



REGISTER

Specialistisch  
Casemanagement

RSC

# Position Paper

**Register Specialistisch Casemanagement**

---

Verbetering Poortwachtertraject en  
oplossingsrichting voor de WIA-hardheden

September 2022

Auteur: Edwin Vonk, faculteit RSC RSZ in samenwerking met Marjol Nikkels en Isabella Bruggenkamp

## Inleiding

Er gebeurt op dit moment heel veel in de wet- en regelgeving voor de Sociale Zekerheid. Duidelijk is dat wij een prachtig stelsel voor de sociale zekerheid hebben, maar dat dit niet altijd uitwerkt zoals oorspronkelijk bedoeld was. En dat dit steeds meer gaat schuren. Het kabinet heeft zich daarom tot doel gesteld de 'hardheden' uit de WIA weg te nemen. Ook moet er een oplossing komen voor de veel te lange wachttijden voor de sociaal medische beoordelingen. Geen gemakkelijke vraagstukken. Minister Van Gennip heeft in haar brief van 26 augustus dan ook een aantal maatregelen aangekondigd en roept een commissie in het leven om zich over de hardheden in de WIA te buigen.

Het Register Specialistisch Casemanagement (RSC) is uiteraard bereid om mee te doen in een richtinggevend discussie. We schrijven deze aanbevelingen op grond van de ervaringen uit de dagelijkse praktijk. Het RSC vertegenwoordigt 1.800 register-casemanagers. Het is daarmee het grootste beroepsregister in Nederland voor de professionals die dagelijks de regie voeren op het poortwachterproces bij verzuim.

## Waarom staat de WIA ter discussie?

De insteek van de WIA is om iedereen de talenten te laten benutten die hij of zij (nog) heeft. Want het hebben van werk is de beste sociale zekerheid. Niet alleen financieel gezien, maar ook vanuit sociaal perspectief. Het hebben van werk zorgt ervoor dat je actief blijft participeren in de samenleving. Hoe belangrijk dat is heeft de coronaperiode ons wel geleerd. En daarnaast hebben wij op dit moment iedereen nodig, en kunnen we het ons niet permitteren mensen onnodig aan de kant te laten staan.

Het systeem is erop gericht zo lang mogelijk aangehaakt te blijven bij een werkgever. Want dat geeft bewezen de beste resultaten. Een belangrijk feit is, en dit staat bij velen niet op het netvlies, dat de WIA-instroom voor 50% gevoed wordt door mensen die niet meer zijn aangehaakt bij een werkgever (o.a. de werknemer met een tijdelijk contract die ziek uit dienst gaat of de ex-werknemer die tijdens zijn/haar WW periode ziek is geworden). De totale groep van deze zogenoemde vangnetters is vele malen kleiner dan de groep werknemers die samen met de werkgever binnen 2 jaar probeert te re-integreren. En toch stroomt van het totaal 50% vanuit een vangnetsituatie in de WIA. Dat zegt natuurlijk veel over een gebrek aan regie bij UWV. Regie die bij een werkgever veel beter is geregeld.

## Mate van arbeidsongeschiktheid afhankelijk van inkomen

Daarbij zitten er bepaalde onvolkomenheden in de WIA-beoordeling, zoals UWV stelt in haar knelpuntenbrief van 17 juni 2022. Bijvoorbeeld het feit dat de mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald door het inkomen wat je in het verleden hebt verdiend. Deze systematiek heeft tot gevolg dat werknemers met een hoog inkomen eerder volledig arbeidsongeschikt worden bevonden dan werknemers die een relatief laag inkomen hebben. Terwijl ze exact dezelfde beperking/problematiek hebben. Dat is niet altijd even goed uit te leggen.

### Grote financiële gevolgen

Ook is het benutten van de restverdien capaciteit bepalend voor de hoogte van de uitkering. Als een werknemer maandelijks 1000 euro 'restverdien capaciteit' heeft, maar er niet in slaagt om daarvan de helft of meer daadwerkelijk te verdienen, wordt de totale uitkering verlaagd en gebaseerd op het minimumloon in plaats van op het oorspronkelijke maandloon. Betrokkene valt dan terug op de zogeheten 'vervolguitkering' (VVU) en niet meer op de veel hogere loonaanvullingsuitkering (LAU). Dit heeft voor betrokkenen grote financiële consequenties.

Deze onvolkomenheid wordt via de discussie over "Hardheden in de WIA" momenteel hard gespeeld. Samen met wat "Europa via ILO 121 vindt". De bonden willen vooral inkomenszekerheid repareren. Binnen het RSC vinden wij dit een gevaarlijke discussie, omdat je hiermee zomaar terug kunt keren naar de WAO-tijd. De tijd waarin werknemers te gemakkelijk arbeidsongeschikt werden verklaard en Lubbers de legendarische woorden sprak: 'Nederland is ziek!'. Dit was het startsein voor snel op elkaar volgende activerende wetgeving, waarvan de Wet Verbetering Poortwachter als een van de meest succesvolle wetten van de laatste decennia wordt beschouwd.

Het RSC wil absoluut niet terug naar de WAO-tijd, maar ziet wel dat belangrijke moderniseringsslagen gemaakt kunnen worden. Zowel in de Wet Verbetering Poortwachter als in de WIA.

#### ILO-121 verdrag

De WIA voldoet niet aan de Europese wetgeving (het ILO-121 verdrag). Als er sprake is van risqué professional (arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het werk) zou er een compensatie van ten minste 60% van het loonverlies moeten zijn. De vervolguitkering (VVU) is dus te laag. Ook heeft de WIA een te hoge ondergrens (35% in plaats van 15%).

Overigens is dit vrij snel op te lossen door verplicht te stellen dat werkgevers de goedkope basis-variant van de WGA Hiaat polis voor werknemers moeten afsluiten. Daarmee zouden de private verzekeraars direct meer belang hebben bij snelle re-integratie.

## Welke verbeteringspunten ziet het RSC?

### Inzet op snelle re-integratie

#### **Begin zo snel mogelijk met werkhervatting**

Terugkeren naar het eigen werk, dat is eigenlijk altijd het hoofddoel van re-integreren. Dat lukt het beste bij de eigen werkgever zelf. Moet het tempo iets omlaag, kan het werk wellicht een beetje worden aangepast of is het mogelijk tijdelijk even iets anders doen? Dat zijn allemaal mogelijkheden om zo snel mogelijk terug te keren naar de eigen bedongen arbeid. Belangrijk is er steeds bij stil te staan of er geen moment wordt gemist.

Begin ook zo snel mogelijk met werkhervatting! Wat wij vaak zien is dat, voordat iets wordt ondernomen, eerst het bezoek aan de bedrijfsarts wordt afgewacht. Natuurlijk is het oordeel van een bedrijfsarts belangrijk. De bedrijfsarts bepaalt officieel de mate van belastbaarheid. Maar, gezien alle tekorten, ook bij bedrijfsartsen, kan zo'n bezoek weleens 8 weken op zich laten wachten. Acht weken waarin vervolgens niets wordt gedaan, terwijl toch heel vaak wél wat mogelijk is.

En besef: bij niets doen wordt de drempel naar terugkeer snel hoger. Dat lijkt gek maar gaat heel snel, merken wij in de praktijk. Als werkgever en werknemer samen al een bepaalde belastbaarheid zien, dan is ons advies (nogmaals) direct een werkhervattingschema van een paar weken op te stellen. Samen proberen en met elkaar goed evalueren. Dan heb je je start gemaakt en kan de bedrijfsarts deze opbouw officieel toetsen.

#### **Zorg dat de werknemer de financiële gevolgen begrijpt**

Het is ontzettend belangrijk dat medewerkers weten hoe lang het financieel vangnet duurt en wat de financiële perspectieven zijn. Maak daarom financieel inzicht gesprekken na bijvoorbeeld ziekte week 13 een vast onderdeel in de begeleiding van zieke medewerkers. Veel casemanagers die zijn aangesloten bij het RSC vertellen dat het vergroten van financieel inzicht echt helpt medewerkers zelf ook meer regie te laten nemen.

#### **Het belang van goed inzicht hebben in het arbeidsverleden**

Het arbeidsverleden is het aantal weken of jaren dat je werkte voordat je werkloos werd. Jaren die meetellen voor de WW-uitkering. De LGU-periode is net zo lang als dat je WW-rechten hebt opgebouwd. Het is belangrijk deze periode heel scherp op het netvlies te hebben. Na de LGU-periode moet een gedeeltelijk arbeidsongeschikte minimaal 50% van de restverdien capaciteit invullen anders valt hij terug naar de lage vervolguitering.

### **Doe een 2<sup>e</sup> Spoor inventarisatie al vanaf week 26**

Doe al na een half jaar een 2<sup>e</sup> spoor inventarisatie in plaats van na een jaar. Onze mensen in het veld zien dagelijks dat er te lang wordt gewacht, omdat er een jaar mag worden uitgetrokken voor re-integratie via het eerste spoor traject. Natuurlijk is het veel fijner te re-integreren bij de huidige werkgever. Maar wat als de werkgever geen passende werkzaamheden heeft? En dat is bij kleinere organisaties heel vaak het geval. En wat als de medewerker belastbare mogelijkheden heeft? En dat is ook heel vaak het geval. Dan heeft niemand er bij baat bij dat de medewerker ziek thuis blijft zitten. Zeker ook de medewerker zelf niet. Daar wordt je in de regel niet beter van.

### **Inzet van de no-riskpolis**

#### **Bied ook bij eerste spoor re-integratie een no-riskpolis**

Een werkgever die al 104 weken loon heeft doorbetaald bij ziekte, moet er zeker van zijn dat hij niet opnieuw 104 weken ziekte moet betalen bij hernieuwde uitval. Dit is momenteel ook geregeld in artikel 29b lid 4 Ziektewet, maar dit geldt alleen als de werknemer ook daadwerkelijk WIA-gerechtigd is. Voor in ieder geval de kleine werkgever stellen we voor dat dit wordt uitgebreid, zodat ze nooit voor een tweede keer 104 weken ziekte moeten betalen. Hiermee wordt de kans groter dat werknemers in dienst kunnen blijven bij de eigen werkgever. Vanaf het moment dat de werknemer in andere arbeid is geplaatst zou deze vijfjaarsperiode van de no-riskpolis moeten gaan lopen.

#### **Maak de no-riskpolis direct van toepassing bij plaatsing in tweede spoor**

Voor de tweede spoor re-integratiekandidaten is het essentieel dat de nieuwe werkgever duidelijkheid heeft dat er geen financieel risico is wanneer ze onverhoopt opnieuw ziek worden.

Nu is het zo dat eerst de WIA-beoordeling doorlopen moet worden voordat duidelijk is of een werknemer de vangnetstatus krijgt. Het is veel effectiever als de nieuwe werkgever van tevoren al weet dat er een Ziektewetvangnet mogelijk is als de werknemer onverhoopt opnieuw uitvalt.

Dan zou een tweedespoortraject ook al binnen de 104 weken mogelijk zijn en voorkom je dat een potentiële nieuwe werkgever de persoon niet aanneemt voordat duidelijk is dat hij/zij onder de no-riskregeling valt.

#### **Informeer de werkgever dat werknemer recht heeft op no-riskpolis**

Niet alleen de mogelijkheid van een no-riskpolis, maar ook of iemand hier aanspraak op kan maken, is relatief onbekend. Nu geldt dat een werkgever dit zelf moet uitvragen, terwijl de informatie bij het UWV bekend is. Het UWV dient een actieve administratie te voeren en aan de werkgever aan te geven dat er bij een eventuele ziekmelding recht is op het Ziektewetvangnet. Dus uitleg van het UWV en een plicht om de werkgever te informeren dat een no-riskpolis van toepassing is en wat hiervan de voordelen zijn.

#### **Breid no-risk uit met een subsidieregeling voor re-integratie tweede spoor**

Ook is een overweging om de no-riskpolis uit te breiden met een re-integratie subsidieregeling wanneer de werknemer werk moet gaan zoeken bij een andere werkgever. Want als het bij de eigen werkgever niet lukt, zit de werkgever nu nog wel met de re-integratiekosten.

## Inzet van de compensatie transitievergoeding

### Wijzig de Compensatie Transitievergoeding om 2<sup>e</sup> spoor te bevorderen

Werkgevers ontvangen compensatie voor de transitievergoeding die zij aan hun arbeidsongeschikte werknemers dienen te betalen bij het beëindigen van het dienstverband als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid. Deze regeling willen we koppelen aan re-integratiesucces in spoor 2.

Is er geen re-integratiesucces dan wordt de helft van de compensatie transitievergoeding uitgekeerd. Is de werknemer wel met succes in het tweede spoor geplaatst, dan wordt het volledige bedrag uitgekeerd.

### Verzuim-ontzorgverzekering en 2<sup>e</sup> spoor

Gelukkig heeft het tweede spoor inmiddels een belangrijker plek gekregen in de cofinanciering door verzekeraars via de verzuim-ontzorgverzekering. De financiering van deze kosten kwamen niet altijd voor vergoeding in aanmerking. Dat is via deze verzekering veel beter geregeld. Bedrijven tot 30 a 40 werknemers nemen in de regel een verzuimverzekering af.

### Bied de werkgever een plaatsingsbonus

De nieuwe werkgever krijgt bovenop de no-riskpolis en het loonkostenvoordeel bovendien nog een plaatsingsbonus van 5.000 euro als hij de werknemer ten minste een jaarcontract aanbiedt. De plaatsingsbonus kan worden gefinancierd uit de vermindering van de compensatie transitievergoeding als er geen succesvolle plaatsing is.

### Stel een pensioenplafond in

Ook stellen we een pensioenplafond voor in de wettelijke transitievergoeding, zodat de transitievergoeding nooit meer kan bedragen dan hetgeen de werknemer aan loonverlies heeft tot de pensioenleeftijd. Nu komt het voor dat langdurig arbeidsongeschikte werknemers vlak voor pensioendatum nog enkele tienduizenden euro's ontvangen. Het is een overweging om bij een vervoegde WIA of IVA-toekenning na 104 weken de werkgever wel volledig te compenseren voor de transitievergoeding, ervan uitgaande dat in die situaties geen re-integratiesucces mogelijk was.

## Aanbevelingen voor de WIA-beoordeling

### Zorg voor een medische toetsing rond 6 maanden na de eerste ziektedag

Wij ervaren geregeld dat werkgevers en werknemers het heel moeilijk vinden te begrijpen dat na een intensief WVP-traject de verzekeringsarts vervolgens een heel ander oordeel velt dan de bedrijfsarts. “Het zijn toch allebei artsen?”, zo krijgen wij dan terug. De verzekeringsarts van het UWV heeft écht een andere expertise dan de bedrijfsarts.

Daarnaast is een feit dat de bedrijfsarts werkzaam is voor een werkgever of voor de arbodienst van de werkgever. Dat is een zakelijke relatie. En alleen al daarom is het goed die te objectiveren waar het gaat om het toekomstig inkomen van de betrokken werknemer.

Het kan zijn dat er sociaal-medisch veel meer aan de hand is, wat niet of in onvoldoende mate gezien is. We zien bij de expertises dat bedrijfsartsen veelal beschikken over onvoldoende medische informatie. Ze hebben daardoor geen zicht of er sprake is van een adequate behandeling of het komt voor dat er een verkeerde diagnose wordt gesteld.

Waar wij kansen zien is nadruk op een (niet-verplichte) medische toetsing rond 6 maanden na de eerste ziektedag. Dan kun je een adequaat beeld vormen wat er tot die tijd is gebeurd en heb je nog tijd om bij te sturen voordat het eerste jaar voorbij is. Je zou kunnen overwegen deze toetsing vanuit specifieke expertise te toetsen. Dit blijft overigens altijd een beslissing van en door de bedrijfsarts. In de praktijk gebeurt een medische toetsing vaak veel later en lukt het vervolgens niet meer bij te sturen.

De expertise kan de druk bij de bedrijfsarts (want dáár hebben wij er ook te kort van) wegnemen en heeft direct ook goede invloed bij de WIA-beoordeling. Vaak beter en ook sneller.

Natuurlijk werkt dit kostenverhogend. Ons idee is de medische toetsing vooral te doen bij mensen zonder benutbare mogelijkheden (GBM). Maar ook als iemand na 26 weken ziekte nog niet werkt in spoor 1 (dus bij eigen werkgever). De toetsing zou uiterlijk in maand 9 dienen te gebeuren om de uitkomsten van het onderzoek op tijd beschikbaar te hebben voor de belangrijke eerstejaarsevaluatie. Waarbij de werknemer verplicht is mee te werken aan het uitwisselen van informatie, dus een machtiging moet tekenen.

### Maak de praktische verdiencapaciteit leidend

De wijze waarop de WIA-beoordeling nu is vormgegeven wordt door de betrokkenen als ‘te theoretisch’ ervaren. Werknemers herkennen zich niet in de (belastbaarheid van) geduide functies, de veronderstelde mogelijkheden op de arbeidsmarkt en daarmee hun ‘verdiencapaciteit’ op die arbeidsmarkt. Al jaren wordt gezocht naar een oplossing dat er een realistische vulling van het CBBS komt met functies die meer aansluiten op de praktijk. Doel is ook dat met een beter CBBS-systeem er minder mensen op arbeidskundige gronden volledig arbeidsongeschikt worden geacht.

Een arbeidsongeschiktheidspercentage bepalen op basis wat iemand zelf aan loonwaarde heeft bijgedragen geeft veel meer begrip dan het zeer theoretische CBBS-systeem. Ga je uit van loonwaarde dan zou de WIA-beoordeling bij een goed gelopen proces niet heel verrassend mogen zijn. Is er geen enkele loonwaarde mogelijk tijdens een goed geregisseerde eerste 2 jaar, dan zou dat toch automatisch minimaal een 80-100 uitslag moeten opleveren?

En als ook nog de bedrijfsarts met de afgifte van het actueel oordeel inclusief tijdig geobjectiveerde medische beoordeling en kwalitatief goede FML een nog meer sturende rol speelt bij de WIA-beoordeling, dan halen wij een hoop discussie uit de markt

### **Inzet van de Werkwijzer Taakdelegatie**

#### **Maak Werkwijzer Taakdelegatie de norm**

Het RSC heeft op 15 april de Werkwijzer Taakdelegatie gelanceerd. Dit praktische hulpmiddel bevat eisen, werkmethoden en instrumenten voor een samenwerkingsconstructie die de komende decennia onmisbaar zal zijn voor een gezonde en duurzaam inzetbare beroepsbevolking. Met de nadruk op samenwerking om de activerende en begeleidende rol van de zieke medewerker met regie en in goede samenwerking met de bedrijfsarts echt concreet vorm te kunnen geven.

Casemanagement in taakdelegatie biedt welkome kansen in een tijd van groeiende behoefte aan adequate bedrijfsgezondheidszorg en een hardnekkig tekort aan bedrijfsartsen. Maar de grote interesse voor deze manier van samenwerken leidt ook tot (AVG-)risico's, zoals onzorgvuldige toepassing en onbekwaam handelen. Daarom is het belang van deze werkwijzer nauwelijks te overschatten. Casemanagement in taakdelegatie vraagt om strikte regulering en kwaliteitsbewaking.



## Waar zouden we werkgevers nog meer kunnen helpen?

### **Financier het verzuimrisico voor nieuwe werknemers tijdelijk vanuit AOF**

Los van de re-integratie zijn vooral kleine werkgevers huiverig om nieuwe medewerkers aan te nemen als het gaat om het verzuimrisico. Die drempel kan heel eenvoudig worden weggehaald door het verzuimrisico voor nieuwe medewerkers gedurende de eerste 6 maanden vanuit het Arbeidsongeschiktheidsfonds te financieren. Zo zijn werkgevers niet zelf financieel verantwoordelijk als de werknemer al binnen het eerste half jaar langdurig ziek wordt.

### **Geen opzegverbod bij ziekte binnen een half jaar**

Ook is een overweging dat het opzegverbod bij ziekte niet van toepassing is als werknemers binnen een half jaar langdurig ziek worden. Dit kan werkgevers stimuleren om mensen eerder een kans te geven zodat ze kunnen zien welke talenten ze in huis halen. Wanneer mensen onverhoopt toch snel langdurig blijken uit te vallen, dan moet uiteraard wel het volledige re-integratieproces geregisseerd worden, maar de kosten daarvan worden gedragen vanuit het Arbeidsongeschiktheidsfonds en niet door de individuele werkgever zelf. Dit stimuleert dat werkzoekenden sneller een kans krijgen om aangenomen te worden.

Help dus de werkgever nog beter in het (financieel) ondersteunen van zijn risico's. De werkgever wil echt graag zijn rol pakken, ook dat horen en zien wij dagelijks. Maar, en dat snappen wij ook heel goed, begrijpt niet altijd waarom hij alle kosten dient te dragen.

## En nu?

Het RSC is van mening dat ons activerende stelsel in de basis op grond van de Wet Verbetering Poortwachter goed werkt. Het goed aangehaakt blijven bij een werkgever heeft de beste kans op juiste activering. Dat ziet UWV zelf ook. De stijging van de WIA-instroom wordt door het UWV in haar juninota nader verklaard. Er zit een groot verschil tussen mensen afkomstig uit de Ziektewet en de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever. Een interessant onderwerp om nader te onderzoeken bij de huidige evaluatie van ons sociale zekerheidsstelsel door Minister Karien van Gennip van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vinden wij. Om zo iedereen de vruchten van een zinvolle baan te laten genieten.

REGISTER

Specialistisch  
Casemanagement

RSC

**RSC**

Landgoed Zonnestraal  
Dresselhuys Paviljoen  
Loosdrechtse Bos 19  
1213 RH Hilversum

T 06 228 972 76  
info@register-rsc.nl  
www.register-rsc.nl

