

Donner versus Veldkamp

Uitvoeren schattingsbesluit of ondersteunen van het reïntegratieproces bij geleidelijke werkhervatting?

J.J.M. Besseling · W.E.L. de Boer · B.M.F. Fermin

Inleiding

Geleidelijke werkhervatting is een veel voorkomend verschijnsel. De indruk bestaat dat geleidelijke werkhervatting een succesvol reïntegratietraject is voor werkhervatting bij de eigen werkgever. Van de langdurig arbeidsongeschikten hervat het merendeel via geleidelijke werkhervatting waarbij het onderscheid tussen therapeutische werkhervatting zonder loonwaarde en hervatting tegen gedeeltelijke loonwaarde voor de werknemer veelal niet duidelijk is.¹ De indruk bestaat echter ook dat geleidelijke werkhervatting als reïntegratie-instrument op gespannen voet staat met de regels van de WAO-claimbeoordeling.

In dit artikel gaan wij in op de vraag hoe de sociaal medische beoordeling in de situatie van geleidelijke werkhervatting plaatsvindt gegeven de huidige wet- en regelgeving. Het gaat hierbij om de spanning die er mogelijk bestaat tussen de rigide uitkeringsbeslissing op basis van de theoretische verdien capaciteit versus de meer flexibele reïntegratieondersteuning door te schatten op de gerealiseerde verdien capaciteit en ook wat de consequenties daarvan zijn vanuit de optiek van handhaving. Mogelijk is de problematiek UVI-specifiek: bij ABP en USZO bestond jarenlang de praktijk om vooral te schatten op gerealiseerde verdien capaciteit en niet op de theoretische verdien capaciteit.²

Om welke situaties gaat het?

Stel, meneer Jansen komt op uw spreekuur voor een eerste claimbeoordeling voor de WAO. Meneer Jansen is bezig te herstellen. De arbeidsrelatie met de werkgever is weer opgepakt alleen is onderling afgesproken dat meneer Jansen voorlopig op arbeidstherapeutische basis werkt zonder formele loonwaarde. Van beide kanten bestaat de hoop dat uiteindelijk weer een reële loonwaarde gerealiseerd kan worden maar de termijn waarop en de mate waarin zijn nog ongewis. Waarschijnlijk zou meneer Jansen in theorie op dit moment in een andere functie bij een andere werkgever ook al een beperkte loonwaarde kunnen realiseren, maar de kans dat hij die loonwaarde ook weet te realiseren, acht u klein. Hoe stelt u met zekerheid vast dat meneer Jansen bij zijn huidige werkgever geen loonwaarde realiseert? Wat is wijsheid in dit geval? U besluit meneer Jansen voorlopig 80-100 te houden en de verdere reïntegratie bij eigen werkgever af te wachten, maar op welke gronden besluit u daartoe en voor hoe lang?

Verdien capaciteit en WAO-claimbeoordeling Tijdens de claimbeoordeling wordt door een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige de mate van arbeidsongeschiktheid van een cliënt beoordeeld. Daartoe wordt vastgesteld wat de theoretische verdien capaciteit van de belanghebbende is in gangbare arbeid. Deze wordt vergeleken met de verdiensten voorafgaand aan het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid (het zogeheten maatmanloon). De procentuele achteruitgang bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid. Dus hoe kleiner de resterende verdien capaciteit, hoe hoger de mate van arbeidsongeschiktheid. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt uitgedrukt in acht klassen

J.J.M. Besseling (✉)
PersonaliaJ(an) J.M. Besseling en W(out) E.L. de Boer zijn senioronderzoeker/ adviseur, en B(runo) M.F. Fermin is onderzoeker/ adviseur bij TNO Arbeid, Hoofddorp.
Correspondentieadres J.J.M. Besseling, TNO Arbeid, Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp E-mail: j.besseling@arbeid.tno.nl

lopend van minder dan 15% arbeidsongeschikt (geen recht op WAO-uitkering), 15-25% arbeidsongeschikt (de laagste klasse voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid), tot 80-100% arbeidsongeschikt (volledig arbeidsongeschikt). Indien de werknemer met zijn arbeidsongeschiktheid loonwaarde realiseert in arbeid, wordt onder bepaalde omstandigheden uitgegaan van deze loonwaarde (de gerealiseerde verdien capaciteit) in plaats van de theoretische verdien capaciteit (zie paragraaf 'wettelijke uitgangspunten').

Of neem het voorbeeld van meneer Pietersen met een leeftijd van 55 jaar. Niemand twijfelt eraan dat hij door een medische oorzaak enigszins beperkt is geraakt. Met zijn werkgever is momenteel een regeling afgesproken dat hij per dag 1,5 uur korter werkt. P&O heeft uitgerekend dat dat overeenkomt met 6,32 uur per week aangezien het bedrijf een 34-urige werkweek heeft. Door uw hoofd flitsen enkele overwegingen: bij een andere werkgever en onder andere arbeidsomstandigheden zou meneer Pietersen mogelijk wel zijn normale arbeidspatroon kunnen handhaven. Misschien rolt dan uit de uiteindelijke WAO-beoordeling dat meneer Pietersen minder dan 15% arbeidsongeschikt is en geen WAO-uitkering krijgt in plaats van een gedeeltelijke WAO-uitkering. Gezien zijn leeftijd zal het voor hem echter niet meevallen een baan te vinden bij een andere werkgever. U besluit het reïntegratieproces van meneer Pietersen niet te verstoren en hem een medische urenbeperking te geven van 6,32 uur wat een mate van arbeidsongeschiktheid van 15-25% impliceert.

Deze situaties wijzigen niet onder invloed van het nieuwe Poortwachtersmodel. Het uitgangspunt voor de beoordeling van de reïntegratie-inspanningen voor het nieuwe Poortwachtersmodel is dat primair beoordeeld wordt op het reïntegratieresultaat. Indien werkgever of werknemer onvoldoende reïntegratie-inspanningen hebben geleverd, wordt de claim in eerste instantie afgewezen. Als de werknemer echter voor minstens 50% is hervat en er op papier zicht is op werkuitbreiding, is er geen reden meer om de claim niet in behandeling te nemen. Ook dan staan verzekeringsarts en arbeidsdeskundige voor het dilemma of ze het reïntegratieproces van deze werknemer bij eigen werkgever moeten ondersteunen of dat ze volgens de letter van de wet een beoordeling moeten geven van de theoretische verdien capaciteit, wat mogelijk het reïntegratieproces bij de eigen werkgever frustreert. Als namelijk blijkt dat de werknemer in theorie meer zou kunnen verdienen dan hij nu realiseert bij zijn werkgever, krijgt hij een lagere WAO-uitkering en wordt of de werknemer met een extra grote financiële teruggang geconfronteerd of de

werkgever heeft een, in zijn ogen, te dure (arbeidsgehandicapte) werknemer in dienst.

Ook in de verdere toekomst zal, aannemende dat de WAO ingrijpend gewijzigd zal worden langs de lijnen van het SER-akkoord, het probleem zich blijven voordoen.³ Waarschijnlijk doet het probleem van meneer Pietersen zich niet meer voor bij de WAOclaimbeoordeling omdat meneer Pietersen niet volledig arbeidsongeschikt is en dus niet meer in aanmerking komt voor een WAO-uitkering. Het dilemma wordt dan verplaatst naar de beoordeling voor de loonsuppletie als meneer Pietersen en zijn werkgever van mening zijn dat hij 35% (of meer) arbeidsongeschikt is en zij op die basis het dienstverband van meneer Pietersen willen continueren. De SER heeft namelijk geadviseerd een loonsuppletie toe te kennen aan werkende gedeeltelijk arbeidsongeschikten die 35% of meer arbeidsongeschikt zijn.

Wettelijke uitgangspunten

Wet en jurisprudentie zijn betrekkelijk eenduidig op dit punt: voor gedeeltelijk werken is geen uitzondering gemaakt op de regel dat altijd geschat moet worden op de theoretische verdien capaciteit (zie kader met jurisprudentie). Anders dan in de WW kan voor degene die alleen een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft en gaat werken géén reïntegratie-uitkering worden toegekend. Zulke cliënten konden vroeger wel onbeloond werken op 'therapeutische' basis. In dat geval werd de arbeidsongeschiktheidsuitkering doorbetaald. Deze uitvoeringspraktijk is ontstaan in de tijd dat de 'verdiscontering van werkloosheid' veelvuldig eindigde in het toekennen van een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ondanks het schrappen van deze bepaling in 1987 en de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium in 1993 en het vervolgens beschikbaar komen van instrumenten als de proefplaatsing en REA-budgetten is de praktijk van de 'therapeutische' hervatting blijven bestaan. In feite heeft de arbeidsongeschiktheidsuitkering tijdens die periode het karakter van een reïntegratie-uitkering, zoals in de WW, maar deze status is niet af te lezen aan de soort uitkering. Er wordt geen afzonderlijke beslissing over afgegeven.

In het schattingsbesluit wordt de WAOclaimbeoordeling niet gezien als ondersteunend voor het proces van reïntegratie maar als financiële prikkel voor de werknemer. In de toelichting bij het schattingsbesluit staat namelijk dat arbeidsdeskundigen bij de arbeidsongeschiktheidschatting uit moeten gaan van functies met de hoogste loonwaarde (pag. 8) omdat dat leidt tot de geringste mate van arbeidsongeschiktheid én 'dat een stimulans wordt gegeven tot daadwerkelijke inschakeling in het arbeidsproces op het voor betrokkene hoogst

mogelijke niveau'.⁴ Op pagina 9 komt deze relatie ook aan bod. Omdat bij de schatting het uitgangspunt is dat uitgegaan moet worden van de hoogste loonwaarde die de werknemer in theorie kan realiseren, zal het in beginsel niet voorkomen dat arbeid verricht zal gaan worden met een nog hogere loonwaarde. De wetgever onderkent dat in uitzonderingssituaties de gerealiseerde loonwaarde hoger kan uitvallen dan de theoretische schatting en heeft daartoe lid h toegevoegd aan artikel 2. Om uitzonderingssituaties te kunnen ondervangen, bijvoorbeeld als iemand hervat in een functie boven zijn geraamde krachten, bestaat het anticumulatie-artikel 44 WAO. Indien de werknemer hervat in een functie met een hogere loonwaarde dan de functie die is betrokken bij de schatting, terwijl deze functie wel berekend is voor de krachten en bekwaamheden: 'wordt, bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid ..., uitgegaan van de feitelijke inkomsten uit arbeid, mits dit leidt tot een lagere mate van arbeidsongeschiktheid....'(artikel 2, lid h).

Jurisprudentie over het rekening houden met de reïntegratie tijdens de schatting

1. 95/5167 AAW/WAO: De omstandigheid dat de GMD actief betrokken is geweest bij pogingen om betrokkene weer bij zijn oude werkgever te werk te stellen kan er niet toe leiden dat het de uitvoeringsinstelling niet meer zou vrijstaan om de mate van zijn arbeidsongeschiktheid volgens de daarvoor geldende normen te doen plaatsvinden. De door de GMD gegeven begeleiding bij betrokkene reïntegratie moet geheel los worden gezien van de voorliggende vraag naar vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Aan de medewerking aan de betrokkene reïntegratie kan hij niet het vertrouwen ontnemen dat ook de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal geschieden aan de hand van de (loonwaarde van de) functie bij de eigen werkgever waarop de reïntegratie is gericht.
2. 96/3874 AAW/WAO: Gelet op het imperatieve karakter van artikelen 3 en 4 van het Schattingsbesluit is er geen ruimte voor de opvatting dat de mate van arbeidsongeschiktheid van betrokkene op zijn feitelijke verdiensten geschat had moeten worden. Dat dit wellicht onder omstandigheden kan leiden tot effecten die wellicht op gespannen voet staan met de reïntegratiedoelstelling van de wetgever, kan – wat daarvan zij – geen afbreuk doen aan de duidelijke tekst van deze artikelonderdelen.
3. USZ 1998,294 (95/11241 AAW/ WAO): Niet als regel kan worden aanvaard dat een beoordeling niet kan plaatsvinden zolang er ter zake van ongeschiktheid voor het eigen werk ziekingeld

wordt genoten. Een mogelijke herplaatsing bij de eigen werkgever staat er in beginsel niet aan in de weg om de mate van arbeidsongeschiktheid volgens de geldende normen vast te stellen (RSV 1991/91 en RSV 1997/223). De niet geslaagde werkhervatting is geen grond voor het oordeel dat betrokkene buiten staat zou zijn om voor haar krachten en bekwaamheden berekende algemeen geaccepteerde arbeid te verrichten.

Het schattingsbesluit biedt wel de ruimte een cliënt op 'therapeutische basis' te laten werken op het moment dat een cliënt volgens dat criterium volledig arbeidsongeschikt is. Wanneer een cliënt echter een reële loonwaarde heeft die hoger is dan zijn theoretische mate van arbeidsongeschiktheid, moet zijn mate van ongeschiktheid vervolgens aan deze gerealiseerde loonwaarde aangepast worden.

De standaard 'Verminderde arbeidsduur'⁵ geeft aan hoe de verzekeringsarts invulling kan geven aan het beoordelingspunt 'urenbeperking'. Uitgangspunt van de standaard is, naast de vaststelling dat de cliënt conform de richtlijn Medisch arbeidsongeschiktheids criterium over verminderde mogelijkheden beschikt, dat de cliënt niet voltijds kan werken in gangbare arbeid. 'De verzekeringsarts beoordeelt de theoretische mogelijkheden van cliënt in gangbare arbeid te functioneren in stappen van ongeveer 2 uur per dag, respectievelijk 10 uur per week. Een andere conclusie is mogelijk als daar concrete, specifieke redenen voor zijn.' (pag. 5). Er zal met andere woorden steeds eerst een medisch-arbeidskundige beoordeling plaats moeten vinden, inclusief toetsing aan het begrip 'gangbare arbeid'.

In het publieke debat, in de regelgeving zelf (Wet verbetering poortwachter, art 24 lid 1 WAO¹) en de beroepsgroep is er voeding voor de stelling dat de inspanning, ook in de beoordeling gericht moet zijn op het onderkennen en realiseren van mogelijkheden ('herstelgedrag') in plaats van zich blind te staren op de beperkingen.^{6,7} Dit roept de vraag op hoe het beoordelen en het bevorderen van herstelgedrag zich verhoudt tot de strikte regels met betrekking tot de claimbeoordeling.

¹ Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen en de door hem daartoe aangewezen deskundige kunnen de persoon die aanspraak maakt op of in het genot is van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, voorschriften geven in het belang van een behandeling of van genezing of tot behoud, herstel en bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid.

Problematisering van geleidelijke werkhervatting in de uitvoeringspraktijk

Wet en regelgeving rondom de WAO zijn dus duidelijk: per einde wachttijd dient een (theoretische) schatting te worden uitgevoerd en uitsluitend in geval van volledige arbeidsongeschiktheid kan een werknemer zonder loonwaarde en met behoud van zijn WAO-uitkering bij zijn werkgever activiteiten verrichten die niet onder de noemer 'productie' kunnen worden geschaard. Te allen tijde moet de cliënt beoordeeld worden ten opzichte van het kunnen verrichten van gangbare arbeid. De huidige rol van de arbeidsdeskundige is veranderd vergeleken met zijn rol voor de invoering van de Wet TBA (terugdringing beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen) in 1993. De facto hoeft de arbeidsdeskundige niet meer te toetsen of de toegekende loonwaarde overeenstemt met de feitelijk gerealiseerde loonwaarde omdat de hoogte van de theoretische verdien capaciteit bepalend is voor de mate van arbeidsongeschiktheid. Als de toegekende loonwaarde hoger is dan de theoretische verdien capaciteit, dan is de toegekende loonwaarde bepalend voor de mate van arbeidsongeschiktheid. Er behoeft niet getoetst te worden hoe de toegekende loonwaarde zich verhoudt tot de gerealiseerde loonwaarde, dat is de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer.

Waarom zijn er dan problemen in de uitvoeringspraktijk met het fenomeen geleidelijke werkhervatting? Waarom spreekt het Schattingsbesluit niet vanzelf? Een voorzichtige analyse van de signalen 'uit het veld' leidt tot het volgende inzicht. Schatten bij geleidelijke werkhervatting is voor alle onderdelen van het proces een arbeidsintensieve kwestie: de arbeidsdeskundige dient als de theoretische schatting >15% een functieanalyse uit te voeren en de loonwaarde in eerste aanleg vast te stellen. Vervolgens dient in overleg met de verzekeringsarts en bedrijfsarts een prognose te worden gegeven van het verdere verloop van de geleidelijke werkhervatting. Bij iedere uitbreiding dient opnieuw de loonwaarde te worden vastgesteld. Iedere keer dient formeel een schatting op feitelijke verdiensten plaats te vinden en deze te vergelijken met de uitkomsten van de theoretische schatting.

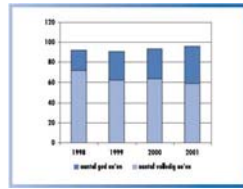
In plaats van deze 'koninklijke weg' – de arbeidsintensieve werkwijze conform het Schattingsbesluit – worden in de praktijk ook alternatieve routes bewandeld in geval van gedeeltelijke werkhervatting. De volgende signalen uit het veld illustreren dat:

1. Niet theoretisch schatten als de termijn het jaar overschrijdt en de uitvoeringsinstelling voorlopig nog niet aan de einde wachttijd WAO-beoordeling toekomt. In feite is hier sprake van een werkachterstand.
2. Niet theoretisch schatten bij geleidelijke hervatting in eigen werk waardoor een lastige en wellicht uiteindelijk ook overbodige discussie over een theoretische mate van arbeidsongeschiktheid vermeden wordt.
3. Wel theoretisch schatten en een loonverlies compenseren door het deels werken in eigen werk te labelen als ander werk waardoor de werkgever in aanmerking kan komen voor REA-gelden.
4. Niet theoretisch schatten omdat de theoretische mate van arbeidsongeschiktheid zo laag zou uitvallen dat dit de werkgever zou ontmoedigen aan verdere reïntegratie in eigen werk mee te werken.
5. Enigszins vergelijkbaar is de situatie dat schatting achterwege blijft omdat de theoretische beoordeling moeilijk is.

Bij geleidelijke werkhervatting komen dus twee processen bij elkaar: het WAO-beoordelingsproces bij het UWV met zijn eigen mechanismen waaronder het Schattingsbesluit, en het tweede is het reïntegratieproces van de cliënt. Uit onderzoek blijkt dat 41% van de 12-maand-szieken uit 1999 werkt bij einde wachttijd.⁸ Dit is globaal bezien de omvang van de groep waarbij geleidelijke werkhervatting mogelijk een rol speelt bij de claimbeoordeling. Iets meer dan de helft ontvangt daarbij een gedeeltelijke WAO-uitkering, een kwart een volledige WAO-uitkering en iets minder dan een kwart ontvangt geen WAO-uitkering.

Het is aan de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige om gebruik te maken van de professionele ruimte en in de beoordeling van de claim de beide processen aaneen te knopen. In dat proces spelen ook de eigen opvattingen en behoeften van professionals aangaande respectievelijk de claimbeoordeling en reïntegratie een rol. Zo geeft in een onderzoek onder verzekeringsartsen naar hun handelen in de praktijk 55% van de verzekeringsartsen aan wel eens gebruik te maken van de regelmogelijkheden die de standaard 'Geen Duurzaam Benutbare Mogelijkheden' biedt als de cliënt therapeutisch aan het werk is en 8% doet dit regelmatig.⁹ Het toepassen van een medische urenbeperking door een verzekeringsarts is vooral gangbaar bij beperkte energetische mogelijkheden. Maar in dat onderzoek noemt 62% van de verzekeringsartsen ook geleidelijke werkhervatting als situatie waarin wel eens een medische urenbeperking wordt toegepast en 25% van de verzekeringsartsen past de urenbeperking bij geleidelijke werkhervatting wel eens toe als dat de enige mogelijkheid is tot behoud van eigen werk. Verdere empirische gegevens over de uitvoeringspraktijk ontbreken vrijwel.

figuur 1 Aantal nieuwe WAO-uitkeringen 1998-2001 (bron: UWV, Kroniek van de Sociale Verzekeringen 2002).



Aandacht voor geleidelijke werkhervatting: Donner of Veldkamp?

We hopen in het voorafgaande voldoende duidelijk te hebben gemaakt dat de geschetste uitvoeringspraktijk niet zozeer een invulling is van discretionaire ruimte¹⁰ die de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen hebben als professionals maar afwijkend is van het beleid dat de wetgever formuleerde. Er bestaat binnen de huidige wet- en regelgeving een niet te overbruggen spanning tussen de doelstelling om het WAO-volume terug te dringen en de reïntegratiedoelstelling. De wetgever heeft vermoedelijk onvoldoende de samenhang tussen beide doelstellingen onderkend en de complexiteit waarmee ze op elkaar ingrijpen. Vervolgens is het aan de uitvoeringspraktijk om beide doelstellingen toch op acceptabele wijze met elkaar te verbinden. Ook wordt wel gesteld dat de spanning tussen deze doelstellingen onlosmakelijk verbonden is met de uitvoering van arbeidsongeschiktheidswetgeving.^{11, 12}

De vraag is of dit op acceptabele wijze geschiedt. De Jong en Thio¹³ plaatsen hier vraagtekens bij: ‘Worden gedeeltelijk arbeidsongeschikten door de WAO tot werken aangespoord, zoals Veldkamp hoopte, of maken met name ‘gevestigden’ op de arbeidsmarkt graag gebruik van de WAO om het rustiger aan te doen zoals Donner vermoedde?’ Deze vraag wordt des te prangender nu er zo’n grote toename is van het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de nieuwe WAO-instroom. De gangbare verklaring voor deze toename is dat aan de poort steeds strenger wordt gekeurd. Het percentage afwijzingen is toegenomen van 21% in 1998 naar 30% in 2001. Binnen de toekenningen is het aandeel volledig arbeidsongeschikten gedaald van 72% naar 57%.¹⁴ Het is echter niet uit te sluiten dat deze ontwikkeling (mede) veroorzaakt wordt door een toename van het verschijnsel geleidelijke werkhervatting tijdens de eerste claimbeoordeling. Dat deze verklaring ook plausibel is, valt eenvoudig te illustreren door uit te gaan van absolute aantallen in plaats van percentages. Er is een zeer sterke toename van het aantal toegekende gedeeltelijke WAO-uitkeringen zoals figuur 1 illustreert.

Aannemend in de lijn van ons betoog dat deze ontwikkeling veroorzaakt wordt doordat de uitvoerders bij de WAO-claimbeoordeling steeds vaker te maken krijgen

met partieel werkende cliënten, kan deze ontwikkeling zowel positief als negatief geduid worden. De negatieve duiding sluit aan bij wat De Jong en Thio de ‘Donnerhypothese’ noemen: Donner adviseerde namelijk om de gedeeltelijke WAO-uitkeringen te schrappen ‘omdat het stelsel van gedeeltelijke WAO-uitkeringen tot verspilling zou leiden. Vooral als werknemers kampen met een gering verlies aan productief vermogen, zouden de poortwachters van de WAO niet bij machte zijn om gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zorgvuldig te beoordelen. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is het namelijk moeilijk onderscheid te maken tussen arbeidsongeschiktheid met medische oorzaken, waarvoor de WAO dekking biedt, en arbeidsongeschiktheid als gevolg van bijvoorbeeld motivatieproblemen of sociaal-economische omstandigheden waarvoor de WAO niet bedoeld is.’ De toename van het aantal gedeeltelijke WAO-uitkeringen zou dan duiden op een toenemend afwentelen van de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer op de sociale verzekeringen.

De ontwikkeling kan echter ook positief geduid worden en een bevestiging vormen voor de Veldkamp-hypothese: ‘Veldkamp was een warm voorstander van gedeeltelijke wettelijke uitkeringen, omdat die de werkhervatting bevorderen. Als werknemers vanwege gezondheidsproblemen minder productief worden en via de WAO een loonkostensubsidie krijgen, kunnen werkgevers hen zonder probleem in dienst houden. En als gedeeltelijk arbeidsongeschikten hun inkomen kunnen verhogen door te blijven werken, zullen zij vaker productief blijven.’

De statistische analyses van De Jong en Thio bevestigen beide hypothesen. Het valt in hun analyses niet vast te stellen welk hypothese het meest bevestigd wordt.

De beide hypothesen illustreren vanuit een meer economisch perspectief de spanning die er bestaat tussen een strikte uitvoering van het WAO-volumebeleid en de mogelijkheden die de wet- en regelgeving bieden aan de uitvoerders in de sociale zekerheid om het reïntegratieproces te ondersteunen tijdens de WAO-claimbeoordeling. Van belang is dat de beleidsmakers zich ervan bewust zijn dat er een relatie bestaat tussen de claimbeoordeling en het reïntegratieproces.^{15, 16} Hopelijk lukt het ze om in een nieuw WAO-stelsel recht te doen aan zowel Donner als aan Veldkamp.

Literatuur

- Giezen AM van der, Jehoel-Gijsbers GJM. Zoekgedrag, bemiddeling en reïntegratie van langdurig arbeidsongeschikten in 1998. Amsterdam: Lisv, 1999.
- Giezen AM van der, Fiseler JG, Nool JW. De uitvoering van de WAO door USZO: een onderzoek naar de relatie tussen de

- werkwijze van USZO en de WAO-instroomcijfers in de overheids- en onderwijssector. Zoetermeer, CTSV, 2001.
- Zwinkels WS, Hoffius R, Genabeek J van. De gevolgen van recente WAO-voorstellen voor chronisch zieken en gehandicapten. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2002.
- Schattingsbesluit. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, nr. 596, 1994.
- Lisv. Verminderde arbeidsduur standaard. Amsterdam: Lisv, 2000.
- Spanjer J. Tien stellingen rond herstelgedrag. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde 1999; 7: 233-235.
- Boer WEL de, Hartnagel AA, Prins R, Reuling A. Herstelgedrag: theoretische en empirische invalshoeken. Amsterdam: Lisv, 1998.
- Cuelenaere B, Binnendijk S van, Jehoel-Gijsbers G. De WAO-beoordeling van 12-maandszieken. Amsterdam: Lisv, 2001.
- Deursen CGL van. Claimbeoordeling WAO; het handelen van verzekeringsartsen in de praktijk. Amsterdam: Lisv, 2000.
- Veen RJ van der. De sociale grenzen van beleid. Een onderzoek naar de uitvoering en effecten van het stelsel van sociale zekerheid. Leiden: Stenfert Kroese, 1990.
- Boer WEL de, Hazelzet AM, Gerven JHAM van. Vademecum Beoordelingen Arbeidsmogelijkheden; Op basis van een collectief arrangement. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2002.
- Teulings CN, Veen R van der, Trommel W. Dilemma's van de sociale zekerheid. Den Haag: VUGA, 1997.
- Jong Ph de, Thio V. Donner versus Veldkamp. ESB, 13-12-2002.
- TK 22817-215 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid: Brief van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid d.d. 8 juli 2002.
- Besseling JJM. WAO: niet alle oude schoenen zijn slecht! Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde 2002; 10: 97.
- Boer WEL de, Meijers JM, Minderhoud J, Blonk RWB. Oordelen en argumenten. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2002.