

Uitvoering stabiliseren en ruimte creëren voor herontwerpen stelsel

Een andere kijk op de WIA:

Notitie 1

Maatregelen korte termijn



De WIA weer uitvoerbaar maken

Reactie en aanbeveling RSC

Een andere kijk op de WIA: Notitie 1 maatregelen korte termijn

Uitvoering stabiliseren en ruimte creëren voor herontwerpen stelsel

Er zijn twee notities opgesteld: een kortetermijnnotitie met stabilisatiemaatregelen en een langetermijnnotitie met een visie op bouwstenen voor een nieuw stelsel van Werk en Inkomen. Beide notities vormen een samenhangend en onverbreekbaar geheel met duidelijke fasering: deze notitie richt zich op kortetermijnmaatregelen voor stabilisatie; de langetermijnnotitie werkt bouwstenen uit voor een zorgvuldig ontwerp van een nieuw Werk in Inkomen stelsel en dus ook WIA-hervormingen, waarin de inzichten uit IBO en OCTAS zijn betrokken.

De noodzakelijke kortetermijnmaatregelen houden de uitvoering werkbaar, beschermen werknemers en voorkomen dat ingrepen in herbeoordelingen of het abrupt permanent afschaffen van de IVA het hybride stelsel verder destabiliseert.

Onderstaande infographic maakt zichtbaar dat de WIA een breed welvaartsvraagstuk is: werknemers, werkgevers, financiering, uitvoerbaarheid en brede welvaart raken elkaar direct. De vastgelopen uitvoering bij UWV is daarmee een maatschappelijk probleem.





1. Aanleiding

Het arbeidsongeschiktheidsstelsel staat onder grote druk. UWV kampt met achterstanden bij sociaal-medische beoordelingen als gevolg van een tekort aan verzekeringsartsen en oplopende wachttijden. Tegelijk gaat dit probleem om meer dan de vastgelopen uitvoering van het UWV. Het gaat om een breed welvaartsvraagstuk.

Voortgangsinformatie van UWV uit juni 2026 laat zien dat de verbetermaatregelen eerste resultaten opleveren. UWV stuurt scherper op prioritering, uniformering, kwaliteitsverbetering en productiviteit. Tegelijk vragen wachttijden, regionale verschillen en de druk op herbeoordelingen nog om verdere structurele borging. De UWV Juninota 2026 bevestigt dat de druk verder oploopt. Het aantal WIA-uitkeringen stijgt naar verwachting van 484.000 in 2025 naar 516.000 in 2026 en 547.000 in 2027. Ook de WIA-uitkeringslasten nemen toe, van € 11,4 miljard in 2025 naar € 12,9 miljard in 2026 en € 14,4 miljard in 2027.

Het commissiedebat over UWV van 1 juli 2026 bevestigt deze bredere analyse: de uitvoeringsdruk bij UWV hangt samen met achterstanden, kwaliteit, gegevensdeling, Ziektewetinstroom, preventie, medicalisering en de complexiteit van het stelsel. De korte termijn vraagt naast extra capaciteit om gerichtere sturing op instroom, dossierkwaliteit, samenwerking en meetbare resultaten.

Ook de kabinetsreactie op het Rekenkameronderzoek naar fouten bij WIA-uitkeringen onderstreept dat kwaliteitsbeheersing, sturing, risicomanagement en vereenvoudiging structurele versterking vragen. Werknemers wachten langer op duidelijkheid over hun inkomen, belastbaarheid en toekomstperspectief. Werkgevers, eigenrisicodragers en verzekeraars blijven ondertussen onzeker over lasten en schadelastontwikkeling. Ondertussen loopt UWV met de medicalisering van de WIA en beperkte capaciteit van verzekeringsartsen vast in beoordelingen en procedures. Daardoor raken waardig werk, inkomenszekerheid, ondernemerschap, verzekeraarbaarheid en toekomstig verdienvermogen allemaal tegelijk uit balans. Ook ontstaat onzekerheid over re-integratie, schadelastontwikkeling en daarmee de stabiliteit van het hybride WGA-stelsel.

Deze situatie vraagt om maatregelen op korte termijn: maatregelen die de uitvoering ontlasten en tegelijk ruimte laten voor de definitieve inrichting van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. De bredere langetermijnvisie op een nieuw stelsel voor Werk en Inkomen bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid is daarom afzonderlijk uitgewerkt.

Deze kortetermijnnotitie sluit aan bij de analyses en bouwstenen uit het IBO WIA en de adviezen van OCTAS en vertaalt die vanuit praktische uitvoeringskennis naar concreet uitvoerbare stabilisatiemaatregelen. De inzet is helder: stabilisatie van de uitvoering, behoud van inkomensbescherming en voorbereiding van een toekomstig betaalbaar en beschermend sociaal stelsel. Daarmee draagt deze notitie bij aan het gesprek met sociale partners over een uitvoerbare route naar een sociaal akkoord.

Deze notitie richt zich uitsluitend op de korte termijn: welke maatregelen houden de uitvoering werkbaar, beschermen werknemers beter en voorkomen verdere vastloop van het huidige stelsel?



De WIA weer uitvoerbaar maken

Reactie en aanbeveling RSC

2. Waarom deze notitie aan de SER-tafel hoort

De WIA is geen los UWV-probleem maar een breed welvaartsvraagstuk. Waardig werk, inkomenszekerheid, ondernemerschap en toekomstig verdienvermogen raken uit balans. De SER is de plek om die belangen te ordenen. WIA eerst stabiliseren, dan zorgvuldig herontwerpen/verbeteren.

De WIA is vastgelopen, maar daarmee niet afgeschreven. De uitvoering van de WIA staat zichtbaar onder druk. Wachttijden lopen op, beoordelingen blijven liggen en werknemers, werkgevers, UWV en verzekeraars krijgen steeds later duidelijkheid. Dat roept een fundamentele vraag op: is de WIA zelf een slechte wet, of laat de huidige impasse vooral zien waar uitvoering, financiering en prikkels uit balans zijn geraakt?

De oorspronkelijke kern van de WIA blijft relevant: mensen zullen naar vermogen kunnen blijven deelnemen aan werk en samenleving, met inkomenszekerheid wanneer werken tijdelijk of blijvend niet mogelijk is. Juist die kern raakt in de huidige uitvoeringsdruk uit beeld.

Daarom is dit geen los UWV-probleem. De WIA raakt aan waardig werk, arbeidsparticipatie, inkomenszekerheid, ondernemerschap en toekomstig verdienvermogen. Wanneer mensen te lang wachten op duidelijkheid, werkgevers onvoldoende voorspelbaarheid ervaren en UWV-capaciteit vastloopt in steeds meer beoordelingen en procedures, raakt dat de brede welvaart.

De SER-opdracht

De SER werkt vanuit brede welvaart: samenleving, economie en milieu dienen in balans te zijn, hier en nu, later en elders. De WIA raakt die balans direct. De volgende fasering stellen we voor:

1

Stabiliseren

WIA-uitvoering werkbaar maken en UWV-capaciteit gericht inzetten.

2

Beschermen

Inkomenszekerheid, rechtszekerheid en toegang tot noodzakelijke beoordeling borgen.

3

Ontwerpen

Tijd creëren voor een toekomstbestendig stelsel voor Werk en Inkomen.

GEZAMENLIJKE VRAAG

Hoe blijven mensen naar vermogen meedoen, blijft inkomen zeker waar werken niet mogelijk is, en blijft de uitvoering betrouwbaar?



De WIA weer uitvoerbaar maken

Reactie en aanbeveling RSC

Wat staat er op het spel

Werknemers

Wachten op duidelijkheid over inkomen, belastbaarheid en toekomstperspectief.

Werkgevers en ondernemers

Dragen re-integratierol en hebben een werkbaar, voorspelbaar stelsel nodig.

Financiering en schadelast

Vragen om heldere keuzes rond UWV-premie, eigenrisicodragerschap en private verzekering.

UWV en professionals

Moeten schaarse sociaal-medische capaciteit inzetten voor steeds meer taken en procedures.

Samenleving

Verliest verdienvermogen wanneer mensen vastlopen tussen regelingen en beoordelingen.

Centrale opdracht

Eerst stabiliseren: werknemers zekerheid geven, werkgevers voorspelbaarheid bieden en UWV-capaciteit gericht inzetten.

Daarna zorgvuldig ontwerpen: een stelsel voor Werk en Inkomen dat participatie, inkomenszekerheid, ondernemerschap en uitvoerbaarheid in balans brengt.

Waarom de SER?

- Brengt werknemers, werkgevers, financiering en uitvoering samen;
- Kan de urgentie van korte termijn stabilisatie bestuurlijk agenderen;
- Toetst welke maatregelen uitvoerbaar en sociaal aanvaardbaar zijn;
- Organiseert deskundigheid bij medische, juridische, actuariële en uitvoeringstechnische risico's;
- Bewaakt dat tijdelijke maatregelen ruimte houden voor het langetermijnontwerp;
- Biedt sociale partners en kabinet houvast voor een route die uitvoering, werknemersbescherming, werkgeverslasten en stelselontwerp in samenhang brengt.
- Kan actuele uitvoeringsdruk ombuigen naar samenhangende maatregelen zonder dat het blokkerend werkt voor het toekomstige stelsel;
- Er is nu echt een sociaal akkoord nodig. Zeker met een minderheidskabinet dat voorlopig geen steun lijkt te vinden in de Kamer, waardoor noodzakelijke keuzes uitblijven. De huidige stilstand kan het stelsel zich simpelweg niet veroorloven. Volgens het IBO-rapport loopt de wachttijd richting 2030 anders op naar drie jaar.



De WIA weer uitvoerbaar maken

Reactie en aanbeveling RSC

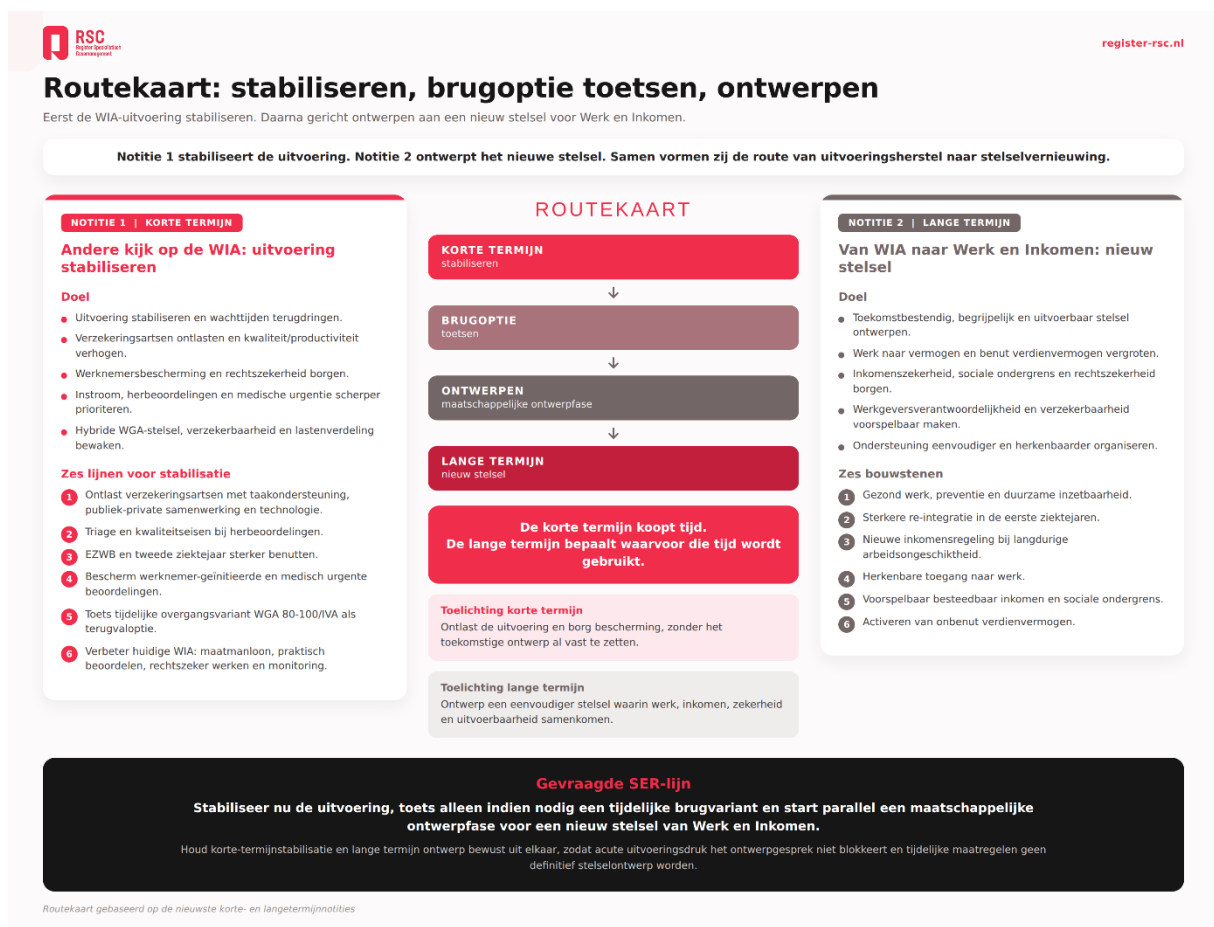
3. Routekaart: Stabiliseren, brugoptie toetsen, ontwerpen

Deze routekaart laat zien hoe de korte- en langetermijnnotitie samenhangen. De kern is dat de WIA eerst uitvoerbaar moet worden gehouden, zodat werknemers duidelijkheid houden, verzekeringsartsen worden ontlast en het hybride WGA-stelsel niet verder onder druk komt te staan.

De kortetermijnnotitie richt zich daarom op stabilisatie: betere benutting van verzekeringsartsencapaciteit, scherpere triage, versterking van de Ziektewetroute, bescherming van medisch urgente beoordelingen en gerichte verbetering van de huidige WIA-beoordeling. Alleen als deze maatregelen onvoldoende zijn, kan een tijdelijke brugvariant voor WGA 80-100 en IVA worden getoetst.

De langetermijnnotitie gebruikt de ruimte die daarmee ontstaat voor een bredere ontwerpogave: een nieuw stelsel van Werk en Inkomen waarin preventie, re-integratie, inkomenszekerheid, toegang naar werk, voorspelbaar besteedbaar inkomen en benutting van verdienvermogen in samenhang worden ontworpen.

De routekaart maakt daarmee één centrale lijn zichtbaar: stabiliseer nu de uitvoering, voorkom dat tijdelijke noodmaatregelen het toekomstige stelsel bepalen, en start parallel een maatschappelijke ontwerpfase voor een eenvoudiger, beschermend en beter uitvoerbaar stelsel.





4. Kernboodschap

Waarom een tijdelijke samenvoeging van WGA 80-100 en IVA noodzakelijk is

Het onderscheid tussen de WGA 80-100 en de IVA leidt in de praktijk tot een groot aantal herbeoordelingsverzoeken. Door de hogere uitkering en de afwijkende financiering van de IVA hebben zowel werknemers als werkgevers, eigenrisicodragers en verzekeraars een financieel belang bij de uitkomst van de duurzaamheidstoets. Zolang dit onderscheid blijft bestaan, zal de druk op herbeoordelingen onverminderd groot blijven.

UWV is niet ingericht op een grote stroom extra herbeoordelingen. Op dit moment ontbreekt bovendien een proces voor een gerichte of verkorte beoordeling. De duurzaamheidstoets zelf hoeft niet veel capaciteit te vragen. Het probleem is dat UWV bij een verzoek om de duurzaamheid te toetsen vaak een volledige herbeoordeling uitvoert. Daardoor wordt onnodig veel verzekeringsgeneeskundige capaciteit gebruikt, terwijl juist die capaciteit momenteel schaars is. Wanneer herbeoordelingen langdurig uitblijven, neemt de rechtsongelijkheid toe en ligt een verdere toename van bezwaar- en beroepsprocedures voor de hand. Organisaties zullen zich dan steeds vaker tot de rechter wenden om alsnog een beoordeling af te dwingen, waardoor de druk op zowel UWV als de rechtspraak verder oploopt.

Daarom stellen wij, evenals OCTAS en IBO, voor om gedurende een overgangsperiode alle nieuw volledig arbeidsongeschikt geworden werknemers onder te brengen in één collectief gefinancierde WIA-regeling met een uniform uitkeringsniveau van maximaal 70% van het (gemaximeerde) dagloon. Door het onderscheid tussen WGA 80-100 en IVA tijdelijk weg te nemen, vervalt de financiële prikkel om procedures te voeren over de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid. Daardoor kan het aantal beoordelingen over de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid aanzienlijk afnemen en ontstaat ruimte om de schaarse verzekeringsgeneeskundige capaciteit in te zetten voor eerste WIA-beoordelingen en medisch urgente situaties.

Omdat deze overgangsvariant ook leidt tot een lager uitkeringsniveau voor de groep die onder de huidige systematiek in aanmerking zou komen voor een IVA-uitkering van 75%, is het van belang dat een eventuele besparing niet uitsluitend ten goede komt aan de collectieve middelen. Wanneer de maatregel per saldo leidt tot lagere uitkeringslasten, dient dit zichtbaar te worden in een lagere Aof-premie voor werkgevers. Daarmee wordt geborgd dat de financiële voordelen van de tijdelijke vereenvoudiging ook daadwerkelijk terugvloeien naar degenen die het stelsel financieren. Deze overgangsmaatregel is nadrukkelijk geen eindmodel, maar een tijdelijke stabilisatiemaatregel. Zij creëert rust in de uitvoering, vermindert de druk op UWV en biedt tegelijkertijd de ruimte om in de langetermijnvisie een toekomstbestendig arbeidsongeschiktheidsstelsel zorgvuldig vorm te geven.



We kiezen voor een praktisch stabilisatiepakket. Dat pakket heeft in onze ogen vier doelen:

1. Capaciteit beter benutten

Aanvragen en herbeoordelingen worden gericht onderscheiden naar volledige sociaal-medische beoordeling, procesmatige toets en ondersteunende voorbereiding. Verzekeringsartsen kunnen zich daardoor richten op de medische oordeelsvorming. Dossierordering, dossierkwaliteit en signalering kunnen beter worden ondersteund.

Taakondersteuning en verantwoorde inzet van AI kunnen de dossierkwaliteit verbeteren, de voorbereiding van beoordelingen versnellen en de productiviteit van verzekeringsartsen verhogen, terwijl de medische oordeelsvorming bij de verzekeringsarts blijft.

2. Werknemersbescherming borgen

Toegang tot beoordeling of herbeoordeling blijft bereikbaar voor werknemers die duidelijkheid nodig hebben. Daarmee blijven inkomenszekerheid en rechtsbescherming beschermd, ook wanneer UWV de beschikbare capaciteit scherper prioriteert.

Werknemers die duidelijkheid nodig hebben, kunnen die ook krijgen. Zicht op belastbaarheid en benutbare mogelijkheden is nodig om re-integratie gericht vorm te geven en het verdienvermogen te vergroten.

3. Uitbreiding van de proefplaatsing voor volledige arbeidsongeschikte werknemers

Om de arbeidsparticipatie van volledig arbeidsongeschikte werknemers te vergroten, adviseren wij de huidige proefplaatsingsregeling ingrijpend te verruimen. De huidige maximale duur van twee maanden is in de praktijk vaak te kort om werkgevers én werknemers voldoende zekerheid te geven over de mogelijkheden van duurzame werkherleving. Juist bij werknemers met een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering is meer tijd nodig om belastbaarheid, werktempo, inzetbaarheid en de benodigde begeleiding zorgvuldig in de praktijk te beoordelen.

Daarom stellen wij voor de maximale duur van de proefplaatsing te verlengen van twee naar zes maanden. Deze langere proefperiode biedt werknemers de gelegenheid om zonder directe gevolgen voor hun uitkeringspositie te ervaren wat zij nog wél kunnen en geeft werkgevers voldoende tijd om de daadwerkelijke toegevoegde waarde van de werknemer binnen de organisatie vast te stellen.

Om deelname aantrekkelijker te maken, adviseren wij daarnaast de huidige onbetaalde proefplaatsing te vervangen door een netto proefplaatsingsvergoeding van 30% van het wettelijk minimumloon. Deze vergoeding komt bovenop de bestaande arbeidsongeschiktheidsuitkering en wordt gedurende de proefplaatsing niet met de uitkering verrekend. Daarmee ontstaat een positieve financiële prikkel om de stap naar werk daadwerkelijk te zetten, terwijl de inkomenszekerheid volledig behouden blijft.

Na afloop van een succesvolle proefplaatsing dient de werkgever een duidelijke keuze te maken. Wanneer de werknemer voldoende toegevoegde waarde heeft bewezen, wordt een arbeidsovereenkomst aangeboden. Als de loonwaarde lager ligt dan het wettelijk minimumloon, wordt een objectieve loonwaardebepaling uitgevoerd, zodat de werknemer overeenkomstig de vastgestelde loonwaarde kan worden beloond en, waar nodig, gebruik kan worden gemaakt van de bestaande instrumenten voor loonkostensubsidie of loondispensatie.

Met deze uitbreiding ontstaat meer experimenteer ruimte voor zowel werknemer als werkgever. Werknemers krijgen de kans om hun resterende arbeidsmogelijkheden in de praktijk te ontwikkelen, terwijl werkgevers op een laagdrempelige manier ervaren welke bijdrage iemand daadwerkelijk kan leveren. Daarmee sluit deze maatregel aan bij het uitgangspunt van deze notitie: meer mensen laten deelnemen aan arbeid door onzekerheid en financiële belemmeringen weg te nemen, zonder afbreuk te doen aan de noodzakelijke inkomensbescherming.



De WIA weer uitvoerbaar maken

Reactie en aanbeveling RSC

Deze maatregel past bij een stelsel waarin niet de medische beperking centraal staat, maar het benutten van resterend verdienvermogen. Door ruimte te bieden om veiliger en aantrekkelijker met werk te experimenteren, ontstaat meer arbeidsparticipatie zonder dat werknemers hun inkomenszekerheid hoeven te riskeren.

4. Het hybride WGA-stelsel stabiel houden

Wijzigingen rond herbeoordelingen, WGA 80-100 en IVA worden vooraf getoetst op lastenverschuiving, onzekerheid en effecten op werkgevers, eigenrisicodragers, verzekeraars, premies en publieke fondsen.

Behoud van het hybride stelsel is belangrijk voor evenwicht in de markt en betaalbare premies voor werkgevers. Als verzekeraars zich terugtrekken of premies sterk verhogen, wordt eigenrisicodragen minder aantrekkelijk of zelfs onhoudbaar. Werkgevers keren dan terug naar het publieke bestel, waardoor juist extra druk op UWV ontstaat. De eerste signalen daarvan zijn al zichtbaar.

Waarom dit nu nodig is?

- Stabilisatie voorkomt dat dezelfde schaarse capaciteit nodig blijft voor steeds meer beoordelingen, herbeoordelingen, bezwaarprocedures en hersteloperaties;
- Werknemers wachten langer op duidelijkheid over inkomen, belastbaarheid en toekomstperspectief;
- Werkgevers, eigenrisicodragers en verzekeraars blijven onzeker over schadelast, premies en verzekerbareheid;
- De kwaliteit en betrouwbaarheid van de uitvoering komen verder onder druk te staan;
- Als structurele keuzes uitblijven, gaat UWV steeds vaker terugvallen op noodmaatregelen nemen, omdat de uitvoering in een vicieuze cirkel is beland;
- De Kamer vraagt nadrukkelijker om zicht op concrete resultaten: wachttijden, instroom, herstel, kwaliteit, doorlooptijden en effecten van maatregelen;
- Behoud van het hybride stelsel is belangrijk voor evenwicht in de markt en betaalbare premie voor werkgevers. Als verzekeraars zich terugtrekken of premies sterk verhogen, keren werkgevers terug naar het publieke bestel en neemt de druk op UWV verder toe. De eerste signalen daarvan zijn al zichtbaar.



5. Kortetermijnmaatregelen voor stabilisatie

Daarvoor stellen we zes kortetermijnmaatregelen voor:

1. Ontlast verzekeringsartsen door ondersteuning, publiek-private samenwerking en technologie

De kernrol van de verzekeringsarts ligt bij de medische oordeelsvorming. Dat betekent dat werkzaamheden rondom de WIA-beoordeling beter kunnen worden voorbereid en ondersteund door andere deskundigen. Daarmee wordt schaarse verzekeringsgeneeskundige capaciteit vrijgespeeld, zonder dat het medische oordeel wordt verplaatst.

De inzet is tweeledig: de productiviteit van sociaal-medische beoordelingen verhogen én de kwaliteit van dossiers, onderbouwing en besluitvorming verbeteren. Dat vraagt om betere taakondersteuning, uniforme dossierordering en gerichte inzet van digitale ondersteuning en AI in de voorbereidingsfase.

Taakondersteuning en dossiervorming

Denk hierbij aan dossierordering, signalering van ontbrekende medische informatie en andere administratief-medische ondersteuning door andere deskundigen, zoals een medisch secretaresse. Ook arbeidskundige voortriage kan worden ingezet.

Deze richting sluit aan bij de ontwikkelagenda van UWV, waarin taakdelegatie, taakherschikking, betere inzet van arbeidsdeskundigen en sociaal-medisch verpleegkundigen en moderne technologie worden verkend om verzekeringsartsen gericht en effectiever in te zetten.

Benut bestaande informatie beter

Ook kan worden gezien hoe medische informatie die in de eerste twee ziektejaren al beschikbaar is bij bedrijfsarts, huisarts en behandelend specialist zorgvuldig kan worden benut. Een nieuw medisch onderzoek door UWV blijft gericht op dossiers waarin de beschikbare informatie onvoldoende actueel, volledig of onderbouwd is.

Nieuw onderzoek blijft nodig wanneer werknemer, werkgever, bedrijfsarts of verzekeringsarts daar gemotiveerd aanleiding toe ziet. Daarvoor is ook een duidelijke juridische en praktische grondslag nodig voor veilige, doelgerichte gegevensdeling tussen betrokken professionals, met bescherming van privacy en beroepsgeheim.

Hiermee wordt geen verzekeringsgeneeskundige invulling voorgeschreven. Het gaat om een uitvoeringsrichting die met verzekeringsartsen en bedrijfsartsen moet worden besproken en getoetst.

De ontwikkeling van BAR 3.0 kan dit ondersteunen, doordat bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen meer met één gezamenlijke taal voor belastbaarheid, werkmogelijkheden en re-integratie kunnen werken. Dat kan dubbele beoordeling verminderen, dossierkwaliteit verbeteren en de aansluiting tussen bedrijfsgezondheidszorg en verzekeringsgeneeskunde versterken.

Digitale voorbereiding en AI-ondersteunde dossiersamenvatting

Digitalisering kan vooral waarde hebben in de voorbereiding van de WIA-beoordeling. Daarbij kan worden gedacht aan het ordenen van medische stukken, het signaleren van ontbrekende informatie en het maken van een concept-samenvatting van de aangeleverde medische gegevens. Digitale ondersteuning kan ook een rol hebben bij dossiercompleteit, signalering van ontbrekende informatie en planning.

In deze fase kan AI informatie uit aangeleverde medische stukken over diagnoses, behandelingen, relevante onderzoeksbevindingen, medicatie, verloop, beperkingen en ontbrekende informatie



overzichtelijk samenbrengen. De samenvatting heeft uitsluitend een voorbereidend karakter: zij ondersteunt dossierkwaliteit en voorbereiding, terwijl de medische duiding en beoordeling bij de verzekeringsarts blijven.

De concept-samenvatting wordt gecontroleerd door een medisch secretaresse, ondersteuner of een andere daarvoor opgeleid medisch medewerker. De controle ziet op volledigheid, bronverwijzing, feitelijke juistheid en herkenbaarheid van de gebruikte stukken. De verzekeringsarts blijft verantwoordelijk voor de medische duiding en de verzekeringsgeneeskundige beoordeling.

Als extra waarborg kan de werknemer of indiener via een beveiligde digitale omgeving inzage krijgen in deze voorbereidende samenvatting. Daarbij kan worden gevraagd of het medische dossier feitelijk juist en volledig is weergegeven en of relevante medische informatie ontbreekt. Eventuele aanvullingen of correcties worden zichtbaar aan het dossier toegevoegd.

Deze werkwijze kan voorbereidingstijd besparen, dubbele dossierlezing verminderen en de kwaliteit van de beoordeling verbeteren. Tegelijk wordt de herleidbaarheid versterkt: zichtbaar blijft welke medische stukken zijn gebruikt, welke samenvatting daaruit is gemaakt, welke correcties zijn ingebracht en welke beoordeling uiteindelijk door de verzekeringsarts is verricht.

Professionele toetsing en herleidbaarheid

Digitale ondersteuning en AI kunnen waarde hebben bij dossiercompleteit, signalering van ontbrekende informatie, planning, triage en voorbereiding. De besluitvorming blijft bij de betrokken professionals: de verzekeringsarts voor de medische duiding en beoordeling, de arbeidsdeskundige voor de arbeidskundige beoordeling en UWV voor de formele besluitvorming.

AI en digitale ondersteuning worden uitsluitend ingezet als ondersteunende voorbereiding. Voor iedere toepassing wordt vastgelegd welke informatie is gebruikt, welke stap digitaal is ondersteund en waar de professionele beoordeling door de verzekeringsarts, arbeidsdeskundige of andere deskundige heeft plaatsgevonden. Zo blijft voor werknemer, werkgever, UWV en rechter controleerbaar en uitlegbaar hoe de uitkomst tot stand is gekomen.

Verzekeringsarts blijft medisch eindverantwoordelijk

Het vraagt wel om een scherpe grens. Ondersteuning is geen vervanging voor het medische oordeel. De verzekeringsarts is en blijft verantwoordelijk voor de verzekeringsgeneeskundige beoordeling. UWV blijft verantwoordelijk voor besluitvorming, kwaliteit, rechtsgelijkheid en rechtsbescherming.

Landelijke governance en kwaliteitsborging

Voor alle ondersteunende werkzaamheden gaan heldere kwaliteitscriteria gelden. Wel is er duidelijkheid nodig over wie controleert, hoe rechtsgelijkheid wordt bewaakt en waar de eindverantwoordelijkheid ligt. Ondersteuning mag de uitvoering versnellen en vraagt tegelijk om borging tegen versnippering van werkwijzen of onduidelijkheid over besluitvorming.

Daarbij moet niet alleen op aantallen beoordelingen worden gestuurd, maar ook op dossierkwaliteit, foutreductie, doorlooptijd, uitlegbaarheid en het beperken van herstelwerk in bezwaar en beroep.

Kwaliteit en actualiteit van het CBBS

Ook de kwaliteit en actualiteit van het CBBS verdienen aandacht. Een betrouwbaar en actueel functie-informatiesysteem is noodzakelijk om arbeidsmogelijkheden zorgvuldig en uitlegbaar te beoordelen en te voorkomen dat werknemers te snel volledig arbeidsongeschikt worden verklaard, terwijl er nog benutbare arbeidscapaciteit aanwezig is.



Arbeidsdeskundige WIA-beoordeling en AVG

Sta daarnaast toe dat de betrokken arbeidsdeskundige in de primaire WIA-beoordeling, onder duidelijke voorwaarden, toegang krijgt tot relevante medische dossierinformatie voor zover die noodzakelijk is voor de arbeidskundige beoordeling. Dit kan binnen de kaders van de AVG worden ingericht, mits doelbinding, proportionaliteit, autorisatie en geheimhouding goed zijn geborgd.

In bezwaarprocedures heeft de bezwaararbeidsdeskundige al toegang tot het medische dossier. Een vergelijkbare, zorgvuldig begrensde toegang in de primaire fase kan het aantal noodzakelijke afstemmingsmomenten tussen arbeidsdeskundige en verzekeringsarts verminderen en de beoordeling efficiënter maken.

Onzes inziens kan deze toegang binnen de bestaande doelbinding worden ingericht en is daarvoor niet noodzakelijk een wetswijziging nodig. Deze maatregel kan bovendien worden meegenomen in het toekomstig ontwerp van het stelsel voor Werk en Inkomen.

2. Voer triage en kwaliteitseisen in bij herbeoordelingen

Herbeoordelingen blijven noodzakelijk wanneer sprake is van verslechtering, herstel, nieuwe medische informatie of een mogelijke beoordelingsfout. Tegelijk leggen herbeoordelingen een groot beslag op dezelfde sociaal-medische capaciteit die ook nodig is voor eerste WIA-beoordelingen, bezwaarprocedures en urgente dossiers.

Daarom wordt bij professioneel aangevraagde herbeoordelingen eerst beoordeeld of het verzoek voldoende concreet, actueel en volledig is. Deze eerste toets kan procesmatig plaatsvinden, zonder directe inzet van verzekeringsgeneeskundige capaciteit. Verzoeken van werkgevers, eigenrisicodragers of verzekeraars leiden alleen tot een volledige herbeoordeling wanneer sprake is van nieuwe medische of arbeidskundige informatie, of van een duidelijke wijziging in omstandigheden.

Daarbij horen landelijke kwaliteitseisen voor herbeoordelingsverzoeken. Bij verzoeken zonder actuele onderbouwing wordt schaarse verzekeringsartsencapaciteit gereserveerd voor verzoeken die om een inhoudelijke beoordeling vragen. Zo kan worden aangesloten bij de lopende publiek-private pilot waarin wordt gezien hoe private partijen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen de publieke uitvoering zorgvuldig kunnen ondersteunen, vooruitlopend op de wetsaanpassing die hiervoor nodig is.

Naast kwaliteitseisen voor herbeoordelingsverzoeken is ook uniformering van het werkproces nodig. Landelijk wordt vastgelegd a. welke informatie een werkgever, eigenrisicodrager of verzekeraar bij een herbeoordelingsverzoek verplicht aanlevert, b. wanneer een dossier voldoende compleet is voor beoordeling en c. welke stappen elk UWV-kantoor daarbij volgt. Een uniform kader voor zowel aanleveren als proces voorkomt regionale verschillen, maakt dossierkwaliteit beter vergelijkbaar en laat zien welke werkwijzen in de praktijk bijdragen aan kortere doorlooptijden en doelmatiger inzet van verzekeringsartsen.

De ontwikkeling van BAR 3.0 kan dit ondersteunen, doordat bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen met één gezamenlijke taal voor belastbaarheid, re-integratie en werkmogelijkheden kunnen gaan werken. De actuele ontwikkelagenda Sociaal Medische Dienstverlening van UWV bevestigt deze werkwijze. Daarbij krijgen eerste WIA-beoordelingen en Aanvragen Beoordeling Arbeidsvermogen (ABA) prioriteit, terwijl herbeoordelingen in beginsel alleen nog worden uitgevoerd wanneer sprake is van een urgente of schrijnende situatie. Dit onderstreept het belang van heldere triagecriteria en een doelgerichte inzet van de schaarse verzekeringsgeneeskundige capaciteit.



3. Versterk de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (EZWB)

De druk op de WIA ontstaat al vóór de WIA-claimbeoordeling na 104 weken ziekte. Bij vangnetters en zieke ex-werknemers ontstaat die druk vaak al eerder in de Ziektewet. De Eerstejaars Ziektewetbeoordeling is daarom een belangrijk moment om te bepalen of iemand nog verdien capaciteit heeft, welke ondersteuning nodig is en hoe instroom in de WIA kan worden voorkomen.

Preventie

De kortetermijnagenda begint bij preventie: het voorkomen dat langdurige uitval ontstaat, nog vóór de WIA-aanvraag of de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling.

Daarom wordt de versterking van de Ziektewetroute verbonden met betere preventie aan de voorkant: serieuze uitvoering van de RI&E, gerichte aandacht voor psychosociale arbeidsbelasting, mentale belasting en vroege signalen van duurzame uitval, vroegtijdig arbeidsdeskundig advies en betere samenwerking tussen werkgever, arbodienst, bedrijfsarts, bedrijfsgezondheidszorg, de GGZ en waar nodig de Werkcentra. Daarmee wordt de WIA-poort beter beoordeeld, en eerder ontlast.

Private uitvoeringskracht beter benutten

Deze beoordeling dient tijdiger en sterker te worden ingezet. Dat vraagt om betere dossieropbouw, inzet van arbeidsdeskundige expertise, goede begeleiding naar werk en duidelijke prioritering binnen UWV.

Private uitvoerders, eigenrisicodragers, casemanagers en arbeidsdeskundigen kunnen helpen bij voorbereiding, monitoring en dossierkwaliteit. De formele medische en juridische eindverantwoordelijkheid blijft bij UWV.

Tweede ziektejaar als springplank naar werk

Ook het tweede ziektejaar wordt actiever benut. Wanneer terugkeer in het eigen werk of bij de eigen werkgever geen reëel perspectief meer biedt, wordt sneller en duidelijker ingezet op ander passend werk. Daarbij hoort ook gerichte her- en omscholing naar dat passende werk.

Het tweede ziektejaar gaat zo functioneren als springplank naar werkhervatting en benutting van verdienvermogen, in plaats van als wachtkamer voor de WIA-beoordeling. Dit sluit aan bij de oproep van private partijen.

De grootste winst ligt vóór de WIA-poort: eerder handelen, sneller duidelijkheid geven en gericht inzetten op passend werk.

No-risk polis

Ook de groei van instroom via de no-riskpolis vraagt aparte aandacht. Deze route kan bijdragen aan arbeidsparticipatie van kwetsbare werknemers. Tegelijk vindt er monitoring plaats op begeleiding, verzuimontwikkeling en mogelijke doorstroom naar de WIA. Daarbij wordt ook gezien of werkgevers voldoende worden ondersteund bij de administratieve lasten en of het arbeidsrecht voldoende ruimte biedt om belastbaarheid in werk zorgvuldig op te bouwen en uit te proberen, zonder dat dit direct leidt tot extra risico's voor werknemer of werkgever. Voor deze kwetsbare groep is het zeer wenselijk om tegelijkertijd de vereenvoudigde banenafspraken te prioriteren. Deze activering vindt plaats via een ministeriële regeling.



4. Bescherm werknemers bij zelf geïnitieerde en medisch urgente beoordelingen

Triage door UWV houdt krijgen tot noodzakelijke beoordeling bereikbaar. Werknemers kunnen herbeoordeling blijven aanvragen bij verslechtering, herstel, nieuwe medische informatie, een medische eindsituatie, inkomensonzekerheid of een vermoeden van een onjuiste eerdere beoordeling. Ook medisch urgente dossiers houden voorrang. De beschikbare capaciteit wordt eerst ingezet waar gezondheid, inkomenszekerheid of rechtsbescherming direct in het geding is.

Zo blijft capaciteitssturing verenigbaar met bescherming van werknemers. De kortetermijnoplossing dient juist bij te dragen aan betere toegang voor wie een beoordeling echt nodig heeft. Tijdige duidelijkheid is daarbij meer dan een uitvoeringsvraagstuk. Voor werknemers is rechtszekerheid nodig om stappen richting herstel, scholing of werk te durven zetten zonder voortdurende angst voor verlies van inkomen of rechten.

5. Onderzoek een tijdelijke overgangsmaatregel voor WGA 80-100 en IVA

Als de maatregelen binnen het huidige stelsel onvoldoende blijken om de uitvoeringsdruk te beheersen, ligt een tijdelijke overgangsmaatregel voor volledig arbeidsongeschikten als terugvaloptie op tafel.

Deze tijdelijke overgangsmaatregel kan inhouden dat voor nieuwe gevallen tijdelijk geen duurzaamheidstoets meer plaatsvindt bij de groep volledig arbeidsongeschikten. Het uitkeringspercentage wordt dan gelijkgetrokken door dit te maximeren op 70%, conform WGA 80-100.

Werknemers met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 tot 100 procent kunnen gedurende een overgangsfase onder één collectief gefinancierde regeling vallen, bijvoorbeeld het Arbeidsongeschiktheidsfonds. De hybride markt blijft dan tijdelijk alleen bestaan voor nieuwe gevallen in de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten, met een arbeidsongeschiktheidspercentage tussen de 35-80%.

Een dergelijke tijdelijke vereenvoudiging kan leiden tot een aanzienlijke vermindering van het aantal prognostische beoordelingen. Daarmee kan schaarse verzekeringsgeneeskundige capaciteit doelmatiger worden ingezet.

Deze tijdelijke overgangsmaatregel blijft nadrukkelijk een brugmaatregel en wordt afzonderlijk gehouden van het definitief toekomstmodel. Zij is uitsluitend bedoeld als tijdelijke brug om de uitvoering te stabiliseren, terwijl afzonderlijk wordt gewerkt aan een visie en de realisatie van een nieuw stelsel voor Werk en Inkomen.

Dit sluit aan bij de actuele discussie over proeftuinen, standaardisering van dossiers en betere benutting van bestaande medische en re-integratie-informatie.

IVA bij evidente medische gevallen

Voor evidente medische gevallen blijft een beperkte IVA-route behouden. In die gevallen zou, onder strikte medische criteria en na toetsing door de verzekeringsarts, het huidige IVA-niveau kunnen blijven gelden. Daarmee wordt voorkomen dat uitvoeringsvereenvoudiging ten koste gaat van werknemers bij wie herstel of werkherleving redelijkerwijs niet meer aan de orde is.



6. Verbetervoorstellen binnen de huidige WIA-beoordeling

Bij deze verbetervoorstellen moet steeds vooraf worden bepaald welke rechtsstatus de uitkomst heeft, welk recht de werknemer daaraan kan ontlenen en wanneer alsnog een volledige beoordeling nodig is. Vereenvoudiging mag niet leiden tot een extra beoordelingslaag met nieuwe bezwaar- en beroepsprocedures. Het doel is minder onzekerheid en minder uitvoeringsdruk, niet een nieuwe procedurefabriek.

1. Maximering van het maatmanloon

Het maatmanloon bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling wordt begrensd op het maximumdagloon. Deze begrenzing voorkomt dat werknemers met hoge inkomens relatief snel in de WGA 80-100-groep terechtkomen en daar blijven. Zonder begrenzing kan een groep werknemers met een zeer hoog inkomen relatief snel volledig arbeidsongeschikt worden geacht, terwijl er mogelijk nog arbeidspotentie en verdienvermogen aanwezig is. Juist deze groep met vaardigheden kan baat hebben bij gerichte begeleiding naar passend werk.

2. Praktisch beoordelen op basis van volledig benutbare mogelijkheden

Binnen de huidige systematiek wordt bij een praktische schatting uitgegaan van feitelijk gerealiseerde inkomsten en de feitelijk gewerkte arbeidsomvang. Daardoor kan een prikkel ontstaan om werknemers slechts gedurende een beperkt aantal uren arbeid te laten verrichten, waardoor het verlies aan verdien capaciteit kunstmatig hoog blijft.

Bij praktische beoordelingen kan naast feitelijk aangeboden arbeid ook worden gekeken naar de arbeidsomvang die redelijkerwijs benutbaar is op basis van de vastgestelde functionele mogelijkheden.

3. Vervroeg de afsluiting van spoor 1 naar de start van het tweede ziektejaar

Om de kans op duurzame werkherhervatting te vergroten, adviseren wij om op korte termijn de wettelijke mogelijkheid tot afsluiting van spoor 1 al bij de start van het tweede ziektejaar beschikbaar te maken, in ieder geval voor kleine werkgevers met een loonsom tot 25 maal de gemiddelde premieplichtige loonsom. Wanneer op dat moment zorgvuldig is vastgesteld dat terugkeer bij de eigen werkgever redelijkerwijs niet meer haalbaar is, kan direct worden ingezet op een volwaardig tweede spoor. Daarmee gaat geen kostbare re-integratietijd verloren en nemen de kansen op succesvolle plaatsing bij een andere werkgever aantoonbaar toe. Deze wijziging heeft bovendien een belangrijk gedragsmatig effect. Zowel werkgever als werknemer weten vanaf de eerste ziekte dag dat in het eerste ziektejaar alles op alles moet worden gezet om terugkeer in het eigen werk of passend werk binnen de eigen organisatie te realiseren. Het eerste spoor krijgt daarmee daadwerkelijk de prioriteit die de wetgever oorspronkelijk heeft beoogd.

Wanneer een werknemer niet instemt met de afsluiting van spoor 1, is een onafhankelijke toets door UWV noodzakelijk, bijvoorbeeld via een deskundigenoordeel. Het is daarbij belangrijk om een voorgeschreven format te hanteren met duidelijke criteria en een heldere doorlooptijd, zodat deze toets snel en doelgericht kan worden uitgevoerd.

Het huidige wetsvoorstel gaat ervan uit dat deze maatregel ook zou moeten gelden voor middelgrote werkgevers met een loonsom tussen 25 en 100 maal de gemiddelde premieplichtige loonsom. De vraag is of dit op korte termijn noodzakelijk is. Bij middelgrote werkgevers is de kans op succesvolle re-integratie in spoor 1 vaak groter, omdat binnen het bedrijf vaker passend werk beschikbaar is of naar andere passende functies kan worden gekeken.

Het huidige wetsvoorstel legt de beoordeling van de afsluiting van spoor 1 bij UWV indien werkgever en werknemer het niet met elkaar eens zijn. In de uitvoeringstoets heeft UWV echter aangegeven hiervoor de komende jaren geen capaciteit beschikbaar te hebben; uitvoering vóór 2030 is daardoor niet reëel. Een wettelijk systeem dat afhankelijk is van een beoordeling die feitelijk niet kan worden uitgevoerd, biedt geen oplossing. Tegelijk is daarbij onvoldoende rekening gehouden met de maatregelen die op korte termijn genomen kunnen worden en met de in deze notitie beschreven stelselherziening.



Ook is er nog veel te winnen in de voorbereiding van een dergelijke toets, zodat UWV deze beoordeling met beperkte inzet kan afronden. Daarom adviseren wij deze onafhankelijke toets tijdelijk onder te brengen bij een publiek-private beoordelingscommissie, samengesteld uit onafhankelijke bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Deze commissie beoordeelt uitsluitend of het eerste spoor zorgvuldig is doorlopen en of voortzetting daarvan nog reële kansen biedt. De uitkomst vormt de basis voor een tijdige en verantwoorde overgang naar het tweede spoor, zonder de schaarse verzekeringsgeneeskundige capaciteit van UWV verder te belasten. Deze werkwijze sluit aan bij de bredere lijn van deze notitie, waarin publiek-private samenwerking wordt benut om de uitvoering op korte termijn te stabiliseren.

4. Vervroegde toegang voor evidente gevallen

Voor evidente medische situaties kan een beperkte uitzonderingsroute worden getoetst. Die route wordt afzonderlijk beschreven in hoofdstuk 4 en vraagt vooraf advies van verzekeringsartsen en bedrijfsartsen. Deze route moet daarom vooraf juridisch scherp worden afgebakend: zij mag alleen worden gebruikt wanneer dit sneller rechtszekerheid biedt en mag niet leiden tot een extra tussenbeoordeling waarover vervolgens opnieuw bezwaar en beroep ontstaat.

Toetsvraag: Aan verzekeringsartsen en bedrijfsartsen wordt voorgelegd of een beperkte medische lijst of set criteria kan worden ontwikkeld. Daarbij kan inspiratie worden ontleend aan aandoeningen die bekend zijn uit critical illness-verzekeringen. De WIA vraagt altijd om een eigen toets op belastbaarheid, benutbare mogelijkheden en verlies aan verdienvermogen. Bij evident ernstige medische situaties kan mogelijk worden volstaan met een kortere beoordeling en verslaglegging, mits uit de medische informatie duidelijk blijkt dat herstel of werkherleving redelijkerwijs niet meer aan de orde is.

Een medisch deskundige kan mogelijk de onderbouwing voorbereiden op basis van de aangeleverde medische informatie waaruit de diagnose blijkt. De verzekeringsarts blijft eindverantwoordelijk en beslist of de verkorte route kan worden toegepast of dat alsnog een volledige beoordeling nodig is.

5. Rechtszeker werken naar vermogen

Binnen de huidige WIA moet worden gezien hoe werknemers meer rechtszekerheid krijgen wanneer zij hun belastbaarheid in werk proberen op te bouwen. Werknemers hebben daarbij baat bij vooraf duidelijke regels over de gevolgen van werkherleving of uitbreiding van uren voor hun bestaande rechten. Denk aan een beschermingsperiode, een terugvalgarantie en heldere criteria voor het moment waarop werkherleving aanleiding geeft tot herbeoordeling. Zo ontstaat ruimte om passend werk te proberen, zonder dat onzekerheid over inkomen of rechten de stap naar werk belemmert. Als concrete tijdelijke optie kan worden gekozen voor een herbeoordelingsvrije werkherlevingsroute voor volledig arbeidsongeschikte werknemers. Bijvoorbeeld tot 2032 behouden volledig arbeidsongeschikte werknemers, inclusief duurzaam volledig arbeidsongeschikte werknemers, hun uitkeringsrecht wanneer zij inkomsten uit arbeid verwerven. Die inkomsten worden uitsluitend verrekend met de uitkering. Werkherleving leidt binnen deze route dus tot verrekening, niet tot verlies van het uitkeringsrecht. En dan ook monitoren of het verdienvermogen van deze groep toeneemt.



5. Overgangsrecht en monitoring

Elke kortetermijnmaatregel vraagt om overgangsrecht en monitoring, zodat nieuwe onzekerheid of plotselinge verschuivingen van lasten worden voorkomen. Daarbij moet per maatregel vooraf worden vastgelegd wat de juridische status is, welke rechten werknemers eraan kunnen ontleen, welke gevolgen de maatregel heeft voor werkgevers, eigenrisicodragers en verzekeraars, en wanneer bezwaar en beroep openstaan. Zonder die precisering kan een goedbedoelde vereenvoudiging juist nieuwe onzekerheid, extra procedures en extra uitvoeringsdruk veroorzaken.

Overgangsrecht is nodig voor bestaande WGA-schades, lopende ziektegevallen, eigenrisicodragers, verzekeraars en werknemers die al onderweg zijn naar de WIA-poort. Zo blijven bestaande verzekeringscontracten en reserveringen beschermd tegen abrupte effecten.

Bij elke tijdelijke maatregel wordt daarom expliciet getoetst of lasten evenwichtig verdeeld blijven tussen publieke fondsen, werkgeverspremies, eigenrisicodragers, verzekeraars en gemeenten. Kosten die primair voortkomen uit uitvoeringsachterstanden, voorschotten, hersteloperaties of uitblijvende herbeoordelingen mogen niet stilzwijgend worden doorgeschoven naar partijen die daarop geen directe invloed hebben. Daarvoor is een expliciete publieke en politieke afweging nodig.

Daarnaast wordt gemonitord wat de maatregelen doen met wachttijden, bezwaar en beroep, WIA-instroom, WGA-instroom, IVA-instroom, Ziektewetduur, premies, portefeuillebeëindigingen, terugkeer naar UWV, publieke lasten en de kosten die ontstaan door achterstanden, voorschotten en uitblijvende herbeoordelingen.

Daarbij wordt ook transparant gemaakt hoe UWV de beschikbare capaciteit prioriteert, welke wachttijden ontstaan bij verschillende typen beoordelingen en welke noodmaatregelen tijdelijk zijn. Maatregelen zoals triage, taakondersteuning, publiek-private samenwerking en inzet van technologie kunnen periodiek worden geëvalueerd op doorlooptijden, kwaliteit, rechtsgelijkheid, klanttevredenheid en belasting van professionals.

Uitvoering versnellen: “hulpmotor”

Als de uitvoering versnelling nodig heeft, kan daarnaast worden onderzocht of een tijdelijke aanjagende rol of “hulpmotor” nodig is voor het korte termijn uitvoeringsprobleem: doorbraken rond gegevensdeling, publiek-private samenwerking, proeftuinen, dossierkwaliteit, prioritering en uniforme werkwijzen. Deze rol moet niet worden vermengd met het lange termijn stelselontwerp. Zij is geen extra toezichtslaag, maar een tijdelijke versneller met duidelijke opdracht, mandaat en rapportagelijijn.

Goede monitoring

Alleen met goede monitoring kan tijdig worden bijgestuurd. Daarom wordt monitoring verbonden aan een bestuurlijk herstelplan voor UWV en SZW. Dat herstelplan bevat meetbare doelen, termijnen, capaciteitstoedeling, kwaliteitstoetsen en periodieke rapportages aan de Kamer. Daarbij wordt in elk geval gerapporteerd over wachttijden, voorschotten, herbeoordelingen, bezwaar en beroep, foutenherstel, kwaliteit, werknemerstevredenheid, premies en mogelijke kostenverschuiving. Zo wordt zichtbaar of tijdelijke maatregelen de uitvoering werkelijk ontlasten en welke knelpunten tijdig bijsturing vragen.

Daarnaast is het aan te bevelen om periodiek te rapporteren over de voortgang van de ontwikkelagenda sociaal-medische dienstverlening, waaronder de effecten van prioritering, uniforme werkwijzen, taakdelegatie, kwaliteitsverbetering en de modernisering van de uitvoering. Daarmee



De WIA weer uitvoerbaar maken

Reactie en aanbeveling RSC

wordt zichtbaar of de structurele verbeteringen daadwerkelijk leiden tot een duurzaam beter functionerende sociaal-medische dienstverlening. De effecten van maatregelen worden gevolgd tegen de achtergrond van de actuele volume- en lastenontwikkeling in de WIA, Ziektewet, WGA en fondsen. Alleen dan wordt zichtbaar of stabilisatie daadwerkelijk leidt tot minder druk op de uitvoering en tot betere uitkomsten voor werknemers en werkgevers.

Aanvullende waarborgen

Waarborgen die genomen die horen bij de invoering van de kortetermijnmaatregelen:

register-rsc.nl

Waarborgen voor invoering

Korte termijn maatregelen mogen geen nieuwe onzekerheid veroorzaken.

Vier waarborgen lopen vanaf het begin mee
Beschermen. Uitvoeren. Meten. Bijsturen.

**Rechtsbescherming**
Toegang tot noodzakelijke beoordeling blijft bereikbaar.

**Medische kwaliteit**
De verzekeringsarts blijft eindverantwoordelijk.

**Overgangsrecht**
Lopende gevallen worden niet abrupt geraakt.

**Monitoring**
Effecten worden gevolgd en tijdig bijgestuurd.

Minimaal volgen

Zicht houden op effecten, zodat maatregelen niet verschuiven naar nieuwe problemen.

 **Wachttijden**

 **Instroom WIA / WGA / IVA**

 **Premies en publieke lasten**

 **Belasting professionals**

Bestuurlijke toets

Werkt de maatregel zonder schade aan rechtszekerheid, uitvoerbaarheid of verzekeraarheid?

Zo niet: tijdig bijsturen

Eerst beschermen. Dan uitvoeren. Daarna meten en bijsturen.



6. Gevraagde vervolgstap

De SER kan in deze fase richting geven aan een kortetermijnagenda die de WIA-uitvoering stabiliseert en tegelijk ruimte maakt voor een zorgvuldig herontwerp van het stelsel voor Werk en Inkomen.

Daarbij is het belangrijk om twee vragen strikt te scheiden. Deze notitie gaat over de korte termijn: hoe wordt voorkomen dat UWV verder vastloopt en hoe blijven werknemersbescherming, werkgeverszekerheid en uitvoerbaarheid overeind? De afzonderlijke langetermijnnotitie gaat over de ontwerpvraag: wat verzekeren we, voor wie geldt recht op inkomensbescherming en hoe wordt werk naar vermogen structureel georganiseerd?

Met als doel om deze maatschappelijk te wegen en te toetsen welke maatregelen verantwoord kunnen worden uitgewerkt.

Daarbij gaat het in het bijzonder om:

- De uitvoering te stabiliseren, werknemersbescherming te behouden, ongewenste lastenverschuiving te voorkomen en ruimte te maken voor een zorgvuldig ontwerp Werk en Inkomen;
- Scherp te onderscheiden welke knelpunten binnen de bestaande uitvoering kunnen worden opgelost en welke knelpunten vragen om wetswijziging, stelselkeuzes of politieke besluitvorming;
- UWV-capaciteit gericht in te zetten, de verzekeringsartsen beter te ondersteunen en praktijkvariatie terug te dringen;
- Instroom en herbeoordelingen beter te sturen door versterking van de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling, triage van herbeoordelingsverzoeken en bescherming van medisch urgente dossiers;
- Werknemersbescherming, rechtszekerheid en toegang tot noodzakelijke beoordeling te behouden;
- Overgangsrecht, monitoring en een afdwingbaar herstelplan voor UWV en SZW;
- Een sociaal akkoord over de kortetermijnstrategie te verkennen, zodat de Kamerbehandeling kan worden versneld en noodzakelijke keuzes op tafel komen.

De centrale lijn is:

1. Eerst de WIA-uitvoering stabiliseren;
2. Daarna beoordelen of een tijdelijke overgangsvariant voor WGA 80-100 en IVA nodig en verantwoord is;
3. Parallel daaraan de afzonderlijke lange termijn notitie benutten als ontwerpgrondslag voor een nieuw stelsel voor Werk en Inkomen.



De WIA weer uitvoerbaar maken

Reactie en aanbeveling RSC



Over het RSC

Het Register Specialistisch Casemanagement (RSC) waarborgt de kwaliteit van gespecialiseerde begeleiding bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Als vertegenwoordiger van professionele casemanagers en riskmanagers sociale zekerheid zijn wij ervan overtuigd dat wie binnen een stelsel actief is, automatisch medeverantwoordelijk is voor het goed functioneren ervan. Al onze notities en aanbevelingen zijn op dit uitgangspunt gebaseerd; dit exemplaar is hier geen uitzondering op.

Deze notitie is mede tot stand gekomen in samenwerking met **De Sociale Jurist**. Vanuit de praktijk van bezwaar- en beroepszaken brengt De Sociale Jurist inzichten in over de werking van de WIA, de gevolgen van uitvoeringsknelpunten voor cliënten en werkgevers, en de wijze waarop wetgeving, uitvoering en rechtsbescherming elkaar in de praktijk raken.

Het RSC-bestuur is graag bereid nadere toelichting te geven aan iedereen die net als wij voorstander is van een uitvoerbaar, houdbaar en rechtvaardig stelsel voor verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Deze notitie is mede tot stand gekomen in samenwerking met **De Sociale Jurist**. Vanuit de praktijk van bezwaar- en beroepszaken brengt De Sociale Jurist inzichten in over de werking van de WIA, de gevolgen van uitvoeringsknelpunten voor cliënten en werkgevers, en de wijze waarop wetgeving, uitvoering en rechtsbescherming elkaar in de praktijk raken.



www.register-rsc.nl



www.desocialejurist.nl

Deze notitie is opgesteld door

H. Katzwinkel - Riskmanager Sociale Zekerheid | P. van Wijnen - De Sociale Jurist | M. Nikkels-Agema - Vice Voorzitter RSC