met het uitgangspunt van Donner dat mensen die nog iets kunnen ook moeten participeren op de arbeidsmarkt, vraagt men zich echter af of de voorgestelde wijzigingen voldoende waarborgen daarvoor bieden. De plannen veroorzaken grote onzekerheid bij cliënten. Als reactie daarop valt te constateren dat cliëntenorganisaties in hun meningvorming grote waarde hechten aan inkomenszekerheid.

De onzekerheid wordt ook gevoed door de onduidelijkheid die thans bestaat ten aanzien van de invulling van de wetgeving. Dit geldt met name ten aanzien van inkomens(on)zekerheid, arbeids(on)zekerheid en reïntegratiemogelijkheden. In het bijzonder zijn er zorgen voor de groep die als gedeeltelijk arbeidsongeschikt (35-80%) wordt aangemerkt. Daarnaast worden er vraagtekens geplaatst bij de praktische uitvoerbaarheid. We zullen achtereenvolgens op de genoemde aspecten ingaan.

### *Inkomenszekerheid*

Wat betreft de inkomenszekerheid is er grote onduidelijkheid hoe het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium (*onvermijdelijk, duurzaam en volledig*) uit gaat pakken voor bepaalde diagnoses. Men denkt dat alle 'MO-groepen' (mensen met moeilijk objectiveerbare aandoeningen zoals ME, psychische klachten whiplash e.d.) en mensen met progressieve ziekten niet meer in aanmerking komen voor een WAO-uitkering. Negatieve geluiden zijn er ook over de partnertoets die het kabinet wil invoeren. Dit kan tot gevolg hebben dat meer huishoudens van chronisch zieken en gehandicapten op het sociaal minimum belanden.

Daarnaast is er niet alleen onder aanstaande arbeidsongeschikten onrust, maar ook onder bestaande WAO-ers. Mensen die op dit moment in de WAO zitten, stellen vaak de vraag aan cliëntenorganisaties wat er gebeurt als ze weer gaan werken en na een paar jaar weer terugvallen in de WAO. Vallen ze dan onder het strengere regime of kunnen ze een beroep doen op hun oude regeling? Onder bestaande WAO-ers bestaat ook de vrees dat zij bij een volgende beleidswijziging aan de beurt zijn.

### *Arbeidszekerheid en reïntegratiemogelijkheden*

Wanneer de plannen van de SER doorgaan, is het maar de vraag of er banen zijn voor de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten (35-80%). Daar wordt in de plannen wel erg makkelijk vanuit gegaan. Ondanks het feit dat er thans al redelijk wat gedeeltelijk arbeidsgehandicapten aan het werk zijn, levert dit de nodige problemen op, vooral bij inpassing van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte binnen het midden- en kleinbedrijf, waar sprake is van een eenzijdig functieaanbod.

De twijfel met betrekking tot de beschikbaarheid van banen leidt ertoe dat men zich afvraagt of de hele operatie in feite niet slechts cosmetisch van aard is en dat grote groepen zonder werk blijven maar wel onder een soberder uitkeringsregime vallen.

Bij een strenge toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium ontstaat een groep die min of meer afgeschreven is door de maatschappij. Per definitie is het de verwachting dat het hen niet lukt om binnen 5 jaar op de arbeidsmarkt te participeren. Leidt dit er niet toe dat de groep die in de nieuwe WAO terecht komt gestigmatiseerd raakt en zeer slechte arbeidsmarktkansen heeft en er weinig reïntegratieactiviteiten voor ontplooid zullen worden?

Over het afschaffen van Pemba in de plannen van de SER wordt verschillend gedacht. Sommige organisaties vinden het een goede zaak omdat het een stuk van de dreiging van risicoselectie bij aanname van mensen met een chronische ziekte of een handicap wegneemt, alhoewel de verlengde loondoorbetalingsplicht weer risicoselectie in de hand werkt. Ook kan de afschaffing van Pemba ertoe bijdragen dat werkgevers minder gebruik gaan maken van tijdelijke contracten. Dit gebeurt thans om in geval van (langdurig) ziekteverzuim eenvoudig van een werknemer af te komen door zijn of haar contract niet te verlengen. Andere organisaties staan er min of meer neutraal tegenover. Zij vinden het belangrijk dat er een financiële prikkel voor de werkgever blijft, waarbij het minder gaat om de vormgeving van het gebruikte instrument.

### *De groep 35-80%*

Grote zorgen bestaan er over de groep 35-80% arbeidsongeschikt. Naast de reeds genoemde onzekerheden omtrent de reïntegratiemogelijkheden (en dus de arbeidszekerheid) gaat het daarbij in nog een ander opzicht om inkomen. In de plannen is sprake van een koppeling tussen volledigheid en duurzaamheid. Bij bepaalde ziektebeelden, zoals ME, is de grootste beperking het aantal uren dat gewerkt kan worden. Deze groep is als het ware gedeeltelijk duurzaam arbeidsongeschikt. In het stelsel zoals dat geopperd wordt door de SER en het kabinet Kok zijn de uitkeringsvoorwaarden voor deze groep minder gunstig dan thans het geval is. De suggestie is geopperd om

deze mensen, afhankelijk van hun situatie, bijvoorbeeld 10 uur per week te laten werken en daarnaast een ‘volledige gedeeltelijke’ uitkering te verzorgen voor het deel dat ze niet werken. Gebeurt dit niet, dan zullen cliënten in keuringsprocedures gaan streven naar een volledig duurzame uitkering.

#### *De calculerende cliënt?*

Een gevolg van het strenge criterium en de onzekerheid omtrent inkomen, arbeid en reïntegratiemogelijkheden kan ook zijn dat cliënten zich min of meer gedwongen voelen ‘voor een volledige uitkering te gaan’. Dit is met name het geval als gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid er alleen maar toe leidt dat men afgescheept wordt met een lagere uitkering en er niet serieus werk gemaakt wordt van de reïntegratie. De plannen hebben dan slechts een averechts effect.

#### *Uitvoerbaarheid*

De onzekerheid wordt verder gevoed door de twijfel rondom de praktische uitvoerbaarheid. De volgende punten worden daarbij genoemd:

- *Het arbeidsongeschiktheids criterium.* Over het idee achter het criterium van Donner is men over het algemeen tevreden. Dit leidt tot een (hogere) uitkering voor mensen met chronische gezondheidsproblemen die niet in staat zijn via betaalde (ongesubsidieerde) arbeid een inkomen te verwerven. Wel vraagt men zich af hoe het criterium onvermijdelijk, duurzaam en volledig in de praktijk wordt geoperationaliseerd. De meeste mensen kunnen uiteindelijk toch altijd wel wat doen? Met de overgang van het advies van Donner naar het advies van de SER, dreigt het criterium diffuser te worden, omdat ook verdien capaciteit een rol gaat spelen. Het moet een systeem worden waar het niet de vraag is wat iemand niet kan, maar wat iemands mogelijkheden zijn. Daarnaast is men negatief over het werken met lijsten van aandoeningen die wel of geen recht op een uitkering geven. Ook in combinatie met herstelkansen valt op individueel niveau nog niet voorspellen hoe lang iemand ziek zal zijn.
- *Capaciteitsproblemen binnen de uitvoering.* Gegeven de huidige bezetting en kwaliteit van de uitvoering vragen cliëntenorganisaties zich af of er capaciteit vrijkomt voor reïntegratie en of de kwaliteit daarvan verbeterd wordt. Thans is er een redelijk aantal cliënten dat aan het werk wil maar in de uitvoering tegen een muur aanloopt. Welke waarborgen zijn er zodat zij afkomen van het ‘van het kastje naar de muur’-gevoel? Daar komt nog bij dat de nieuwe wetgeving er wellicht toe leidt dat het aantal beroepsprocedures zal toenemen. Ten slotte zal ook de gevraagde capaciteit binnen de uitvoering toenemen door de Wet Verbetering Poortwachter, die stelt dat reïntegratieverslagen beoordeeld moeten worden.
- *De private keuring.* Cliënten worden tweemaal belast met een keuring waarvan de resultaten onderling kunnen verschillen. Men is bang dat de positie van mensen met een functiebeperking bij de particuliere verzekeraar onder druk komt te staan. Daarbij worden parallellen getrokken met de behandeling van deze groep bij levensverzekeringen (ook van belang voor een hypotheek) en ziektekostenverzekeringen. Daarnaast geldt dat bij een extra keuring ook extra capaciteit van verzekeringsgeneeskundigen ingezet dient te worden. Gaan particuliere verzekeraars deze capaciteit werven onder personeel van de uitvoeringsinstellingen?
- *Wachlijsten in de gezondheidszorg* kunnen ertoe leiden dat het lang duurt voordat zieke mensen gediagnosticeerd zijn. Daarnaast zijn sommige chronische aandoeningen, bijvoorbeeld de ziekte van Bechterew, zeer moeilijk te diagnosticeren binnen de periode van een jaar.

### 3.3 Alternatieven voor de WAO-voorstellen

Gevraagd naar alternatieven voor de WAO-voorstellen, geeft het merendeel van de cliëntenorganisaties er de voorkeur aan om niet een nieuw stelsel te ontwikkelen, maar mogelijkheden te zoeken binnen het huidige stelsel. Veelal is de achtergrond daarbij dat de huidige mogelijkheden voor reïntegratie onvoldoende benut worden en dat in de uitvoering veel winst valt te behalen. Concrete voorstellen daarvoor zijn:

- *Meer aandacht bij de uitvoerende instanties voor reïntegratie.* De prioriteiten in de uitvoering liggen nu teveel bij (administratieve) afhandeling van (her)keuringen. Reïntegratieplannen worden alleen procedureel beoordeeld en niet inhoudelijk. Bij de aandacht voor reïntegratie moet gekeken worden naar wat mensen nog kunnen. Desnoods dienen cliënten begeleid te worden naar onbetaald werk, zoals bij de sociale activering in de bijstand, als opstapje naar betaald werk.
- *Verhoging van de kwaliteit bij Arbodiensten.* Voor reïntegratie bij de eigen werkgever is het noodzakelijk dat de kwaliteit bij Arbodiensten verbetert. Wel wordt erkend dat er een vicieuze cirkel ontstaan is: werkgevers wijzen naar de slechte kwaliteit van Arbodiensten en Arbodiensten wijzen naar werkgevers die onvoldoende financiële middelen beschikbaar stellen voor een arbocontract. Wellicht dat de Wet Verbetering Poortwachter een positieve invloed heeft op de communicatie tussen werkgever en Arbodienst.
- *Benutten potenties binnen het bedrijf via Disability Management.* Disability management is een integrale aanpak die erop gericht is om gezondheidsproblemen op het werk te voorkomen en arbeidsgehandicapten optimale toegang tot werk te geven. Naast optimalisering van de reguliere reïntegratie-inspanningen is een idee om analoog aan Duitsland een door het personeel gekozen arbeidsadviseur in bedrijven aan te stellen die optreedt als belangenbehartiger voor mensen met een functiebeperking. Deze moet letten op bevordering van arbeidsparticipatie van chronisch zieken en gehandicapten binnen het bedrijf in de breedste zin van het woord. Daarbij zou het moeten gaan om toegankelijkheid van het bedrijf, voorzieningen, aandacht besteden aan de doelgroep bij werving en selectie etcetera.
- *Inzetten instrumenten om werkdruk te verlagen.* Veel mensen zijn psychische arbeidsongeschikt door een hoge werkdruk. Aan de werkgever moeten instrumenten aangereikt worden om de werkdruk te verlagen. Dit is des te meer noodzakelijk omdat psychisch arbeidsgehandicapten in het huidige systeem zeer geringe kansen hebben op een arbeidsmarkt die drijft op strenge economische principes.
- *Verbetering van de reïntegratie door reïntegratiebedrijven.* Zo zouden resultaten van reïntegratiebedrijven inzichtelijk gemaakt moeten worden voor het publiek en zou meer aandacht besteed moeten worden aan de kwaliteit. Een en ander vraagt om een betere gegevensregistratie, niet alleen bij reïntegratiebedrijven maar ook bij de aanbesteders (aantal cliënten dat een traject heeft gekregen vanuit UWV of gemeenten).
- *Verbetering van de inzet van reïntegratie-instrumenten.* Bij voorkeur zouden hulpmiddelen (aangepaste computer, bureau, stoel e.d.) niet toegewezen moeten worden aan de werkgever, maar aan de werknemer (degene die het hulpmiddel nodig heeft). Bij verandering van baan kan iemand dan de hulpmiddelen meenemen en hoeven ze niet elke keer opnieuw aangevraagd te worden.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Per 1 januari 2002 is dit inderdaad mogelijk geworden voor hulpmiddelen die niet beschouwd worden als kapitaalgoed (een stoel mag meegenomen worden naar een nieuwe werkgever, een aangepaste telefooncentrale niet).

In het algemeen geldt dat reïntegratie thans te veel gericht is op het aanpassen van de mens aan het werk terwijl dit voor veel aandoeningen geen optie is en het werk juist aangepast moet worden aan de mens. Daarbij zou er ook aandacht besteed moeten worden aan hoe de werkgever het beste om kan gaan met chronisch zieken en gehandicapten in zijn bedrijf.

Wanneer (elementen uit) de WAO-plannen toch doorgevoerd worden, heeft men een aantal alternatieven voor de invulling:

- *Blijvende aandacht voor reïntegratie van duurzame volledig arbeidsongeschikten.* Voor arbeidsgehandicapten die in de klasse 80-100% zitten, moeten inspanningen gericht blijven op reïntegratie, tenzij men echt ‘levenslang’ niet meer aan het arbeidsproces zal kunnen deelnemen. Op deze wijze worden de capaciteiten van deze groep nog benut in het arbeidsproces.
- *Hogere uitkering voor duurzaam gedeeltelijk arbeidsongeschikten.* In de plannen van Donner bestaat een duurzame uitkering met een hoogte van 75% van het laatstverdiende loon alleen voor de groep 80-100% arbeidsongeschikt. Zoals reeds eerder in dit hoofdstuk is vermeld, kan bij diverse diagnoses (waaronder bijvoorbeeld ME) nog gedeeltelijk gewerkt worden. Deze groep krijgt in de SER-plannen slechts een uitkering op WW-niveau wanneer het niet lukt om te werken. Bij werk is er slechts sprake van een tijdelijke gedeeltelijke WAO-uitkering. Dit vindt men onrechtvaardig. De uitkering zou ook 75% van het laatstverdiende loon moeten zijn voor het gedeelte dat men niet werkt.
- *Maatwerk bij de keuring in plaats van lijsten.* Unaniem is men van mening dat er geen lijsten opgesteld worden met diagnoses waarvoor men per definitie wel of per definitie geen recht op een uitkering heeft. Elke cliënt moet daarbij op zichzelf staand beoordeeld worden. Lijsten kunnen daarbij gebruikt worden, maar hooguit indicatief. Bovendien moet niet het ziektebeeld maar de arbeids(on)geschiktheid het motief zijn om iemand al dan niet een uitkering toe te kennen.
- *Flankerend beleid voor de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten.* Gegeven de verwachte problemen met betrekking tot de reïntegratiemogelijkheden van gedeeltelijk arbeidsongeschikten zou er flankerend beleid moeten komen. Dit kan werkgelegenheidsbeleid zijn maar ook beleid dat gericht is op praktische ondersteuning bij de inpassing van de groep gedeeltelijk arbeidsgehandicapten in het arbeidsproces.
- *Een uitbreiding van de terugvaloptie voor werknemer en werkgever.* Bij hernieuwde uitval wegens arbeidsongeschiktheid zou een werknemer recht moeten hebben op zijn oorspronkelijke uitkering en zou de werkgever niet gestraft moeten worden (hetzij door Pemba, hetzij door loondoorbetaling). Er is nu al een regeling waarbij mensen het recht op hun WAO-uitkering kunnen behouden (maximaal 3 jaar) als er twijfel is of ze het werk (duurzaam) kunnen volhouden (artikel 44 WAO, geldt ook voor WAZ en Wajong). Als de werkgever een ex-WAO-er in dienst neemt geldt voor een periode van 5 jaar geen loondoorbetalingsplicht bij ziekte en geen verhoging WAO-premie (Pemba) als de werknemer opnieuw arbeidsongeschikt wordt. Maar deze regelingen zouden uitgebreid moeten worden.
- *Het instellen van een CAO-regeling voor arbeidsconflicten.* Jaarlijks zijn er ongeveer 60 duizend verzuimgevallen vanwege arbeidsconflicten. Deze mensen horen niet in de WAO. Zij zouden bij een conflict goed begeleid moeten worden en niet in de molen van het eerste ziektejaar. Als reïntegratie bij de eigen werkgever niet meer lukt, zou naar reïntegratie bij een andere werkgever binnen de bedrijfstak gestreefd moeten worden, zodat menselijk kapitaal behouden blijft. Uitkering en reïntegratie kunnen bedrijfstaksgewijs in CAO-verband opgepakt worden naar analogie van de opleidingsfondsen.



- *Persoonlijke begeleiding bij de reïntegratie.* Reïntegratie blijft maatwerk en de cliënt moet daarin ook zijn eigen verantwoordelijkheid (kunnen) nemen. Belangrijk is daarbij een goede persoonlijke begeleiding. Als dit goed van de grond komt, waarbij mensen ook gedurende hun nieuwe werk goed begeleid worden, dan is dit een prima alternatief. Specifiek bij patiënten met psychische aandoeningen kan persoonlijke ondersteuning via bijvoorbeeld een PRB-begeleider hierbij belangrijk zijn om het zelfvertrouwen van de patiënt weer op te bouwen. Voor begeleiding gedurende het werk is er thans de mogelijkheid van een jobcoach via de Wet REA. Uitbouw daarvan zou in de praktijk plaats moeten vinden.
- *Afschaffing van de loondoorbetalingsverplichting van twee jaar.* Dit geld kan beter ingezet worden voor preventie (veilige arbeidsomstandigheden, grotere inzet Arbodiensten en verlaging van de werkdruk).

Tot slot zijn er nog een aantal alternatieven genoemd die min of meer los staan van de WAO-voorstellen, zoals een quotumverplichting voor werkgevers of het instellen van een basisuitkering.

Wat betreft informatievoorziening en ondersteuning wordt door sommige organisaties gepleit voor een centrale helpdesk waar cliënten maar ook werkgevers terecht zouden kunnen met vragen en problemen. De huidige helpdesk- en ondersteuningsfunctie is versnipperd over (te) veel organisaties en richt zich veelal alleen op ondersteuning van cliënten. De Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk vindt dat zo'n helpdesk (Eerste Hulp Bij Werk) vraaggestuurd moet zijn, waarbij alle gewenste informatie moet beschikbaar en toegankelijk zijn op het moment dat werkgever en werknemer daar ook werkelijk behoefte aan hebben (real-time).



## 4 Chronisch zieken en gehandicapten in beeld

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van bestaande rapportages. We hanteren daarbij twee invalshoeken. Allereerst de chronisch zieke en gehandicapte omdat dit de populatie is waar het onderzoek betrekking op heeft. Statistisch materiaal is veelal gebaseerd op enquêtes waarbij de cliënt zelf aan kan geven of men chronisch ziek of gehandicapt is. De tweede invalshoek is die vanuit de uitkering (WAO, Wajong en WAZ). De diverse WAO-voorstellen grijpen daar aan. Veelal gaat het hierbij om gegevens vanuit de uitkeringsadministratie. In het algemeen zijn gegevens vanuit deze invalshoek nauwkeuriger omdat ze gebaseerd zijn op feitelijke tellingen vanuit de uitkeringsadministratie. Een nadeel is echter dat minder achtergrondgegevens bekend zijn omdat veelal slechts gegevens geregistreerd worden die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van het recht op een uitkering.

Op basis van beide invalshoeken zullen we een beeld geven van de chronisch zieken en gehandicapten respectievelijk de personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bij de laatste groep zullen we apart ingaan op de jaarlijkse instroom omdat de voorgestelde wetswijzigingen het lopende bestand vooralsnog ongemoeid laten. Aangezien we kijken naar de arbeidsmarktpositie en het gebruik van sociale zekerheidsregelingen zullen we ons beperken tot de potentiële beroepsbevolking, de bevolking tussen 15 en 65 jaar.

### 4.2 Chronisch zieken en gehandicapten

#### 4.2.1 Aantallen

Het aantal chronisch zieken en gehandicapten in Nederland is niet eenduidig vast te stellen. Dit hangt sterk af van de gebruikte definitie en van de gegevensbron. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) gaat in haar Rapportage gehandicapten 2000 (SCP, 2000), anders dan de titel doet vermoeden, niet zozeer in op mensen met een handicap als wel op mensen met een chronische ziekte en mensen met lichamelijke (inclusief visuele en auditieve) of verstandelijke beperkingen. Niet al deze mensen hebben een handicap. Daarvan is sprake als mensen als gevolg van hun aandoeningen moeite hebben om sociale rollen te vervullen of daarvoor gebruik moeten maken van bijzondere voorzieningen.

Het SCP schat dat er onder de potentiële beroepsbevolking tussen 15 en 65 jaar 955 duizend zelfstandig wonende Nederlanders (dus exclusief de instituutsbevolking) zijn met ernstige tot zeer ernstige lichamelijke beperkingen. Nog eens bijna een miljoen ondervindt matige beperkingen.

Bij psychische stoornissen is het zo mogelijk nog lastiger om aantallen te geven. Op basis van gegevens van het Trimbos-instituut schat het SCP dat 16,5% van de potentiële beroepsbevolking (ongeveer 1,7 miljoen mensen) minimaal één psychische stoornis heeft. Hieronder vallen stemmingsstoornissen, angststoornissen, stoornissen wegens middelengebruik, schizofrenie en eetstoornissen. Het SCP beraamt dat circa 2,5 miljoen zelfstandig wonende volwassenen in één jaar te maken heeft met één psychische stoornis.

Ook schattingen over het aantal chronisch zieken lopen erg uiteen. Verschillen worden veroorzaakt door verschillen in gegevensbron (zorgregistraties op basis van oordeel van een arts of zelfoordeel van de (potentiële) patiënt) en van verschillen in aandoeningen die als chronisch aangemerkt worden. SCP (2000) laat zien dat schattingen variëren van 1,5 miljoen (10%) tot 4,5 miljoen (30%) Nederlanders. Het SCP zelf is strenger en telt bijvoorbeeld slechthorendheid niet mee als chronische ziekte. Er resteren dan ongeveer 1,5 miljoen mensen met een chronische somatische ziekte.

Het aantal chronisch zieken en gehandicapten bedraagt dus enkele miljoenen. Niet al deze personen zijn arbeidsgehandicapt, dat wil zeggen dat ze beperkingen hebben die een ernstige of onoverkomelijke belemmering vormen voor het verrichten van arbeid. In de Arbeidsgehandicaptenmonitor, die onderdeel is van de Enquête Beroepsbevolking van het CBS, is getracht om het aantal arbeidsgehandicapten in kaart te brengen (CBS, SZW en TNO Arbeid, 2001). Dit is gebeurd op basis van de antwoorden van de persoon op de vraag of men door ziekte of gebrek verminderde kansen heeft op de arbeidsmarkt.

Van de mensen van 15 tot 65 jaar heeft 23% een langdurige aandoening. Dit zijn ruim 2,5 miljoen mensen. Van alle mensen voelt 14% zich door een langdurige aandoening belemmerd in het uitvoeren of verkrijgen van werk. Dit betekent dat er in Nederland bijna 1,5 miljoen mensen zijn die zich vanwege een langdurige aandoening belemmerd voelen in het uitvoeren of verkrijgen van werk.

Een andere schatting kan worden gebaseerd op het aantal arbeidsgehandicapten (al of niet met uitkeringsrechten) dat onder de Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten (REA) valt. De SCP Rapportage gehandicapten 2002 presenteert hiervoor cijfers van het Lisv (zoals die zijn opgenomen in Wevers e.a. 2001). Volgens deze ruime definitie ging het in 1998 om 1,3 miljoen mensen op een beroepsbevolking van bijna 7 miljoen, wat neerkomt op 18,5%. Van deze personen werkten er 340.000 (26%), waarvan 200.000 met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Het SCP zelf heeft een wat ruimere, wetenschappelijk definitie opgesteld waarin ook de activiteiten buiten het werk worden meegenomen die nodig zijn voor het dagelijks zelfstandig functioneren. Via deze SCP-indicator voor beperkingen komt men voor de beroepsbevolking op de volgende gegevens (SCP, 2002): 1.267.000 personen van 20-64 jaar hebben lichte lichamelijke beperkingen, 673.000 personen van 20-64 jaar hebben matige of ernstige lichamelijke beperkingen. Samen vormen deze personen 19,6% van de beroepsbevolking (de 20-64-jarigen).

Demografische ontwikkelingen (het vergrijzen van de bevolking en de hogere levensverwachting) kunnen leiden tot een sterke stijging van het aantal chronische zieken in de toekomst. Echter, al te stellige uitspraken kunnen hierover niet worden gedaan aangezien ontwikkelingen in de medische wetenschap deze groei ook zouden kunnen beperken.

In relatie tot het buitenland is het aantal personen dat aangeeft chronische fysieke of mentale gezondheidsproblemen te hebben, ziek of gehandicapt te zijn en daar bij de uitoefening van dagelijkse activiteit last van te hebben (internationale definitie gebruikt in de *European Community Household Panel*) in Nederland hoog. Op basis van deze uniforme definitie gaat het in Nederland om 18,6% van de bevolking van 16 tot en met 64 jaar. Het EU-gemiddelde is 14,3% en alleen het Verenigd Koninkrijk en Finland kennen een hoger percentage (Zwinkels, 2001).

#### 4.2.2 *Kenmerken*

Op basis van de Arbeidsgehandicaptenmonitor kan de groep arbeidsgehandicapten uitgesplitst worden naar een aantal kenmerken.

- De categorie mensen met een langdurige aandoening omvat vrijwel evenveel mannen als vrouwen (resp. 49% en 51%).
- Meer dan de helft van de mensen met een langdurige aandoening is tussen de 45 en de 65 jaar. Van de mensen die belemmerd worden door een langdurige aandoening is ook meer dan de helft 45 jaar of ouder. Hiermee zijn ouderen oververtegenwoordigd, want van de totale bevolking van 15-64 jaar is circa eenderde 45 jaar of ouder. Dit is te verwachten omdat oudere mensen vaker gezondheidsproblemen hebben dan jongeren.
- Alloctonen zijn evenredig vertegenwoordigd onder personen met een langdurige aandoening. Ook worden alloctonen met een langdurige aandoening even vaak als autoctonen daardoor belemmerd in het vinden van werk of het uitvoeren van werk.
- Er is wel een sterke relatie met het opleidingsniveau. Hoger opgeleiden rapporteren minder vaak dat ze een langdurige aandoening hebben dan lager opgeleiden (resp. 17% en 29%). Daarnaast geldt bovendien dat, als ze een aandoening hebben, hoger opgeleiden daardoor minder vaak belemmerd worden bij het verkrijgen of uitvoeren van werk dan lager opgeleiden (resp. 54% en 62%). Het is hier waarschijnlijk dat leeftijd een rol speelt. Oudere mensen zijn gemiddeld lager opgeleid dan jongere mensen. Ook is de correlatie niet eenduidig. Groepen in de samenleving met een lage sociaal economische status (en gemiddeld een lager opleidingsniveau) hebben vaker gezondheidsaandoeningen. En een slechte gezondheid kan tevens een belemmering vormen voor het volgen van een opleiding (Nijboer e.a., 1995).

#### 4.2.3 *Arbeidsparticipatie*

Voor de arbeidsparticipatie van personen met een chronische ziekte kan naar verschillende bronnen gekeken worden.

Het Nivel rapporteert op basis van gegevens uit 1999 dat van de mensen met een chronische aandoening 42% een betaalde baan heeft, in vergelijking met 66% van de potentiële beroepsbevolking.

Andries en Kremer (2001) komen op basis van de POLS-gegevens (Permanent onderzoek naar de leefsituatie) van het CBS over de jaren 1997-1999 tot een hogere arbeidsparticipatie. Van de personen behorende tot de potentiële beroepsbevolking) die melden een chronische aandoening te hebben, geeft 51% aan werk te hebben.

Dit cijfer komt overeen met de meest recente cijfers van de Arbeidsgehandicaptenmonitor vanuit de EBB. De personen met een langdurige aandoening (23% van de potentiële beroepsbevolking, oftewel 2,5 miljoen mensen) meldt 52% werk te hebben, tegen 69% van degenen zonder een langdurige aandoening (voor de gehele groep 15-65 jarigen ligt het percentage op 65%).

Samengevat zijn hierover dus de volgende cijfers beschikbaar:

Tabel 4.1 Arbeidsparticipatie 15-65 jaar (in %) van chronisch zieken en gehandicapten volgens diverse bronnen

Bron en omschrijving	Chronisch zieken	Overigen *
Nivel 2000, panel chronisch zieken	44	65
POLS 1997-1999, Chronische aandoening, eigen opgave	51	67
EBB april-dec. 2000, Arbeidsgehandicaptenmonitor, eigen opgave	52	69

\* bij Nivel betreft dit percentage de gehele groep 15-65 jarigen, bij de anderen de niet chronisch zieken respectievelijk de niet arbeidsgehandicapten.

Bronnen: Nivel (2001), SCP (2000) en CBS, SZW en TNO Arbeid (2001).

De verschillen tussen de bovenvermelde percentages zijn grotendeels terug te voeren op definitieverschillen. In ieder geval is er een uniform beeld: het percentage werkenden onder de chronisch zieken (c.q. arbeidsgehandicapten) ligt beduidend lager dan bij de rest van de bevolking.

In de Arbeidsgehandicaptenmonitor is aan de werkenden gevraagd in welke mate zij zich belemmerd voelen in het uitvoeren van hun werk. Hieruit blijkt dat:

- 19% van de werkzame beroepsbevolking een aandoening heeft;
- 4% van de werkzame beroepsbevolking zich sterk belemmerd voelt in het uitvoeren van werk;
- 7% zich hierin licht belemmerd voelt;
- 8% wel een aandoening heeft maar daardoor niet belemmerd wordt.

Zowel op basis van de Arbeidsgehandicaptenmonitor als de POLS-bestanden is de arbeidsparticipatie ook uit te splitsen naar verschillende soorten aandoeningen. Voor beide enquêtes is helaas gebruik gemaakt van verschillende indelingen van de aandoeningen.

Als eerste de Arbeidsgehandicaptenmonitor, waarbij het dus gaat om personen die in 2000 zelf aangeven arbeidsgehandicapt te zijn:

Tabel 4.2 Arbeidsparticipatie van personen met een aandoening die belemmerd worden, 2000

Type aandoening	Aantal personen 15-65 jaar (x1.000)	Waarvan belemmerd (in %)	Arbeidsparticipatie (in %)
Rug- en gewrichtsklachten	1.357	66	50
Migraine of ernstige hoofdpijn	406	69	45
Hart- of vaatziekten	267	63	39
Bronchitis, astma of CARA	427	48	50
Maag- of darmstoornissen	295	68	43
Suikerziekte	162	48	41
Ernstige huidziekte	105	58	51
Psychische klachten	415	83	33
Gehoorproblemen	207	65	51
Andere aandoening	354	50	55
Totaal personen met langdurige aandoening*	2.513	58	52
Totaal personen zonder langdurige aandoening	8.206	n.v.t.	69

\* Het totaal is geen optelling van het bovenstaande, aangezien mensen meerdere klachten tegelijk kunnen hebben.

Bron: Statline CBS 2002, en TNO Arbeid op basis van CBS, SZW en TNO Arbeid (2001).

Rug- en gewrichtsklachten zijn verreweg het meest voorkomend. Van de 2,5 miljoen personen met een langdurige aandoening heeft 54% deze aandoening, op grote afstand gevolgd door 'bronchitis, astma of CARA', 'migraine of ernstige hoofdpijn' en 'psychische klachten' (16 a 17%).

In de volgende kolom staat het percentage personen dat zich met de betreffende langdurige aandoening belemmerd voelt bij het verkrijgen of verrichten van werk. De personen met psychische klachten voelen zich het meest vaak belemmerd (83%) en voor degenen die arbeidsgehandicapt zijn door een psychische ziekte is de arbeidsparticipatie het geringst met 33%, gevolgd door degenen met hart- en vaatziekten. Gemiddeld voelt 58% van de personen met een langdurige aandoening zich belemmerd en werkt 52%.

Alle groepen arbeidsgehandicapten blijven in hun arbeidsparticipatie duidelijk achter bij de groep die aangeeft geen arbeidshandicap te hebben.

De gegevens uit de POLS-enquêtes van 1997 tot en met 1999 leveren het volgende beeld op:

Tabel 4.3 Arbeidsparticipatie van personen met een chronische aandoening

Chronische aandoening	Arbeidsparticipatie in %
Longen	47
Neusbijholte	55
Hart	42
Buik	39
Urinewegen	61
Schildklier	42
Bewegingsapparaat	45
Migraine	51
Huid	50
Diabetes	44
Overige	48
Totaal personen met chronische aandoening	51
Totaal personen zonder chronische aandoening	67

\* Totaal is geen optelling van het bovenstaande, aangezien mensen meerdere klachten tegelijk kunnen hebben.

Bron: Andries en Kremer (2001).

De arbeidsparticipatie van de personen die melden een chronische aandoening te hebben is voor alle groepen lager dan die voor de personen zonder een dergelijke aandoening (het verschil bedraagt minimaal 6% en maximaal 28%). De laagste arbeidsparticipatie (39%) is te vinden bij degenen met chronische aandoeningen aan de buik, gevolgd door degenen met chronische aandoeningen aan het hart of de schildklier (beiden 42%).

Tegen de zuiverheid van de vergelijking in bovenstaande tabel kan worden ingebracht dat de groepen met chronische aandoeningen ook anders zijn samengesteld dan de groep zonder chronische aandoening, met name op de variabelen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, die ieder weer van invloed zijn op de arbeidsparticipatie.

Om dit bezwaar te ondervangen zijn op de POLS-gegevens ook multivariate analyses uitgevoerd waarbij in de vergelijking tussen de groepen met en zonder een chronische aandoening gecorrigeerd wordt voor de invloed van de factoren geslacht, leeftijd en opleiding. Hieruit blijkt dat in ieder geval voor de groepen met chronische aandoen-

ingen aan de longen, het hart, de buik, de urinewegen en het bewegingsapparaat de arbeidsparticipatie nog steeds significant lager is dan die van de groep zonder chronische aandoening.

Met behulp van ander materiaal kan hier eveneens een nader beeld van worden geschetst. In de Rapportage Gehandicapten 2002 van het SCP is de volgende tabel te vinden:

Tabel 4.4 Netto arbeidsparticipatie van 15-64-jarigen in Nederland naar persoonskenmerken en gezondheidsproblemen (in procenten).

	Allen	Chronisch zieken	Personen met lichamelijke beperkingen	Chronisch zieken met lichamelijke beperkingen
Alle 15-64 -jarigen	61	52	38	36
<i>Geslacht</i>				
Mannen	74	68	53	50
Vrouwen	47	41	29	28
<i>Leeftijd</i>				
15-24 jaar	41	50	41	42
25-44 jaar	75	67	56	53
45-64 jaar	51	38	27	25
<i>Opleidingsniveau</i>				
Lager	43	39	29	26
Middelbaar	68	64	51	49
Hoger	78	71	58	56

Bron: SCP (2002a).

In de tabel wordt onderscheid gemaakt naar een aantal subgroepen, waarbij geconstateerd kan worden dat de verschillen in arbeidsparticipatie tussen de groep 'allen' en de overige groepen binnen deze subgroepen (man/vrouw, leeftijd en opleidingsniveau), weliswaar ietsje kleiner zijn, maar nog steeds aanzienlijk.

Het is dus niet zo dat de slechte arbeidsmarktpositie van chronisch zieken en gehandicapten verklaard kan worden uit deze kenmerken. Wel is het zo dat chronisch zieken en gehandicapten gemiddeld ouder en lager opgeleid zijn, en ook daardoor een slechtere arbeidsmarktpositie hebben. De lage arbeidsparticipatie van niet-chronisch zieken en gehandicapten in de jongste leeftijdscategorie wordt overigens veroorzaakt door deelname aan het onderwijs.

#### 4.2.4 *Inkomenspositie*

In verschillende studies wordt ook aandacht besteed aan de inkomenspositie van chronisch zieken. De hierover bekende gegevens duiden op een gemiddeld lager inkomen voor chronisch zieken dan voor mensen zonder een chronische ziekte.

Een belangrijk determinant van het inkomen is de bron waaruit men dit verwerft. In de onderstaande tabel een overzicht van de voornaamste inkomstenbronnen van personen tussen 18 tot 65 jaar die wel en niet lichamelijke beperkingen hebben:



Tabel 4.5 Inkomstenbron in 1999 van 18-64-jarigen naar de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen (in procenten)

	Geen beperkingen	Lichte beperkingen	Sterke beperkingen	Totaal 18-64 jarigen
Arbeid	76	58	28	71
WAO-uitkering	2	16	50	7
Overige uitkering	4	7	13	5
Andere inkomstenbron	7	6	3	6
Geen inkomstenbron	11	13	6	11

Bron: SCP 2002 (AVO 99)

Een soortgelijk overzicht voor de personen van 18 tot 65 jaar die wel en niet een psychische stoornis ervaren:

Tabel 4.6 Inkomstenbron van mensen met en zonder psychische stoornis (in procenten)

	Arbeid	WAO	Bijstand	WW / andere uitkering	Overig	Geen
Psychische stoornis	59	7	7	6	9	13
Geen psychische stoornis	67	4	3	4	9	14

Bron: Trimbos instituut (NEMESIS '96), zoals opgenomen in SCP (2000).

Uit bovenstaande tabellen (gebaseerd op gegevens uit respectievelijk 1999 en 1996) blijkt dat zowel mensen met lichamelijk beperkingen als mensen met een psychische stoornis veel vaker afhankelijk zijn van een sociale uitkering als inkomstenbron. Voor beide groepen geldt tevens dat het hebben van meer dan één ziekte of stoornis dit verschil nog veel groter maakt.

Op basis van gegevens uit het eigen patientenpanel chronisch zieken heeft het Nivel de ontvangst van arbeidsongeschiktheiduitkeringen voor chronisch zieken berekend. Van de chronisch zieken van 15-64 jaar ontving in 2000 42% een of meer (gedeeltelijke) uitkeringen. 25% van de chronisch zieken van 15-64 jaar ontving in 2000 een uitkering volgens de WAO/WAZ/Wajong, waarvan 78% volledig arbeidsongeschikt (80-100%) was. In tabel 4.7 zijn de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen uitgesplitst naar subgroepen.

Tabel 4.7 Chronisch zieken dat een WAO/WAZ/Wajong-uitkering ontvangt naar leeftijd en geslacht in 2000 (in procenten)

Groep	WAO/WAZ/Wajong-uitkering
<i>Leeftijd</i>	
15-24 jaar	9
25-44 jaar	20
45-64 jaar	29
<i>Geslacht</i>	
Mannen	31
Vrouwen	22
Totaal	25

Bron: Nivel (2001)

Uit de tabel kan worden geconstateerd dat een kwart van de chronisch zieken in 2000 (mede) afhankelijk was van een arbeidsongeschiktheiduitkering. Oudere en mannelijke

chronisch zieken ontvangen vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan jongeren en vrouwen uit deze groep.

Door het SCP zijn tevens gegevens gepubliceerd over het inkomen van leden van de beroepsbevolking met al of niet een lichamelijke beperking.

Tabel 4.8 Gemiddeld bruto-persoonsinkomen per jaar in 1999 voor de beroepsbevolking.

	Bruto persoonsinkomen (in EUR)
Lichte beperkingen	22.800
Sterke beperkingen	21.600
Totaal beperkingen	22.300
Geen beperkingen	24.800
Alle 18-64 jarigen	24.400

Bron: SCP (2002a)

Uit de gegevens blijkt dat naarmate men sterkere beperkingen heeft het bruto-persoonsinkomen afneemt. Nadere analyses op deze gegevens wezen ook uit dat het hebben van meer beperkingen een negatieve invloed heeft op dit inkomen.

Specifiek voor chronisch zieken zijn inkomensgegevens bekend uit het panelonderzoek van het Nivel. Het Nivel constateert in 2001 op basis van eigen panelonderzoek dat chronisch zieken gemiddeld 7.200 gulden (3.720 euro) netto per jaar minder verdienen dan personen zonder een chronische aandoening.

Naast het lagere inkomen hebben chronisch zieken ook nog te maken met extra uitgaven door de ziekte, die niet gedekt worden door verzekeringen of andere voorzieningen. Onderstaand een overzicht van de bedragen voor deze extra uitgaven zoals deze voor 1999 zijn berekend.

Tabel 4.9 Gemiddeld bedrag extra ziektegerelateerde uitgaven per jaar voor chronisch zieken in 1999, exclusief hulpmiddelen (in euro)

15-24 jaar	60
25-44 jaar	262
45-64 jaar	387

Bron: Nivel 2001

Hier bestaat overigens een compenserende belastingmaatregel voor, waarbij als drempel een minimumbedrag geldt dat men aan dergelijke uitgaven moet hebben gedaan. Van de deelnemers van het Nivel-panel gaf slechts 8% aan gebruik te hebben gemaakt van de regeling, de overigen gaven in meerderheid aan dat zij niet aan het minimumbedrag voor aftrek toekwamen.

De gegevens over het inkomen zijn echter niet eenduidig te interpreteren. De groep chronisch zieken is namelijk niet goed te vergelijken met 'de rest van Nederland' op achtergrondkenmerken die een verband houden met de hoogte van het inkomen (o.a. leeftijd, opleiding, inkomstenbron en thuissituatie), waardoor niet duidelijk is aan te tonen of het lagere inkomen direct met de chronische ziekte verband houdt. Op gegevens van het AVO uit 1995 is door het SCP een analyse uitgevoerd waarbij bleek dat chronische ziekten en lichamelijke beperkingen samen slechts 7% van de variantie van het inkomen van de chronische ziekten bepalen. De grootste determinant van het inkomen blijkt de arbeidsmarktsituatie te zijn. Overige factoren als de leeftijd, de

opleiding en de vorm van het huishouden verklaren ook een deel van het verschil in inkomen.

Echter, de zaak ligt nog gecompliceerder: de inkomensverschillen kunnen ook weer niet louter aan de genoemde achtergrondkenmerken worden toegeschreven. Deze kunnen namelijk eveneens het gevolg zijn van de chronische ziekte. Zo kan een chronische ziekte een handicap op de arbeidsmarkt zijn zodat men als enig mogelijke inkomstenbron een uitkering heeft. Ook kan een chronische ziekte een handicap zijn bij het volgen van een opleiding, hetgeen een gedeeltelijke verklaring zou kunnen vormen voor het feit dat de groep gemiddeld lager opgeleid is dan de Nederlandse bevolking. Kortom, de achtergrondkenmerken die een deel van het verschil in inkomen verklaren worden deels ook weer door de chronische ziekte zelf beïnvloed.

### 4.3 Personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering

#### 4.3.1 Aantallen

In 2001 zijn in totaal 104 duizend nieuwe WAO-uitkeringen verstrekt, 7 duizend nieuwe WAZ-uitkeringen en 7 duizend nieuwe Wajong-uitkeringen (UWV-kerncijfers werknemersverzekeringen januari 2002). Het aantal nieuwe WAO-uitkeringen is van 1999 naar 2001 gestegen van 92 duizend naar 104 duizend. Het bestand van WAO-ers is in die periode dan ook gegroeid evenals het Wajong-bestand, terwijl het bestand van WAZ-uitkeringen iets is afgenomen.

Tabel 4.10 Instroom en omvang bestand 1999-2001 naar wet (x1.000)

	WAO		WAZ		Wajong		Totaal	
	Instroom	Lopend bestand	Instroom	Lopend bestand	Instroom	Lopend bestand	Instroom	Lopend bestand
1999	92	744	8	57	7	121	106	922
2000	100	769	7	57	10	127	117	953
2001	104	792	7	56	7	131	118	978

Bron: Lisv (2001b) en UWV (2002).

Eind 2001 waren er 978 duizend arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, waarvan 28% gedeeltelijke uitkering en 72% volledige uitkeringen (zie tabel 4.11).

Tabel 4.11 Aantal uitkeringen naar mate van arbeidsongeschiktheid, ultimo 2001 (x1.000)

	WAO	WAZ	Wajong	Totaal
Gedeeltelijk ao	251	21	3	275
Volledig ao	541	35	128	703
Totaal	792	56	131	978

Bron: Lisv (2002).

Wanneer het aantal arbeidsongeschikten over de tijd uitgezet wordt, blijkt dat de ontwikkelingen gunstig zijn (zie het rapport van de Commissie Donner en Pennings (2002)). De financiële lasten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen als percentage van het bruto binnenlands product zijn al sinds 1983 aan het dalen. En het aantal arbeidsongeschikten stijgt minder dan de toename van het aantal verzekerde personen.

Een vergelijking met het buitenland leert dat Nederland weliswaar een groot aantal arbeidsongeschikten heeft maar dat daar de nodige verklaringen voor zijn (zie Commissie Donner en Pennings (2002)). Onder meer kunnen genoemd worden:

- In het buitenland zitten arbeidsongeschikten in andere regelingen, bijvoorbeeld werkloosheidsregelingen of pensioenen. Ook kent het buitenland niet altijd regelingen voor ambtenaren, jonggehandicapten of zelfstandigen.
- In de meeste landen in Europa geeft alleen arbeidsongeschiktheid die ontstaan is tijdens het werk (*risque professionnel*) recht op een uitkering.
- Het buitenland heeft veelal geen mogelijkheid tot gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.
- Nederland heeft geen referentieperiode voor een WAO-uitkering.

De ontwikkeling in het aantal arbeidsongeschikten over de afgelopen jaren (financieel in relatie tot het bruto binnenlands product en relatief ten opzichte van de werkende bevolking) en bovenstaande relativering ten opzichte van het buitenland nuanceren de absolute noodzaak tot een stelselwijziging in de WAO.

Overigens dienen zich wel nieuwe problemen aan als gekeken wordt naar de instroom. Enkele decennia geleden was de typische WAO-er een man met lang arbeidsverleden in de bouw of de industrie, die vanwege fysieke klachten niet meer kon werken. Nu is de typische toetredende WAO-er een vrouw met psychische klachten en een kort arbeidsverleden in een dienstverlenende sector (zie ook het rapport van de Commissie Donner). Het probleem van de WAO lost zich dus niet vanzelf op met de komende vergrijzing als grote groepen WAO-ers de pensioengerechtigde leeftijd zullen bereiken.

#### 4.3.2 Kenmerken

Het aandeel vrouwen in de nieuwe WAO uitkeringen in 2000 bedraagt 54%. Dit percentage is flink hoger dan bijvoorbeeld het aandeel van vrouwen in de Nederlandse beroepsbevolking en de verzekerdenpopulatie. Vanaf het eind van de jaren tachtig treedt deze relatieve stijging van vrouwen in de WAO op.

Gerelateerd aan de verzekerdenpopulatie zijn de meeste aanvragen toegekend aan vrouwen. Per 1000 werkende vrouwen zijn 16,4 WAO-aanvragen toegekend tegenover 10,2 per duizend werkende mannen. Vrouwen scoren in alle leeftijdsklassen beduidend hoger dan mannen. Vooral in de jongere leeftijdsklassen is het verschil in WAO-risico relatief groot, zoals blijkt uit tabel 4.12. Het risico op arbeidsongeschiktheid neemt gemiddeld sterk toe met het stijgen van de leeftijd.

Tabel 4.12 Toegekende WAO-aanvragen per 1000 verzekerden naar leeftijd en geslacht in 2000

Leeftijdsklasse	mannen	vrouwen
T/m 24 jaar	1,8	4,9
25 t/m 34 jaar	6,2	14,8
35 t/m 44 jaar	10,5	18,1
45 t/m 54 jaar	16,7	26,0
55 jaar en ouder	21,3	28,3
Totaal	10,2	16,4

Bron: Lisv (2001b).

Sinds jaar en dag zijn er twee diagnoses die boven alle andere uitsteken: aandoeningen van het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen. In tabel 4.13 is een overzicht opgenomen van de vier meest genoemde redenen voor arbeidsongeschiktheid.

Tabel 4.13 De vier meest voorkomende diagnoses voor arbeidsongeschiktheid naar geslacht (in procenten van totaal instroom of lopend bestand), 2000

Diagnose WAO	Vrouwen		Mannen	
	instroom	lopend bestand	instroom	lopend bestand
Psychische stoornissen	38,3	37,8	32,7	28,7
Ziekten van bewegingsapparaat	24,5	25,0	27,0	31,1
Ziekten van hart en vaatstelsel	2,5	7,4	8,7	7,4
Letsels	5,5	4,8	6,2	5,9

Bron: Lisv (2001a).

Van de vrouwen in het lopende WAO-bestand is 38% arbeidsongeschikt vanwege psychische stoornissen. Het aandeel mannen dat vanwege psychische stoornissen in de WAO zit is ook groot, namelijk bijna 29%. Maar dit aandeel is wel lager dan bij vrouwen het geval is. De verschillen tussen vrouwen en mannen zijn groter in de huidige WAO populatie dan bij de instroom in de WAO. Van de vrouwen is in 2000 38% vanwege psychische stoornissen in de WAO terecht gekomen. Voor de mannen is dit percentage wat lager, namelijk 33%.

Vrouwen ontvangen relatief vaker een nieuwe uitkering met als hoofddiagnose psychisch dan mannen. Van de nieuwe WAO-uitkeringen in 1999 was bij 31,6% van de mannen de hoofddiagnose psychisch ziek en bij 36,4% van de vrouwen.

Bij de nieuwe WAO-uitkeringen neemt het aandeel psychische aandoeningen af met de leeftijd: van 40% onder de personen jonger dan 45 jaar tot 28% onder de personen boven 45 jaar. Het aandeel van aandoeningen aan het bewegingsapparaat neemt toe met de leeftijd van 21% naar 27%, het aandeel van hart – en vaatziekten van 2% naar 9% en het aandeel van kanker van 2% naar 6% (bron: Lisv, 2001d).

In tabel 4.14 zijn de nieuwe gevallen voor de WAO/WAZ/Wajong-uitkeringen in 2001 uitgesplitst naar diagnose. Immers, wijzigingen in het stelsel zullen voornamelijk voor de nieuwe gevallen gevolgen hebben.

Tabel 4.14 Overzicht van de diagnose bij de nieuwe WAO uitkeringen in 2001 (totaal, verdeling in procenten)

	WAO	WAZ	Wajong
Totaal aantal nieuwe uitkeringen	104.142	6.824	6.995
Psychische aandoeningen	37	19	71
Bewegingsapparaat	26	33	4
Letsel	6	8	6
Hart en vaatziekten	5	10	0,6
Nieuwvorming	5	7	1
Centraal zenuwstelsel en zintuigen	3	5	5
Zwangerschap	2	2	0,3
Spijverteringsstelsel	2	2	0,8
Ademhalingsstelsel	2	2	0,5
Endocriene	1	1	0,8
Urogenitaalstelsel	1	1	0,4
Infectie	0,7	0,7	0,5
Oog	0,5	1	0,9
Huid	0,5	0,4	0,2
Bloed	0,4	0,5	0,4
Aangeboren	0,4	0,3	6
Oor	0,4	0,6	0,9
Onvoldoende omschreven	7	5	2
Onbekend	0,7	0,4	0,5

Bron: Lisv (2002).

Met ruim een derde (37%) blijven psychische aandoeningen bovenaan de lijst met redenen voor nieuwe WAO-uitkering staan. Bij de Wajong is dit zelfs bijna driekwart omdat daar ook mensen met een verstandelijke handicap onder vallen. Het niet goed functioneren van het bewegingsapparaat staat zoals altijd op de tweede plaats, met ruim een kwart van de gevallen (26%). Overigens bestaan daarbij grote verschillen tussen bedrijven en sectoren.

Snel (2002) heeft voor vier groepen (Turken, Marokkanen, Antillianen en Surinamers) het aantal allochtonen WAO-ers vergeleken ten opzichte van de werkzame beroepsbevolking. Aangezien er grote verschillen in arbeidsparticipatie zijn naar etniciteit, benadert deze vergelijking beter het arbeidsongeschiktheidsrisico.

In onderstaande tabel presenteren we zijn bevindingen voor de vier groepen allochtonen. In de tabel staat naar geslacht en naar leeftijd het percentage WAO-ers ten opzichte van de beroepsbevolking<sup>2</sup>.

Tabel 4.15 WAO-ers als percentage van de (werkzame of arbeidsongeschikte) beroepsbevolking naar etniciteit en naar geslacht en naar leeftijd, 1999

	Autochtonen	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen
Totaal	9,0	20,1	15,6	9,1	4,6
Mannen	8,7	17,3	16,5	7,8	3,8
Vrouwen	9,2	26,2	13,6	10,4	5,5
15-39 jaar	2,7	2,9	4,9	3,5	0,6
40-64 jaar	15,5	51,4	41,3	18,8	10,8

Bron: Snel (2002).

Hoewel bovenstaande cijfers indrukwekkend zijn, dient opgemerkt te worden dat het probleem van arbeidsongeschikten in Nederland getalsmatig een probleem is dat zich

<sup>2</sup> De beroepsbevolking bestaat bij zijn berekeningen uit het aantal werkenden en werkzoekenden (meer dan 12 uur per week) plus het aantal WAO-ers.

vooral bij autochtonen voordoet. De groep niet-westerse allochtone WAO-ers blijft in absolute aantallen beperkt tot 60 duizend. Het aantal niet-westerse allochtonen in de WAZ en Wajong is zowel absoluut als relatief vergeleken met het aandeel van de autochtonen gering.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat bij Surinamers en Antillianen geen sprake is van oververtegenwoordiging in de WAO. Ook onder de jongere Turken is vrijwel geen sprake van oververtegenwoordiging. Voor de overige onderscheiden categorieën onder Turken en Marokkanen is sprake van oververtegenwoordiging.

Deze oververtegenwoordiging is groter dan tot dusver op basis van de CBS-cijfers werd aangenomen. Verder blijft de oververtegenwoordiging niet beperkt tot oudere mannen. Binnen de Turkse groep zijn vrouwen nog aanzienlijk sterker oververtegenwoordigd in de WAO dan mannen.

Snel (2002) signaleert dat de diagnose 'psychisch' bij Surinamers wat vaker voorkomt dan bij autochtonen. Deze oververtegenwoordiging is niet aanwezig voor Turken en Marokkanen. Als de gegevens apart voor mannen en vrouwen worden geanalyseerd, constateert hij wel verschillen. Het aandeel 'psychisch arbeidsongeschikten' ligt bij vrouwelijke allochtone WAO-ers hoger dan bij autochtonen. Vooral de situatie bij Turkse vrouwen springt eruit: 44 procent van de Turkse vrouwen is om psychische redenen in de WAO beland, bijna 10 procent meer dan autochtone vrouwen. Het aandeel psychisch arbeidsongeschikten bij Turkse mannen ligt daarentegen iets lager dan bij autochtone mannen.

#### 4.3.3 *Arbeidsparticipatie*

Een substantieel deel van de huidige arbeidsongeschikten werkt. Van alle (WAO, WAZ en Wajong tezamen) gedeeltelijk arbeidsongeschikte mannen werkt 46,8% en van de vrouwen 44,5%. Van alle volledig arbeidsongeschikte mannen werkt 15,5% en van de vrouwen 10,4% (Lisv, 2000a). Bij de groep die nog niet zo lang in de WAO zit, liggen deze percentages nog eens hoger (zie Cuelenaere e.a., 2001).

Het moge duidelijk zijn dat bij de huidige uitvoeringspraktijk gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en het verrichten van betaalde (inclusief gesubsidieerde) arbeid heel vaak samengaan, en bij vrouwen zelfs nog iets vaker dan bij mannen. De gedeeltelijke WAO-uitkering, die in de plannen van Donner komt te vervallen, lijkt hiermee een belangrijk arbeidsmarktinstrument te zijn om gebruik te maken van de resterende arbeidscapaciteit van arbeidsongeschikten. Deze conclusie wordt ook bevestigd door het onderzoek van De Jong en Thio (2002).

De kenmerken van de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten in relatie tot volledig arbeidsongeschikten is als volgt:

- Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. In de SER-plannen en het kabinetsstandpunt wordt voorgesteld om de ondergrens voor de WAO bij 35% te leggen. Als de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 35% bedraagt, zou men niet (meer) in aanmerking komen voor een gedeeltelijke WAO-uitkering. Van de nieuwe WAO-uitkeringen in 2000 is bij 17% de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 35%. Bij mannen ligt de mate van arbeidsongeschiktheid vaker onder die grens dan bij vrouwen, respectievelijk 20% en 15% (Lisv, 2000a). Ook bij de lopende uitkeringen is de oververtegenwoordiging van mannen bij de groep met minder dan 35% arbeidsongeschiktheid terug te vinden. Vooralsnog worden in de SER-plannen en het kabinetsstandpunt de huidige WAO-ers ontzien.

- De mate van arbeidsongeschiktheid is mede afhankelijk van de diagnose. Hoofd-diagnoses waarbij de nieuwe uitkering relatief vaak gebaseerd is op gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zijn 'oor' (45%), bewegingsapparaat (45%), endocriene (43%) en hart en vaten (42%). Diagnoses waarbij een nieuwe uitkering relatief vaak gebaseerd is op volledige arbeidsongeschiktheid zijn aangeboren afwijkingen (15%), nieuwvorming (24%), zwangerschap (26%) en psyche (29%) (bron: Lisv, 2001d).
- Het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten ligt onder allochtonen (met name Turken en Marokkanen) lager dan onder autochtonen (Snel, 2002).

Daarnaast valt op dat het aandeel aan uitkeringen voor gedeeltelijke arbeidsongeschikten bij de instroom de laatste jaren aan het stijgen is. Uit de Trendrapportage arbeidsongeschiktheid (Lisv, 2001b) blijkt dat de nieuwe uitkeringen in 34% van de gevallen voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zijn. Bij de nieuwe WAZ-uitkeringen is dit zelfs voor 45% van de uitkeringen, bij de nieuwe WAO-uitkeringen 37%, terwijl bij de Wajong slechts 3% van de uitkeringen voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is.

Een flink deel van de arbeidsongeschikten is dus aan het werk, en deze groep, die voornamelijk uit gedeeltelijk arbeidsongeschikten bestaat, stijgt nog steeds in aantal. Het beeld dat er 1 miljoen mensen aan de kant staan, dient dus zeker genuanceerd te worden. Het is derhalve de vraag hoeveel arbeidsongeschikten nog zouden kunnen reïntegreren. Het arbeidsmarktpotentieel van het WAO-bestand wordt door verschillende onderzoeken als niet al te groot ingeschat. Onder meer op basis van Lisv (1998) en Lisv (2001c) wordt het aantal arbeidsongeschikten dat als bemiddelbaar aangemerkt wordt, geschat op ruim 100 duizend. De vraag blijft derhalve of de WAO-voorstellen tot gevolg hebben dat grote groepen arbeidsongeschikten een baan zullen krijgen of dat grote groepen onder een (gemiddeld) soberder uitkeringsregime vallen.



## 5 De gevolgen van de WAO-voorstellen voor de inkomenspositie

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk kijken we naar de gevolgen van de WAO-voorstellen voor de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten bij arbeidsongeschiktheid. Er is reeds een aantal macro-berekeningen gemaakt naar aanleiding van de nieuwe plannen (o.a. SER, Ministerie van SZW, CPB, Lisv, Nyfer). Daarbij staat de vraag centraal hoeveel besparingen en ontsparingen er zijn bij bepaalde plannen. Deze macro-berekeningen gaan echter niet in op de micro-economische gevolgen (wat betekenen de plannen voor het inkomen van de cliënt?).

In paragraaf 5.2 analyseren we de uitkeringsvoorwaarden en uitkeringshoogte van de verschillende sociale zekerheidsregelingen voor arbeidsongeschikten bij implementatie van de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende. Vervolgens besteden we in paragraaf 5.3 aandacht aan de ontwikkeling van de uitkeringshoogte in de loop van de tijd. In paragraaf 5.4 komt een aantal concrete rekenvoorbeelden aan de orde. Ten slotte zullen we in paragraaf 5.5 in concluderende zin kijken naar de inkomensgevolgen van de diverse voorstellen voor groepen arbeidsongeschikten.

In dit en het volgend hoofdstuk zijn enkele korte verhalen opgenomen over mensen die momenteel een WAO-uitkering hebben. Er wordt ingegaan op hun situatie, wat de nieuwe WAO-voorstellen voor soortgelijke gevallen in de toekomst zou betekenen en wat zij zelf van de nieuwe voorstellen vinden. Deze verhalen zijn op verschillende plaatsen tussen de tekst opgenomen.

### 5.2 De uitkeringshoogte

De huidige WAO-regeling gaat uit van het procentueel verlies aan verdien capaciteit, welke wordt vertaald in zeven klassen.

Klasse	Mate van arbeidsongeschiktheid	Gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid	Hoogte WAO-uitkering
Klasse 1	15 tot 25%	20%	14% van het dagloon
Klasse 2	25 tot 35%	30%	21% van het dagloon
Klasse 3	35 tot 45%	40%	28% van het dagloon
Klasse 4	45 tot 55%	50%	35% van het dagloon
Klasse 5	55 tot 65%	60%	42% van het dagloon
Klasse 6	65 tot 80%	72,5%	50,75% van het dagloon
Klasse 7	80 tot 100%	100%	70% van het dagloon

De SER gaat bij de particuliere loonaanvulling uit van drie arbeidsongeschiktheidsklassen.

Klasse	Mate van arbeidsongeschiktheid	Gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid	Hoogte WAO-loonaanvulling
Klasse 1	35 tot 50%	42,5%	29,75% van gem. loon over laatste 3 jaar
Klasse 2	50 tot 65%	57,5%	40,25% van gem. loon over laatste 3 jaar
Klasse 3	65 tot 80%	72,5%	50,75% van gem. loon over laatste 3 jaar

In de huidige situatie bedraagt de WAO-loondervingsuitkering maximaal 70% van het dagloon en de WAO-vervolguitkering gemiddeld 57,3% van het dagloon. Voor de WAO-loondervingsuitkering geldt bovendien een maximum van 112,- euro per dag (ofwel circa 31.500,- euro per jaar).<sup>3</sup> Voor de berekening van het dagloon gaat UWV uit van het loon dat een arbeidsongeschikte gemiddeld per dag verdiend heeft in het jaar voordat deze arbeidsongeschikt is geworden. Alle 'vaste' onderdelen van het loon worden meegeteld. Dus ook de vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, 13e maand en ploegentoeslag (spaarloon en pensioenpremie tellen niet mee). Verder wordt rekening gehouden met eventuele loonsverhogingen in het jaar voordat de arbeidsongeschikte ziek is geworden, of daarna, tot uiterlijk de eerste WAO-dag.

*Een 51-jarige vrouw ontvangt sinds 1989 een volledige WAO-uitkering. Bij de eerste WAO-keuring was snel duidelijk dat ze, gezien het ziektebeeld (verlamingsverschijnselen), volledig afgekeurd zou worden. Haar gezondheidssituatie is zodanig dat hierin geen herstel meer te verwachten valt; het kan alleen maar slechter worden. Werken heeft ze sinds haar ziekmelding niet meer gedaan en kan ze door haar aandoening ook niet meer. Ze heeft er in het begin veel moeite mee gehad dat ze was uitgerangeerd in de maatschappij. Ze heeft uiteindelijk een nieuwe daginvulling gevonden in het vrijwilligerswerk, wat ze inmiddels sinds een jaar of zeven doet.*

*In de periode dat ze nog werkte had ze een laagbetaalde baan. Sinds ze in de WAO zit is dit nog 30% minder. Dat voelt ze wel in haar portemonnee. Ze kan er nog wel van rondkomen, maar ze moet de hand op de knip houden. Een verdere achteruitgang in inkomen zou een ramp zijn en haar in financiële problemen brengen.*

*Als de WAO-plannen doorgaan, zou iemand als zij onder de categorie duurzaam volledig arbeidsongeschikt vallen en dus een WAO-uitkering krijgen. Voor veel gedeeltelijk of niet-duurzaam arbeidsongeschikten zouden de plannen volgens haar echter betekenen dat ze in armoede terechtkomen omdat ze geen werk (meer) hebben. Het invoeren van een partnertoets zal hun situatie alleen maar verder verslechteren. Als mensen uit deze groep weer aan het werk willen gaan, is het de vraag wie hen zal aannemen, zeker als zij boven de 50 jaar zijn. Werkgevers zitten niet te wachten op WAO-ers. Als men wel werk heeft, is het de vraag of dit werk op niveau is. En als men geen werk heeft, moet men voldoen aan bepaalde eisen met betrekking tot het arbeidsverleden om voor een WW-uitkering in aanmerking te komen. Er zullen echter nogal wat mensen zijn die hier niet aan kunnen voldoen en in de bijstand belanden.*

*Het maken van een onderscheid naar duurzaam / niet-duurzaam zou betekenen dat er nog meer gaat afhangen van de keuring. Dat kan voor mensen met psychische problemen inhouden dat ze buiten de WAO vallen. Bij gevallen zoals het hare is immers makkelijker vast te stellen dat de ziekte duurzaam is dan bij psychisch zieke mensen.*

<sup>3</sup> Het maximum dagloon bedraagt in 2002 160,- euro of ongeveer 45.000,- euro per jaar. De WAO-uitkering bij volledig a.o. is gemaximeerd op 70 procent van het maximum dagloon, hetgeen neerkomt op 112,- euro per dag en ongeveer 31.500,- euro per jaar.

In de meeste CAO's hebben de sociale partners afspraken gemaakt over een aanvulling van de WAO-loondervingsuitkering en de WAO-vervolguitkering. Gemiddeld hebben de CAO-partijen de WAO-loondervingsuitkering aangevuld tot 90% van het laatstverdiende loon in het eerste WAO-jaar en tot 74% van het laatstverdiende loon in het tweede WAO-jaar. Voor de aanvulling van de WAO-vervolguitkering tot op het niveau van de WAO-loondervingsuitkering (het zogenaamde WAO-hiaat) hebben de CAO-partijen WAO-hiaatverzekeringen afgesloten. Voor de 80% van de werknemers die verzekerd zijn voor het WAO-hiaat, wordt de WAO-vervolguitkering aangevuld tot gemiddeld 70% van het dagloon.

De uitkeringshoogte volgens het voorstel van de Commissie Donner bedraagt 70% van het laatstverdiende loon. In de SER-voorstellen stijgt de uitkeringshoogte naar 75% van het gemiddeld geïndexeerde loon over de laatste drie jaren. Het kabinet Balkenende gaat net als Donner voorlopig uit van 70% van het laatstverdiende loon. Alleen als de instroom in de WAO tot 25.000 per jaar wordt teruggedrongen wil het kabinet conform het SER-voorstel de verhoging van de WAO-uitkering overwegen naar 75% van het gemiddeld geïndexeerde loon over de laatste drie jaren.

*Een vrouw van rond de veertig zit sinds 6 jaar met psychische klachten (depressie) in de WAO. Ze is volledig afgekeurd. Ze doet wel vrijwilligerswerk, maar geen betaald werk. Anderhalf jaar geleden is een reïntegratiepoging, die zij geheel zelf geregeld had, mislukt omdat het (fulltime) werk haar te zwaar viel. Ze is op dit moment echter bezig om weer (hopelijk zelfs fulltime) aan de slag te komen, als zelfstandige. Dit is voor haar min of meer een gedwongen keuze, want sollicitaties bij bedrijven lopen stuk op het feit dat ze WAO-er is.*

*Ze is drie jaar geleden op haar eigen aandringen herkeurd omdat ze wilde reïntegreren. Ze werd toen echter opnieuw 80-100% afgekeurd. Ze voelt zich voor vijf jaar (tot de volgende keuring) afgeschreven en aan haar lot overgelaten. Qua inkomen is ze er wel op achteruit gegaan (nu netto 1400 euro), maar ze kan er nog vrij goed van rondkomen. Ze moet nog maar zien dat dit zo blijft als ze weer gaat werken. Een verdere daling van het inkomen zou wel vervelend worden: nu kan ze nog kleren kopen en op vakantie gaan.*

*Naast inkomensverlies heeft ze te maken met statusverlies. Ze had eerst een goede baan, goedbetaald en met twee secretaresses. Zijzelf, maar ook haar omgeving, heeft moeite gehad dit te accepteren.*

*De nieuwe plannen zouden voor iemand in haar geval problemen opleveren, aangezien psychische klachten niet gauw als duurzaam zullen worden bestempeld. Ze heeft moeite met de indeling duurzaam / niet-duurzaam. Ze vraagt zich af of dit wel werkbaar is en recht doet aan de situatie. Alles gaat volgens haar afhangen van de keuring. Indien je ingedeeld bent bij de groep duurzamen, zou je net als nu vijf jaar lang aan je lot overgelaten worden omdat men niet verwacht dat je binnen die periode herstelt. Ze denkt echter dat er niet veel mensen in deze categorie zullen terechtkomen.*

*Bij de gedeeltelijk arbeidsongeschikten en de niet-duurzamen is de (financiële) druk om te werken volgens haar niet in alle gevallen en op alle momenten goed. Dit verschilt ook van individu tot individu: de ene persoon is nog best tot werken in staat, de andere niet. De categorie 35-80% vindt ze ook te breed: bij 35% arbeidsongeschiktheid heb je veel meer mogelijkheden tot werken dan bij 80%. Het invoeren van een partnertoets is voor haar onaanvaardbaar. Hierdoor zou ze haar economische zelfstandigheid ten opzichte van haar (goed verdienende) partner verliezen. Ze vindt dit, vanuit vrouwen geredeneerd, niet van deze tijd.*

*De WAO-discussie gaat over instroom, terwijl het volgens haar over uitstroom zou moeten gaan. Het in de WAO komen is relatief makkelijk, maar het eruit komen is een probleem. De instroom zal door deze plannen wel minder worden, maar de vraag is of mensen er beter van worden.*

De 75% over het gemiddelde loon van de laatste drie jaren ligt zeer dicht in de buurt van 75% van het laatstverdiende loon, aangezien de perioden waarin niet gewerkt is nauwelijks negatieve gevolgen hebben voor de uitkeringshoogte. Het secretariaat van de SER heeft op basis van de periode 1999-2001 berekend dat de hoogte van de WAO-uitkering conform het SER-voorstel ongeveer 73% van het laatstverdiende loon bedraagt.

Volgens het SER-voorstel zal de hoogte van de loonaanvulling 70% bedragen van het gemiddelde geïndexeerde loon over de laatste drie jaren berekend naar het arbeidsongeschiktheidsdeel. In het verlengde van de calculatie door het SER-secretariaat gaan wij ervan uit dat de loonaanvulling van 70% van het gemiddelde geïndexeerde loon over de laatste drie jaren ongeveer neerkomt op 68% van het laatstverdiende loon.

*Een 47-jarige onderwijzeres heeft sinds 1996 ME. Personen met deze ziekte hebben als extra handicap dat de diagnose ME niet goed te stellen is en niet altijd erkend wordt. Zowel het medisch circuit als keuringsinstanties kunnen daar niet goed mee overweg. Daarom heeft zij veel moeite moeten doen om gedeeltelijk arbeidsongeschikt te worden verklaard (herkeuringen en een rechtszaak).*

*Voor haar ziekte werkte ze full-time. Momenteel werkt ze voor 13 uur, meer zit er gezien haar ziekte nu en in de nabije toekomst niet in. De reïntegratie in dezelfde functie bij haar oude werkgever, die in eerste instantie van haar af wilde, is met moeite tot stand gekomen door tussenkomst van de zogenaamde SchoolBegeleidingsDienst (SBD). Ze is eerst voor 20 uur gereïntegreerd, op een gegeven moment heeft ze zelf voor een aantal uur ontslag genomen omdat het werken te zwaar was. Ze ontvangt een gedeeltelijke WAO-uitkering omdat ze voor 40-60% arbeidsongeschikt is verklaard. Het huishoudinkomen wordt verder aangevuld door de inkomsten uit een betaalde baan van haar partner.*

*Onder het voorgestelde nieuwe WAO-regime zou iemand in haar situatie waarschijnlijk geen WAO-uitkering kunnen krijgen. De nu al moeizame erkenning van haar ziekte zou bij een strenger regime in ieder geval op problemen stuiten omdat ME niet onder het duurzaamheidscriterium valt. Daarnaast zou het zelf ontslag nemen voor een aantal uur als gevolg hebben dat een WW-uitkering niet aan de orde is, wegens verwijfbare werkloosheid. Een partnertoets bij een uitkering zou in een geval als het hare betekenen dat er niet uitgekeerd wordt.*

*In de praktijk zou het betekenen dat iemand die langdurig fulltime in het onderwijs heeft gewerkt na het oplopen van de ziekte ME alleen nog maar inkomsten zou ontvangen voor het beperkte aantal uren dat ze nog in staat is te werken en voor het overige aangewezen is op een uitkering op WW- of bijstandsniveau.*

Voor uitkeringen in het kader van de IOAW en de Toeslagenwet geldt de partner-middelentoets, waarmee eventuele inkomsten van de partner op de uitkering in mindering worden gebracht. De Commissie Donner en de SER stellen voor om de partnermiddelentoets voor arbeidsongeschikte werknemers af te schaffen (Donner doet dat overigens wel in bedekte termen). Het kabinet Balkenende blijft evenwel onverkort aan de partnermiddelentoets vasthouden.

Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt in de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet gekeken naar banen inclusief gesubsidieerde arbeid. In de praktijk leidt dit minder vaak tot een volledige uitkering, dan wel tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage, hetgeen gevolgen heeft voor de hoogte van de uitkering.

In de huidige situatie kunnen zoals gezegd, de hoogte van de WAO-loondervings- en vervolguutkering aangevuld worden, mits daarvoor in de CAO voorzieningen zijn

getroffen. Het is nu nog niet te voorzien in hoeverre de CAO-partijen uitkeringen gaan aanvullen of hiaten gaan repareren die ontstaan bij invoering van de WAO-voorstellen. De politiek wil de mogelijkheden daartoe in ieder geval beperken teneinde de financiële prikkels in een nieuw stelsel intact te laten.

*Een 49-jarige vrouw had in het verleden een zware baan als maatschappelijk werkster. Zo'n 3½ jaar geleden is ze uitgevallen, opgebrand en met een flinke depressie. Een hervatting op arbeidstherapeutische basis strandde na korte tijd. Eerst kwam zij volledig in de WAO terecht, na herkeuring is dit bijgesteld naar 35-45% arbeidsongeschiktheid. Plannen tot werkhervatting werden door personeelszaken van haar oude werkgever bij voorbaat afgekeurd in verband met mogelijke recidive. Na 16 maanden arbeidsongeschiktheid meldde personeelszaken dat zij bij 2 jaar ziekte ontslag zouden aanvragen op basis van functieongeschiktheid. Nu werkt ze als freelance trainer en volgt ze een deeltijdstudie. Het volgens haar tegenwerkende gedrag van instanties bij haar reïntegratie heeft haar niet kunnen demotiveren, maar maakte haar vooral in de beginfase onzeker en ze voelde zich hierdoor falen. Ze heeft nog steeds last van terugval en betwijfelt of zij ooit weer 100% arbeidsgeschikt zal worden, maar is hoopvol en vol vertrouwen voor de toekomst. Haar inkomen is nu 80% van haar oude inkomen, mede door een afgesloten aanvullende verzekering. Met deze aanvulling, en omdat zij een redelijk inkomen had, is hiervan rond te komen. Wel is het zaak geworden om financieel niet uit de band te springen.*

*Ze is niet gelukkig met de huidige voorstellen. Ze denkt dat met deze regeling het percentage WAO-ers wel vermindert, maar het aantal mensen dat arbeidsongeschikt is niet. Deze worden alleen overgeheveld naar een andere regeling, worden betaald uit een ander potje. Het werken met limitatieve lijsten lijkt haar moeilijk uitvoerbaar: ze denkt niet dat ziektes zijn te standaardiseren. Ze vindt dat meer gekeken zou moeten worden naar preventie. De oorzaken van uitval dienen bij de bron te worden aangepakt. Tijdige signalering ziet zij als een belangrijk punt en dit is een zaak voor zowel de werkgever als de werknemer. Wat ze nu ook mist, is goede en positieve begeleiding van de werknemer gedurende de ziekte en het reïntegratieproces.*

### 5.3 Uitkeringsperiode

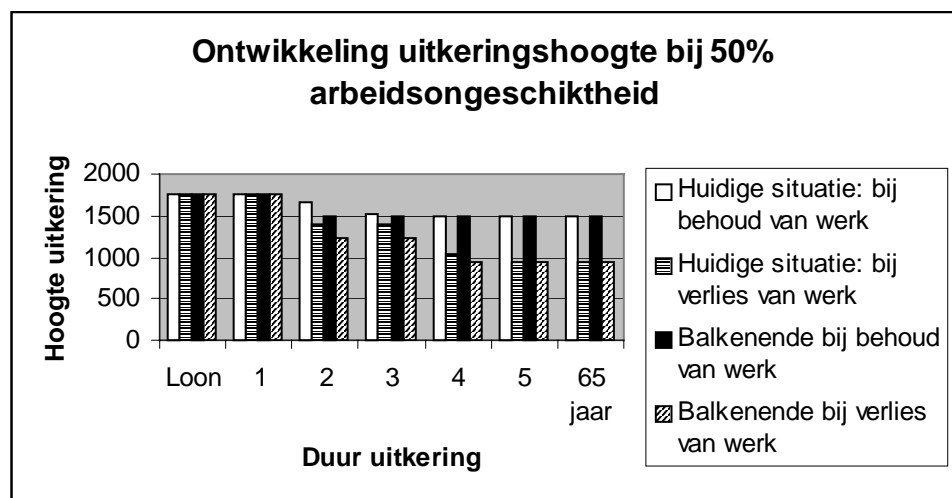
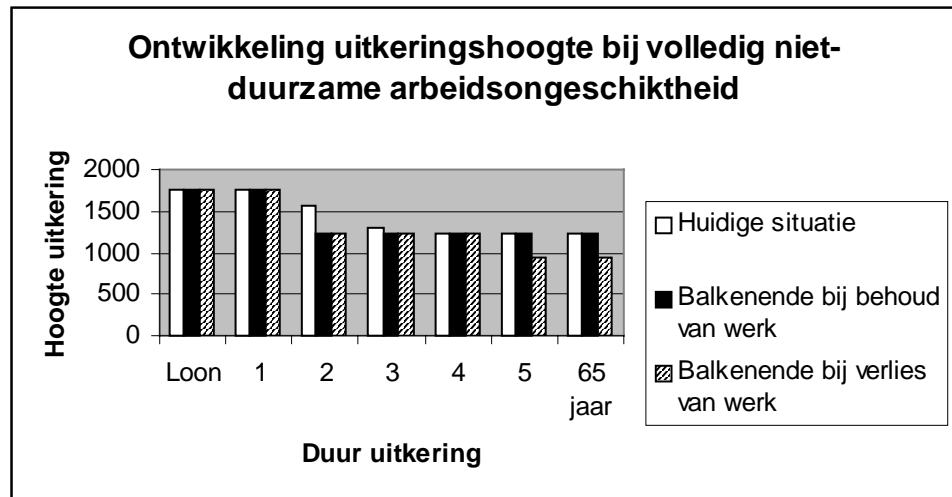
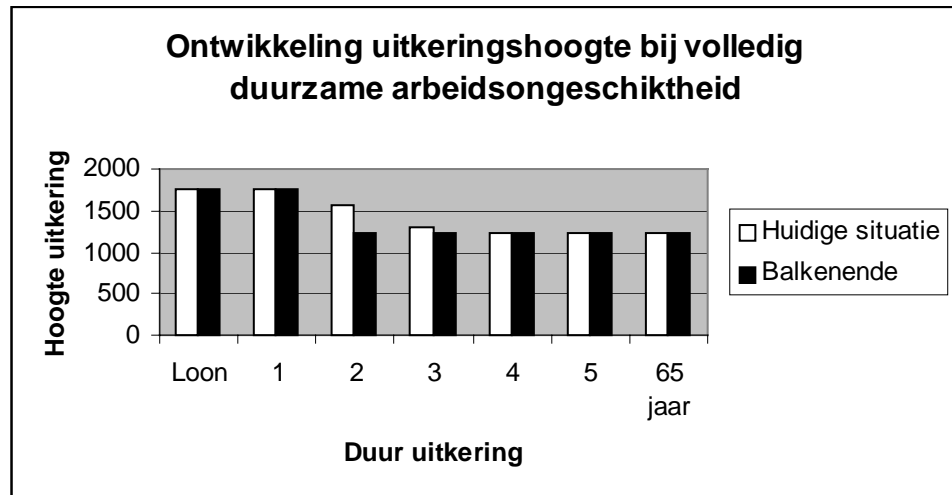
De verschillende WAO-voorstellen zullen grote gevolgen hebben voor de duur van de uitkeringsperiode. In een aantal gevallen zullen de voorstellen leiden tot verkorting van de uitkeringsduur waardoor het inkomen bij arbeidsongeschiktheid eerder op bijstandsniveau terugvalt. In onderstaande schema's is de uitkeringsperiode van een 40 jarige arbeidsongeschikte met een arbeidsverleden van circa 18 jaar uitgewerkt voor de huidige situatie en voor het WAO-plan van het kabinet Balkenende. Gerekend is met het gemiddelde maandinkomen van de toetreders in de WAO over het jaar 2000 (1.750,- euro).

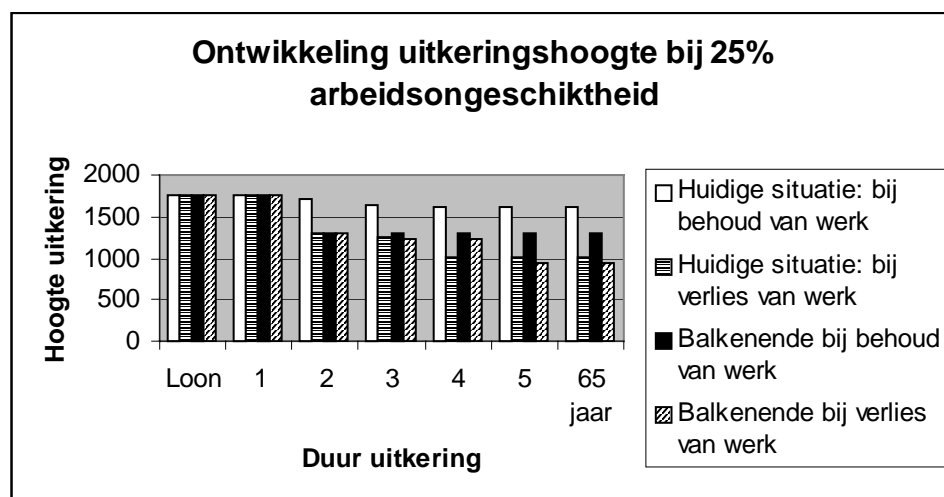
In de huidige situatie heeft een arbeidsongeschikte gedurende één jaar recht op de verplichte loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz). De hoogte van de Wulbz is wettelijk 70% van het laatstverdiende loon, maar wordt meestal op grond van CAO-afspraken aangevuld tot 100% van het laatstverdiende loon. Vervolgens heeft de arbeidsongeschikte gedurende 1 jaar recht op een WAO-loondervingsverzekering van 70% van het laatstverdiende loon, die in de meeste CAO's tot 90% wordt aangevuld. Vervolgens gaat de loondervingsuitkering over in een vervolguitkering van gemiddeld van 57,3% van het laatstverdiende loon. De WAO-hiaatverzekeringen vullen voor 80% van de werknemers de vervolguitkering in het tweede WAO-jaar aan tot 74% en daarna tot 70% van het laatstverdiende loon. De WAO-vervolguitkering duurt tot de pensioengerechtigde leeftijd (65 jaar) voort.

Als de arbeidsongeschikte voor het gedeelte met verdien capaciteit werkloos is en voldoet aan de toetredingsvoorwaarden van de WW, heeft deze gedurende 1½ jaar recht op een WW-loondervingsuitkering van 70% van het laatstverdiende loon. Daarna maakt hij of zij gedurende twee jaar aanspraak op een vervolguitering van 70% van het minimumloon (uitgaande van een alleenstaande). Afhankelijk van de gezinssituatie kan deze voor gehuwden of daarmee gelijkgestelden krachtens de Toeslagenwet aangevuld worden tot 100% van het minimum loon en voor alleenstaanden met kinderen tot 90% van het minimum loon. Ten slotte komt de arbeidsongeschikte in de IOAW terecht en ontvangt deze tot de pensioengerechtigde leeftijd een uitkering op het sociaal minimum. In de IOAW gelden voor gehuwden, alleenstaande ouders met kind(eren) en alleenstaanden verschillende uitkeringshoogtes (respectievelijk 100, 90 en 70% van het minimumloon). In de onderstaande grafieken zijn wij voor wat betreft de WW-vervolguitering en de IOAW uitgegaan van een uitkering voor alleenstaanden (70% van het minimum loon).

Volgens het voorstel van het kabinet Balkenende zal de arbeidsongeschikte gedurende twee jaar in aanmerking komen voor een verplichte loondoorbetaling bij ziekte van tenminste 70% van het laatstverdiende loon. Waarschijnlijk zullen de CAO-partijen gelijk aan de huidige situatie het wettelijke percentage van de Wulbz voor het eerste jaar aanvullen tot 100% van het laatstverdiende loon. Het is moeilijk in te schatten in hoeverre zij ook voor het tweede ziektejaar de Wulbz gaan aanvullen. Omdat het kabinet dergelijke regelingen van de CAO-partijen wil ontmoedigen, gaan wij er vooralsnog van uit dat de Wulbz in het tweede ziektejaar niet aangevuld zal worden.

Het WAO-plan van het kabinet Balkenende maakt zoals eerder is aangegeven onderscheid tussen volledig duurzame, volledig niet-duurzame, en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Bij volledig duurzame arbeidsongeschiktheid heeft de werknemer na afloop van de Wulbz-periode tot aan de pensioengerechtigde leeftijd recht op een WAO-loondervingsuitkering van 70% van het laatstverdiende loon. Bij volledig niet-duurzame en bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid komen werknemers met een baan na afloop van de Wulbz-periode in aanmerking voor loondoorbetaling van 70% van het dagloon voor het arbeidsongeschiktheidsgedeelte. Deze loondoorbetaling kan tot de pensioengerechtigde leeftijd voortduren. Bij werkloosheid heeft de volledig niet-duurzame en de gedeeltelijke arbeidsongeschikte gedurende 1½ jaar recht op een WW-loondervingsuitkering van 70% van het laatstverdiende loon (mits hij of zij voldoet aan de toetredingsvoorwaarden van de WW). Daarna maakt deze voor één jaar aanspraak op een vervolguitering van 70% van het minimum loon (ook hierbij is aanvulling mogelijk krachtens de Toeslagenwet voor gezinnen en alleenstaanden met kinderen) Ten slotte komt de arbeidsongeschikte in de IOAW terecht, die een uitkering op het sociaal minimum garandeert. In de onderstaande grafieken zijn wij uitgegaan van een WW-vervolguitering en een IOAW-uitkering voor alleenstaanden (70% van het minimum loon).





#### 5.4 Rekenvoorbeelden

In de rekenvoorbeelden is het inkomen van arbeidsongeschikten berekend bij continuering van de huidige situatie en bij invoering van de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende. Er is uitgegaan van vier categorieën arbeidsongeschiktheid: volledig en duurzaam (80-100%), volledig tijdelijk (80-100%), gedeeltelijk van 35-79% en gedeeltelijk van 15-34%. Deze categorieën arbeidsongeschiktheid komen in de verschillende voorstellen terug. In de rekenvoorbeelden wordt steeds rekening gehouden met de inkomensgevolgen van behoud van werk en werkloosheid voor het gedeelte waarin nog sprake is van resterende verdien capaciteit.

Kort gezegd is de uitkering voor een arbeidsongeschikte afhankelijk is van:

- de mate van arbeidsongeschiktheid;
- de hoogte van het laatstverdiende loon;
- het loon voor het deel dat men nog werkt;
- leeftijd;
- al dan niet hebben van een WAO-hiaat verzekering;
- arbeidsverleden;
- gezinssituatie;
- inkomen partner.

Er kunnen dan ook door variatie van deze kenmerken talloze situaties doorgerekend worden. Om enige systematiek daarin aan te brengen is in de rekenvoorbeelden steeds uitgegaan van:

- een arbeidsongeschikte van veertig jaar;
- het ontbreken van een WAO-hiaat;
- drie looncategorieën: minimumloon, modaal en 2x modaal;
- bij behoud van werk, hetzelfde dagloon als voorheen.

De berekening van de inkomensgevolgen heeft niet alleen betrekking op de WAO-uitkeringen (de WAO-loondervingsuitkering en de WAO-vervolguitkering). Er is namelijk ook rekening gehouden met het loon voor het gedeelte dat men werkt, de uitkeringen ingevolge de Werkloosheidswet (WW), en de bijdragen die worden verstrekt in het kader van de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW).



#### 5.4.1 *Inkomensgevolgen voor volledige arbeidsongeschikten*

In tabel 5.1 is een aantal inkomensgevolgen voor volledig arbeidsongeschikten berekend. Conform de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende is er onderscheid gemaakt tussen volledig duurzaam en volledig tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

De Commissie Donner heeft voorgesteld het tijdelijk verlies aan arbeidscapaciteit door ziekte of gebrek te dekken door de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wulbz), waarbij de vaste termijn van de Wulbz-periode zal verdwijnen. In de tabel 5.1 is daarmee rekening gehouden.

Tabel 5.1: Inkomsten arbeidsongeschikten bij volledige arbeidsongeschiktheid 80 – 100%, volgens de huidige situatie en de verschillende WAO-voorstellen

<i>Situatie</i>	<i>Minimumloon ( 1.232 per maand.)</i>		<i>Modaal ( 2.183 per maand)</i>		<i>2x modaal ( 4.367 per maand)</i>	
	<i>bedragen in</i>	<i>% aandeel oorspr. Loon</i>	<i>bedragen in</i>	<i>% aandeel oorspr. loon</i>	<i>bedragen in</i>	<i>% aandeel oorspr. Loon</i>
<b>80 – 100% volledig duurzaam arbeidsongeschikt</b>						
Huidige situatie: WAO	862	70	1528	70	3057	70
Cie. Donner: WAO	862	70	1528	70	3057	70
SER: WAO	899	73	1594	73	3188	73
Balkenende: WAO	862	70	1528	70	3057	70
<b>80 – 100% volledig tijdelijk arbeidsongeschikt, bij behoud van dienstbetrekking</b>						
Huidige situatie: WAO	862	70	1528	70	3057	70
Cie. Donner: loondoorbetaling bij ziekte	862	70	1528	70	3057	70
SER loonaanvulling	838	68	1484	68	2970	68
Balkenende loonaanvulling	862	70	1528	70	3057	70
<b>80 – 100% volledig tijdelijk arbeidsongeschikt, bij verlies van dienstbetrekking</b>						
Huidige situatie: WAO	862	70	1528	70	3057	70
Commissie Donner, SER en kabinet Balkenende geen WAO-uitkering, maar:						
WW	862	70	1528	70	3057	70
WW-vervolg	862	70	862	39	862	20
IOAW	0 - 1232	0 – 100	0 - 1232	0 – 56	0 – 1232	0 – 28
Uitkeringen die uitkomen onder het sociaal-minimum kunnen aangevuld worden krachtens de Toeslagenwet. Na afloop van de WW-vervolguitkering wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering aangevuld tot bijstandsniveau ingevolge de IOAW, zonder partnermiddelenstoets volgens de voorstellen van Donner en de SER, en met een partnermiddelenstoets volgens het voorstel van het kabinet Balkenende.						

#### 5.4.2 *Inkomensgevolgen voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten*

In tabellen 5.2 en 5.3 zijn de gevolgen voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikten berekend. In tabel 5.2 staan de werknemers centraal die voor 35 tot en met 79 procent arbeidsongeschikt zijn in tabel 5.3 de werknemers die voor 15 tot en met 34 procent arbeidsongeschikt zijn. In de tabellen 5.2 en 5.3 worden steeds de minimale en maxi-

male bedragen en minimale en maximale percentages van het oorspronkelijk loon weergegeven.

Bij de categorieën die betrekking hebben op het behoud van werk is het loon gelijk gesteld aan de verdien capaciteit. In de praktijk zal het loon echter veelal lager uitkomen, omdat veel gedeeltelijk arbeidsongeschikten hun verdien capaciteit niet in het geheel (kunnen) benutten.

Tabel 5.2: Inkomsten arbeidsongeschikten bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van 35 – 79%, volgens de huidige situatie en de verschillende WAO-voorstellen

Situatie	Minimumloon ( 1.232 per maand.)				Modaal ( 2.183 per maand)				2x modaal ( 4.367 per maand)			
	Bedragen in		% aandeel oorspr. Loon		Bedragen in		% aandeel oorspr. loon		Bedragen in		% aandeel oorspr. Loon	
	35%	79%	35%	79%	35%	79%	35%	79%	35%	79%	35%	79%
<b>A. Bij behoud dienstbetrekking</b>												
Huidige situatie:												
WAO	345	625	28	51	611	1108	28	51	1223	2216	28	51
Loon	801	259	65	21	1419	458	65	21	2839	917	65	21
Totaal	1146	884	93	72	2030	1566	93	72	4062	3133	93	72
Cie. Donner:												
WAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loon	801	259	65	21	1419	458	65	21	2839	917	65	21
SER; Balkenende:												
Loonaanvulling	361	616	29	50	640	1092	29	50	1281	2185	29	50
Loon	801	259	65	21	1419	458	65	21	2839	917	65	21
Totaal	1162	875	94	71	2059	1550	94	71	4120	3102	94	71
<b>B. Bij verlies dienstbetrekking</b>	<b>35%</b>	<b>79%</b>	<b>35%</b>	<b>79%</b>	<b>35%</b>	<b>79%</b>	<b>35%</b>	<b>79%</b>	<b>35%</b>	<b>79%</b>	<b>35%</b>	<b>79%</b>
Huidige situatie:												
WAO	345	625	28	51	611	1108	28	51	1223	2216	28	51
WW-loonderving	561	181	46	15	993	321	46	15	1987	642	46	15
Totaal	906	806	74	66	1604	1429	74	66	3210	2858	74	66
WAO	345	625	28	51	611	1108	28	51	1223	2216	28	51
WW vervolg	561	181	46	15	561	181	26	8	561	181	13	4
Totaal	906	806	74	66	1172	1289	54	59	1784	2397	41	55
Volgens Commissie Donner, SER en kabinet Balkenende geen WAO-uitkering, maar:												
WW		862		70		1528		70		3057		70
WW-vervolg		862		70		862		39		862		20
IOAW		0 - 1232		0 – 100		0 - 1232		0 – 56		0 - 1232		0 – 28
Uitkeringen die uitkomen onder het sociaal-minimum kunnen aangevuld worden krachtens de Toeslagenwet. Na afloop van de WW-vervolguitkering wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering aangevuld tot bijstandsniveau ingevolge de IOAW, zonder partnermiddelenstoets volgens de voorstellen van Donner en de SER, en met een partnermiddelenstoets volgens het voorstel van het kabinet Balkenende.												

Tabel 5.3: Inkomsten arbeidsongeschikten bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van 15 – 34%, volgens de huidige situatie en de verschillende WAO-voorstellen

Situatie	Minimumloon ( 1.232 per maand.)				Modaal ( 2.183 per maand)				2x modaal ( 4.367 per maand)			
	bedragen in		% aandeel oorspr. loon		bedragen in		% aandeel oorspr. loon		bedragen in		% aandeel oorspr. Loon	
<b>A. Bij behoud dienstbetrekking</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>
Huidige situatie:												
WAO	172	259	14	21	306	458	14	21	611	917	14	21
Loon	1047	813	85	66	1856	1441	85	66	3712	2882	85	66
Totaal	1219	1072	99	87	2162	1899	99	87	4323	3799	99	87
Cie. Donner; SER; Balkenende;												
WAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loon	1047	813	85	66	1856	1441	85	66	3712	2882	85	66
<b>B. Bij verlies dienstbetrekking</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	<b>34%</b>
Huidige situatie:												
WAO	172	259	14	21	306	458	14	21	611	917	14	21
WW-loonderving	733	569	60	46	1299	1009	60	46	2598	2018	60	46
Totaal	905	828	74	67	1605	1467	74	67	3209	2935	74	67
WAO	172	259	14	21	306	458	14	21	611	917	14	21
WW vervolg	733	569	60	46	733	569	34	26	733	569	17	13
Totaal	905	828	74	67	1039	1027	48	47	1344	1486	31	34
Volgens Commissie Donner, SER en kabinet Balkenende geen WAO-uitkering, maar:												
WW-loonderving	862		70		1528		70		3057		70	
WW vervolg	862		70		862		39		862		20	
IOAW	0 – 1232		0 - 100		0 - 1232		0 - 56		0 - 1232		0 – 28	
Uitkeringen die uitkomen onder het sociaal-minimum kunnen aangevuld worden krachtens de Toeslagenwet. Na afloop van de WW-vervolguitkering wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering aangevuld tot bijstandsniveau ingevolge de IOAW, zonder partnermiddelenstoets volgens de voorstellen van Donner en de SER, en met een partnermiddelenstoets volgens het voorstel van het kabinet Balkenende.												

De door de Commissie Donner voorgestelde particuliere loondoorbetalingverzekering voor duurzaam gedeeltelijk arbeidsongeschikten ten gevolge van beroepsziekte of ongeval (het risque professionnel) is niet in de rekenvoorbeelden opgenomen. De Commissie Donner heeft deze regeling in haar rapport slechts globaal omschreven. Om de inkomensgevolgen ervan te berekenen zouden we erg veel veronderstellingen moeten maken, hetgeen ten koste zou gaan van de feitelijkheid van de rekenvoorbeelden.

Bij de categorieën die betrekking hebben op het verlies van de dienstbetrekking is in de huidige situatie alleen het gedeelte van het inkomen berekend dat betrekking heeft op de WAO en op de WW. Tussen de WAO en de WW zijn verschillende combinaties mogelijk:

- de WAO in combinatie met de WW-loondervingsuitkering;
- de WAO in combinatie met de WW vervolguitkering.

Na afloop van de WW-vervolguitkering kan de arbeidsongeschiktheidsuitkering aangevuld worden tot bijstandsniveau ingevolge de IOAW. Om een al te uitvoerige uiteenzetting van de huidige situatie te voorkomen hebben we de mogelijke aanvullingen met behulp van deze bijstandregelingen niet uitgebreid weergegeven.

## 5.5 Conclusie

*Wie gaan er met de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende erop voor- of achteruit?*

*Groepen die erop achteruit gaan:*

1. De gedeeltelijk arbeidsongeschikten van 15 tot en met 34 procent  
De werknemers die voor minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn, verliezen bij implementatie van de voorstellen Donner, de SER en het kabinet Balkenende niet alleen het recht op een WAO-uitkering, maar komen evenmin in aanmerking voor loonaanvulling. Voor hen blijft alleen het inkomen uit resterende arbeid over, mogelijk aangevuld met een WW- of bijstanduitkering. Als zij hun baan verliezen worden zij geheel afhankelijk van een WW-loondervingsuitkering van 70% van het laatstverdiende loon, en als de uitkeringsperiode daarvan afloopt, van een WW-vervolguitkering van 70% van het minimumloon. Bij langdurige werkloosheid zullen zij uiteindelijk belanden in de bijstand.
2. De gedeeltelijk arbeidsongeschikten (35-80%) die geen baan hebben.  
Bij verlies van de dienstbetrekking gaan ook de gedeeltelijk arbeidsongeschikten van 35 tot 80 procent er fors op achteruit. Volgens de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende zullen zij evenzeer geheel afhankelijk worden van een WW- of bijstandsuitkering. Deze is in het begin van de uitkeringsperiode nog wel 70% maar loopt snel af tot bijstandsniveau.
3. De groep volledig niet-duurzaam arbeidsongeschikten zonder werk.  
Hiervoor geldt min of meer hetzelfde als voor de vorige groep. Wel worden de gevolgen voor deze groep mogelijk verzacht indien zij bij blijvende arbeidsongeschiktheid op termijn als volledig duurzaam geclassificeerd zouden gaan worden. Onduidelijk is of dit ook zal gaan gebeuren als de plannen ingevoerd zijn.

Daarnaast gaat er na verloop van tijd een effect uit van de partnertoets. Afhankelijk van de inkomsten van de partner wordt de uitkering op bijstandsniveau gekort. In alle gevallen geldt dat de hoge inkomens er in absolute zin meer op achteruit gaan dan de lage inkomens.

*Groepen die min of meer gelijk blijven:*

1. De groep volledig duurzaam arbeidsongeschikten (alleen bij Donner en Balkenende).
2. De groep volledig niet-duurzaam arbeidsongeschikten met werk.
3. De groep gedeeltelijk (35-80%) arbeidsongeschikten met werk.

*Groepen die erop vooruit gaan:*

In feite is er maar één groep die een inkomensvoortgang tegemoet kan zien, namelijk de groep volledig duurzaam arbeidsongeschikten. Deze verbetering doet zich alleen bij het SER-voorstel voor. De huidige WAO-uitkering is 70% van het laatstverdiende loon. Volgens het SER-voorstel, en bij Balkenende als de instroom in de WAO voldoende gedaald is, zal deze gelijk worden aan 75% van het gemiddelde loon over de afgelopen 3 jaren, hetgeen ongeveer gelijk is aan 73% van het laatstverdiende loon.

Daarnaast is er een voortgang ten opzichte van de huidige vervolguitkering in de WAO, voor degenen die geen hiaatverzekering hebben. Deze groep zit verspreid over alle bovengenoemde groepen. De effecten van een inkomensachteruitgang kunnen dus gecompenseerd worden, alhoewel per saldo veelal toch een inkomensverslechtering zal

optreden. De exacte inkomenseffecten verschillen al naar gelang de mate van arbeidsongeschiktheid.

De inkomenseffecten verschillen voor de diverse groepen. We onderscheiden: de groep volledig duurzaam enerzijds en de groep volledig tijdelijk met een doorlopende dienstbetrekking en de gedeeltelijk arbeidsongeschikten (35-80%) met werk.

De volledig duurzaam arbeidsongeschikten die een vervolgitkering ontvangen zonder daarbij in aanmerking te komen voor reparatie van het WAO-hiaat, gaan er bij implementatie van alle voorstellen (Commissie Donner, de SER, en het kabinet Balkenende) op vooruit. Bedraagt hun vervolgitkering thans gemiddeld 57,3% van het laatstverdiende loon, in voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet ontvangen zij respectievelijk 70, 73 en 70 procent van het laatstverdiende loon.

Hetzelfde geldt voor de volledig tijdelijk arbeidsongeschikten met een doorlopende dienstbetrekking en de gedeeltelijk arbeidsongeschikten van 35 tot 80 procent met werk, die in de huidige situatie een WAO-vervolgitkering van gemiddeld 57,3% van het laatstverdiende loon ontvangen zonder daarbij in aanmerking te komen voor reparatie van het WAO-hiaat. Deze groepen komen volgens de voorstellen van de SER en het kabinet Balkenende in aanmerking voor loonaanvulling. Bij de SER is dat 68% van het laatstverdiende loon bij volledige arbeidsongeschiktheid, bij Balkenende 70%. Volgens het voorstel van de Commissie Donner komen de volledig tijdelijk arbeidsongeschikten met werk voor onbepaalde tijd in aanmerking voor een loon-doorbetaling bij ziekte van 70% van het laatstverdiende loon (Wulbz).

#### *Hoe groot zijn de diverse groepen naar verwachting?*

Hiervoor is aangegeven welke groepen erop vooruit gaan en welke erop achteruit. Om een indruk te krijgen van de impact van de maatregelen kunnen we kijken naar de omvang van de groepen. Aangezien het gaat om voorgenomen beleid dienen veronderstellingen gemaakt te worden. Wij sluiten daarvoor aan bij de veronderstellingen van de SER.

Als uitgangspunt nemen we de jaarlijkse instroom van 100.000 WAO-ers. Door invoering van de loon-doorbetalingsperiode van twee jaar, zullen 15.000 herstellen in het (oude) eerste WAO-jaar. Er blijven dan 85.000 personen de WAO instormen.

Hiervan zijn:

- 25.000 volledig duurzaam
- 12.500 volledig niet-duurzaam (de SER gaat immers uit van een verhouding tussen volledig duurzaam en volledig niet-duurzaam van 2:1), hiervan zal naar verwachting het grootste gedeelte geen werk hebben/houden
- 32.500 gedeeltelijk arbeidsongeschikten, waarvan de helft zal werken en de helft niet
- 15.000 gedeeltelijk arbeidsongeschikten met minder dan 35% arbeidsongeschikt

#### *Algemene conclusies*

De gevolgen van de nieuwe WAO-voorstellen verschillen van individu tot individu. De volgende algemene conclusies kunnen getrokken worden:

- het krijgen of houden van een betaalde baan wordt in alle nieuwe plannen zeer belangrijk voor de inkomenspositie;
- door aanscherping van het criterium treden er verschuivingen op waardoor veel personen er in inkomen op achteruit zullen gaan; met name hoger betaalden hebben door de maximering minder vaak kans op een volledige WAO;
- inkomensverlagingen kunnen weliswaar gecompenseerd worden door werk (die financiële prikkel is in het systeem ingebouwd) maar het is de vraag of dit er in de praktijk ook van komt aangezien de werknemer dit niet geheel in eigen hand heeft;
- de groep die erop achteruit gaat is groter dan de groep die erop vooruit gaat;

- de inkomensachteruitgang bij een verslechtering is in veel gevallen groter dan de inkomensvoortgang bij een verbetering.

*Een 28-jarige vrouw heeft na haar studie twee kortdurende banen gehad van elk een half jaar. Mede als gevolg van een vervelende werksituatie is ze toen in psychische problemen geraakt en ziek geworden. Na korte tijd een volledige WAO-uitkering te hebben ontvangen, is ze op eigen initiatief weer aan het werk gegaan in een baan ver beneden haar opleidingsniveau, maar ze wilde graag weer werken. Hier werd ze echter ook niet gelukkig van, dus is ze hier na een paar maanden weer mee gestopt. Met UWV heeft ze toen de afspraak gemaakt dat ze weer de ziektewet zou ingaan en dit keer een betere begeleiding richting reïntegratie zou krijgen. Nu hoopt zij dat het opnieuw ingeschakelde reïntegratiebedrijf meer voor haar doet en haar echt kan helpen. In de toekomst wil zij weer een baan gaan zoeken, liefst voor 4 dagen per week. Ze maakt zich hierover wel zorgen, want ze is bang dat niemand haar wil met haar verleden (weinig werkervaring en WAO). Psychisch is ze nog niet volledig genezen, maar wel al een stuk beter dan eerst.*

*Ze vindt dat je wel sterk in je schoenen moet staan om alle procedures te doorstaan en rechten af te dwingen bij UWV en het reïntegratiebedrijf. Over de hulp die ze nu krijgt is ze wel tevreden. Het in de WAO zitten geeft haar een schuldgevoel: ik werk niet, en zo ziek zie ik er ook niet uit.*

*Financieel gezien heeft ze er spijt van dat ze bij het grootwinkelbedrijf is gaan werken. Als ze dit niet gedaan zou hebben, zou ze nu een hoger inkomen hebben. Nu moet ze volgens eigen zeggen op een houtje bijten en gaat ze in de buurt oppassen om wat bij te verdienen. Haar inkomen mag voor haar absoluut niet lager worden. Om uit haar financieel zwakke positie te raken, is het voor haar verleidelijk (opnieuw) gewoon maar ergens te gaan werken, zonder hierbij een goed afgewogen keuze te maken, met alle mogelijke negatieve gevolgen van dien.*

*Met de nieuwe voorstellen zou iemand in haar situatie in de problemen komen op het duurzaamheidsbegrip. De indeling duurzaam / niet-duurzaam uit de nieuwe voorstellen lijkt haar moeilijk te maken bij psychische ziekten. Verder vindt ze dat het verloop van het herstel mede afhankelijk is van in hoeverre men tijdig en goed geholpen wordt aan de klachten. Het stellen van de duurzaamheidsseis zou dan met zich meebrengen dat men ook moet gaan sleutelen aan de (wacht)tijden in de zorg.*

*De WAO-voorstellen betekenen een extra, financiële zorg voor arbeidsongeschikten. Haar lijkt het dat mensen al genoeg aan hun hoofd hebben om zich ook nog zorgen te moeten maken over de financiën. In het geval van een vervolg- of bijstandsuitkering vraagt zij zich af hoe men hier nog van kan leven. Zwart werken wordt hiermee uitgelokt.*

*De indeling op duurzaamheid en arbeidsongeschiktheidspercentage vindt zij ook vrij strak en weinig rekening houdend met de persoonlijke omstandigheden. Enerzijds zullen er momenteel misschien wel mensen zijn die misbruik maken van de huidige regelingen; anderzijds komt het echter ook voor dat mensen worden tegengewerkt door instanties die ze eigenlijk zouden moeten helpen om uit de ziektesituatie te komen.*

## 6 Arbeidsongeschiktheids criterium en reïntegratie

### 6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk stond de inkomenspositie bij arbeidsongeschiktheid centraal. Er is gekeken naar de gevolgen van nieuwe WAO-plannen voor afzonderlijke groepen. De bedoeling van de nieuwe plannen is ook dat er tussen groepen verschuivingen gaan optreden. Ten eerste zullen door het nieuwe criterium (volledig duurzaam) minder arbeidsongeschikten in aanmerking komen voor de (blijvende) uitkering op tenminste 70% van het laatstverdiende loon. Ten tweede is de gedachte dat een (dreigende) inkomensachteruitgang prikkels oplevert voor reïntegratie.

In dit hoofdstuk gaan we in op de kans op (volledige) arbeidsongeschiktheid bij het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium (paragraaf 6.2), de kansen op reïntegratie (paragraaf 6.3) en belemmeringen voor reïntegratie (paragraaf 6.4). Daarbij besteden we aandacht aan verschillen tussen mannen en vrouwen, voor zover deze informatie beschikbaar is. In een afzonderlijke paragraaf (paragraaf 6.5) gaan we vervolgens nog in op de verschillen in gevolgen van het nieuwe stelsel tussen mannen en vrouwen voor zover deze nog niet aan de orde zijn gekomen.

*Een 34-jarige man lijdt na een ernstige virusinfectie aan "invaliderende moeheid". De artsen stelden postviraal moeheidssyndroom als diagnose. Omdat dit een 'niet medisch objectiveerbare ziekte' is, voldeed hij niet aan de voorwaarden om recht op WAO te hebben. Na een periode ziekte en WW kreeg hij bijstand, waartegen hij bezwaar heeft aangetekend. Een periode van uitstel en veelvuldige keuringen bij de GG&GD volgde. Kortgeleden is hem via een rechtelijke uitspraak een volledig WAO-uitkering toegekend. Deze uitkering is gebaseerd op een salaris wat iemand met zijn (universitaire) opleiding had kunnen verdienen. Dit betekent voor hem een duidelijke verbetering van zijn inkomenssituatie.*

*De toekomst is nog onzeker. Er is zeker progressie in het ziektebeeld. Uiteraard hoopt hij op een verder herstel en mogelijke reïntegratie in het arbeidsproces. Hij heeft zelf al diverse malen geprobeerd te herstarten, door het doen van vrijwilligerswerk of door het volgen van colleges, maar deze pogingen waren niet succesvol.*

*Hij meent dat een WAO een inkomensverzekering hoort te zijn in de geest van de huidige regeling. Hij denkt dat als de WAO-voorstellen worden ingevoerd het een onoverzichtelijke bureaucratische regeling wordt met veel beoordelings- en beslissingsmomenten, die voor beroep vatbaar zijn. Onder de nieuwe voorstellen zou een geval als het zijne waarschijnlijk niet in de WAO kunnen komen, en zou hij er in inkomen sterk op achteruit gaan.*

*De voorstellen zijn volgens hem duidelijk geënt op instroombepaling, terwijl juist aan uitstroombetereiding gewerkt zou moeten worden. Als middel om de uitstroom te bevorderen denkt hij aan het vaker inzetten van reïntegratiebedrijven of het meer stimuleren van werkgevers middels financiële prikkels om (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in dienst te nemen. Voor het slagen van reïntegratie én een werkend WAO-beleid lijken stimulering en vereenvoudiging van de wetgeving hem het eerst noodzakelijke*

## 6.2 Het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium

Voor het bepalen van de kans op volledige arbeidsongeschiktheid geldt het criterium volledig duurzaam, waarbij duurzaam geoperationaliseerd is als minimaal 5 jaar. Van volledigheid is geen sprake als er één enkele nieuwe functie vervuld kan worden. Thans is er geen sprake van arbeidsongeschiktheid als er nog drie functies met tezamen dertig bestaande arbeidsplaatsen gevonden kunnen worden. Voor de praktische uitwerking wordt gedacht aan een lijst met diagnoses die recht geven dan wel een lijst met diagnoses die geen recht geven op een volledige uitkering.

In deze paragraaf willen we zicht krijgen op:

- de omvang van de groep volledig duurzaam;
- praktische werkbaarheid van het nieuwe criterium;
- de keuringssystematiek in het nieuwe stelsel.

### 6.2.1 *Omvang van de groep volledig duurzaam*

Het maken van een inschatting van de omvang van de groep volledig duurzaam is niet eenvoudig. Lijsten met diagnoses waarmee men van plan is te gaan werken zijn nog niet beschikbaar. Als dat wel het geval zou zijn, zouden we nog niet op basis van de huidige WAO-instroom de omvang van de groep volledig duurzaam kunnen aangeven omdat de ernst van de klachten daar ook een rol bij speelt. Wel kunnen we met het begrip duurzaam een inschatting maken door te kijken naar de duurzaamheid van arbeidsongeschiktheid op dit moment. Dit is uiteraard een benaderingswijze omdat de keuringspraktijk ook zal veranderen. Daar komen we in de volgende subparagraaf op terug.

Daartoe kijken we naar instroom en verloop van de arbeidsongeschiktheid. Om individuen te volgen over de tijd zijn longitudinale gegevens nodig. Deze zijn beperkt in Nederland. Het meest geschikte bestand is de gegevensverzameling in het kader van het project 'Epidemiologie van de Arbeidsongeschiktheid', doorgaans afgekort tot EPI. Hiervoor worden periodiek mensen geënquêteerd die langdurig ziek zijn. Zij worden geënquêteerd op twee momenten: ½ jaar en 2½ jaar na het moment waarop zij 1 jaar ziek waren (oftewel ½ jaar en 2½ jaar na het einde van de wachttijd voor de WAO-keuring). In deze paragraaf is gebruik gemaakt van de gegevens uit EPI over de groep die in januari 1998 het einde van het eerste ziektejaar bereikte (Lisv/AS<sub>tri</sub>, 2001). In deze groep bevinden zich personen die bij de WAO-keuring beoordeeld zijn als geheel arbeidsongeschikt, gedeeltelijk arbeidsongeschikt en geheel arbeidsgeschikt. Op de gegevens van dit onderzoek konden geen nieuwe analyses worden verricht<sup>4</sup>, maar wel is gebruik gemaakt van reeds gepubliceerde gegevens.

Van de personen die ½ jaar na het einde van de wachttijd geheel arbeidsongeschikt waren verklaard kan nagegaan worden hoeveel van hen 2 jaar later nog steeds deze diagnose kreeg. Weliswaar kent deze analyse de beperking dat uitgegaan is van de groep na ½ jaar einde wachttijd maar het praktische voordeel is dat op dat moment de uitslag van de keuring bekend is. Bovendien is deze groep meer vergelijkbaar met de groep die in een nieuw systeem na twee jaar loondoorbetaling 'aan de poort' verschijnt.

Bij de eerste meting na een half jaar ging het om 58% van de totale groep, bij de tweede meting om 36% van de totale groep. Omgerekend betekent dit dat 62% van

---

<sup>4</sup> UWV heeft geen toestemming verleend voor het gebruik van EPI-bestanden voor dit onderzoek.



degenen die een ½ jaar na het eerste ziektejaar volledig arbeidsongeschikt waren dit 2 jaar later ook nog was. Voor de duurzaamheid van de volledige arbeidsongeschiktheid kan omgekeerd dus gezegd worden dat daar in ieder geval voor 38% van de volledig arbeidsongeschikten geen sprake van was.

Een indicatie van dit percentage na vijf jaar kan indirect worden afgeleid uit uitstroomgegevens uit de arbeidsongeschiktheid van UWV. In onderstaande tabel is weergegeven hoe lang de uitkeringsduur was van personen waarvan de WAO-, WAZ- of Wajong-uitkering in 2000 werd beëindigd wegens herstel.<sup>5</sup> Bovendien moet bedacht worden dat het gaat om de hele groep arbeidsongeschikten en niet alleen de groep volledig arbeidsongeschikten. Het arbeidsongeschiktheidspercentage kan immers gedurende de arbeidsongeschiktheidsuitkering veranderen.

Tabel 6.1 Uitkeringsduur van personen waarbij arbeidsongeschiktheidsuitkering is beëindigd wegens herstel (inclusief herbeoordelingen), 2000

Uitkeringsduur	Aantal personen (x 1.000)	Percentage
Tot 2 jaar	20,6	69
2 tot 4 jaar	4,3	14
4 tot 6 jaar	1,7	6
6 tot 8 jaar	0,9	3
8 tot 10 jaar	0,8	3
> 10 jaar	1,8	6
Totaal	30,0	100

Bron: Lisv (2001e)

Duidelijk is te zien dat het leeuwendeel van de uitstroom wegens herstel in de eerste twee jaar plaatsvindt. Wanneer we het op basis van EPI geconstateerde gegeven dat 62% van de personen die een halfjaar na einde wachttijd volledig arbeidsongeschikt zijn, dit ook nog 2½ jaar na einde wachttijd is, combineren met de relatief geringe uitstroom wegens herstel na meer dan 2 jaar uitkering, is de veronderstelling gerechtvaardigd dat dit percentage op het tijdstip 5 jaar na einde wachttijd niet ver onder de 60% zal liggen. Derhalve blijft op basis van duurzaamheid zo'n 40% van de instroom over.

Onze berekeningen komen goed overeen met de veronderstellingen die de SER heeft gemaakt. Deze gaat ervan uit dat 63% van de instroom volledig is, waarvan 40% duurzaam en 23% niet-duurzaam. De reductie van 40% naar 25% moet dus door aanscherping met het criterium volledigheid komen. In de volgende paragraaf zullen we ingaan op de werkbaarheid van het nieuwe criterium.

#### 6.2.2 *Praktische werkbaarheid van het nieuwe criterium*

In alle WAO-plannen wil men voortaan alleen nog een WAO uitkering toekennen aan mensen die minstens vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn. Keuringsartsen moeten in de plannen op basis van een lijst van ziektebeelden bepalen wie wel en wie niet binnen vijf jaar een reële kans op herstel heeft. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft UWV gevraagd om een criterium voor de nieuwe WAO te ontwerpen dat voldoet aan de instroomdoelstelling uit het Strategisch Akkoord van 25.000 per jaar.

<sup>5</sup> Er is geen afzonderlijke informatie over de WAO beschikbaar.

Het UWV wijst in een nog vertrouwelijk (maar uitgelekt) advies aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op de onuitvoerbaarheid van het duurzaamheids criterium voor een WAO-uitkering. Het UWV stelt dat het voor een arts onmogelijk is om voorspellingen op zo'n lange termijn te doen. Het UWV benadrukt bovendien dat ieder geval individueel beoordeeld moet worden en wijst het gebruik van een absolute lijst met ziektebeelden af.

Dat het lastig is een inschatting te maken van de ontwikkeling van gezondheidsklachten blijkt ook uit het oordeel van de cliënt zelf. Op basis van EPI is informatie gepubliceerd over de verwachting over de duurzaamheid van de huidige gezondheidstoestand bij personen die minimaal een jaar ziek zijn geweest. Deze gegevens zijn beschikbaar voor de gehele groep, waarvan een ½ jaar na de het einde van het eerste ziektejaar 15% geen WAO-uitkering ontving, 27% een gedeeltelijke<sup>6</sup> WAO-uitkering en 58% een volledige WAO-uitkering. Aan deze personen is zowel bij de eerste als de tweede meting gevraagd naar de verwachtingen over de gezondheidstoestand. Dit levert de volgende resultaten op:

Tabel 6.2 Eigen inschatting van de gezondheidsklachten in de toekomst, ½ en 2½ jaar na einde wachttijd

	½ jaar na EWT	2½ jaar na EWT
heeft geen klachten meer	5%	8%
klachten zullen verminderen	22%	21%
klachten zullen hetzelfde blijven	26%	43%
klachten zullen verergeren	7%	18%
geen idee	41%	10%
Totaal	100%	100%

Bron: Lisv/AStri (2001)

Als eerste valt op dat een ½ jaar na het einde van de wachttijd twee vijfde nog geen idee heeft hoe de klachten zich zullen ontwikkelen. Weliswaar zal in de mogelijk toekomstige situatie een dergelijk oordeel door een keuringsarts verstrekt moeten worden, maar de eigen inschatting kan hier toch een indicatie geven dat zo'n vaststelling zelfs een half jaar na het einde van de wachttijd moeilijk te geven is. Dit oordeel tijdens de enquête kan zeer goed beïnvloed zijn door de mening van een (behandelende of verzekeringsgeneeskundige) arts. Dit is een extra argument dat aangeeft dat het zeer lastig zal worden om te werken met het criterium van duurzaamheid, geoperationaliseerd als 'geen herstel binnen 5 jaar'.

De groep die geen idee heeft, is 2½ jaar na het einde van de wachttijd sterk teruggelopen tot een op de tien. Deze groep is voornamelijk terug te vinden in de groep die verwacht dat de klachten hetzelfde zullen blijven of zullen verergeren. Uit het onderzoek is overigens tevens gebleken dat er weinig verschil is tussen gedeeltelijk en geheel arbeidsongeschikten wat betreft hun toekomstverwachting. Bij deze resultaten is op het tijdstip 2½ jaar na einde wachttijd wel een verschil tussen mannen en vrouwen te zien: vrouwen verwachten iets vaker dan mannen dat hun klachten zullen verminderen, mannen verwachten iets vaker dat deze zullen verergeren.

Verder kan geconstateerd worden dat het ontbreekt aan een wetenschappelijke onderbouwing voor het doen van een objectieve voorspelling over de duur van gezondheidsklachten en de gevolgen van deze klachten voor de mate van arbeids-

<sup>6</sup> Gedeeltelijk arbeidsongeschikt volgens de 'oude' indeling, dat wil zeggen 15-80% arbeidsongeschikt.

geschiktheid. Zo zijn er mensen die ondanks langdurende gediagnosticeerde aandoeningen volledig werken, terwijl anderen jarenlang arbeidsongeschikt blijken te zijn. Ook binnen een diagnose zijn verschillen waar men rekening mee dient te houden. Bekend is dat sommige werknemers met psychische klachten opknappen als ze weer aan de slag gaan terwijl andere mensen het juist nodig hebben op afstand van het werk te herstellen (zie ook Huson (2002) en Blonk (2002)). Ook cliënten zelf vinden het werken met lijsten geen goed idee, zo blijkt uit de interviews. Ze vragen meer aandacht voor de individuele situatie bij de keuring en met het oog op reïntegratie.

*Een 51-jarige vrouw is sinds 1992 volledig arbeidsongeschikt verklaard. Zij is onder meer door een traumatische ervaring in haar jeugd al ruim 20 jaar psychiatrisch patiënt (borderline). Ze ontvangt een zeer kleine WAO-uitkering, gebaseerd op haar laatste betrekking waar zij een half jaar lang 8 uur per week werkte in een kartonnagebedrijf als inpakster. Op het gebied van betaalde arbeid ziet ze de toekomst somber in. Haar leeftijd, haar psychische achtergrond en het feit dat ze zeer laag geschoold is maken het niet gemakkelijk. Ze heeft wel diverse malen gesolliciteerd, maar zonder succes. De WAO gaf haar het gevoel afgeschreven te zijn en daar had ze moeite mee.*

*Wat werk betreft is ze nooit gereïntegreerd, sociaal gezien is ze dit wel. Eerst had ze nauwelijks contact meer met haar omgeving, maar een zelfhulpgroep voor vrouwen met soortgelijke ervaringen als zij heeft daar verandering in gebracht. Dit ziet ze ook bij andere vrouwen in zelfhulpgroepen. Het gaat nu psychisch beter met haar. Ze heeft nog steeds terugvallen, maar deze zijn minder hevig dan voorheen en ook het herstel verloopt sneller.*

*Ze was niet op de hoogte van de WAO-voorstellen. Na een korte uitleg zet ze de nodige vraagtekens bij de plannen. Ze heeft de indruk dat op deze manier de instromende WAO-ers niet serieus worden genomen, over één kam worden geschoren. Het werken met lijsten werkt dit in de hand. Aan de ene kant een plaatsing op een 'afgeschreven' lijst, aan de andere kant een grote groep waarvan de financiële toekomst onzeker is omdat hun ziekte niet op de lijsten voorkomt. Ook met de partnertoets heeft ze moeite, ze ziet dit als gestraft worden voor het hebben van een werkende partner. In haar geval zou het betekenen dat ze de beperkte financiële zelfstandigheid die ze heeft helemaal kwijt zou zijn.*

*Zij meent dat grotere aandacht aan preventie en reïntegratie gegeven moet worden. Dat bij klachten sneller wordt ingegrepen; en mocht men toch uitvallen dat men niet bij voorbaat al is afgeschreven, maar dat de kans en de ruimte gegeven wordt om weer terug te keren. Een goede arbeidsreïntegratie werkt alleen als ook sociaal goed is gereïntegreerd. Dat zij hiervoor zelfhulpgroepen als goed middel ziet, spreekt voor zich.*

### 6.2.3 De keuringssystematiek in het nieuwe stelsel

In de voorstellen van Donner, de SER en Balkenende worden sommige keuringen publiek en andere privaat uitgevoerd. De spreiding van de keuringen over meerdere instanties brengt een aantal risico's met zich mee (zie Mallee en Van Geuns, 2002). De keuringsuitslagen kunnen verschillend zijn; de cliëntgegevens kunnen moeilijker worden uitgewisseld; er komen verschillende bezwaar- en beroepsprocedures; het tekort aan keuringsartsen zal toenemen; en er ontstaat een risico op afwenteling op de WW. Naar alle waarschijnlijkheid zullen procedures tegen particuliere verzekeraars veelal zwaarder en moeizamer zijn en meer kosten met zich meebrengen dan procedures tegen publieke instanties. Tevens brengt dit risico's voor werknemers met zich mee omdat in het private domein geen onafhankelijke bezwaar- en beroepsprocedure bestaan. Al met al levert de private keuring voor de loonaanvullingsregeling voor de cliënt meer rompslomp en onzekerheid op.

## 6.3 Kansen op reïntegratie

### 6.3.1 *Werkhervatting*

Een eerste noodzakelijke voorwaarde voor werkhervatting is uiteraard herstel. In de vorige paragraaf hebben we gezien welk gedeelte herstelt vanuit de WAO. Herstel betekent dat men geschikt is bevonden voor werk. Dit hoeft niet te betekenen dat men ook daadwerkelijk werk vindt. Lukt het niet dan wordt men werkloos en krijgt men een werkloosheidsuitkering, mits men uiteraard aan de toetredingseisen daarvoor voldoet.

Op basis van de gegevens uit het EPI-onderzoek kan opgemaakt worden of men (geheel of gedeeltelijk) werkte. In onderstaande tabel zijn deze gegevens weergegeven, uitgesplitst naar de mate waarin men voor de WAO arbeidsongeschikt is verklaard.

Tabel 6.3 Aandeel werkenden naar mate van arbeidsongeschiktheid op 3 peilmomenten (in procenten)

Situatie bij EWT	Werkend bij EWT	Werkend ½ jaar na EWT	Werkend 2½ jaar na EWT
geen WAO	56	62	67
gedeeltelijk WAO	58	65	61
volledig WAO	14	23	34
Totaal	33	40	46

Bron: Lisv/ASTri (2001)

Van degenen die op einde wachttijd een volledige WAO-uitkering ontvingen, was 34% na 2½ jaar werkzaam. Bij gedeeltelijk en niet-arbeidsongeschikten lag dit percentage bijna tweemaal hoger.

Met het oog op de nieuwe WAO-plannen is in deze tabel interessant de mate waarin de groep gedeeltelijke WAO-ers werkt. Immers, als zij geen werk hebben, zullen zij aangewezen zijn op de WW. Dit percentage ligt op het tijdstip einde wachttijd op 58%. Ook in de meetperioden daarna stijgt het percentage niet ver boven de 60% (waarvan overigens niet iedereen fulltime werkt). Dit betekent dus dat in al deze perioden ongeveer 40% van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten is aangewezen op een WW-uitkering of bijstand. Bij de tijdstippen einde wachttijd en ½ jaar na einde wachttijd is het aandeel werkenden bij mannen groter dan bij vrouwen, op het tijdstip 2½ jaar na einde wachttijd zijn deze aandelen ongeveer gelijk.

Overigens blijkt uit het onderzoek ook dat van degenen die 2½ jaar na einde wachttijd werkten, 61% dit bij de oude werkgever deed en 39% bij een nieuwe werkgever. Er is niet bekend of zich daarbij verschillen voordoen tussen mannen en vrouwen. Door verschillende veranderingen in de regelgeving (Wet Verbetering Poortwachter en de loondoorbetaling in het tweede ziektejaar) kan verwacht worden dat met name het werken bij een andere werkgever meer gestimuleerd zal worden, mede door de druk die op dit gebied bij de oude werkgever komt te liggen.

### 6.3.2 *De wens tot werken bij de cliënt*

De groep die 2½ jaar na einde wachttijd niet werkte (54%, zie vorige tabel), bestaat voor ruim twee derde uit personen die geheel niet gewerkt hebben sinds einde wachttijd en voor minder dan een derde uit uitvallers (personen die sinds het einde van de wachttijd wel een periode gewerkt hebben, maar dit 2½ jaar na einde wachttijd niet meer doen). Aan deze personen is 2½ jaar na het einde van de wachttijd gevraagd naar

een inschatting van hun toekomstige kansen op de arbeidsmarkt. De antwoorden hierop zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 6.4 Eigen inschatting van kansen op betaald werk door niet-werkenden, 2½ jaar na EWT

	Percentage mee eens
Denkt ooit nog bij andere werkgever te werken	31
Acht kans groot binnen ½ jaar weer te werken	11
Het is niet moeilijk werk te vinden bij nieuwe werkgever	10
Indien ik gezond zou zijn, zou werk niet moeilijk te vinden zijn	73

Bron: Lisv/ASTri (2001)

Een derde van alle niet-werkenden denkt ooit nog bij een andere werkgever aan de slag te komen. Slechts 11% acht de kans groot dat ze binnen een half jaar weer werken. De meerderheid lijkt het moeilijk werk te vinden bij een nieuwe werkgever. Het feit dat men geen werk kan vinden, wordt voornamelijk aan de arbeidsongeschiktheid toegeschreven. Dit blijkt uit het feit dat als men gezond geweest zou zijn, het werk vinden volgens drie kwart niet moeilijk geweest zijn. Gezondheid is dus het allerbelangrijkst.

Ook uit een bestand van TNO Arbeid met gegevens over patiënten met een neuromusculaire aandoening (zie Andries, 2000) wordt duidelijk dat men, als men in de WAO zit, de kans om weer aan het werk te komen laag inschat. Uit de interviews komt naar voren dat oudere en laag opgeleide mensen in de WAO nog eens extra hinder ondervinden van hun handicap bij het zoeken naar werk. Hun kansen op de arbeidsmarkt zijn helemaal klein.

Hoewel de niet-werkenden hun (toekomstige) kansen op de arbeidsmarkt niet heel positief inschatten, is de werkbehoefte onder deze groep wel groot. 73% Van de niet-werkenden verwerpt de voorgelegde stelling "Ik hoef niet zo nodig te werken, ik vind het wel prima zo" en geeft daarmee aan ontevreden te zijn met de huidige situatie van niet-werken.

De mate waarin (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten met een uitkering die geen werk hebben bereid zijn om te werken komt ook naar voren uit gegevens die vermeld staan in de Rapportage Gehandicapten van het SCP. In tabel 6.5 zijn gegevens weergegeven uit een voorstudie van het SCP naar de ontwikkelingen op het gebied van de reïntegratie.

Tabel 6.5 Raming van het aantal niet-werkzame arbeidsongeschikten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering dat volgens eigen inschatting reïntegreerbaar is, 1998

	Volledig arbeidsongeschikt (niet werkzaam)	Gedeeltelijk arbeidsongeschikt (niet werkzaam)	Totaal aantal reïntegreerbaren
Werken is voor mij mogelijk	90.000	62.000	152.000
Uitkeringsontvangers gedurende minder dan 5 jaar:			
Volledig in staat tot oude werk	7.800	3.900	11.700
In staat tot oude werk voor minimaal enkele uren per dag	41.900	15.100	57.000
In staat tot oude werk, eventueel aangepast	55.800	18.000	73.800
In staat tot ander werk	37.200	21.900	59.100
In staat tot evt. ander aangepast werk	80.600	34.500	115.100

Bron: Jehoel-Gijsbers en Hoff (2001), zoals geciteerd in SCP (2002a)

Onder de (geheel en gedeeltelijk) arbeidsongeschikten met een uitkering bevinden zich volgens deze tabel 152.000 mensen die zichzelf tot werken in staat achten, maar dat werk nu niet hebben. Niet iedereen zal volledig kunnen werken, en niet iedereen zal het oude werk kunnen doen, en voor sommigen zal het werken aanpassingen van de arbeidsplek noodzakelijk maken. Maar toch gaat het hier om een aanzienlijke groep mensen die momenteel vanwege hun arbeidsongeschiktheid buiten spel staan en zelf aangeven mogelijkheden te zien voor reïntegratie.

*Een 56-jarige vrouw werkte al meer dan 30 jaar als bibliothecaris, toen zij de ziekte van Parkinson bleek te hebben. Na twee periodes van werk op arbeidstherapeutische basis is zij weer werk gaan doen op loonbasis, waarbij het aantal uren langzaam werd opgebouwd tot 14 uur per week nu. De werkgever heeft zich altijd aan zijn inspanningsverplichtingen gehouden, hoewel het haar wel moeite kostte om deels thuis te mogen werken vanwege de grote reisafstand. Ze ondervond hierbij ook weinig steun van UWV. Ze heeft wel eens geprobeerd dichterbij huis te solliciteren, maar dit is moeilijk gezien haar situatie (op leeftijd, chronisch ziek). Ze vindt het belangrijk te blijven werken, omdat ze hecht aan economische zelfstandigheid (ook ten opzichte van haar partner). In eerste instantie is ze voor 65-80% arbeidsongeschikt verklaard, na herkeuring voor 55-65%. Bij de herkeuring was ze ontevreden over de technocratische manier van beoordelen, zonder medisch onderzocht te worden.*

*Voor mensen zoals zij, chronisch ziek met een deeltijdbaai, zou doorvoering van de nieuwe WAO-plannen betekenen dat ze geen WAO-uitkering meer zou krijgen, maar een aanvulling op haar loon. Voor deze loonaanvulling moet je verzekerd zijn en ze denkt dat er best mensen zullen zijn die zich niet verzekeren als dit niet verplicht is, met name jonge mensen kunnen denken dat zij toch niet arbeidsongeschikt zullen raken. De verantwoordelijkheid wordt erg bij het individu gelegd.*

*Ze vindt het vreemd dat als er een (ook voor artsen moeilijk te maken) onderscheid gemaakt wordt tussen duurzaam en niet-duurzaam, dit niet voor de grote groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten zou gelden. Chronisch zieken zouden volgens haar WAO moeten krijgen, ook als ze niet 80-100% arbeidsongeschikt zijn. Nu lopen ze te veel kans na verloop van tijd ontslagen te worden als ze werk hebben. Ontslagen zullen mogelijk toch al vaker voorkomen, omdat de werkgever al 2 in plaats van 1 jaar kosten moeten maken voor de zieke.*

## 6.4 Belemmeringen voor reïntegratie

In de vorige paragraaf is geconstateerd dat een niet onaanzienlijk deel van de WAO-populatie de wens tot werken heeft. De nieuwe WAO-plannen vormen zelf het bewijs dat er een grote groep reïntegreerbaar is vanuit de WAO, anders zou immers de instroom niet meer dan gehalveerd kunnen worden. Toch zijn de resultaten van reïntegratie mager te noemen. De vraag is hoe dat komt. Ligt het aan belemmeringen bij de cliënt, belemmeringen bij de werkgever of belemmeringen in de uitvoering? We zullen bij de uitwerking van deze vragen ook putten uit de interviews met cliënten die in het kader van dit onderzoek gehouden zijn.

### 6.4.1 Belemmeringen bij de werknemer

De grootste belemmering voor reïntegratie is de eigen gezondheid, zo blijkt uit door TNO Arbeid voor dit onderzoek uitgevoerde analyses op een bestand van personen met een neuromusculaire aandoening. Bijna alle personen noemen als noodzakelijke voorwaarde dat de gezondheidssituatie het werken mogelijk moet maken of dat het werk aangepast moet zijn aan de beperkingen. Men stelt minder vaak eisen dat het werk aan moet sluiten bij de eigen interesse of opleiding en nog minder (minder dan

een derde van de gevallen) dat deelname van werk afhankelijk is van financiële regelingen.

De bereidheid onder niet-werkenden om (naar eigen zeggen) concessies te doen om aan een betaalde baan te komen is vrij groot. In tabel 6.6 staat een overzicht van de concessies die de niet-werkenden bereid zijn te doen voor een baan.

Tabel 6.6 Bereidheid om concessies te doen voor werk onder niet-werkenden, 2½ jaar na EWT (in procenten)

Concessie waartoe men bereid is	Percentage
Passend werk met lager salaris accepteren	70
Passend werk buiten regio accepteren	38
Baan beneden niveau accepteren	62
Tijdelijke baan accepteren	70
Opleiding volgen om werk te krijgen	72
Ook minder leuke baan accepteren	47

Bron: Lisv/AStri (2001)

Het meest is men bereid tot het volgen van een opleiding om werk te krijgen (72%) of het accepteren van een lager salaris of een tijdelijke baan (beide 70%). Ook andere concessies worden door een aanzienlijk deel van de niet-werkenden acceptabel geacht voor het verkrijgen van betaald werk. De grootste belemmering blijken afstand tot het werk en de aantrekkelijkheid van de baan.

Belangrijker lijken de psychologische belemmeringen. In de interviews komt naar voren dat cliënten het WAO-er zijn als een stigma ervaren naar werkgevers toe om weer aan het werk te komen. Cliënten hebben af en toe ook het gevoel door uitvoerende instanties aan hun lot overgelaten te worden met betrekking tot reïntegratie. Meerdere geïnterviewde cliënten betrekken dit op zichzelf. Men heeft het gevoel gefaald te hebben. Het in de WAO zitten blijkt aldus de zelfwaardering en zelfrespect van het individu aan te tasten. Stigmatisering, schaamte, schuldgevoel, onzekerheid en uitzichtloosheid zijn gevoelens die cliënten in de interviews uiten. Vanuit de psychologische theorie is bekend dat vrouwen met depressieve klachten daarbij nog eens extra hinder ondervinden van wat genoemd wordt de theorie van de aangeleerde hulpeloosheid. De onontkoombaarheid van een aversieve situatie leidt uiteindelijk tot inertie (niet overgaan tot actie) die voortduurt ook indien zich mogelijkheden aandienen (Seligman, 1976).

Van Geuns e.a. (2002) constateren dat WAO-ers zich in de rol van patiënt schikken. De werknemer meldt zich ziek en heeft in eerste instantie behoefte aan erkenning van zijn problemen. Wanneer zijn probleem eenmaal is erkend (*gemedicaliseerd*), is een belangrijke stap gezet op weg van de rol van werknemer naar patiënt. Vanuit deze rol is het niet het meest voor de hand liggend dat betrokkene het initiatief neemt tot reïntegratie. In hun perceptie zijn zij door de dokter ziek verklaard en mogen zij niet werken. Hun gedrag is dan in belangrijke mate gericht op het bereiken en behouden van financiële zekerheden als de WAO-uitkering.

Als belemmering voor reïntegratie wordt ook wel genoemd dat WAO-ers bang zijn de zekerheid van de uitkering te verliezen (Van Geuns (2002)). WAO-ers hebben de eerste vijf jaar na het weer aanvaarden van een baan, een zogenaamde terugvaloptie. Zij kunnen hun oude WAO-rechten laten herleven. Daarna zijn zij die rechten echter kwijt en moeten - in geval zij opnieuw ziek worden - de hele aanvraagprocedure opnieuw doorlopen, vaak op basis van een lager loon. Dit weerhoudt velen ervan te gaan

werken. Als de plannen voor een nieuwe WAO worden doorgevoerd, zeker wanneer die gepaard gaan met een strengere keuring, zal deze weerstand bij WAO-ers alleen maar toenemen. Daarom zou, aldus Van Geuns, overwogen moeten worden de terugvaloptie te verlengen, en wel tot de pensioengerechtigde leeftijd.

*Een 38-jarige man zit sinds ruim een jaar voor 50% in de WAO wegens overspannenheid. Voor de andere 50% werkt hij bij de werkgever waar hij ook werkte vóór zijn ziekmelding. Het is hem moeilijk gemaakt om hier terug te keren. De oude werkgever zou volgens hem eigenlijk liever van hem af zijn geweest. UWV heeft alleen het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld (wegens achterstanden heeft er nog geen herkeuring plaatsgevonden) en verder niets voor hem gedaan, hoewel hij heeft aangegeven weer aan het werk te willen. Hij voelt zich erg aan zijn lot overgelaten. Voor de toekomst twijfelt hij of hij bij zijn oude werkgever zal blijven (met alle frustraties van dien) of zal solliciteren bij een andere werkgever (waarbij hij niet weet of zijn WAO-verleden een probleem zal vormen of dat hij dit beter kan verzwijgen). Hij loopt niet te koop met het feit dat hij in de WAO zit. WAO is een stigma. Het heeft hem ook lange tijd het gevoel gegeven gefaald te hebben.*

*Als UWV zich hetzelfde blijft opstellen als nu, wordt het volgens hem niks met de nieuwe plannen. Mensen zoals hij worden te veel overgelaten aan hun lot. UWV zou beter de mogelijkheden tot reïntegratie moeten bekijken en de zieke hiermee verder helpen, op alle mogelijke manieren. Elke persoon en elke (werk)situatie is anders, en daar wordt in de plannen ook onvoldoende rekening mee gehouden.*

*De financiële consequenties zullen mede afhangen van de persoonlijke situatie. Als iemand 70% van het laatstverdiende loon krijgt, hangt het van de hoogte van dit loon af wat dit financieel betekent. Ook speelt de gezinssituatie mee. In bepaalde gevallen zal het zo zijn dat de financiële situatie noopt tot het zoeken van werk. Bij het instellen van een partnertoets denkt hij dat de drang om werk te zoeken nog groter wordt. De vraag is dan echter of het lukt om werk te vinden. In het geval men vast werk heeft op het moment dat de arbeidsongeschiktheid begint, zal de werkgever volgens hem proberen de arbeidsongeschiktheidspercentage te ontslaan. De werkgever wil geen kneusjes, maar wil werk zien – zo weet hij uit ervaring. Het maakt volgens hem niet uit of het daarbij gaat om een 80% of 35% arbeidsongeschiktheidspercentage.*

#### 6.4.2 *Belemmeringen bij de werkgever*

Uit de interviews met cliënten wordt duidelijk dat velen van hen het idee hebben dat werkgevers niet op (ex-)WAO-ers zitten te wachten, zeker niet als ze wat ouder zijn. Dit doet zich voor na uitval van de werknemer ('de werkgever wil van mij af') en het opnieuw zoeken van een baan (sollicitaties stranden op het feit dat men WAO-er is). Men ervaart bij sollicitaties een dilemma om het WAO-verleden al dan niet te noemen.

Ook werkgevers ervaren belemmeringen bij het in dienst houden dan wel in dienst nemen van arbeidsgehandicapten. In beide gevallen klagen werkgevers over de trage werking van de uitvoeringsinstellingen, bijvoorbeeld bij de uitvoering van de wet REA (zie Wevers e.a., 2001 en Breed Platform voor Verzekerden en Werk, 2002). In feite zijn dit dus mede belemmeringen bij de uitvoering, waar we de volgende paragraaf op in zullen gaan.

Een scherpe analyse van de glijbaan naar de WAO is door de Commissie Donner gegeven. Reeds in de eerste weken na de ziekmelding wordt de aanzet gegeven voor de uiteindelijke intrede in de WAO. De commissie schrijft: "Aanpak en begeleiding van verzuim komen thans veelal neer op niet meer dan goedbedoelde verwaarlozing. Gevolg is dat werknemers soms na een jaar verzuim voor toelating tot de WAO in aanmerking komen zonder dat er ooit wezenlijk specialistische aandacht aan de



klachten is besteed of bezien is op welke wijze het verzuim bekort kan worden.” Het gaat daarbij niet alleen om de activiteiten van de ondernemer maar ook om activiteiten van uitvoerende instanties. Ook in Van Geuns e.a. (2002) wordt geconstateerd dat veel werknemers die in de WAO terechtkomen geen intensieve begeleiding vanuit de arbodienst of de werkgever hebben gehad.

Naast de instrumenten die werkgevers aangereikt worden (via de wet REA) is getracht de werkgever financieel te prikkelen teneinde de uitstroom naar de WAO te beperken. Om de financiële risico's bij afname van arbeidsgehandicapten te beperken is onder meer bewerkstelligd dat de loondoorbetalingsplicht en de verhoogde Pemba-premie niet gelden voor ex-WAO-ers. Om verder risicoselectie tegen te gaan, is de Wet op de Medische Keuringen ingevoerd. Uit onderzoek blijkt dat de invoering daarvan geen einde heeft gemaakt aan risicoselectie bij werkgevers (De Vos, e.a., 2001 en Breed Platvorm Verzekerden en Werk, 2002).

Het financiële risico kan versterkt worden door de claimcultuur die thans dreigt te ontstaan. Recentelijk heeft bijvoorbeeld een werkgever een schadevergoeding moeten betalen bij een burnout. Wanneer dit soort claims vaker gehonoreerd gaan worden, zullen werkgevers nog voorzichtiger worden met de afdanking van arbeidsgehandicapten.

#### 6.4.3 *Belemmeringen in de uitvoering*

In de interviews met cliënten komen enkele negatieve ervaringen met de uitvoerende instanties naar voren. Fundamenteel is het punt dat de nieuwe WAO-plannen de belemmeringen in de uitvoering niet wegnemen. Als de uitvoering blijft zoals die is, wordt het niets met de nieuwe plannen, aldus een respondent. UWV zou volgens hem beter de mogelijkheden tot reïntegratie moeten bekijken en de zieke hiermee verder helpen, op alle mogelijke manieren. Iedere persoon en elke (werk)situatie is daarbij anders en daar wordt in de plannen ook onvoldoende rekening mee gehouden.

Ook uit de talloze onderzoeksliteratuur komt naar voren dat reïntegratiebeleid vaak strandt in de uitvoering, zie bijvoorbeeld de evaluatie van de Wet REA (Wevers e.a., 2001). Uit de helpdeskrapportage 2001 van het Breed Platvorm Verzekerden en Werk blijkt dat cliënten de kwaliteit van arbodiensten en reïntegratiebedrijven als onvoldoende ervaren. De ondersteuning en bemiddeling blijven beperkt, zijn weinig doeltreffend en ontberen inlevingsvermogen in de situatie van de cliënten en hun perspectieven. Persoonlijke wensen worden te weinig gehoord. De informatievoorziening schiet te kort en de klachtenmogelijkheden zijn bij cliënten nagenoeg onbekend. Van Geuns e.a. constateren dat WAO-ers die weer willen gaan werken niet zelden stuiten op de uitvoeringsbureaucratie en het capaciteitsgebrek daarbinnen.

Volgens het SCP (2002c) is de overheid er de afgelopen jaren veel te weinig in geslaagd mensen met een uitkering aan het werk te krijgen. Het blijkt dat er weinig terechtkomt van de reïntegratie van WAO-ers. Nog geen 7% van de 100.000 nieuwe arbeidsongeschikten in 2000 is teruggekeerd naar een baan. Een derde van de individuele reïntegratieplannen gaat helemaal niet van start en de wachttijden zijn vaak lang. Uit de SCP-enquête blijkt verder dat de WAO-ers, de WW-ers en de bijstandsontvangers ontevreden zijn over de manier waarop ze worden behandeld door de diverse instanties. Over de resultaten van reïntegratiebedrijven valt nog niet zo veel te zeggen, omdat de reïntegratiemarkt nog niet zo lang geprivatiseerd is maar ook omdat UWV geen betrouwbaar inzicht in de resultaten kan geven.

Ook volgens Van Geuns e.a. (2002) komt naar voren dat (eigen) initiatieven van WAO-ers om weer aan de slag te gaan niet zelden gefrustreerd worden door de uitvoerende instantie UWV, de vroegere uitvoeringsinstellingen. De uitvoering lijkt bang te zijn risico's te lopen van mislukte of zelfs contraproductieve reïntegraties en houdt liever de boot af. Dit draagt niet bij aan het versterken van de motivatie van de WAO-er. Van Geuns e.a. (2002) trekken verder een parallel met de bijstand. Daar is het wel de afgelopen jaren gelukt grote groepen te reïntegreren. Het institutionele kader is daar veel meer toegesneden op uitstroombestemming. Hiervoor is in ieder geval nodig dat meer capaciteit beschikbaar komt en dat de uitvoerders anders tegen uitstroom van het zittend bestand gaan aankijken.

Adviseurs van Berenschot<sup>7</sup> stellen bovendien dat het nieuwe beleid niet zal gaan werken omdat de broodnodige investering in de kwaliteit van het uitvoeringsproces en van de uitvoerende functionarissen jarenlang het stiefkindje zijn geweest. Knelpunten zijn onder meer de verschillende belangen en verantwoordelijkheden tussen partijen (cliënt, werkgever, arbodienst, reïntegratiebedrijf, UWV) en de afstemmingsproblemen die dit oplevert. Zij adviseren de politiek onder meer:

- geen maatregelen te nemen die opnieuw leiden tot reorganisatie van de uitvoeringsinstanties;
- geen maatregelen te nemen die vooral leiden tot een verschuiving van de ene uitkering naar de andere;
- te investeren in kwaliteit van werkprocessen en uitvoering.

*Een 54-jarige alleenstaande vrouw ontvangt ruim drie jaar een volledige WAO-uitkering. Pas op latere leeftijd is zij afgestudeerd als oogarts, en heeft dit beroep bij haar laatste werkgever vier jaar uitgeoefend voor 4 dagen per week. Het was een stressvolle baan, die uiteindelijk leidde tot een burnout. Twee reïntegratiepogingen mislukten, volgens eigen zeggen door miscommunicatie en de sfeer binnen de organisatie. Naast de burnout-klachten kreeg ze nu ook depressieve klachten. In de WAO-periode is via outplacement geprobeerd te reïntegreren in het arbeidsproces, maar ook die poging is niet succesvol afgerond. Door al deze tegenslagen is zij dusdanig beschadigd geraakt dat zij niet meer wil terugkeren in haar oude vak. Momenteel gaat het redelijk met haar en de toekomst ziet ze niet negatief. Ze denkt eens weer te gaan werken, maar weet niet in welke vorm of welk vak. Ze realiseert zich dat op haar leeftijd mét een WAO-verleden het vinden van een baan niet gemakkelijk zal zijn.*

*Voor ze in de WAO belandde had ze een hoog inkomen. In combinatie met een WAO-gat verzekering heeft ze momenteel niet te klagen over haar inkomen. Als de nieuwe voorstellen doorgang zouden vinden, zou iemand in haar geval een behoorlijke terugval in inkomen krijgen. Ze is dan ook niet positief over de WAO-voorstellen. Er wordt haars inziens te veel gekeken naar economische motieven en te weinig tijd gestoken in de sociale steun. Ze realiseert zich de problemen waarmee mensen met psychische klachten – zoals zij – te maken gaan krijgen een 'grijs' gebied, moeilijk of niet te plaatsen op de limitatieve lijsten. Deze lijsten, samen met het verschuiven van verdiencapaciteit naar arbeidscapaciteit, zou voor mensen met dezelfde klachten zeer grote nadelige (ook financiële) gevolgen hebben.*

<sup>7</sup> Zie Kok en Kokx (2002).

#### 6.4.4 *Complexiteit*

De huidige situatie rondom reïntegratie is tamelijk complex. Deze complexiteit van wetgeving kan ertoe leiden dat men zijn verantwoordelijkheid niet neemt ten aanzien van reïntegratie. Daarbij gaat het niet alleen om de werknemer maar ook om de werkgever, die een arbeidsgehandicapte in dienst wil nemen of houden zonder al te veel bureaucratische en administratieve rompslomp, en de uitvoering, die door een continue stroom van nieuwe wetgeving moeite heeft het werk goed uit te voeren, met name op het terrein van reïntegratie. Opmerkelijk is dat de nieuwe plannen alleen gericht is op output en weinig tot niet op versterking van het proces (zie ook Zwart, 2002).

*Een vrouw van circa dertig jaar heeft in het verleden periodes van werken en van ziekte gekend. Na haar studie heeft ze anderhalf jaar gewerkt totdat ze door een virus via de ziektewet in de WAO belandde. Daarna heeft ze achtereenvolgens bij twee werkgevers gewerkt, bij de tweede was ze helemaal uit de WAO. Daar heeft ze anderhalf jaar fulltime gewerkt, maar sinds begin dit jaar zit ze weer ziek thuis; ditmaal wegens een burn-out. Ze is bezig met een reïntegratieprogramma (omscholing), waar ze positief over is. Voor haar persoonlijk betekent het in de WAO zitten schaamte, een gevoel van uitzichtloosheid ('no way out') en een opgedrukte stempel richting nieuwe werkgevers.*

*Eerst kreeg ze een WAO-uitkering op basis van het salaris van een uitzendbaan, welke vrij laag was. Daarna had ze een baan die een stuk beter verdiende en dus een hogere WAO-uitkering betekende. Toch is ook de laatste situatie financieel gezien vrij krap. Als je een salaris hebt richt je je leven daarop in, zodat een terugval naar 70% aanpassingsproblemen betekent. Een verdere financiële verslechtering van deze situatie zou haar echt problemen opleveren.*

*Gezien de aard van haar klachten zou een geval als het hare bij de nieuwe plannen er financieel slechter aan toe zijn. Ze ziet er geen reden toe om de indeling duurzaam / niet-duurzaam te maken. Dit leidt alleen maar tot stigma's: gevallen waar de komende vijf jaar niet naar omgekeken hoeft te worden en andere gevallen die niet serieus worden genomen. In veel gevallen is ook niet te zeggen of een ziekte vijf jaar zal duren.*

*De categorie 35-80% arbeidsongeschikt vindt ze te breed. De mensen met een relatief laag percentage kunnen makkelijker (zelf) een baan vinden dan degenen die tegen de 80% aan zitten.*

*Het instellen van een partmertoets zou zij schandalig vinden. Het kijken naar het verlies van arbeidscapaciteit in plaats van verdiencapaciteit zou zij goed vinden in het geval van duurzaam zieken (men hoeft geen levenslange uitkering op HBO-niveau te krijgen), maar niet in het geval van tijdelijk zieken. Laatstgenoemden moet de mogelijkheid en tijd gegeven worden om terug te keren op het oude niveau.*

*Ook moet kritisch gekeken worden naar plannen die te maken hebben met het arbeidsverleden: als iemand bijvoorbeeld reeds na een paar jaar werkervaring RSI krijgt, heeft deze persoon onvoldoende arbeidsverleden om in aanmerking te komen voor een WW-uitkering. Dit lijkt haar niet terecht. Tenslotte vindt ze dat het kabinet eerst eens moet kijken naar het effect van de Wet Verbetering Poortwachter, voordat er allerlei nieuwe regels worden doorgevoerd.*

#### 6.5 **Verschillen tussen mannen en vrouwen**

Uit de emancipatie-effectrapportage (Besseling en De Olde, 2002) blijkt dat juist mannen minder snel volledig arbeidsongeschikt verklaard zullen worden dan vrouwen. Het gevolg daarvan is echter wel dat de instroom van vrouwen in de WAO nog meer zal toenemen ten opzichte van mannen.

Deze effecten zijn geraamd op basis van de plannen van de Commissie Donner. In de plannen van de SER en kabinet Balkenende worden echter enkele elementen geïntroduceerd die wel ongunstig uitpakken voor vrouwen. Het gaat dan met name om de groep die niet als volledig duurzaam aangemerkt wordt.

We kunnen drie verschillen waarnemen, die alle nadelig voor vrouwen uitpakken:

- Vrouwen voldoen iets minder vaak aan de referentie-eis voor de WW-gerelateerde uitkering in geval zij arbeidsongeschikt worden. Bij vrouwen voldoet 18% en bij mannen 15% niet aan de 4 uit 5-eis (Besseling en De Olde, 2002). Dit betekent dat zij in de SER-plannen sneller af zullen zakken naar bijstandsniveau in geval ze geen werk hebben.
- Ook hebben vrouwen vaker een verdienende partner. In de plannen van het kabinet Balkenende zullen zij dus eerder gekort worden op hun uitkering dan wel helemaal geen uitkering meer krijgen. Een vrouwelijke cliënt zegt in een interview het niet van deze tijd te vinden dat vrouwen hun economische zelfstandigheid ten opzichte van hun verdienende partner verliezen.
- We hebben reeds geconstateerd dat reïntegratie belangrijk wordt, dus ook reïntegratie bij een andere werkgever. Wanneer de verwachte vorm van reïntegratie in ogenschouw wordt genomen, blijkt dat de bedrijfsartsen bij vrouwelijke werknemers significant vaker van mening zijn dat zij niet zullen reïntegreren in een andere functie bij een andere werkgever (Vinke e.a., 1999). Ook indicatieve cijfers van UWV laten zien dat als er reïntegratie plaatsvindt, dit voor mannen vaker bij een nieuwe werkgever is dan voor vrouwen (Lisv, 2000b, p. 98).

## 6.6 Conclusie

### *Het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium*

Voor het bepalen van de kans op volledige arbeidsongeschiktheid geldt het criterium volledig duurzaam, waarbij duurzaam geoperationaliseerd is als minimaal 5 jaar. Voor de praktische uitwerking wordt gedacht aan een lijst met diagnoses die recht geven dan wel een lijst met diagnoses die geen recht geven op een volledige uitkering.

Op basis van de huidige uitstroom uit arbeidsongeschiktheid lijkt het onwaarschijnlijk dat het op basis van alleen het criterium van duurzaamheid lukt om WAO-instroom met de door de SER geschatte aantallen te laten dalen. Dit betekent dat een verder reductie bewerkstelligd zal moeten door aanscherping van het begrip volledigheid. Van volledigheid is geen sprake als er één enkele nieuwe functie vervuld kan worden.

De uitvoering (UWV) wijst op de onuitvoerbaarheid van het duurzaamheids criterium voor een WAO-uitkering. Daarbij worden de volgende redenen gegeven:

- het is onmogelijk voor een arts om voorspellingen op zo'n lange termijn te doen; ook de inschatting van cliënten zelf blijkt achteraf veelal niet te kloppen of men geeft aan dat het lastig is een inschatting te maken;
- ieder geval moet afzonderlijk beoordeeld worden, dit kan niet via een lijst; de ernst van de aandoening kan immers van geval tot geval verschillen en de ene persoon is met een aandoening nog wel in staat arbeid te verrichten, de andere niet.

De onzekerheid over het nieuwe criterium en de vraagtekens bij de operationalisering ervan in de uitvoering kunnen tot onzekerheid en onrust bij de cliënten leiden. Wat gebeurt er immers als het nieuwe criterium niet leidt tot de gewenste daling van de instroom? Wordt het criterium dan weer aangescherpt? Bovendien hangt in de

kabinetsplannen van Balkenende de hoogte van de uitkering af van de daling in de instroom die behaald wordt met het nieuwe criterium.

### *Reïntegratie*

Wat reïntegratie betreft valt in het huidige systeem een kritisch punt na twee jaar WAO te constateren. Daarna neemt de kans op reïntegratie dramatisch af. Er is een vrij grote groep die aan de slag wil maar die daarbij belemmeringen ondervindt.

Belangrijkste belemmeringen zijn de eigen gezondheid en de aanpassingen die gepleegd moeten worden aan het werk. Reïntegratie is daarbij een complex samenspel tussen cliënt, werkgever en uitvoering, waarbij zich de volgende belemmeringen voor kunnen doen:

- de cliënt; naast verbetering van de gezondheid of aanpassing van werk aan de gezondheidssituatie zijn de belemmeringen bij de cliënt niet zozeer dat hij of zij niet bereid is tot werk maar meer de psychologische belemmeringen; uitzichtloosheid en voortdurende stigmatisering kunnen leiden tot een verminderde activiteit om uit de situatie te komen;
- de werkgever; er vindt nog steeds risicoselectie plaats mede veroorzaakt door de financiële risico's die een werkgever loopt, als een werknemer uitvalt door ziekte; daarnaast zien werkgevers op tegen administratieve en bureaucratische rompslomp bij het gebruik maken van reïntegratie-instrumenten;
- de uitvoering; vanuit UWV worden te weinig initiatieven genomen tot reïntegratie; dit is mede in de hand gewerkt doordat onvoldoende investeringen in de kwaliteit van het uitvoeringsproces en van de uitvoerende functionarissen hebben plaatsgevonden.

### *De nieuwe WAO-plannen*

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de nieuwe WAO-plannen geen oplossing voor vormen voor een aantal fundamentele problemen met betrekking tot de WAO, te weten:

- de plannen zijn bedoeld om instroom te beperken maar richten zich niet op de uitstroom;
- instroombeperking en uitstroombevordering lijken de plannenmakers te willen bereiken door financiële prikkeling van werknemers, de bereidheid tot aanvaarden van werk is echter niet het grootste probleem van de WAO bovendien vindt de grootste prikkel in de SER-plannen en in het plan Balkenende na verloop van tijd plaats (namelijk bij overgang naar bijstand) op een moment waarop op dit moment nauwelijks uitstroom plaatsvindt;
- individuen worden geconfronteerd met een inkomensachteruitgang maar er zijn nauwelijks garanties dat de arbeidsmarktpositie van chronisch zieken en gehandicapten in de nieuwe plannen de huidige wijze waarop reïntegratie verloopt en de resultaten die daarmee behaald worden, zal verbeteren.

Gegeven het feit dat reïntegratie erg belangrijk wordt in de nieuwe plannen, zowel vanuit macroperspectief als op individueel niveau voor de inkomenspositie, is het opmerkelijk dat de plannen de instroom proberen te beperken maar nauwelijks iets aan de uitstroom doen. Belemmering zitten niet zozeer bij de groep maar meer in uitvoering. De instroom zal door de WAO-plannen ongetwijfeld minder worden maar het is de vraag is of de hele operatie geen verplaatsing van mensen naar een andere uitkeringssituatie is en mensen ook aan het werk geholpen worden.

*Een 36-jarige vrouw werkte al jaren in een dienstverband van 32 uur als projectleider/ontwerper bij een architectenbureau. Een zware baan die in de praktijk vaak het dubbele aantal uren vergde. Een paar jaar geleden viel zij burned out en depressief uit. Hulpverleners adviseerden haar rust te houden. Haar werkgever legde veel druk op haar om te herstarten en kwam vervolgens met financiële sancties. Bij een (onprettige) WAO-keuring werd zij 45-55% arbeidsongeschikt verklaard. Gezien de ontstane gespannen relatie met haar oude werkgever zijn er geen verdere activiteiten ondernomen om hier te reïntegreren. Wel had zij sollicitatieplicht op vergelijkbare functies om recht op WW te houden. Hieruit voortvloeiende gesprekken liepen echter op niets uit. Intussen ondernam zij andere activiteiten (parttime lesgeven, activiteiten binnen de patiëntenvereniging). Na twee jaar is een door de oude werkgever vergoed loopbaanbegeleidingstraject gestart, welke nu nog voortduurt. Bij een herkeuring eerder dit jaar, ze werkte inmiddels 8 uur per week als zelfstandig ondernemer, werd het percentage arbeidsongeschiktheid verlaagd naar 25-35%. Het financiële plaatje zag er door deze verlaging nog slechter uit. Deze WAO/WW-vervolguitkering maakt dat haar te besteden bedrag onder het bijstandsniveau ligt. Zij vult dit aan door aanspraak op haar spaargeld te doen. Zij hoopt dat zij tegen de tijd dat deze bron opdroogt, weer voldoende hersteld zal zijn om het aantal uren werk als zelfstandig ondernemer dusdanig uit te breiden dat dit leidt tot een volwaardig inkomen. Haar werk betekende alles voor haar, en dat is ze kwijtgeraakt. De afgelopen jaren hebben haar zelfbeeld dan ook behoorlijk beschadigd. Ze was volledig het vertrouwen in zichzelf en anderen kwijt.*

*De nieuwe WAO-voorstellen betekenen voor iemand met haar arbeidsongeschiktheidspercentage dat ze geen enkele vorm van loonaanvulling krijgt als ze werk heeft, of dat ze aangewezen is op een WW- of bijstandsuitkering als ze geen werk heeft. Zij denkt dat de WW belast gaat worden met mensen die in de WAO thuis horen. De sollicitatieplicht, terwijl men daar psychisch/lichamelijk (nog) niet aan toe is, werkt belastend en is niet bevorderend voor het reïntegratieproces. Ze meent dat het een onpersoonlijke, alleen op economisch gewin gerichte regeling is, terwijl de WAO een financieel vangnet hoort te zijn op het moment dat het niet meer gaat. De limitatieve lijsten werken stigmatiserend. Verlaging van het aantal instromers zal wel gerealiseerd worden, maar er ontstaat een statistisch vertekend beeld. Ze denkt dat er voor een slagend WAO- en reïntegratiebeleid een betere integratie van gegevens en communicatie tussen alle partijen moet komen. Het weghalen van stigma's, het verminderen van druk en het (eventueel preventief) inschakelen van een persoonlijke trajectbegeleiding van een belangenloze organisatie ziet zij als middel voor een succesvolle reïntegratie.*

## 7 Samenvatting

### Onderzoek naar de nieuwe WAO-plannen

In de afgelopen periode is door verschillende organisaties en commissies nagedacht over de toekomst van de WAO. Dit heeft onder andere geleid tot adviezen van de Commissie Donner en de Sociaal Economische Raad (SER). In het kabinet Kok en het inmiddels demissionaire kabinet Balkenende zijn deze plannen verder uitgewerkt. Uiteraard zal een eventuele stelselherziening van de WAO ook een belangrijke rol spelen bij de verkiezingen en in de komende kabinetsformatie.

Bij dit proces zijn cliëntenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten niet of nauwelijks geraadpleegd. De Werkgroep Chronisch Zieken ZonMw heeft gemeend dat verdere, met name inhoudelijke ondersteuning van cliëntenorganisaties op het terrein van de WAO gewenst is. Daartoe heeft de Werkgroep aan TNO Arbeid en *AStri* opdracht verleend om via dit onderzoek bouwstenen aan te dragen die gebruikt kunnen worden in de standpuntbepaling van cliëntenorganisaties naar aanleiding van de WAO-plannen. Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw en door de Stichting Instituut Gak.

Voorafgaand aan het onderzoek is een aantal cliënten- en patiëntenorganisaties bij elkaar gaan zitten om vast te stellen welke kennis en inzichten op dit moment ontbreken. Daarbij staat het perspectief van de cliënt centraal, met andere woorden wat zijn de gevolgen van een nieuw stelsel voor de kansen op werk van chronisch zieken en gehandicapten en wat zijn de gevolgen voor hun inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid.

De discussie tussen cliëntenorganisaties heeft geleid tot een notitie met vragen en aandachtspunten voor het onderzoek. Hieruit zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet de populatie arbeidsgehandicapten (en indien mogelijk chronisch zieken en gehandicapten) eruit naar diverse kenmerken als arbeidssituatie en financiële positie?
2. Welke gevolgen hebben de verschillende WAO-plannen voor de inkomenszekerheid, de arbeidszekerheid en de reïntegratiemogelijkheden van cliënten?
3. Vormen de plannen een oplossing voor de huidige knelpunten? Welke (nieuwe) knelpunten treden op bij uitvoering van de voorstellen?
4. Welke alternatieven zijn er voor de cliënt denkbaar in het stelstel zelf, in de vorm van flankerend beleid of bij de uitvoering?

### Chronisch zieken en gehandicapten

Chronisch zieken en gehandicapten vormen een omvangrijke groep. Bijna één miljoen Nederlanders in de leeftijdscategorie 15-65 jaar heeft ernstige tot zeer ernstige lichamelijke beperkingen, nog eens bijna één miljoen ondervindt matige beperking. In dezelfde leeftijdscategorie zijn er ongeveer 1,7 miljoen mensen met psychische stoornissen. Ongeveer 1,5 miljoen mensen heeft een chronische somatische ziekte. Hoewel er bij deze aantallen een flinke hoeveelheid dubbelstellingen zit, bedraagt het aantal chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd van 15 tot 65 jaar ruim 2 miljoen.

Niet al deze mensen zijn arbeidsgehandicapt, dat wil zeggen dat ze een beperking hebben die het verrichten van arbeid (gedeeltelijk) onmogelijk maakt. In totaal zijn er ongeveer anderhalf miljoen mensen die zich vanwege een langdurige aandoening belemmerd voelen in het uitvoeren of verkrijgen van werk. De arbeidsparticipatie van

chronisch zieken en gehandicapten ligt iets boven de 50%, terwijl deze van overige Nederlanders gemiddeld op twee derde ligt. Chronisch zieken en gehandicapten zijn vaker aangewezen op een uitkering. Voor 15% van de chronisch zieken is de arbeidsongeschiktheidsuitkering de belangrijkste inkomstenbron, terwijl dit voor niet-chronisch zieken slechts 2% is.

### **De inhoud van de WAO-plannen**

Op 30 mei 2001 is 'Werk maken van arbeidsgeschiktheid' verschenen, het advies van de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid, de commissie Donner. Eén van de belangrijkste voorstellen in het advies van Donner betreft een verandering van het arbeidsongeschiktheids criterium in *volledig duurzaam*. De WAO zal nog slechts toegankelijk zijn voor degenen die als gevolg van ziekte en handicap duurzaam niet meer over enige arbeidscapaciteit beschikken. Wel zou deze groep, in tegenstelling tot nu, blijvend recht krijgen op een loongerelateerde uitkering. Een ander belangrijk plan is de uitbreiding van de loondoorbetalingsperiode bij ziekte door de werkgever van één naar twee jaar.

De SER is op 22 maart 2002 eveneens met een advies over de WAO gekomen. De voorstellen van de raad sluiten aan op de hoofdlijnen van het rapport van de Adviescommissie. Een belangrijk verschil is dat de SER geen tweedeling in de WAO (óf volledig arbeidsongeschikt óf volledig arbeidsgeschikt) voorstelt maar een driedeling. Werknemers die onvermijdelijk, duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (80-100%) zijn, krijgen blijvend een uitkering van 75% van het gemiddelde geïndexeerde loon over de laatste drie jaar. Voor werknemers die gedeeltelijk (35 tot 80%) arbeidsongeschikt zijn en werknemers die volledig maar niet-duurzaam arbeidsongeschikt zijn, is de uitkering afhankelijk van het hebben van werk. Behouden zij hun baan of vindt reïntegratie naar een nieuwe baan plaats tijdens de loondoorbetalingsperiode van twee jaar, dan komen zij in aanvulling op hun loon in aanmerking voor een wettelijke loonaanvulling van 70% over het arbeidsongeschiktheidsdeel. Verliezen zij hun baan dan resteert een WW- of bijstandsuitkering. Werknemers met minder dan 35% arbeidsongeschiktheid hebben geen recht op een uitkering.

De achtereenvolgende plannen van het kabinet Kok en van het kabinet Balkenende volgen het SER-advies. Ook hierop zijn weer wijzigingen voorgesteld. Zo hebben de kabinetten de verhoogde uitkering voor de volledig duurzaam arbeidsongeschikten naar 75% niet willen overnemen. In de plannen van het kabinet Balkenende wordt de uitkering voor deze groep alleen verhoogd als het aantal nieuwe WAO-ers sterk daalt. Daar staat tegenover dat loonaanvulling plaatsvindt tot 70% van het laatstverdiende loon en dus niet van het gemiddelde loon over drie jaren, zoals de SER voorstelt. Verder worden in de kabinetsplannen twijfels geuit over de voorgestelde uitvoering van loonaanvullingsuitkeringen door particuliere verzekeraars. In de plannen van het kabinet Kok werd gesproken over een publieke uitvoering, in de plannen van het kabinet Balkenende over privaat onder voorwaarden. Ten slotte hebben de kabinetten Kok en Balkenende zich uitgesproken voor een 'partnermiddelenstoets' waarbij de uitkering op bijstandsniveau zou worden gekort als de partner inkomen zou hebben. Wanneer de partner meer verdient dan het minimumloon bij een fulltime dienstverband, vindt er geen uitkering plaats.

Overigens bevatten de diverse plannen op punten nog onduidelijkheden die nader uitgewerkt dienen te worden. Ook zitten er enkele voorwaardelijke onderdelen in de plannen. Bij het kabinet Balkenende is dit onder meer de uitkeringsverhoging naar



75% van het gemiddelde loon over de afgelopen drie jaar en de keuze tussen publieke of private uitvoering van de loonaanvulling.

### **Gevolgen van de WAO-plannen voor het inkomen bij arbeidsongeschiktheid**

Net als de plannen zelf zijn ook de gevolgen ervan voor het inkomen bij arbeidsongeschiktheid complex. Voor een nieuwe arbeidsongeschikte hangt de hoogte van de uitkering af van individuele kenmerken als de mate van arbeidsongeschiktheid, de hoogte van het laatstverdiende loon, het loon voor het deel dat men nog werkt, de leeftijd, het al dan niet hebben van een WAO-hiaat verzekering, het arbeidsverleden, de gezinssituatie en het inkomen van een eventuele partner. Desalniettemin kunnen er voor groepen conclusies getrokken worden. We onderscheiden drie groepen nieuwe arbeidsongeschikten waarvoor we de gevolgen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende hebben bekeken. Vanwege de verminderde actuele waarde en de overlap met het plan van het kabinet Balkenende is het plan van het kabinet Kok buiten beschouwing gelaten.

#### *Groepen die erop achteruit gaan:*

- De gedeeltelijk arbeidsongeschikten van 15 tot en met 34 procent.  
De werknemers die voor minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verliezen bij implementatie van de voorstellen Donner, de SER en het kabinet Balkenende niet alleen het recht op een WAO-uitkering, maar komen evenmin in aanmerking voor loonaanvulling. Voor hen blijft alleen het inkomen uit resterende arbeid over, mogelijk aangevuld met een WW- of bijstanduitkering. Als zij hun baan verliezen worden zij geheel afhankelijk van een WW-loondervingsuitkering van 70% van het laatstverdiende loon, en als de uitkeringsperiode daarvan afloopt, van een WW-vervolguitkering van 70% van het minimumloon. Bij langdurige werkloosheid zullen zij uiteindelijk in de bijstand belanden.
- De gedeeltelijk arbeidsongeschikten (35-80%) die geen baan hebben.  
Bij verlies van de dienstbetrekking gaan ook de gedeeltelijk arbeidsongeschikten van 35 tot 80 procent er fors op achteruit. Volgens de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende zullen zij evenzeer geheel afhankelijk worden van een WW- of bijstandsuitkering. Deze is in het begin van de uitkeringsperiode nog wel 70% maar loopt snel af tot bijstandsniveau.
- De groep volledig niet-duurzaam arbeidsongeschikten zonder werk.  
Hiervoor geldt min of meer hetzelfde als voor de vorige groep. Wel worden de gevolgen voor deze groep mogelijk verzacht indien zij bij blijvende arbeidsongeschiktheid op termijn als volledig duurzaam geclassificeerd zouden gaan worden. Onduidelijk is of dit ook zal gaan gebeuren als de plannen ingevoerd zijn.

Daarnaast gaat er na verloop van tijd een effect uit van de partnertoets. Afhankelijk van de inkomsten van de partner wordt de uitkering op bijstandsniveau gekort.

In alle gevallen geldt dat de hoge inkomens er in absolute zin meer op achteruit gaan dan de lage inkomens.

Hoewel de plannen uiteraard geen onderscheid maken tussen mannen en vrouwen, zijn de gevolgen ervan voor vrouwen gemiddeld ongunstiger dan voor mannen. Vrouwen voldoen namelijk iets minder vaak aan de eisen die nodig zijn voor de WW-gereleerde uitkering in geval zij arbeidsongeschikt worden. Bij vrouwen voldoet 18% en bij mannen 15% niet aan de eis dat zij van de afgelopen 5 jaar tenminste 4 jaar gewerkt moeten hebben. Dit betekent dat zij in de SER-plannen sneller af zullen zakken naar bijstandsniveau in geval ze geen werk hebben. Ook hebben vrouwen vaker een

verdienende partner. In de plannen van het kabinet Balkenende zullen zij dus eerder gekort worden op hun uitkering dan wel helemaal geen uitkering meer krijgen.

*Groepen die min of meer gelijk blijven:*

- De groep volledig duurzaam arbeidsongeschikten (alleen bij de plannen van de Commissie Donner en het kabinet Balkenende).
- De groep volledig niet-duurzaam arbeidsongeschikten met werk.
- De groep gedeeltelijk (35-80%) arbeidsongeschikten met werk.

*Groepen die erop vooruit gaan:*

In feite is er maar één groep die (mogelijk) een inkomensvoortgang tegemoet kan zien, namelijk de groep volledig duurzaam arbeidsongeschikten. De huidige WAO-uitkering is 70% van het laatstverdiende loon. Volgens het SER-voorstel, zal deze gelijk worden aan 75% van het gemiddelde loon over de afgelopen 3 jaren, hetgeen gemiddeld ongeveer gelijk is aan 73% van het laatstverdiende loon. In de plannen van het kabinet Balkenende is sprake van eenzelfde verhoging van de uitkering maar alleen als de instroom in de WAO na invoering van het nieuwe WAO-stelsel voldoende gedaald is.

Daarnaast is er een voortgang ten opzichte van de huidige vervoluitkering in de WAO, voor degenen die geen hiaatverzekering hebben. Deze groep zit verspreid over alle bovengenoemde groepen. De effecten van een inkomensachteruitgang kunnen dus (gedeeltelijk) opgeheven worden, alhoewel per saldo veelal toch een inkomensverslechtering zal optreden. De exacte inkomenseffecten verschillen al naar gelang de mate van arbeidsongeschiktheid.

*Conclusie*

De gevolgen van de nieuwe WAO-voorstellen verschillen van individu tot individu. De groep die erop achteruit gaat is in omvang groter dan de groep die erop vooruit gaat. Ook is de inkomensachteruitgang bij een verslechtering in veel gevallen groter dan de inkomensvoortgang bij een verbetering. In alle gevallen wordt duidelijk dat het hebben (houden) van een (gedeeltelijke) baan in het nieuwe stelsel erg belangrijk wordt voor de inkomenspositie. Dat is trouwens ook de bedoeling van de wetgever die ervan uit gaat dat daarvan een prikkel tot werkhervatting uitgaat.

Ten slotte treden er door aanscherping van het criterium ook verschuivingen tussen groepen op. Het zal moeilijker worden om een volledige WAO-uitkering te krijgen. Met name hoger betaalden hebben in de nieuwe stelsels minder vaak kans op een volledige WAO-uitkering waardoor zij in het nieuwe stelsel ongunstiger uit zijn.

**Praktische uitvoering van het nieuwe criterium bij keuringen**

*Volledig duurzaam*

Voor het bepalen of iemand in aanmerking komt voor een volledige WAO-uitkering geldt een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium dat bestaat uit twee componenten: volledigheid en duurzaamheid. Van volledigheid is geen sprake als er één enkele nieuwe functie vervuld kan worden. Nu zijn dat nog drie functies met samen dertig (vervulde) arbeidsplaatsen. Duurzaamheid wordt in de nieuwe plannen gedefinieerd als minimaal binnen 5 jaar geen herstel te verwachten valt. Op basis van de huidige uitstroom uit arbeidsongeschiktheid lijkt het onwaarschijnlijk dat het op basis van alleen het criterium van duurzaamheid lukt om de WAO-instroom te laten dalen met de door de SER geschatte aantallen, wat ook de doelstelling van het kabinet Balkenende is. Dit betekent dat een verder reductie bewerkstelligd zal moeten door aanscherping van het begrip volledigheid.

Voor de praktische uitwerking van het begrip duurzaamheid wordt gedacht aan een lijst met diagnoses die recht geven dan wel een lijst met diagnoses die geen recht geven op een volledige uitkering. De uitvoerende instantie UWV wijst op de onuitvoerbaarheid van het duurzaamheids- en het volledigheidscriterium voor een WAO-uitkering. UWV vindt het onmogelijk voor een arts om voorspellingen op zo'n lange termijn te doen. Kanker is bijvoorbeeld met de huidige behandelingen in sommige gevallen goed te genezen, maar een juiste prognose blijft lastig. Ook de inschatting van cliënten zelf blijkt achteraf veelal niet te kloppen en men vindt het sowieso lastig om een inschatting te maken. Ook vindt UWV een diagnoselijst onwerkbaar. Ieder geval moet afzonderlijk beoordeeld worden, dit kan niet via een lijst. De ernst van de aandoening kan immers van geval tot geval verschillen en de ene persoon is met een aandoening nog wel in staat arbeid te verrichten, de andere niet.

#### *Onzekerheid*

De onzekerheid over het nieuwe criterium en de vraagtekens bij de operationalisering ervan in de uitvoering kunnen tot onzekerheid en onrust bij de cliënten leiden. Wat gebeurt er immers als het nieuwe criterium niet leidt tot de gewenste daling van de instroom? Wordt het criterium dan weer aangescherpt? Er is daarnaast onzekerheid over de diverse (her)keuringen. Bovendien hangt in de plannen van het kabinet Balkenende de hoogte van de uitkering af van de daling in de instroom die behaald wordt met het nieuwe criterium. Deze onzekerheid zou ook over kunnen slaan op de groep huidige WAO-ers. Zijn zij niet aan de beurt als de huidige voorstellen na invoering te weinig bezuinigingen op de WAO opleveren?

#### *Publiek / privaat*

In de voorstellen van de Commissie Donner, de SER en het kabinet Balkenende worden sommige keuringen publiek en andere privaat uitgevoerd. De spreiding van de keuringen over meerdere instanties brengt een aantal risico's met zich mee. De keuringsuitslagen kunnen verschillend zijn; de cliëntgegevens kunnen moeilijker worden uitgewisseld; er komen verschillende bezwaar- en beroepsprocedures; het tekort aan keuringsartsen zal toenemen; en er ontstaat een risico op afwenteling op de WW. Naar alle waarschijnlijkheid zullen procedures tegen particuliere verzekeraars veelal zwaarder en moeizamer zijn en meer kosten met zich meebrengen dan procedures tegen publieke instanties. Tevens brengt dit risico's voor werknemers met zich mee omdat in het private domein geen onafhankelijke bezwaar- en beroepsprocedure bestaan. Al met al levert de private keuring voor de loonaanvullingsregeling naast de publieke keuring voor de cliënt meer rompslomp en onzekerheid op.

#### **Reïntegratie**

In het huidige systeem valt een forse daling in de uitstroom na twee jaar WAO te constateren. De effectiviteit van reïntegratie neemt dan af. Ook in een eerder stadium worden kansen op reïntegratie gemist.

Belangrijk voor succesvolle reïntegratie zijn de eigen gezondheid en de aanpassingen die gepleegd moeten worden aan het werk. Reïntegratie is daarbij een complex samenspel tussen cliënt, werkgever en uitvoering, waarbij zich de volgende belemmeringen voor kunnen doen:

- De cliënt; naast verbetering van de gezondheid of aanpassing van werk aan de gezondheidssituatie zijn de belemmeringen bij de cliënt niet zozeer dat hij of zij niet bereid is tot werk maar meer de psychologische belemmeringen; uitzichtloosheid en voortdurende stigmatisering kunnen leiden tot een verminderde activiteit om uit de situatie te komen.

- De werkgever; er vindt nog steeds risicoselectie plaats mede veroorzaakt door de financiële risico's die een werkgever loopt, als een werknemer uitvalt door ziekte; daarnaast zien werkgevers op tegen administratieve en bureaucratische rompslomp bij het gebruik maken van reïntegratie-instrumenten.
- De uitvoering; vanuit UWV worden te weinig initiatieven genomen tot reïntegratie; dit is mede in de hand gewerkt doordat onvoldoende investeringen in de kwaliteit van het uitvoeringsproces en van de uitvoerende functionarissen hebben plaatsgevonden.

In de huidige situatie vindt bij vrouwen minder vaak geslaagde reïntegratie plaats dan bij mannen, vooral bij andere dan de huidige werkgever. Ook de groep volledig niet-duurzame arbeidsongeschikten zal naar verwachting grote moeite met reïntegratie ondervinden. Sommige aandoeningen van chronisch zieken in deze groep leiden ertoe dat zij soms volledig inzetbaar zijn en dan weer helemaal niet, een dynamische situatie waar de nieuwe plannen eigenlijk geen oplossing voor hebben. Naar verwachting zal de groep die minder dan 35% arbeidsongeschikt is in het nieuwe stelsel niet als arbeidsgehandicapt maar als werkloos beschouwd worden. Er kan voor deze groep dan geen gebruik gemaakt worden van reïntegratie-instrumenten in het kader van de Wet REA. Het is de vraag of deze groep zonder REA-instrumenten in staat zal zijn te participeren op de arbeidsmarkt.

### **De nieuwe WAO-plannen, onvoldoende oplossing voor bestaande problemen**

#### *Het feitelijke probleem*

De omvang van het WAO-probleem is al jaren niet veel groter of kleiner geworden. Vele (met name gedeeltelijke) WAO-ers werken en ook vindt er in de eerste twee jaar van de WAO werkhervatting plaats. De financiële lasten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen als percentage van het bruto binnenlands product zijn al sinds 1983 aan het dalen. Het aantal arbeidsongeschikten stijgt minder dan de toename van het aantal verzekerde personen. Aan een directe vergelijking met het buitenland, dat vaak als argument wordt gebruikt voor de ingreep, kleven de nodige (statistische) bezwaren. Niet zozeer het aantal WAO-ers is het probleem maar meer de samenstelling van de nieuwe WAO-ers. Enkele decennia geleden was de typische WAO-er een man met lang arbeidsverleden in de bouw of de industrie, die vanwege fysieke klachten niet meer kon werken. Nu is de typische toetredende WAO-er een vrouw met psychische klachten en een kort arbeidsverleden in een dienstverlenende sector. Waar tot voor kort de gedachte was dat het probleem van de WAO zich vanzelf op zou lossen als grote groepen WAO-ers de pensioengerechtigde leeftijd zouden bereiken, blijkt dit door de jonge instroom teniet gedaan te worden.

#### *Nieuwe plannen een voldoende oplossing?*

Het WAO-probleem is dus niet zozeer de omvang als wel de samenstelling. Vormen de nieuwe plannen een oplossing voor dit probleem? De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de nieuwe WAO-plannen onvoldoende een oplossing vormen voor een aantal fundamentele problemen met betrekking tot de WAO.

#### *Instroombeperking in plaats van uitstroombetordering*

Voor de chronisch zieke of gehandicapte wordt reïntegratie erg belangrijk voor de inkomenspositie. Daarom is het opmerkelijk dat de plannen de instroom proberen te beperken maar nauwelijks iets aan de uitstroom doen. Chronisch zieken en gehandicapten worden geconfronteerd met een inkomensachteruitgang maar er zijn nauwelijks garanties dat reïntegratie in de nieuwe plannen de huidige wijze waarop reïntegratie verloopt en de resultaten die daarmee behaald worden, zullen verbeteren.

### *Financiële prikkels*

Instroombeperking en uitstroombetovordering lijken de plannenmakers te willen bereiken door financiële prikkeling van werknemers. Reïntegratie wordt echter belemmerd door een complex van factoren waarin de bereidheid tot aanvaarden van werk niet het grootste probleem is. Bovendien vindt de grootste prikkel in de SER-plannen en in het plan van het kabinet Balkenende na verloop van tijd plaats (namelijk bij overgang naar bijstand) op een moment waarop in de ziekteperiode nauwelijks uitstroom plaatsvindt. Hoewel het niet geheel uitgesloten is dat er nog enig effect van de prikkel uitgaat, komt de prikkel in veel gevallen te laat omdat er, in tegenstelling tot aan het begin van de ziekte, nog weinig opties open staan voor de zieke.

Indien het SER-plan doorgevoerd wordt in combinatie met het verbod tot aanvulling in het tweede ziektejaar, ontstaat bovendien een jojo-effect in het inkomen. De zieke valt in het tweede jaar terug tot 70% om in het eerste WAO-jaar te stijgen naar gemiddeld 73% van het laatstverdiende loon. In deze situatie zou de werknemer er juist in inkomen op vooruit gaan bij toetreding tot de WAO en is er juist een averechtse financiële prikkel.

### *Uitvoering*

De mogelijkheden voor preventie en reïntegratie worden binnen het huidige stelsel onvoldoende benut. De huidige problemen met reïntegratie lijken voornamelijk het gevolg te zijn van tekortkomingen in het uitvoeringsproces, mede veroorzaakt door onvoldoende capaciteit binnen de uitvoering. De nieuwe plannen bieden geen oplossingen voor deze problemen. Het is de vraag of de grotere rol van arbodiensten (door verlenging van de loondoorbetalingsperiode bij ziekte naar twee jaar) en commerciële verzekeraars en private reïntegratiebedrijven een verbetering betekenen voor de dienstverlening op het gebied van reïntegratie.

Bovendien komt daar het probleem bij van de praktische invulling van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium, waar ook de uitvoering zelf al vraagtekens bij plaatst. Men kan zich ook afvragen of dit wel het juiste moment is voor een stelselwijziging. Cliënten, uitvoerders, werkgevers en werknemers zijn de afgelopen decennia continu bestookt met allerlei wet- en regelgeving.

### *Verdere afschrijving van arbeidsmogelijkheden van arbeidsongeschikt zijn*

Bij toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium ontstaat in de nieuwe plannen een groep waarvoor weinig tot geen reïntegratie-activiteiten ontplooid zullen worden. Per definitie is het immers de verwachting dat het hen niet lukt om binnen 5 jaar te herstellen. Leidt dit er niet toe dat de groep die in de nieuwe WAO terecht komt nog verder gestigmatiseerd raakt, nog slechtere arbeidsmarktkansen heeft en er weinig reïntegratieactiviteiten voor ontplooid zullen worden? Het risico bestaat dat dit effect zich ook voor gaat doen bij de huidige groep WAO-ers.

### **Slotbeschouwing**

Samengevat betekenen de plannen een inkomensverslechtering voor veel chronisch zieken en gehandicapten die arbeidsongeschikt worden. Met name vrouwen en volledig niet-duurzame arbeidsongeschikten zullen naar verwachting daarbij tevens problemen met reïntegratie ondervinden.

Wanneer de reïntegratie niet verbetert, is de angst bij cliëntenorganisaties dat stelselwijzigingen vooral tot boekhoudkundige mutaties zullen leiden, waarbij arbeidsongeschikten het label 'werkloos' krijgen opgeplakt met slechtere uitkeringsvoorwaarden. De mogelijkheden om het aantal WAO-ers terug te dringen, zijn volgens

cliëntenorganisaties ook in het huidige stelsel aanwezig. De huidige mogelijkheden voor reïntegratie worden onvoldoende benut en door optimalisering van de uitvoering valt nog veel winst te behalen.

Ook wanneer het nieuwe stelsel zelf bekeken wordt, blijven talloze vragen onbeantwoord. Is de WAO een verzekering? Zo ja, voor de werkgever of de werknemer? Of is de WAO een voorziening, waarbij de overheid een basisinkomen op minimumniveau garandeert? Is het een regeling afgestemd op het individu of op de huishoudsituatie? Wie is verantwoordelijk voor reïntegratie en op welk moment? Hoe maken we op de arbeidsmarkt optimaal gebruik van de productiviteit van de groep chronisch zieken en gehandicapten en wat hebben we daar als samenleving voor over? Dergelijke constatering worden ook gedaan in een rapport van vier hoogleraren over het toekomstige stelsel van sociale zekerheid (F. Leijnse, K. Goudswaard, J. Plantenga en J.P. van den Toren, *Anders denken over zekerheid*).

Er gebeurt in de plannen nauwelijks iets om de arbeidsmarktpositie van chronisch zieken en gehandicapten te verbeteren. Verbetering van de gezondheid en aanpassing van de werksituatie aan de mogelijkheden van de werknemer zijn daarbij het belangrijkste. Een financiële prikkel voor de werknemer verbetert weinig aan deze situatie. Bovendien worden belemmeringen voor de zieke en ook voor de werkgever om daaraan iets te doen en werk te maken van reïntegratie, door de nieuwe plannen niet weggenomen.

Chronisch zieken en gehandicapten blijven daarom bij uitval in hun werk vastzitten in de fuik en belanden 'vanzelf' in een situatie waarin zij afhankelijk zijn van een uitkering. En chronisch zieken en gehandicapten die eenmaal aan de kant staan, blijven grote moeite ondervinden om weer deel te nemen aan het arbeidsproces, zeker als zij wat ouder of laag opgeleid zijn. Betaald werk, zo zeggen de chronisch zieken en gehandicapten zelf, is en blijft de absolute prioriteit voor integratie in de samenleving.

## Literatuur

Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (2001), Werk maken van arbeidsgeschiktheid, Rapport van de Commissie Donner, Elsevier, Doetinchem, 30 mei 2001.

Andries, F. (2000), Op de voet gevolgd. Onderzoek naar arbeid in het leven van patiënten met een neuromusculaire aandoening, TNO Arbeid.

Andries, F. en A. Kremer (2001), Arbeidsgebonden problematiek van werknemers met een chronische aandoening: bestudering van de nationale literatuur en secundaire analyses op TNO-bestanden en CBS-data, TNO Arbeid.

Besseling, J. en C. de Olde (2002), Emancipatie-effectrapportage Commissie Donner, TNO Arbeid.

Bijkerk, W.O., E.J. Bomhoff, L. van der Geest, D.E. Meijneken en A.J. Soede (2002), Financiële prikkels en organisatorische maatregelen. Een commentaar op de SER-voorstellen over ziekte en arbeidsongeschiktheid, Nyfer.

Blonk, R.W.B. (2002), Preventie psychische arbeidsongeschiktheid bij zelfstandigen: een gecontroleerde effectstudie. Paper gepresenteerd op het 6 jaarlijkse NWO PVA congres, Den Bosch 2002.

Breed Platvorm Verzekerden en Werk (2002), Cliënten staan voor de poort, Helpdeskrapportage 2001.

Centraal Bureau voor de Statistiek, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en TNO Arbeid (2001), Arbeidsgehandicapten 2000, Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening, niet gepubliceerd.

Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk (2001), WAO-discussie laat kansen liggen, november 2001.

Cremer, R., C.W.J. Wevers en H. Vinke (2002), Cliëntenparticipatie op een nieuwe reïntegratiemarkt, TNO Arbeid.

Cuelenaere, B., S. van Binnendijk en G. Jehoel-Gijsbers (2001), De WAO-beoordeling van 12-maandszieken, Lisv.

Geuns, R. van (2002), WAO'er wil zonder verlies inkomen aan het werk, de Volkskrant, 8 juli 2002.

Geuns, R. van, K. Jurgens en M. Sloep (2002), Een zittend of lopend WAO-bestand?, De problematische reïntegratie van de huidige WAO'ers, Maandblad Reïntegratie, april 2002.

Huson, A. (2002), Stelselherziening WAO onrechtvaardig; Mensen met psychische klachten worden buiten spel gezet, Lezing tijdens Symposium Stelselwijziging WAO, 1 juni 2002.

Jong, Ph. de en V. Thio (2002), Donner versus Veldkamp: over de relatie tussen pariële arbeidsongeschiktheid en de arbeidsparticipatie van WAO-ers.

Kabinetstandpunt (2002), Standpunt van het kabinet Kok naar aanleiding van het SER-advies WAO. TK 28 333, 12 april 2002.

Kok, D. en B. Kokx, WAO-plan nieuwe coalitie zal ook niet werken, de Volkskrant, 5 juli 2002.

Leijnse, F., K. Goudswaard, J. Plantenga en J.P. van den Toren (2002), Anders denken over zekerheid. Levenslopen, risico en verantwoordelijkheid.

Lisv (1998), Omvang van de doelgroep voor bemiddelingstrajecten in het WAO-bestand.

Lisv (2000a), Signalement werkende ao-uitkeringsgerechtigden.

Lisv (2000b), Trendrapportage arbeidsgeschiktheid 2000.

Lisv (2001a), Ontwikkelingen arbeidsongeschiktheid. Jaaroverzicht WAO, WAZ en Wajong 2000, oktober 2001.

Lisv (2001b), Trendrapportage arbeids(on)geschiktheid, september 2001.

Lisv (2001c), Bemiddelbaarheid van WAO-gerechtigden.

Lisv (2001d), Ziektendiagnosen bij uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid 1999, juni 2001.

Lisv (2001e), Kroniek van de sociale verzekeringen 2001.

Lisv (2002), Maandoverzicht arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, verslagperiode december 2001.

Lisv/AS*tri* (2001), De 12-maandszieken van januari 1998.

Mallee, L. en R.C. van Geuns (2002), Gevolgen WAO-plannen voor gehandicapten en chronisch zieken, De rol van private partijen, Regioplan.

Nijboer, I.D., R.W.M. Gründemann en J.J.M. Besseling (1995), Behoeftes aan beroepsopleidingen voor gehandicapten en arbeidsongeschikten, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Nivel (2001), Chronisch zieken: kort en bondig, [www.nivel.nl/patienten/-chronischzieken/chronizekkort.shtml](http://www.nivel.nl/patienten/-chronischzieken/chronizekkort.shtml).

Pennings, F.J.L. (2002), De WAO in internationaal perspectief, Sociaal Maandblad Arbeid, maart 2002 nr. 3.

Seligman, M.E.P. (1976), Learned helplessness and depression in animals and man, Morristown, General Learning Press.



Snel, E. (2002), In de Fuik: Turken en Marokkanen in de WAO. Verwey-Jonker Instituut.

Sociaal Cultureel Planbureau (2000), Rapportage gehandicapten 2000, Arbeidsmarktpositie en financiële situatie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten.

Sociaal Cultureel Planbureau (2002a), Rapportage gehandicapten 2002, Maatschappelijke positie van mensen met beperkingen of verstandelijke handicaps.

Sociaal Cultureel Planbureau (2002b), Zelfbepaalde zekerheden: individuele keuzevrijheid in de sociale verzekeringen: draagvlak, benutting en determinanten.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2002c), Sociaal en Cultureel Rapport 2002. De kwaliteit van de quataire sector.

Sociaal Economische Raad (2002), Werken aan arbeidsgeschiktheid. Advies uitgebracht aan Staatssecretaris Hoogervorst van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en aan Minister Vermeend van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 22 maart 2002.

Sonsbeek, J.M. van en J.H. Schepers (2001), Evaluatie Arbeidsongeschiktheids- en Ziekteverzuimmaatregelen sinds 1992, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Steungroep ME en arbeidsgeschiktheid, Open brief aan de leden van de SER, 22 februari 2002.

Stichting Pandora, brief aan de leden van de vaste commissie voor VWS en SZW, gedateerd 26 maart 2002.

Strategisch Akkoord voor kabinet CDA, LPF, VVD (2002), Werken aan vertrouwen, een kwestie van aanpakken.

UWV (2002), Kerncijfers werknemersverzekeringen, januari 2002.

Vinke, H., S. Andriessen, S.G. van den Heuvel, I.L.D. Houtman, S. Rijnders, C.V. van Vuuren en C.W.J. Wevers (1999), Vrouwen en reïntegratie. Onderzoek naar de verschillen tussen vrouwen en mannen bij WAO-intrede en reïntegratie. TNO Arbeid.

Vos, E.L. de, M. Westerveld, A.M. Kremer, M. Aerts en F.M. Andries (2001), Evaluatie Wet op de Medische Keuringen, ZonMw.

Wevers, C.W.J., J.J.M. Besseling en E.L. de Vos (2001), De Realiteit, Integrale rapportage evaluatie Wet REA, TNO Arbeid.

Willems, J.H.B.M., N.H.Th. Croon en J-W Koten (red.) (2001), Handboek Arbeid en Belastbaarheid.

Wolde, E. van (2002), De cliënt als volwaardige gesprekspartner in de sociale zekerheid?, Sociaal Maandblad Arbeid, april 2002 nr. 4.

Zwart, K. (2002), Succesvol reïntegreren: het cliëntenperspectief, lezing STECR congres, 8 oktober 2002.

Zwinkels, W. (2001), The employment situation of people with disabilities in the European Union, European Commission, EIM.

## **A Lijst met geïnterviewde personen**

In de periode 6-13 mei 2002 zijn de volgende personen geïnterviewd (of is er in enkele gevallen telefonisch contact geweest):

**Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W)**

Jannie Komduur, beleidsmedewerker arbeid en sociale zekerheid

Kerst Zwart, directeur

**Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad Nederland (CG-Raad) / POG, Brabants centrum voor gehandicaptenbeleid**

Rob van Asten, projectleider WAO

**Clientenbond in de geestelijke gezondheidszorg**

Jan Verhaegh, secretaris

**Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk**

Wouter van Ginkel, secretaris

**Federatie van Ouderverenigingen (FvO) / Landelijke Cliëntenraad in oprichting (LCR i.o.)**

Else Roetering, beleidsmedewerker arbeid

**Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg (IMG)**

Heleen van Agt

**Landelijke Patiënten- en bewonersraden in de geestelijke gezondheidszorg (LPR)**

Cor Bras, secretaris LPR

Liesbeth Reitsma, voorzitter LPR en vice-voorzitter werkgroep Chronisch zieken

**Landelijke Vereniging Arbeidsongeschikten (LVA) / Arcon**

Jan Zwanepol, voorzitter Arcon

**Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid**

Corien Oosterlee, directeur

**Stichting e-quality**

Agaath Beuk

**Stichting Pandora**

Marijke Knuttel, directeur



## **B Nederlandse patiënten-, consumenten- en gehandicaptenorganisaties**

In Nederland bestaan zeer veel verenigingen of organisaties, die zich bezighouden met de belangenbehartiging van mensen met een ziekte of handicap. Een vrijwel compleet overzicht is te vinden in de gids Patiënteninformatie van het NP/CF. Daarnaast is er ook een groot aantal cliëntenorganisaties op het terrein van de arbeidsongeschiktheid. De meeste regionale WAO-Platforms hebben zich verenigd in de Landelijke Vereniging van Arbeidsongeschikten (LVA).

De ongeveer 400 categorale patiëntenorganisaties in ons land zijn verenigd in twee koepelorganisaties, namelijk de CG-Raad en de VSOP. Zij behartigen de belangen van de meer langdurige gebruikers van de gezondheidszorg. De CG-Raad (Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad) is begin 2001 ontstaan door een samengaan van de Gehandicaptenraad en het Werkverband Organisaties van Chronisch Zieken (WOCZ). De VSOP is een koepelorganisatie van ongeveer 60 patiëntenverenigingen op het terrein van erfelijke en aangeboren aandoeningen.

Daarnaast bestaat het NP/CF, de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie, die de meer algemene consumentenbelangen op het terrein van de gezondheidszorg behartigt (de meer incidentele gebruikers van de gezondheidszorg). Onder het NP/CF vallen ook de activiteiten van de RP/CP's, de Regionale Patiënten/Consumenten Platforms.

De belangen van mensen met een verstandelijke handicap worden behartigd door de Federatie van Ouderverenigingen (FvO), een samenwerkingsverband van vijf organisaties die werken aan een goed bestaan voor mensen met een verstandelijke handicap.

Een overzicht van de vele organisaties van ervaringsdeskundigen die zich bezighouden met psychische en/of psychiatrische problemen is eveneens terug te vinden in de gids Patiënteninformatie van het NP/CF. De drie belangrijkste - landelijke - organisaties dit terrein zijn Stichting Pandora, de Landelijke Patiënten- en bewonersraden in de geestelijke gezondheidszorg (LPR) en de Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg. Van deze drie organisaties is met name Stichting Pandora al jarenlang actief als belangenbeharting- en voorlichtingsorganisatie van mensen met psychische en/of psychiatrische problemen op het terrein van werk en sociale zekerheid (WAO).

Op initiatief van Stichting Pandora is samen met diverse andere patiënten- en cliëntenorganisaties het Breed Platform Verzekerden en Werk opgericht. Na 10 jaar een onderdeel te zijn geweest van Stichting Pandora is het BPV&W sinds eind 1999 een zelfstandige stichting. Het BPV&W houdt zich bezig met vraagstukken op het terrein van de toegankelijkheid van (particuliere) verzekeringen en werk in relatie tot (vermeende) gezondheidsproblemen.