

WERK MAKEN VAN ARBEIDSGESCHIKTHEID

WERK MAKEN VAN ARBEIDSGESCHIKTHEID

Advies van de
Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid

Den Haag, 30 mei 2001

Secretariaat

Aarts, de Jong, Wilms en Goudriaan Public Economics b.v. (APE)

INHOUD

LIJST VAN AFKORTINGEN	XI
1 WERK MAKEN VAN ARBEIDSGESCHIKTHEID	1
1.1 Aanleiding en inleiding	1
1.2 De Commissie	2
1.3 Probleemstelling en aanpak	2
1.4 Wat is het probleem?	3
1.5 De voorstellen van de commissie	5
1.6 Tot besluit	11
1.7 Samenvatting van de aanbevelingen	12
DEEL I - ANALYSE	17
2 HET VERSCHIJNSEL WAO	19
2.1 Inleiding	19
2.2 WAO en WAO'ers	19
2.2.1 Definitie en uitkeringsrechten	19
2.2.2 Korte geschiedenis van de WAO	20
2.2.3 Trends in het beroep op de WAO	23
2.2.4 De WAO'ers nader beschouwd	28
2.3 De WAO in context	29
2.3.1 Het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel	29
2.3.2 De veranderende omgeving	31
2.3.3 De internationale context	35
2.3.3.1 Aantallen vergeleken	35
2.3.3.2 Bijzondere Nederlandse positie	36
2.3.3.3 Arbeidsparticipatie en uitkeringsafhankelijkheid in internationaal perspectief	38
2.4 De WAO tussen verzuim en reïntegratie	40
2.5 Conclusie	40

3 HET WAO-PROBLEEM	43
3.1 Oorzaak of probleem?	43
3.1.1 Een probleem met vele gezichten	43
3.1.2 WAO-mythologie	44
3.2 Wat is de oorzaak?	46
3.2.1 Is de WAO zelf het probleem?	46
3.2.2 Is de groei van de WAO alleen een symptoom?	49
3.2.3 WAO: de weg van de minste weerstand	50
3.3 Waarom is de WAO een probleem?	51
3.3.1 Haarlemmer olie?	51
3.3.2 Gevolgen voor de direct betrokkenen	52
3.3.3 Gevolgen voor de arbeidsmarkt	52
3.3.4 Gevolgen voor de samenleving	53
3.3.5 Gevolgen voor de toekomst	54
3.4 Het WAO-probleem	55
4 DE ONVOLTOOIDE VERBOUWING VAN DE WAO	57
4.1 Inleiding	57
4.2 Werk in uitvoering	57
4.2.1 Verandering	57
4.2.1.1 Financiële prikkels	58
4.2.1.2 Arbeidsongeschiktheids criterium	61
4.2.1.3 Uitvoeringsstructuur	62
4.2.2 Voortgaande verandering	63
4.2.3 Met het oog waarop?	65
4.3 Verdergaande maatregelen	66
4.4 Toenemende tegenspraken en tegenstellingen	69
DEEL II - VOORSTELLEN	73
5 EEN CONSEQUENTE OPLOSSING VOOR HET WAO-PROBLEEM	75
5.1 Tussenstand	75
5.2 Een andere perceptie	76
5.2.1 Nieuwe wijn in oude zakken	76
5.2.2 Uitgangspunt in het geding	77
5.2.3 Werk maken van arbeidsgeschiktheid	78
5.3 Een andere aanpak	79
5.3.1 Verantwoordelijkheden	79

5.3.2	Instrumenten	79
5.3.3	Preventie	80
5.4	Een ander perspectief	81
5.4.1	De 'uitgangen' uit het verzuim	81
5.4.2	Het begrip arbeidsongeschiktheid	81
5.4.3	De mogelijkheden van regelgeving	82
5.5	Van contouren naar voorstellen	83
6	AANPAK VAN HET VERZUIM	85
6.1	Een tijdige en adequate aanpak van het verzuim	85
6.2	Adequate inzet en aanpak	86
6.2.1	De verantwoordelijkheid	86
6.2.2	De inhoud	87
6.2.2.1	Aanspraken en verplichtingen	87
6.2.2.2	Aanpak van verzuim	88
6.2.2.3	Aanpak van klachten	89
6.2.2.4	Aanpak van werkhervatting	90
6.3	Wisselwerking van werknemer en werkgever	92
6.3.1	Het nieuwe mechanisme	92
6.3.2	De nieuwe motoriek	95
6.4	Wettelijk kader en geschillenbeslechting	96
6.4.1	Het regelwerk	96
6.4.2	Geschillenbeslechting	99
7	DE VERSCHILLENDE 'UITGANGEN' VAN HET VERZUIM	101
7.1	Beëindiging van het verzuim	101
7.2	Arbeidsongeschiktheid	101
7.2.1	Algemeen	101
7.2.2	Het begrip arbeidsongeschiktheid	102
7.2.2.1	Een veranderend concept	102
7.2.2.2	'Onvermijdelijk, duurzaam en volledig'	102
7.2.3	Organisatie van de toepassing	104
7.2.3.1	criterium	104
7.2.3.2	Keuring en uitvoering	106
7.2.3.3	Autonomie en kwaliteitsbewaking	108
7.2.4	WAO-uitkering en daarna	110
7.2.4.1	Periodieke herbeoordeling	110
7.2.4.2	Aanpassing uitkeringsniveau	110
7.2.4.3	Werkhervatting na WAO-toetreding	111
7.3	Verandering van arbeid of werkkring	112

7.3.1	Arbeidscapaciteit bepalend	112
7.3.2	Andere arbeid of werkkring	113
7.3.3	Inkomensgrens en overbrugging	114
7.3.3.1	Benedengrens redelijk alternatief	114
7.3.3.2	Overbrugging	115
7.3.3.3	Bovenwettelijke aanvulling	116
7.3.3.4	Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid: toen en nu	116
7.4	Als werkelijk niets helpt	117
7.4.1	Opzegging twee jaar na begin verzuim	117
7.4.2	Alternatieven	117
7.4.3	Opzegging is een redelijke oplossing	119
7.5	Ontslag en werkloosheid	120
7.5.1	Bestaande mogelijkheden	120
7.5.2	Noodzaak van aanpassing	121
7.5.3	Toegang tot de WW	123
8	ALS NIET ZIEKTEVERZUIM HET AANKNOPINGSPUNT IS	125
8.1	Nieuw aanpak niet altijd afdoende	125
8.2	Preventie	126
8.2.1	Miskend belang	126
8.2.2	Veranderend karakter	126
8.2.3	Stimuleren op basis van resultaat	127
8.2.3.1	Verplichten helpt weinig	127
8.2.3.2	Toetsen op resultaat	128
8.2.3.3	Resultaatgerichte ondersteuning	128
8.3	Arbeidsongeschikten zonder arbeidsrelatie	129
8.3.1	Zelfstandigen	129
8.3.2	Flexwerkers	130
8.3.2.1	Algemeen	130
8.3.2.2	Werknemers met een tijdelijk dienstverband	130
8.3.2.3	Uitzendkrachten	131
8.3.3	Uitkeringsgerechtigden	132
8.3.3.1	Het huidige WAO-bestand	132
8.3.3.2	Jonggehandicapten	133
8.3.3.3	WW-gerechtigden	133
8.4	Beroepsrisico's	134
8.4.1	Aansprakelijkheid in geval van arbeidsongeval en beroepsziekte	134
8.4.2	Aanvullende voorziening	135
8.4.3	Zelfstandige uitkering en vrijwaring	135
9	SLOTBESCHOUWING	137
9.1	Inleiding	137

<i>Inhoud</i>	xi
9.2 Kwantitatieve gevolgen	138
9.2.1 De verwachte werking	138
9.2.2 Financiële gevolgen voor de individuele werkgever	139
9.2.3 Financiële gevolgen voor de individuele werknemer	140
9.3 De kwalitatieve voorwaarden	141
9.4 Tot besluit	142
LITERATUURVERWIJZINGEN	145
GERAADPLEEGDE LITERATUUR	147
BIJLAGE – INSTELLINGSBESLUIT	149

LIJST VAN AFKORTINGEN

AAF	Algemeen Arbeidsongeschiktheidsfonds
AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
Abw	Algemene bijstandswet
Ad	Arbeidsdeskundige
Amber	Wet Afschaffing malus en bevordering reïntegratie
AOW	Algemene Ouderdomswet
Arbo-wet	Arbeidsomstandighedenwet
Arbvo	Arbeidsvoorzieningsorganisatie
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awf	Algemeen werkloosheidsfonds
BBP	bruto binnenlands product
BW	Burgerlijk Wetboek
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBA	Centraal Bureau voor de Arbeidsvoorziening
CBS	Centraal Bureau voor Statistiek
CPB	Centraal Planbureau
CRvB	Centrale Raad van Beroep
Ctsv	College van Toezicht Sociale Verzekeringen
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
FIS	Functie Informatie Systeem
FNV	Federatie Nederlandse Vakverenigingen
GAK	Gemeenschappelijk Administratiekantoor
GDBM	Geen duurzaam benutbare mogelijkheden (Lisv-standaard)
GMD	(voormalige) Gemeenschappelijke Medische Dienst
GUO	Gezamenlijk Uitvoeringsorgaan
Heva	herleid tot volledige arbeidsongeschikte
HR	Hoge Raad
ILO	International Labor Organisation
IOAW	Inkomensvoorziening Oudere en gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Werknemers
ISSA	International Social Security Association
IW	Invalideitswet
Lisv	Landelijk instituut sociale verzekeringen
Maoc	Medisch Arbeidsongeschiktheids criterium
ME	Myalgische Encephalomyelitis (chronisch vermoeidheidssyndroom)
MKB	Midden- en Kleinbedrijf
MS	Multiple sclerose
MvT	Memorie van Toelichting
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OSV	Organisatiewet Sociale Verzekeringen
OW	Ongevallenwet
PAGO	periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
Pemba	Wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
RDA	Regionaal Directeur van de Arbeidsvoorzieningsorganisatie
REA	Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten

Remon	Reïntegratie monitor
RI/E	risicoinventarisatie en -evaluatie
RSI	Repetitive Strain Injury ('muisarm')
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SER	Sociaal Economische Raad
SFB	Sociaal Fonds Bouwnijverheid
Stb.	Staatsblad
Stcrt.	Staatscourant
SUWI	Structuurnota Uitvoering Werk en Inkomen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVr	Sociale Verzekeringsraad
SZW	het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TAV	Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume
TBA	Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen
Tica	Tijdelijk Instituut voor Coördinatie en Afstemming
TW	Toeslagen Wet
TZ	Wet Terugdringing Ziekteverzuim
USZO	Uitvoeringsinstelling Sociale Zekerheid Overheids- en Onderwijzend personeel
Uvi	uitvoeringsinstelling
UWV	Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen
VUT	Vrijwillig vervroegde uittreding
VWS	het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAGW	Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers
Wajong	Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
WAZ	Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen
WIW	Wet Inschakeling Werkzoekenden
WML	Wettelijk Minimumloon
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
Wulbz	Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte
WW	Werkloosheidswet
ZFW	Ziekenfondswet
ZW	Ziektewet

1 WERK MAKEN VAN ARBEIDSGESCHIKTHEID

1.1 Aanleiding en inleiding

Sinds twintig jaar wordt de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) aangepakt, maar het groeiend beroep op de wet lijkt niet te stuiten. Met het naderen van één miljoen arbeidsongeschikten wordt wel erkend dat er een probleem is, maar wat dat probleem precies behelst en wat de oorzaak is, blijft omstreden. De Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid werd in juni 2000 ingesteld om een eigenzinnig oordeel te geven over de werkelijke aard van het WAO-probleem en om duidelijk te maken welke oplossingen mogelijk zijn. Ook die beslissing was omstreden, als 'een typische uitwas van het poldermodel, die wel niets nieuws zal brengen'. Aanvankelijk heette het een commissie van wijzen, het leek een commissie van dwazen. Want bij een maatschappelijk zo brisant probleem als de WAO, heeft zo'n commissie het karakter van de 'burgers van Calais': te goeder naam en faam bekend staande burgers, die zich met de strop om de hals (hun rapport) dienen te presenteren. Zij zijn de neutrale raadgevers als hun advies goed valt; zij 'hangen' als de uitkomst niet bevalt. Wat daarvan zij, de commissieleden hebben hun opdracht aanvaard en het resultaat van de werkzaamheden ligt voor u.

De commissie heeft aanvankelijk in stilte kunnen werken, maar in de laatste maanden heeft zij mogen profiteren van een aanzwellende stroom adviezen, meningen en rapporten die haar langs vele verschillende wegen werden aangereikt. De commissie heeft daar dankbaar gebruik van gemaakt en er vrijelijk uit gekozen. Wie zijn eigen ideeën meent te herkennen, heeft ongetwijfeld gelijk: de commissie claimt geen vaderschap, maar alleen vroedvrouwschap. Het voorliggend rapport is resultaat van het denken van velen. Als het goed is bieden de aanbevelingen een vertrekpunt voor nog weer nieuwe ideeën. Dat zal nodig zijn, want zelfs als de voorstellen geheel worden gerealiseerd, zal er nog veel denkwerk, inspanning en creativiteit nodig zijn bij de uitwerking en implementatie. Het rapport moet vooral een hefboom zijn die het denken omzet. Als de bestaande problemen vanuit een ander perspectief worden gezien, kunnen daardoor ook ideeën en maatregelen die al langer bestaan tot vrucht komen.

Een fundamentele verandering in de aanpak van verzuim en arbeidsongeschiktheid is niet uitsluitend een kwestie van wetgeving of bestuurlijke organisatie: de samenleving verandert niet per decreet. Voorliggende aanbevelingen zijn dan ook geen panacée. Voor alles is de medewerking en inzet van werkgevers en werknemers nodig, want het gaat om hun belang. Eveneens onmisbaar zijn verdere verbetering van de preventie, een adequate Arbo-ondersteuning van het ziekteverzuim, toereikende medische voorzieningen en een effectieve organisatie van de keuringen. Dat alles vergt mankracht, deskundigheid en aanhoudende aandacht. Ook de beste plannen en voorstellen blijven 'papier' als de bereidheid en inzet ontbreken om het moeizame proces van verandering daadwerkelijk gestalte te geven.

Het gaat om een zaak die een grote inzet meer dan waard is. Het naderen van één miljoen arbeidsongeschikten, waarvan ruim 80% met een WAO-uitkering, trekt natuurlijk de aandacht, maar zelfs als het aantal WAO'ers veel geringer was of niet groeide, zou het vraagstuk dringend moeten worden aangepakt. Want thans worden werknemers die door ziekte of gebreken niet meer mee kunnen komen, de arbeidsongeschiktheid ingezogen en daarmee praktisch voor het arbeidsproces afgeschreven, hoewel zij voor het overgrote merendeel met gepaste aandacht evengoed aan het werk zouden kunnen blijven. Dat is des te bedenkelijker omdat in de huidige samenleving uitschakeling uit het arbeidsproces doorgaans ook een beperking van de mogelijkheden tot maatschappelijke participatie inhoudt. Het is de uitkomst van een ongrijpbaar, pervers proces waarbij 'goede

DEEL I - ANALYSE

bedoelingen' en op zichzelf begrijpelijk en rationeel gedrag van betrokkenen leiden tot een resultaat dat de belangen van diezelfde betrokkenen en van de samenleving schaadt. Het voorliggende rapport biedt hopelijk een aanzet voor een dringend noodzakelijke verandering. Het echte werk wacht nog.

1.2 De Commissie

De Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid werd ingesteld bij besluit van 28 juni 2000 van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksaangelegenheden (zie bijlage: Instellingsbesluit). Zij bestond uit mevrouw I. Brakman en mevrouw P.L. Meurs, alsmede de heren J. Kamminga, A.H.G. Rinnooy Kan, R.L. Vreeman en J.P.H. Donner (voorzitter). Als secretaris en plaatsvervangend secretaris van de commissie werden benoemd de heren Ph.R. de Jong en L.J.M. Aarts. Zij werden bijgestaan door mevrouw S.L. Kuipers. Als ministerieel waarnemer werd benoemd de heer P.F. van Loo, directeur sociale verzekeringen, met de heer F. de Hullu als plaatsvervanger.

Na een installatievergadering in juli ving de commissie haar werkzaamheden aan in september 2000 en beëindigde deze in mei 2001. In de tussentijd kwam zij veertien keer bijeen. Bij haar werkzaamheden ging de commissie uit van een groot aantal studies en rapporten over verschillende aspecten van de WAO. Zij heeft besloten niet daarnaast ook nog als commissie gesprekken te voeren met de vele deskundigen op dit terrein. Wel heeft het secretariaat over een aantal onderwerpen gericht overleg met deskundigen gevoerd. Ook is enkele personen gevraagd om een bijdrage te leveren over bepaalde specifieke vraagstukken. In de eindfase is tenslotte gesproken met vertegenwoordigers van de sociale partners en met politici, teneinde het denken van de commissie te toetsen. De commissie spreekt aan ieder die heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van de aanbevelingen langs deze weg nogmaals dank uit. Het gebruik en de verwerking van deze inbreng is de verantwoordelijkheid van de commissie. Vandaar dat van verdere vermelding van personen en van hun inbreng is afgezien.

1.3 Probleemstelling en aanpak

De commissie werd gevraagd om de problematiek van de volumeontwikkeling van het beroep op de WAO en van de maatregelen die inmiddels terzake zijn getroffen, door te lichten. Artikel 2 van het instellingsbesluit luidt dat de commissie zich daarbij mede dient te baseren op de verrichte probleemanalyse van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, de uitkomsten van de door Aarts & De Jong B.V. uitgevoerde overzichtsstudie "25 jaar onderzoek naar de WAO", de uitkomsten van de door SZW en bureau Astri verrichte brancheprestatievergelijking en op reeds beschikbare gegevens en rapporten.

Naast deze precisering van de onderzoeken waarbij de commissie met haar werkzaamheden aansluiting zou moeten zoeken, wordt in de toelichting op het besluit gesteld dat de commissie tot aanbevelingen moet komen binnen de kaders van de recente hervormingen in de materie- en organisatiewetgeving (Wulbz, Pemba en Suwi). De daarmee samenhangende reorganisatieprocessen in de reïntegratiemarkt en het uitvoeringsveld dienen met volle kracht te worden voortgezet, aldus de

toelichting. De commissie heeft hierin een gepaste waarschuwing gelezen dat zij niet in een vacuüm functioneerde maar in de stroom van een voortgaande discussie. Zij heeft dit in die zin opgevat dat bij voorrang bezien diende te worden in hoeverre op basis van het reeds ingezette traject van verandering van de wetgeving en voortgaande verbetering van de aanpak de problematiek adequaat opgelost kan worden. De aansluiting bij de werkzaamheden van de Commissie Psychische Arbeidsgeschiktheid is daarnaast verzekerd door de personele unie van het voorzitterschap van beide commissies. Zoals zal blijken, sluiten deze werkzaamheden nauw op elkaar aan, waarbij de Commissie Psychische Arbeidsgeschiktheid zich vooral heeft gericht op de wijze waarop in het bijzonder verzuim om reden van psychische klachten zodanig kan worden aangepakt dat dit niet leidt tot arbeidsgeschiktheid, ongeacht eventuele wetswijziging. De Adviescommissie Arbeidsgeschiktheid richtte zich daarentegen vooral op de vraag welke wettelijke voorwaarden een dergelijke aanpak kunnen bevorderen. Beide commissies hebben overigens in volledige onafhankelijkheid van elkaar gefunctioneerd.

De opdracht van de commissie veronderstelt een probleem, zonder nader te preciseren wat de aard van dat probleem is. Dat er beroep gedaan wordt op de WAO en soortgelijke regelingen, kan immers het probleem niet zijn – daar is de wet voor. Als men dat niet wil, moet men de wet intrekken. Als vooral de aard en omvang van het beroep op de WAO zorg baren, dringt zich weer de vraag op wat daarvan de achterliggende oorzaken zijn. Maar ook als die vraag beantwoord is, heeft men nog geen volledig beeld, want dat is immers alleen gebaseerd op gegevens over heden en verleden. In de afgelopen jaren zijn evenwel diverse maatregelen getroffen waarvan het effect nog moet blijken. Er moet dus ook worden stilgestaan bij de mogelijke effecten van recente maatregelen die nog ‘in de pijplijn’ zitten.

In het voorliggende rapport wordt eerst op deze drie vragen ingegaan: wat is er met de WAO aan de hand, wat is de kern van het probleem, en wat wordt daar al aan gedaan? De hoofdstukken vijf, zes, zeven en acht bevatten vervolgens de voorstellen en aanbevelingen van de commissie, en de overwegingen die daaraan ten grondslag liggen. Hoofdstuk negen geeft een inventarisatie van de verwachte effecten van de aanbevelingen, en van de voorwaarden waaronder deze effecten binnen bereik kunnen komen.

De uitgangspunten, bevindingen en aanbevelingen komen in het kort op het volgende neer.

1.4 Wat is het probleem?

Het gestaag groeiend beroep op de arbeidsgeschiktheidsverzekeringen beheerst het beeld: er is een WAO-probleem omdat het aantal WAO'ers stijgt. De impliciete suggestie is dat oneigenlijk gebruik de kern van dat probleem is. Een groeiend beroep op een verzekering is immers óf gevolg van een toename van het verzekerde risico óf van oneigenlijk gebruik. Een groeiend beroep op inbraakverzekeringen wordt als vanzelfsprekend als een probleem van stijgende criminaliteit gezien, maar het groeiend beroep op arbeidsgeschiktheidsverzekeringen wordt even vanzelfsprekend gezien als een probleem van de verzekering zelf, als ‘het’ WAO-probleem. De oorzaak van het probleem wordt vooral gezocht in de toelatingscriteria. Alle aandacht richt zich daarom op de keuringen bij de toegang en het bevorderen van de uitstroom (reïntegratie). De WAO'er krijgt steeds meer het stigma ‘parasiet’ en ‘economisch onbruikbaar’ opgedrukt.

Natuurlijk verdient het groeiend beroep op de WAO aandacht. De omvang en groei van de WAO zijn verontrustend, zeker bij hoogconjunctuur. Maar absolute cijfers bieden geen adequaat beeld van de ontwikkeling, en bieden weinig houvast bij het vinden van de oorzaak en de aard van het probleem. Dat bij gestegen arbeidsparticipatie en economische expansie in de afgelopen vijftien jaar het beroep op de WAO is toegenomen, mag niet bevreemden. Een daling zou opmerkelijker zijn. Gemeten aan de groei van de beroepsbevolking en van de economie, is het beroep op de WAO in de afgelopen jaren zelfs licht gedaald.

DEEL I - ANALYSE

Ook de vergelijking met andere landen is minder eenduidig dan vaak wordt gedacht. De Nederlandse regelgeving heeft een aantal bijzondere kenmerken (zoals het ontbreken van het onderscheid tussen beroepsrisico en sociaal risico), maar of deze een verklaring bieden voor de bijzondere Nederlandse positie, is onduidelijk. Een vergelijkbaar aantal personen ontvangt in Nederland een uitkering, maar veel meer dan elders ontvangen uitkeringsgerechtigden hier een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De ontwikkeling van de WAO moet dan ook bezien worden in samenhang met andere sociale voorzieningen.

De groei van de WAO lijkt niet aan achterliggende problemen toe te schrijven. Nederland wordt niet zieker, gekker of onveiliger. De ongelijkmatige verdeling van het WAO-risico over bedrijven, binnen bedrijfstakken, en over personen en groepen werknemers in vergelijkbare situaties, wijst erop dat het beroep op de WAO niet louter het gevolg is van de wettelijke regeling, van de wijze van uitvoering of van maatschappelijke en macro-economische ontwikkelingen. Bovendien komt de WAO pas na een jaar ziekteverzuim in zicht. De oorzaak van de WAO-instroom moet dan ook in de eerste plaats dáár gezocht worden; in dat jaar ziekteverzuim en het proces dat daartoe leidt. De wisselwerking tussen wetgeving en omstandigheden maakt al na enkele maanden het proces van ziekteverzuim vrijwel ongrijpbaar voor alle betrokkenen. De WAO wordt dan de weg van de minste weerstand, ogenschijnlijk in ieders belang. De wetgeving bevordert dat niet alleen 'ziekte en gebreken' toegang bieden tot de WAO, maar dat problemen in de arbeidsverhouding worden gemedicaliseerd, waarna de 'zuigende' werking van het stelsel er greep op krijgt. De WAO is zo oplossing geworden voor een groot aantal heterogene problemen, binnen en buiten de arbeidsorganisatie.

Absolute aantallen geven misschien wel een vertekend beeld, maar zelfs als de omvang en groei van de WAO maar betrekkelijk zijn, is de erkenning dat WAO-toetreding vaak neerkomt op een fluwelen uitsluiting uit het arbeidsproces van mensen met moeilijkheden voldoende reden voor verandering. Dat is een ongewenste ontwikkeling, omdat zo een deel van de beroepsbevolking vrijwel permanent uit het arbeidsproces wordt uitgeschakeld. De sociale zekerheid komt er voortdurend door in opspraak, met als gevolg dat zij steeds minder zekerheid biedt voor wie erop aangewezen is. Spanningen en problemen binnen de arbeidsorganisatie worden bovendien niet adequaat aangepakt, maar ten laste van de samenleving afgekocht. En voor de betrokken ondernemingen dreigt de WAO een steeds zwaardere financiële molensteen te worden. Maar bovenal is het schadelijk voor wie in de fuik van de arbeidsongeschiktheid wordt getrokken. Wie zo duurzaam buiten het arbeidsproces komt te staan, raakt gemakkelijk maatschappelijk geïsoleerd. Terwijl in het overgrote deel van de gevallen arbeidsongeschiktheid effectief kan worden voorkomen, door een adequate aanpak van verzuim en klachten, of door ander werk of een andere werkkring te zoeken. In plaats van te investeren in *arbeidsgeschiktheid*, ligt alle nadruk op *ongeschiktheid*, en wordt de werknemer afgeschreven.

Het veranderingsproces in de WAO van de afgelopen jaren had vooral 'volumebeheersing' tot doel. Behalve de toelatingscriteria en (her)keuringen, kreeg het ziekteverzuim steeds meer aandacht als een van de belangrijkste aanjagers van arbeidsongeschiktheid. Voor werkgevers werden 'prikkelers' geïntroduceerd. De verantwoordelijkheid voor de aanpak van verzuim gedurende het eerste ziektejaar werd bij de werkgever gelegd, en het is de bedoeling dat de reïntegratieinspanning van werknemer en werkgever gedurende dat eerste jaar mede bepalend zal worden voor toelating tot de WAO. Gevreesd moet echter worden dat het effect beperkt zal zijn, omdat de veranderingen ingepast worden in een wettelijk systeem met tegenstrijdige uitgangspunten. Als de gezamenlijke inzet van werkgever en werknemer bepalend is voor het voorkomen van arbeidsongeschiktheid, staat dat bijvoorbeeld op

gespannen voet met het feit dat de werknemer en de werkgever materieel belang blijven houden bij arbeidsongeschiktheid, al is het maar gedeeltelijk, omdat dat hem een uitkering kan opleveren, respectievelijk omdat zijn verplichting tot loondoorbetaling eindigt. Ook wordt de scheiding van publieke en private verantwoordelijkheid gerealiseerd door beperking van de publieke taak bij ziekteverzuim en verscherping van de bewaking bij instroom in de WAO. Daarmee is de drempel voor de WAO-instroom verhoogd, maar de beheersing van het verzuim ongrijpbaar geworden. Het belang van werkhervatting en reïntegratie in de periode van verzuim wordt centraal gesteld, maar werkgever en werknemer worden daarvoor geen bijzondere instrumenten ter hand gesteld, terwijl de mogelijkheden van preventie vrijwel geheel uit het zicht zijn verdwenen.

1.5 De voorstellen van de commissie

De voorstellen van de commissie zijn er vooral op gericht het ontstaan van nieuwe arbeidsongeschiktheid binnen arbeidsverhoudingen zoveel mogelijk te voorkomen. De kern van de voorstellen heeft dan ook geen betrekking op het huidige bestand van WAO'ers. De conclusies met betrekking tot deze groep en voor andere belanghebbenden zonder een (vaste) werkgever worden aan het slot van deze paragraaf gegeven.

Arbeidsgeschiktheid centraal

De voorstellen van de commissie sluiten aan bij de veranderingen van de afgelopen jaren. Want de conclusie dat de aanpak tot dusver niet afdoende is, betekent niet dat alles nog maar eens helemaal over moet. Het is vooral zaak om de veranderde inzichten consequenter dan tot nu toe in de wettelijke regeling te verankeren: dat niet de WAO het probleem is, maar het daaraan voorafgaande verzuim; dat het niet gaat om het verzekeren van arbeidsgeschiktheid, maar om het activeren van arbeidsgeschiktheid; niet om ziekte, maar om beperking van de arbeidscapaciteit. De verantwoordelijkheid voor de aanpak van het verzuim en het benutten van beschikbare arbeidsgeschiktheid wordt bij de betrokken werkgever en werknemer gezamenlijk gelegd. Daardoor kunnen zij daadwerkelijk greep krijgen op het verzuimproces. De WAO zal nog slechts toegankelijk zijn voor diegenen die als gevolg van ziekte of handicap duurzaam niet meer over enige arbeidscapaciteit beschikken. In alle andere gevallen zal het opnieuw inschakelen van de beschikbare arbeidscapaciteit voorop moeten staan: door een adequate behandeling van de klachten, door aangepast werk, of door hervatting in ander werk en eventueel in een andere werkkring.

Greep bieden op het verzuim

Meer werk maken van arbeidsgeschiktheid om arbeidsongeschiktheid te voorkomen – dat is de centrale aanbeveling van de commissie. Werkgever en werknemer dienen daarvoor gezamenlijk de verantwoordelijkheid te hebben. Beider inzet en inspanning zal worden getoetst, bij de toegang tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering, maar ook als de arbeidsverhouding op andere wijze wordt beëindigd. De werkgever die niet voldoet aan zijn zorgplicht zal gehouden zijn voor onbepaalde tijd het loon door te betalen; de werknemer die niet aan hervatting of reïntegratie meewerkt, zal kunnen worden ontslagen. Stilzitten en niets doen zal niet meer tot de WAO leiden, maar slechts tot een verlengde Wulbz of tot ontslag. De variabele premie voor de werkgever bij instroom van zijn werknemers in de WAO (de Pemba) kan dan verdwijnen.

De positie van werknemer en werkgever wordt zodanig versterkt dat zij greep krijgen op het verzuim en zo het afglijden in arbeidsongeschiktheid kunnen voorkomen. Daartoe moeten zij over en weer aanspraken krijgen op elkaars zorg en medewerking, als de keerzijde van de eigen verplichting tot zorg en inspanning. De werkgever dient de zorg te hebben voor het verzuim, door het scheppen van een kader van melding, contact, zo nodig controle, van overleg over en zorg voor tijdige behandeling van klachten, en het, al dan niet gedeeltelijk, hervatten van arbeid. Zorg voor de

DEEL I - ANALYSE

behandeling van klachten houdt in dat de werkgever ervoor waakt dat er een volledige diagnose is, dat de oorzaken van het verzuim adequaat worden behandeld en dat hij desgevraagd, binnen de grenzen van de redelijkheid, helpt de juiste behandeling te vinden. Het betreft hier elementaire zorg die een goede werkgever nu ook al waarborgt. Zorg voor werkhervatting houdt in dat betrokkene tot hervatting van de oude functie wordt aangezet. Maar mocht blijken dat de werknemer zijn functie niet langer kan vervullen, houdt het ook in dat aangepast werk of ander werk wordt aangeboden, of dat gezocht wordt naar werk elders. In voorkomende gevallen mag van de werkgever worden gevraagd dat hij een beroep doet op beschikbare publieke reïntegratiemiddelen. Indien nodig mag van de werkgever bovendien worden verwacht dat voorzien wordt in deskundige ondersteuning bij het terugkeerproces, bijvoorbeeld in de persoon van een jobcoach. Uiteraard wordt bij voorrang gezocht naar werk dat aansluit bij de oude functie van de werknemer en bij zijn vaardigheden, maar als dat niet mogelijk is, moet ook andere gangbare arbeid in aanmerking worden genomen, zelfs als dat minder inkomen oplevert. Voldoende inspanning betekent dat niet alleen naar bestaande vacatures gekeken wordt, maar dat de werkgever ook beziet of door een herschikking der werkzaamheden een geschikte arbeidsplaats gevonden kan worden. Voldoende inspanning houdt bovendien in dat de werkgever aanspraak maakt op de medewerking van de werknemer. De werkgever moet concrete mogelijkheden hebben een werknemer daartoe aan te zetten, onder meer door de eventuele bovenwettelijke aanvulling op het salaris stop te kunnen zetten.

Tegenover de zorgtaak van de werkgever staat die van de werknemer. Die moet de werkgever de nodige informatie verschaffen over aard en oorzaken van zijn verzuim en werken aan een effectieve behandeling van zijn klachten, om zo tot een spoedige werkhervatting te komen, eventueel tijdelijk in aangepast werk. Als hij zijn oude functie niet kan hervatten, moet hij een redelijk aanbod voor ander werk aanvaarden, ook als dat in een andere werkkring is. Wat redelijk is, zal mede bepaald worden door de mogelijkheden. De werknemer kan niet afwachten 'tot er wat langs komt'. Verwacht mag worden dat hij zelf ook actief alternatieven aanwijst of aandraagt. Hij kan daarbij zonnodig een beroep doen op de werkgever voor het faciliteren van deskundige begeleiding. Alleen indien geen functie beschikbaar blijkt met een inkomen hoger dan 70% van het oorspronkelijke salaris (WULBZ- en WW-niveau) heeft de werknemer de mogelijkheid dit te weigeren met behoud van WW-rechten bij een eventueel daarop volgend ontslag. Bij iedere 'uitgang' uit de arbeidsverhouding zal eerst worden getoetst of werkgever en werknemer zich tijdens het ziekteverzuim voldoende hebben ingespannen om een redelijk aanbod van ander werk te vinden. Aanvaardt de werknemer daarentegen een baan met een loon dat ligt onder het WW-niveau, dan dient de oude werkgever gedurende een aantal jaren een deel van het verschil tussen het nieuwe loon en het wettelijke WULBZ-niveau te overbruggen. De commissie gaat ervan uit dat de sociale partners nadere afspraken zullen maken met betrekking tot de overbrugging van het verschil in inkomen tussen de oude en de nieuwe functie. Dit bevordert werkhervatting. Ook voor de werknemer geldt dat hij zich alleen voldoende heeft ingespannen als hij, zo nodig, aanspraak heeft gemaakt op medewerking van de werkgever.

De wisselwerking van zorgplicht en aanspraak over en weer schept, wanneer een werknemer zijn oude functie niet meer kan hervatten, een goede basis voor het vinden van arbeid die past bij zijn veranderde inzetbaarheid. Ieders positie in de onderlinge verhouding wordt daarbij versterkt door de wederzijdse aanspraken. Tijdens dat proces zullen zeker geschillen ontstaan over de kwaliteit van de inzet en de redelijkheid van voorgestelde banen. Teneinde te voorkomen dat te veel geschillen aan de rechter moeten worden voorgelegd, dienen werkgevers te voorzien in een mechanisme voor de

beslechting van dergelijke geschillen. Daardoor zullen geschillen steeds eerst aan een onafhankelijke vertrouwenscommissie of -persoon voorgelegd moeten worden, alvorens zij tot een conflict voor de rechter of het bestuur leiden.

De uitgangen van het verzuim

Als werkhervatting voorop staat, zal de WAO beperkt moeten worden tot wie duurzaam en volledig arbeidsongeschikt is. Bovendien moet al het mogelijke zijn gedaan om de arbeidsgeschiktheid te activeren. Daarmee wordt niet alleen het criterium op basis waarvan getoetst wordt gewijzigd, maar krijgt ook de keuring een andere opzet. Als criterium moet gedacht worden aan een formulering dat als arbeidsongeschikt wordt beschouwd diegene die feitelijk aantoonbaar dat hij/zij, gemeten naar algemeen geldende medische maatstaven, lijdt aan ernstige ziekten of gebreken die zich manifesteren in een duurzame en aanzienlijke vermindering van zijn/haar mogelijkheden om maatschappelijk te functioneren. Het centrale begrip wordt de arbeidscapaciteit, dat in de plaats komt van het huidige, meer complexe begrip verdien capaciteit. Een geringe arbeidscapaciteit volgt zelden alléén uit de aard van een aandoening, maar moet blijken uit de feitelijke beperkingen van het functioneren. Daarom is steeds een grondig onderzoek nodig – zowel naar de fysieke, als naar de emotionele en sociale manifestaties. Het is beslist onvoldoende uitsluitend af te gaan op de percepties van de cliënt. De eis van duurzaamheid houdt in dat in geval van tijdelijke of voor behandeling toegankelijke situaties geen aanspraak op een uitkering bestaat.

Wijziging van het criterium alleen is niet voldoende om de praktijk te veranderen. Er zijn maatregelen nodig om de kwaliteit van het beoordelingsproces te versterken. Meer dan thans zal er tijd en inzet nodig zijn voor de beoordeling zelf. Het professionele karakter van de beoordeling vergt onderlinge toetsing en interactie met anderen. Het bestuurlijke karakter vergt oriëntatie en sturing om uniformiteit en consistentie te waarborgen. Een autonoom college van onafhankelijke deskundigen uit verschillende disciplines kan belast worden met voortdurende ondersteuning, ontwikkeling en kwaliteitsbewaking bij de nadere invulling van normen en de procedurepraktijk. Dit biedt verzekeringsartsen een eigen referentiekader en ruggensteun binnen de organisatie van de uitvoering, maar waarborgt tegelijk onafhankelijk professionele uniformiteit, waar ook de rechter op af kan gaan.

Bij aanmelding voor een WAO-keuring wordt onder meer beoordeeld of er een zodanige behandeling is geweest dat geen verbetering meer verwacht mag worden. Na terugwijzing van het dossier bij een eerste keuring, kan er daarom later wederom gekeurd worden. In de tussentijd blijft de arbeidsverhouding en de loondoorbetalingsverplichting bestaan. Is de beperking daarentegen van aanvang af kennelijk duurzaam en volledig, dan moet betrokkene al na drie maanden kunnen worden toegelaten tot de WAO. Omgekeerd zou een werknemer die niet meewerkt aan een spoedige werkhervatting ontslagen moeten kunnen worden, tenzij hij als gevolg van zijn ziekte in het geheel geen arbeid kan verrichten. Het ontslag zou dan geen aanspraak op een WW-uitkering geven. Daartoe zou het verbod op opzegging in de twee jaar na het begin van het ziekteverzuim moeten worden aangepast: opzegging zal mogelijk zijn, tenzij de werknemer als gevolg van ziekte geen arbeid kan verrichten en actief meewerkt aan werkhervatting.

Beperking van arbeidsgeschiktheid tot personen met een duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit plaatst het geleidelijke achterblijven in de afgelopen jaren van de uitkeringen bij de algemene ontwikkeling van de welvaart in een schril licht. De commissie is van mening dat het daarom wenselijk is de uitkering van nieuwe WAO'ers te verhogen. Met name voor de met de WAO-vervolguitkering (het WAO-gat) geïntroduceerde prikkel tot reïntegratie bestaat geen grond in geval van een duurzaam volledig verlies van arbeidscapaciteit. Op voorwaarde dat door een adequate toepassing van het nieuwe criterium wordt voldaan aan de randvoorwaarde dat de kosten van het totale systeem niet toenemen ten opzichte van de huidige situatie, beveelt de commissie aan om dan in ieder geval het WAO-gat te dichten. De middelen die verder vrijkomen kunnen sociale partners desgewenst aanwenden voor een verdere verhoging van de uitkeringen en/of voor het overbruggen

DEEL I - ANALYSE

van een inkomensachteruitgang bij het aanvaarden van ander werk. De systematische periodieke herkeuring van uitkeringsgerechtigden kan eveneens komen te vervallen met betrekking tot nieuwe WAO'ers, gegeven dat daarbij een duurzaam volledig verlies van arbeidscapaciteit is vastgesteld. Wel kan een uitkering worden ingetrokken indien blijkt dat zij op verkeerde gronden is verleend of wanneer later alsnog therapieën beschikbaar komen die de gebreken kunnen terugdringen. Ten slotte zouden in de toekomst voor nieuwe WAO'ers arbeidsinkomsten niet meer in korting moeten worden gebracht op de uitkering. De vrijlating van (vermoedelijk geringe) arbeidsinkomsten stimuleert de arbeidsongeschikten hun beperkte mogelijkheden te benutten. De mate waarin zij daarin slagen biedt de overheid tevens inzicht in de kwaliteit van de keuringen. Inzicht dat gebruikt kan worden bij de verdere ontwikkeling van de normen en criteria.

Wie door ziekte of ongeval zijn oude functie niet meer kan vervullen, wordt gestimuleerd om nieuwe arbeid te vinden die past bij zijn veranderde mogelijkheden, en om daarbij een beroep te doen op de werkgever. Die wordt omgekeerd gedrongen om een redelijk alternatief te vinden voor de werknemer die zijn oude functie niet meer kan vervullen. Zonodig kan de werkgever daarbij een beroep doen op REA-voorzieningen zoals voor werkplekaanpassingen of scholing. Het is niet geheel uit te sluiten dat het desondanks ook na langdurig zoeken niet mogelijk blijkt om geschikt werk te vinden. In dat geval zou nog altijd twee jaar na het begin van het verzuim opzegging van de arbeids-overeenkomst mogelijk moeten zijn na toetsing of de werkgever zich voldoende heeft ingezet voor werkhervatting. Door ontslag krijgt de werknemer recht op WW volgens de huidige regels. Na afloop van de WW-periode heeft de werknemer die door gebrek aan reïntegratiemogelijkheden werkloos is geworden recht op IOAW – een bijstandsregeling die niet toetst op eigen vermogen en inkomsten uit eigen vermogen, zoals uitkeringen krachtens private aanvullende verzekeringen. Dit vereist aanpassing van de huidige IOAW. Naar het oordeel van de commissie zou de toets op partnerinkomen in de IOAW heroverweging verdienen.

Arbeidsongeschiktheid zonder verzuim of arbeidsrelatie

Een aanpak langs de hier geschetste lijnen concentreert zich op de aanpak van het verzuim in het kader van de arbeidsrelatie. Daardoor dreigen een aantal aspecten uit het beeld te verdwijnen. Want wat als er nog geen verzuim is om de aanpak in gang te zetten en wat als er geen arbeidsrelatie is om de arbeidsongeschiktheid in aan te pakken? In aantal vormen degenen die nog niet arbeidsongeschikt zijn maar het kunnen worden, en degenen die het al zijn, tezamen de grootste groep.

Het (langdurig) verzuim biedt weliswaar een aanknopingspunt voor de aanpak van arbeidsongeschiktheid, maar het kan zelf veelal ook voorkomen of teruggedrongen worden door adequate aandacht. Vaak ontbreekt het in bedrijven thans aan voldoende aandacht voor preventie. De medeverantwoordelijkheid van de werkgever voor een adequate aanpak van het verzuim, zoals die door de commissie wordt voorgesteld, schept op dat punt een belangrijke voorwaarde. Een tweede is gelegen in een meer op preventie gerichte ondersteuning door Arbo-diensten of andere deskundige ondersteuning. Er zijn evenwel andere verbeteringen mogelijk in het wettelijk kader, die een meer systematische aandacht voor preventie bevorderen. Dit kan door certificering van 'gezonde' arbeidsorganisaties. Aan deze certificering kan vervolgens een gedifferentieerde WAO-premie gekoppeld worden. Een dergelijke premiedifferentiatie maakt preventie aantrekkelijk en is vermoedelijk effectiever dan een naheffing die jaren na het ontstaan van de oorzaak wordt geheven, zoals de Pembaheffing.

In een aantal categorieën gevallen is er wel verzuim, maar geen arbeidsrelatie om dit in op te vangen. Een eerste groep in dit verband zijn zelfstandigen, een tweede de zogenoemde flexwerkers, personen die geen duurzame arbeidsovereenkomst hebben met degenen voor wie zij arbeid verrichten. Beide categorieën zouden, zoals nu ook het geval is, zoveel mogelijk op dezelfde manier behandeld moeten worden als werknemers. Ook voor hen zou het nieuwe criterium van duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit moeten gelden. In geval van een beperkt verlies van arbeidscapaciteit kunnen zelfstandigen in staat worden geacht om, eventueel ondersteund met publieke reïntegratievoorzieningen, ander passend werk te vinden. Ook zullen zij in de periode direct volgend op de uitval uit het arbeidsproces zelf maatregelen moeten treffen om de gevolgen voor het arbeidsvermogen te beperken. Uiteraard zal dit risico verzekerd kunnen worden en daardoor kan de verzekeraar ten dele de functie krijgen die de werkgever heeft in de arbeidsrelatie. Wat flexwerkers betreft, heeft de *Wet Flexibiliteit en Zekerheid* recent de rechtsverhoudingen nader ingekaderd. In die gevallen waarin de verplichte werknemersverzekeringen niet van toepassing zijn, ligt het voor de hand de betrokkenen onder het regime van de zelfstandigen te brengen. Voor uitzendkrachten en werknemers in tijdelijke dienst dient verder het algemene WAO-regime te gelden. Diegenen die na afloop van de uitzendovereenkomst of tijdelijke arbeidsovereenkomst voldoen aan de WW-referte-eis, ontvangen bij tijdelijk verlies van arbeidscapaciteit een Wulbz-uitkering zolang de overeenkomst loopt en daarna een vangnet-Ziektewetuitkering. De overige werkgeversverantwoordelijkheden worden waargenomen door de uitvoeringsinstellingen. Voor diegenen die zo kort arbeid verrichten dat zij na afloop van hun overeenkomst niet voldoen aan de WW-referte-eis, zou het recht op een vangnet-Ziektewetuitkering moeten worden heroverwogen. Zij zouden na afloop van de arbeidsovereenkomst met Wulbz op de bijstand moeten terugvallen. Anders ontstaat een situatie die het aantrekkelijker maakt om ziek te zijn dan gezond, hetgeen de potentiële druk op de WAO verhoogt. De overige werkgeversverantwoordelijkheden met betrekking tot de reïntegratie zullen dan door de Gemeentelijke Sociale Dienst worden waargenomen.

Een nog weer andere categorie zijn de gevallen waarin er geen verzuim en geen arbeidsrelatie is, maar wel arbeidsongeschiktheid. Het gaat daarbij om personen die nu al een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en personen die arbeidsongeschikt zijn geworden voordat er een arbeidsovereenkomst bestond (jonggehandicapten). De voorgestelde wijzigingen hebben geen betrekking op deze groepen, zodat voor hen de wetgeving in beginsel ongewijzigd kan blijven, onder meer de mogelijkheid van partiële arbeidsongeschiktheid. Dat betekent ook dat de huidige reïntegratiemiddelen nodig zullen blijven voor deze groepen. Voor WAO'ers die beantwoorden aan het nieuwe criterium zou wel de mogelijkheid geopend kunnen worden om zich te kwalificeren voor de nieuwe status.

Een laatste groep die in dit verband aandacht behoeft, zijn WW-gerechtigden die ziek worden en daar blijvende gevolgen van hebben voor hun arbeidsvermogen. Zoals nu reeds het geval is, krijgen zij een uitkering krachtens de vangnet-Ziektewet. Vervolgens kunnen zij in aanmerking komen voor een WAO-uitkering. De uitvoeringsinstellingen treden voor hen in de plaats van de werkgever die zij niet meer hebben. Dit betekent dat de vangnet-Ziektewet de mogelijk langere loondoorbetalingsperiode overbrugt en dat WW-gerechtigden die voor een nieuwe WAO-uitkering in aanmerking wensen te komen moeten aantonen dat zij al het mogelijke in het werk hebben gesteld om duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit te voorkomen.

Arbeidsongevallen en beroepsziekten

De commissie heeft bezien of het aanbeveling verdient met betrekking tot de verantwoordelijkheden van de werkgever te onderscheiden tussen beroeps- en andere risico's. Die vraag wordt ontkennend beantwoord. Daarmee kan echter niet geheel voorbijgegaan worden aan het verschil. In de eerste plaats beantwoorden de voorgestelde wijzigingen niet geheel aan de regeling van het ILO-verdrag 121 inzake de verzekering van schade, kosten en inkomensverlies in geval van bedrijfsongeval of

DEEL I - ANALYSE

3

Het verschijnsel

beroepsziekte. Nederland is partij bij dit verdrag dat ook een dekking eist voor inkomensverlies bij permanente partiële arbeidsongeschiktheid. In de tweede plaats worden werkgevers tegenwoordig in een toenemend aantal gevallen van arbeidsongeval of beroepsziekte aangesproken voor de (inkomens)schade die de werknemer daarbij leidt. Het eerste punt vergt een aparte regeling, het tweede niet noodzakelijkerwijze. Beide punten kunnen worden ondervangen door een wettelijke verplichting voor werkgevers om een aanvullende verzekering te sluiten voor het daarbij wettelijk omschreven risico van inkomensderving van hun werknemers bij arbeidsongeval of beroepsziekte. De meest eenvoudige regeling zou kunnen aansluiten bij de voorgestelde overbruggingsuitkering. Zou daarmee niet voldaan worden aan ILO-verdrag nr. 102, dan zou een zelfstandige uitkering nodig zijn. Met name in dat geval zou uitkering tevens vrijwaring voor civielrechtelijke claims kunnen bieden. Wel dient absoluut voorkomen te worden dat deze verzekering een zelfstandig leven gaat leiden naast de publiekrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering en deze gaat verdringen; de hoogte van de uitkering zal dan ook niet uit moeten komen boven die van de publieke regeling.

De mogelijke veranderingen

De voorgestelde verandering van aanpak betekent niet dat het WAO-probleem in een klap zal worden opgelost. Integendeel; de volle invloed van de veranderingen kan pas op termijn zichtbaar worden, als het WAO-bestand hoofdzakelijk mensen bevat die aan de nieuwe regels voldoen. Intussen kunnen de voorgestelde maatregelen al vrijwel direct effect sorteren op de aanpak van het ziekteverzuim, de arbeidsverhouding tussen werkgever en werknemer, de kans op werkhervatting en de instroom in de nieuwe WAO. Om dat laatste te bereiken, kan niet worden volstaan met een marginale aanpak door reparatie en bijstelling van de huidige praktijk.

Wat het effect van de voorgestelde maatregelen is, hangt van veel factoren af. Om de gedachte te bepalen is enige schatting zinvol. De verwachting is dat het aantal gevallen waarin na een adequate behandeling nog sprake is van een duurzaam volledig verlies van arbeidsgeschiktheid varieert van de helft tot een kwart van de huidige instroom. Als de instroom in die omvang beperkt kan worden, zal het aantal WAO'ers volgens berekeningen van SZW en van het CPB op den duur met een derde tot de helft dalen. Dat verschil is gevolg van het feit dat de gemiddelde duur van de uitkering zal stijgen. Omdat alle uitkeringsgerechtigden in de toekomst volledig arbeidsongeschikt zullen zijn, zal bij een structurele halvering van het aantal WAO-ers, het aantal WAO-uitkeringsjaren met ongeveer 40% afnemen.

De huidige totale WAO-lasten bedragen 28 miljard gulden op jaarbasis.¹ Hiervan heeft 4,0 miljard betrekking op bovenwettelijke WAO-uitkeringen. De bovenwettelijke dekking van het WAO-gat vergt daarvan 3,0 miljard op jaarbasis. Bij reductie van de WAO-instroom tot eenderde en een gelijktijdige verhoging van het wettelijke uitkeringspercentage tot 70%, zullen de wettelijke WAO-lasten volgens SZW structureel 27% lager zijn dan nu. Omdat een verhoging van de nieuwe WAO-uitkering tot 70% de huidige bovenwettelijke WAO-gatverzekeringen overbodig maakt, nemen de totale WAO-lasten, wettelijk en bovenwettelijk, op den duur met 37% af. Tegenover de daling van het aantal WAO-uitkeringen en de daling van wettelijke en bovenwettelijke financiële WAO-lasten, staat een beperkte

1 Het betreft een schatting van de totale toekomstige lasten van het instroomcohort 2000. Dit bedrag kan worden beschouwd als een schatting van de structurele jaarlijkse lasten.

stijging van werkloosheidsuitkeringen en nieuwe regelingen ter dekking van het eventuele inkomensverlies bij aanvaarding van aangepast werk en ter dekking van het *risque professionnel*.

Het realiseren van die verandering vergt niet alleen wetswijziging. Het vergt met name ook een uitbreiding en verbetering van de infrastructuur op het punt van a) de verzuimbegeleiding en deskundige ondersteuning van de werkgever, b) van de medische hulpverlening en behandeling van de werknemer, en c) van de keuring door de uitvoeringsinstellingen. Het betreft veranderingen die nu ook al dringend nodig zijn, maar wanneer zij niet tijdig worden ingezet, zullen zij de beoogde dynamiek van de voorgestelde wijziging belemmeren.

1.6 Tot besluit

De beslissing om het WAO-bestel langs de lijnen van het voorgaande te wijzigen is een politieke keuze. Sociale partners zullen zich er in moeten vinden en regering en wetgever zullen daarover moeten beslissen. Er zullen vele argumenten zijn om niet te veranderen. Acht men het probleem onoplosbaar omdat iedereen die nu in de WAO terecht komt altijd wel een uitkering zal krijgen, dan is iedere verandering al gauw duurder. Gaat men er vanuit dat iedereen die nu een uitkering zou krijgen er na wijziging ook een moet hebben, dan voldoen de voorstellen evenmin. In de grond komen beide argumenten er op neer dat er geen WAO-probleem is omdat het huidige beroep op de WAO onvermijdelijk is. Een nog weer ander denkbaar argument is dat eerst het effect van de lopende veranderingen moet worden afgewacht. Maar de voorgestelde wijzigingen liggen in het verlengde van die veranderingen en beogen slechts de drempels weg te nemen waar veranderingen tot dusver steeds op vastliepen. De voorgestelde wijzigingen kunnen dus nooit minder, maar alleen meer effect hebben dan de lopende veranderingen.

Het werkelijke WAO-probleem is echter niet gelegen in de omvang of de groei van het gebruik daarvan, maar in het feit dat mensen met moeilijkheden nu als het ware in een fuik worden gezogen en buiten het arbeidsproces worden geparkeerd met een uitkering die steeds verder achterblijft bij de algemene ontwikkeling van de welvaart. Slechts met grote moeite en met een door stigmatisering onnodig groot verlies van inkomen kan vanuit de WAO weer aansluiting op de arbeidsmarkt verkregen worden. Iedereen, de werkgever, de werknemer, de WAO'er, de uitvoeringsinstelling, wordt steeds sterker geprikkeld om de WAO te voorkomen, maar niemand heeft de mogelijkheden om greep te krijgen op het proces. De werkgever wordt aangesproken voor de kosten van WAO-toelating, hoewel hij buiten de aanvraag en de beslissing daarover staat; de werknemer heeft alleen de keuze tussen terugkeer naar de oude situatie of een uitkering, hoewel met hulp of aangepast werk die uitkering vermeden kan worden; de keurende instantie moet in een half uur beslissen of er echt niets aan de hand is, zodat bij twijfel voor toelating wordt beslist (financieel gevolg van een verkeerde beslissing: gemiddeld f 600.000). Zo is instroom in de WAO voor alle betrokkenen de weg van de minste weerstand.

De keuze betreft dan ook niet een percent meer of minder instroom, maar de fundamentele keuze tussen de huidige regeling met de bekende gevolgen en een regeling die betrokkenen dringt tot systematische aandacht voor preventie en behandeling van ziekte, tot maatregelen om de gevolgen van gebreken te beperken, tot de inspanning om passende arbeid te vinden en beschikbaar te maken en om zo de stigmatiserende werking te voorkomen. Het effect van die wijzigingen laat zich niet precies voorspellen, maar wie om die reden kiest voor het euvel dat we kennen, blijft gevangen zitten in het heden. Zelfs als de instroom niet substantieel zou dalen, zou een wijziging overwogen moeten worden vanwege de op den duur onhoudbare gevolgen van het huidige systeem. Wat de commissie betreft, komt daarbij dat zij er vrijwel zeker van is dat met de wijzigingen ook de instroom sterk af zal nemen.

DEEL I - ANALYSE

3

Het verschijnsel

1.7 Samenvatting van de aanbevelingen

Uitgangspunten

- Herstel en herinschakeling van beschikbare arbeidscapaciteit heeft de hoogste prioriteit. 5.1
- Werknemer en werkgever zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor herstel en herinschakeling van arbeidscapaciteit. 5.3.1

De verantwoordelijkheden van de werkgever

- De verantwoordelijkheden van de werkgever impliceren onder meer de zorg voor:
 - een actief preventie- en verzuimbeleid; 6.2.2.2
 - tijdige behandeling en zonodig training ter bevordering van herstel van arbeidscapaciteit; 6.2.2.3
 - het beschikbaar maken van ander werk in het eigen bedrijf, eventueel na herschikking van bestaande taken, aanpassing van een werkplek of herscholing van de werknemer; 6.2.2.4
 - in voorkomende gevallen een beroep doen op beschikbare publieke reïntegratiemiddelen; 7.3.2
 - beschikbaar maken van werk in een ander bedrijf via outplacement, als werkhervatting binnen het eigen bedrijf niet mogelijk is; 6.2.2.4
 - een adequate regeling van geschillen, inclusief de instelling van een geschillencommissie; 6.4.2
 - deskundige ondersteuning van de werknemer, bijvoorbeeld in de persoon van een job-coach; 6.2.2.2
 - het aanspreken van de werknemer op diens zorgplicht. 6.2.2.4
- Voor de uitvoering van de vereiste Arbo-zorg dient de werkgever zich te verzekeren van deskundige ondersteuning. De verplichte inschakeling van een Arbo-dienst kan vervallen 6.2.2.3
- Zolang de werkgever niet voldoet aan de zorgplicht, blijft de loondoorbetaling doorlopen. Een WW-uitkering of WAO-uitkering kan niet worden verstrekt zolang niet is vastgesteld dat de werkgever heeft voldaan aan de zorgplicht. 6.3.2
- Indien de werkgever adequaat aan zijn verantwoordelijkheden en verplichtingen heeft voldaan en er desondanks na twee jaar nog geen werkhervatting mogelijk is, is ontslag mogelijk. 7.3.4.1

De verantwoordelijkheden van de werknemer

- De verantwoordelijkheden van de werknemer impliceren onder meer:
 - verstrekking van informatie over beperkingen en over de oorzaken van klachten; 6.2.2.2
 - bereidheid tot effectieve behandeling van klachten; 6.2.2.3
 - medewerking aan spoedige hervatting in eigen werk, ook tijdelijk in aangepast werk; 6.3.1
 - bereidheid tot aanvaarding van ander werk, als het eigen werk niet meer mogelijk is; 6.2.2.4
 - bereidheid tot aanvaarding van werk in een andere werkkring, als binnen het eigen bedrijf geen werk beschikbaar kan worden gemaakt; 6.2.2.4
 - het aanspreken van de werkgever op diens zorgplicht. 6.4.1

- De werknemer die niet meewerkt aan werkhervatting kan worden gekort op de eventuele bovenwettelijke aanvulling van de Wulbz-uitkering en zonodig worden ontslagen. Werkloosheid na ontslag geeft dan geen recht op een WW-uitkering. 6.3.1
- De werknemer mag aangeboden arbeid met een loon lager dan 70% van het oorspronkelijke loon weigeren zonder verlies van WW-aanspraken bij eventueel daarop volgend ontslag. 7.3.3.1
- Door ontslag krijgt de werknemer recht op een WW-uitkering. Bij voortdurende werkloosheid heeft hij of zij na verloop van tijd recht op een IOAW-uitkering. 7.3.3.1

Preventie

- De verantwoordelijkheid van de werkgever voor de aanpak van verzuim zal de aandacht voor preventie versterken. Aanscherping van de formele verplichtingen in dit verband zijn contraproductief. 8.2.3
- Certificering van de 'gezondheid' van arbeidsorganisaties met daaraan gekoppeld een premiedifferentiatie biedt een sterke stimulans aan preventie. 8.2

De nieuwe WAO

- Het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium is gebaseerd op verlies van arbeidscapaciteit in plaats van verdien capaciteit. 7.2.2.2
- Alleen degenen met een duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit als gevolg van ziekte of gebrek hebben recht op een WAO-uitkering. 5.2.3
- Mits bij een adequate toepassing van het nieuwe criterium de kosten van het totale systeem daarmee niet toenemen, beveelt de commissie aan om de uitkering van nieuwe WAO'ers te verhogen, met name door het dichten van het WAO-gat. 7.2.4.2
- De periodieke herkeuringen verdwijnen. 7.2.4.1
- Aanvullende arbeidsinkomsten worden in beginsel niet op de WAO-uitkering in mindering gebracht. 7.2.4.3
- De risicodifferentiatie in de Pemba-premie vervalt. 6.3.2

Andere compensatieregelingen

- Een verplichte private werkgeversverzekering dekt het duurzame gedeeltelijke verlies van arbeidscapaciteit dat het gevolg is van beroepsziekten en arbeidsongevallen. 8.4
- Tijdelijk verlies van arbeidscapaciteit door ziekte of gebrek wordt gedekt door de loon-doorbetalingsverplichting (Wulbz); de vaste termijn van Wulbz-periode vervalt. 5.4.2
- Aanvullende private inkomensverzekeringen zijn mogelijk, maar kunnen niet worden verplicht. 7.4.2
- Een tijdelijke, degressieve overbruggingsuitkering compenseert gedurende een aantal jaren een deel van het verschil tussen 70% van het oorspronkelijke loon en het nieuwe loon in aangepaste arbeid. De oorspronkelijke werkgever bekostigt deze overbruggingsuitkering. 7.3.3.2
- Werknemers die het eigen werk niet meer kunnen doen en die ondanks eigen inspanningen en die van de werkgever geen ander werk hebben gevonden, kunnen na verloop van de WW-(vervolg)periode een beroep doen op de IOAW. Er is aanleiding om de toets op partnerinkomen in de IOAW te heroverwegen. 7.3.4.3

Geschillen

- Werkgever en werknemer dienen hun geschillen over de nakoming van de wederzijdse zorgplichten in eerste instantie voor te leggen aan een onafhankelijke vertrouwenscommissie of -persoon. 6.4.2

DEEL I - ANALYSE

3

Het verschijnsel

Keuring en uitvoering

- Er wordt een autonoom college van onafhankelijke deskundigen uit verschillende disciplines ingesteld dat tot taak heeft: 7.2.3.3
 - de validiteit, betrouwbaarheid en selectiviteit van het nieuwe criterium te bevorderen en te bewaken;
 - beoordelingsprotocollen op te stellen;
 - de (inhoudelijke) kwaliteit en uniformiteit van de beoordelingspraktijk te verzekeren.
- De beoordelingen van de WAO-aanvragen worden verricht door verzekeringsartsen bij de uitvoeringsinstellingen. 7.2.3.2
- De beoordelingen geschieden op grond van gedocumenteerde medische informatie, die wordt verstrekt door de aanvrager. In voorkomende gevallen moet de beoordelaar een beroep doen op de expertise van collegae en van externe specialisten. 7.2.3.2
- WAO-aanvragen kunnen vanaf drie maanden na de eerste ziektedag in behandeling worden genomen. Het vaste tijdstip voor de beoordeling vervalt. 7.2.3.2
- Voorafgaand aan de feitelijke beoordeling worden de aanvragen getoetst op ontvankelijkheid. Bij onvoldoende inspanning tot herstel of benutting van arbeidscapaciteit wordt de aanvraag teruggewezen. Teruggewezen aanvragen kunnen na zes maanden opnieuw worden ingediend. 7.2.3.2
- Feitelijk beoordeelde en afgewezen aanvragen komen uitsluitend op grond van nieuwe medische feiten voor herbeoordeling in aanmerking. 7.2.3.2

Bijzondere groepen

- In de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen (WAZ) geldt hetzelfde criterium als in de WAO. Tot het moment dat duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit wordt vastgesteld, dragen zelfstandigen zelf het risico van inkomensderving als gevolg van ziekte of gebrek. 8.3.1
- Voor werklozen met een WW-uitkering gelden dezelfde regels als voor werknemers, met dien verstande dat zij in plaats van de Wulbz-uitkering een uitkering krachtens de vangnet-Ziektewet ontvangen. De overige werkgeversverantwoordelijkheden worden waargenomen door de uitvoeringsinstellingen. 8.3.3.3
- Uitzendkrachten en werknemers in tijdelijke dienst die na verloop van de uitzendovereenkomst of tijdelijke arbeidsovereenkomst voldoen aan de WW-referte-eis, ontvangen bij tijdelijk verlies van arbeidscapaciteit een Wulbz-uitkering voor de duur van de arbeidsovereenkomst en vervolgens een vangnet-Ziektewetuitkering. De overige werkgeversverantwoordelijkheden worden waargenomen door de uitvoeringsinstellingen. 8.3.2
- Uitzendkrachten en werknemers in tijdelijke dienst die een te kort arbeidsverleden hebben om na verloop van de uitzendovereenkomst of tijdelijke arbeidsovereenkomst te voldoen aan de WW-referte-eis, ontvangen gedurende de arbeidsovereenkomst een Wulbz-uitkering maar moeten daarna een beroep doen op de bijstandswet. De overige werkgeversverantwoordelijkheden worden in dat geval waargenomen door de Gemeentelijke Sociale Dienst. 8.3.2
- Voor jonggehandicapten blijft de huidige regeling van toepassing. 8.3.3.2

- Huidige WAO'ers die voldoen aan het nieuwe criterium kunnen in aanmerking komen voor de nieuwe WAO-uitkering. 8.3.3.1
- Voor de huidige WAO'ers blijven de bestaande regels met betrekking tot het arbeidsongeschiktheids criterium, de uitkeringshoogte, de periodieke herkeuring en de REA-middelen gelden. 8.3.3.1

DEEL I - ANALYSE

3 HET VERSCHIJNSEL WAO

3.1 Inleiding

Aanleiding voor het al jaren lopende debat over de WAO is de voortdurende stijging van het aantal uitkeringen. De nadering van de mijlpaal van een miljoen arbeidsongeschikten heeft de discussie een nieuwe impuls gegeven.¹ Dat maakt het probleem kennelijk hanteerbaar. Daarnaast wijst het op bepaalde politieke niveaus van gevoeligheid.

De WAO vindt zijn oorsprong in de samenvoeging van de vroegere Ongevallenwet en de Invaliditeitswet in 1967. Onder invloed van de publieke WAO-discussies van de afgelopen decennia verschilt de huidige WAO inmiddels sterk van de eerste versie. In de loop der tijd is overigens niet alleen de wetgeving veranderd, maar evenzeer de wereld waarbinnen deze functioneert. Vandaar dat de huidige WAO-problematiek begrepen moet worden in het licht van de ontwikkeling van de wettelijke regels, het veranderend beroep daarop en de ontwikkelingen in de maatschappelijke context.

Hierna worden de verschijningsvormen van de WAO belicht. Eerst komen de WAO-regels aan de orde, en hoe die in de loop van de tijd veranderd zijn. Vervolgens worden cijfers gegeven over de ontwikkeling van het beroep op de WAO, worden de WAO-trends geplaatst in de context van maatschappelijke ontwikkelingen en internationale vergelijking, en wordt de plaats van de WAO tussen verzuim en reïntegratie gezien.

3.2 WAO en WAO'ers

3.2.1 Definitie en uitkeringsrechten

De wettelijke definitie van arbeidsongeschiktheid luidt kortweg: wie als gevolg van ziekte of gebreken, geheel of gedeeltelijk, niet in staat is om met gangbare arbeid datgene te verdienen wat gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring met arbeid gewoonlijk verdienen, wordt geheel of voor een deel arbeidsongeschikt geacht. Indien het verschil tussen het oorspronkelijk verdiende loon en het loon dat verdiend wordt in een gangbare functie die betrokkene gezien zijn medische beperkingen nog zou kunnen uitoefenen tenminste 15% is, heeft de verzekerde recht op een WAO-uitkering. Als dit loonniveau meer dan 80% lager is dan het oorspronkelijke loon, wordt betrokkene als volledig arbeidsongeschikt beschouwd. Tussen de 15% en 80% arbeidsongeschiktheid worden zes klassen van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid onderscheiden. Het recht op een WAO-uitkering gaat in nadat de verzekerde gedurende 52 weken (de maximale uitkeringstermijn van de Ziektewet) niet in staat is geweest zijn eigen werk te verrichten. Een WAO-uitkering kan worden ingetrokken of herzien bij een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid. Zij wordt voor een periode van ten hoogste vijf jaar toegekend. Daarna kan opnieuw een uitkering worden aangevraagd. De uitkering vervalt in ieder geval op de eerste dag van de maand waarin de betrokken persoon 65 wordt.

De WAO kent twee soorten uitkeringen: de loondervingsuitkering en de WAO-vervolguitkering. Na toetreding bestaat gedurende enige tijd recht op de loondervingsuitkering. Bij volledige arbeidsongeschiktheid vervangt deze 70% van het verzekerde loon; bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

¹ In het spraakgebruik worden mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering aangeduid als WAO-ers of arbeidsongeschikten. Tenzij anders aangegeven, volgt dit rapport deze gewoonte. Waar beide termen niet synoniem worden gebruikt, bijvoorbeeld in een zin als 'Hoeveel arbeidsongeschikten ontvangen een WAO-uitkering?', wordt uit de context duidelijk wat bedoeld wordt.

een evenredig lager percentage. De duur van de loondervingsuitkering is afhankelijk van de leeftijd bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Nieuwe arbeidsongeschikten in de leeftijdsklasse van 33 tot 37 jaar hebben gedurende zes maanden recht op de loondervingsuitkering. Voor de opeenvolgende vijfjaarsklassen is de duur van de loondervingsuitkering telkens zes maanden langer. Voor nieuwe arbeidsongeschikten in de leeftijdsklasse van 53 tot 57 jaar loopt de loondervingsuitkering drie jaar, voor wie ouder is loopt de loondervingsuitkering maximaal zes jaar. Wie bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid jonger is dan 33 jaar komt helemaal niet in aanmerking voor de loondervingsuitkering.

Bij voortdurende arbeidsongeschiktheid bestaat na afloop van de WAO-loondervingsuitkering recht op de WAO-vervolguitkering. Bij volledige arbeidsongeschiktheid vervangt deze 70% van het minimumloon plus 70% van een fractie van het bovenminimale gedeelte van het verzekerde loon. Hierbij is de fractie van het bovenminimaal deel afhankelijk van de leeftijd bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid volgens de formule: $0,02x(\text{leeftijd} - 15)$. De WAO-vervolguitkering van een volledig arbeidsongeschikte WAO-toetreders van 40 jaar vervangt 70% van het minimumloon plus 70% van de helft van het bovenminimale deel van het verzekerde loon. Uitgedrukt als percentage van het verzekerde loon varieert de hoogte van de WAO-vervolguitkering behalve met de leeftijd bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid ook met de hoogte van het verzekerde loon. Wie 30 jaar is bij toetreding met een verzekerd loon van f 66.000 (twee maal het minimumloon) heeft bij volledige arbeidsongeschiktheid recht op een WAO-vervolguitkering van 45,5%; met een verzekerd loon van f 50.000 (1,5 maal het minimumloon) is het uitkeringspercentage 53,5%. Voor een veertigjarige WAO-toetreders liggen deze percentages hoger, namelijk op 52,5% (bij f 66.000) en 58,3% (bij f 50.000). Wie 50 jaar is bij toetreding heeft na afloop van de loondervingsuitkering recht op een uitkering van 59,5% (bij een verzekerd loon van f 66.000), respectievelijk 63,0% (bij een verzekerd loon van f 50.000). Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zijn deze uitkeringspercentages evenredig lager. Het verschil tussen het uitkeringspercentage van de loondervingsuitkering en dat van de WAO-vervolguitkering staat bekend als het WAO-gat.

Sinds 1998 dekt de WAO alle werknemers. Daarvoor hadden ambtenaren een eigen arrangement. De WAO wordt uitgevoerd door vijf uitvoeringsinstellingen (UVI's): GAK, GUO, SFB, Cadans en USZO. Elke UVI staat onder contract met het Lisv. Werkgevers zijn, afhankelijk van de sector waarin zij opereren, verplicht zich aan te sluiten bij een van deze vijf, die door de wet wordt aangewezen. Met ingang van 1 januari 2001 zijn de UVI's opgegaan in één publieke uitvoeringsorganisatie – het UWV (Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen).

3.2.2 Korte geschiedenis van de WAO

De WAO dateert van 1967. Tot die tijd werd het verlies van looninkomen bij arbeidsongeschiktheid opgevangen door de Ongevallenwet (OW) en de Invaliditeitswet (IW). De Ongevallenwet dekte het risico van inkomensderving bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van beroepsziekten of arbeidsongevallen. De Invaliditeitswet dekte het inkomensrisico van overige ziekten en gebreken. Vanuit de gedachte dat niet de oorzaak, maar het gevolg – het verlies van 'verdiencapaciteit' – bepalend diende te zijn voor het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, werd besloten tot een wet op de arbeidsongeschiktheid (WAO), waarin het onderscheid tussen het arbeidsgerelateerde risico (*risque professionel*) en het algemene risico (*risque social*) verdween. In de zeven arbeidsongeschiktheidsklassen van de WAO valt nog de structuur van de Ongevallenwet te herkennen. De wetgever beoogde met de introductie van zeven arbeidsongeschiktheidsklassen de uitkeringen zo nauw mogelijk in overeenstemming te brengen met het verlies van verdiencapaciteit. Als regel zouden gedeeltelijke uitkeringen worden vertrekt. Deze gedeeltelijke uitkeringen zouden werknemers met een handicap in staat moeten stellen om zich aan te bieden voor een loon dat correspondeert met hun verminderde productiviteit. De gedeeltelijke uitkering werd gezien als een reïntegratiesubsidie, die mensen met verminderde

arbeidscapaciteit aan het werk zou moeten houden of helpen zonder een grote inkomensachteruitgang. Men verwachtte slechts bij uitzondering een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering van 80% van het verzekerde loon te verstrekken.

Door het in werking treden van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) in 1976 werd voorzien in een dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico die in beginsel alle ingezetenen in de leeftijd van 15 tot 65 jaar omvatte. Bij volledige arbeidsongeschiktheid gaf de AAW een uitkering van 80% van het minimumloon. Werknemers hadden boven deze basisuitkering een aanvulling krachtens de WAO tot maximaal 80% van het verzekerde loon. Arbeidsongeschikte ambtenaren hadden bovenop de basisuitkering recht op een Invaliditeitspensioen. Arbeidsongeschikte zelfstandigen en jonggehandicapten kregen onder de AAW uitsluitend recht op een basisuitkering. Andere groepen zonder arbeidsverleden, zoals huisvrouwen, konden niet in aanmerking komen voor een uitkering. In 1998 is de AAW opgeheven, zijn de ambtenaren onder de werking van de WAO gebracht en zijn afzonderlijke voorzieningen voor zelfstandigen (WAZ) en jonggehandicapten (Wajong) in het leven geroepen.

Vanaf het begin was de WAO een 'groot succes'. De uitkeringen waren hoog, de toekenningscriteria waren ruim geformuleerd en werden soepel toegepast. Bij de toekenning van de WAO-uitkering en de bepaling van de arbeidsongeschiktheidsklasse kon op grond van het verdisconteringsartikel (Art.21.2a WAO) rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten hun resterende verdien capaciteit niet zouden kunnen benutten omdat werkgevers 'gezonde' werknemers zouden preferen boven gedeeltelijke WAO'ers. In de praktijk legde die bepaling een bom onder het beheerst gebruik en de gewenste reïntegratie, omdat vrijwel iedere gedeeltelijk arbeidsongeschikte op grond van dit artikel een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering kon krijgen. Het aantal uitkeringsgerechtigden verdubbelde tussen 1968 en 1976. Het nauwkeurig vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid bleek nagenoeg onmogelijk. Om dit meetprobleem te omzeilen besloten de bedrijfsverenigingen in 1973 de ontstane verdisconteringspraktijk tot officieel beleid te verheffen. Als gevolg werd voortaan aangenomen dat de feitelijke verdien capaciteit van gedeeltelijk arbeidsongeschikten vanwege discriminatoire praktijken op de arbeidsmarkt niet verschilde van de feitelijke verdien capaciteit van volledig arbeidsongeschikten. Zodoende was het niet langer zinvol om van gedeeltelijk arbeidsongeschikten de theoretische mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen. De keuringen werden uitgevoerd door de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD). Zij waren vaak niet meer dan een formaliteit.

Tegen deze achtergrond kwam het in 1987 tot een eerste stelselherziening. Daarbij werd het verdisconteringsartikel afgeschaft en werden de uitkeringen verlaagd van 80% tot 70% van het laatst verdiende loon bij volledige arbeidsongeschiktheid. Overigens werd deze teruggang in bijna alle gevallen in het kader van CAO-afspraken gecompenseerd. Hoewel deze veranderingen als ingrijpend ervaren werden, hadden ze slechts een beperkt effect. Het debat en de politieke spanning rond de WAO hielden dan ook aan. De WAO-discussie in de jaren 1990-91 in de kabinetsperiode Lubbers/Kok (1989-1994) en de parlementaire enquête 'Uitvoeringsorganen Sociale Verzekeringen' (1993) vormden de opmaat voor een lange periode van opeenvolgende aanpassingen van de WAO en van de uitvoeringsorganisatie.

In 1993 werden met de Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) de voorwaarden voor toekenning en voortzetting van een uitkering verscherpt. Bovendien diende voortaan de relatie tussen arbeidsongeschiktheid en ziekte of gebrek medisch objectief vast te staan. Verder werd het begrip 'passende arbeid' (dat wil zegen: passend bij opleiding en vroeger beroep) vervangen door het begrip 'gangbare arbeid' (algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een gedeeltelijk arbeidsongeschikte met zijn bekwaamheden en belastbaarheid in staat is). De WAO-uitkering kreeg een tijdelijk karakter: voortaan zou de uitkering om de vijf jaar opnieuw moeten worden aangevraagd. Alle WAO'ers die bij de ingang van TBA jonger dan 45 jaar waren, werden herbeoordeeld op basis van de nieuwe criteria. De introductie van het onderscheid tussen de loondervingsuitkering en de WAO-vervolguitkering creëerde het boven beschreven 'WAO-gat' en had tot gevolg dat de gemiddelde

uitkeringspercentages bij volledige arbeidsongeschiktheid lager werden dan 70%. Het 'WAO-gat' was bedoeld als een individuele gedragsprikkel om het beroep op de WAO te remmen. Momenteel wordt voor circa 70% van de werknemers dit 'gat' in het kader van CAO-afspraken herverzekerd of anderszins ondervangen, zij het vaak ten laste van voorheen bestaande aanvullingen boven op de 70%-uitkering.

Aan de ingrepen in de WAO uit hoofde van TBA was in 1992 de introductie van het bonus-malus-systeem van de Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) voorafgegaan. Op grond daarvan werden werkgevers 'gestraft' voor falende verzuimbegeleiding of het ontslaan van arbeidsongeschikte werknemers en beloond voor het in dienst nemen van arbeidsongeschikten. Voorts kwamen er subsidies voor loonkosten, inwerkkosten en begeleidingskosten (Nyfer 1999: 113), terwijl in de ziekwetpremie een prikkel werd ingevoerd door premiedifferentiatie op bedrijfsniveau. De negatieve prikkel (malus) werd evenwel strijdig bevonden met artikel 6 EVRM en via de Wet Amber in 1995 afgeschaft. Tegelijk werden de positieve prikkels versterkt door de introductie of uitbreiding van loonkostensubsidie, loon- en inkomenssuppletie en proefplaatsing. Zo wilde men werkgevers aanmoedigen arbeidsgehandicapten in dienst te houden en te nemen.

In twee stappen kwam het vervolgens tot privatisering van de Ziektewet. In 1994 werd door invoering van de Wet terugdringing ziekteverzuim (TZ) een loondoorbetalingsverplichting aan bedrijven opgelegd gedurende de eerste ziekte weken. Tegelijk werd de Arbo-wet aangepast, waardoor ook de sociaal-medische begeleiding van verzuim geprivatiseerd werd. In 1996 werd uit hoofde van de WULBZ de loondoorbetalingsplicht bij ziekte uitgebreid tot 52 weken. Werkgevers werden verplicht het eerste ziektejaar 70% van het loon door te betalen. Oogmerk was het stimuleren van preventie en reïntegratie en het tegengaan van de afvloeiing van minder rendabele werknemers. De Ziektewet vormde voortaan nog slechts een vangnetregeling voor groepen werknemers zonder vaste werkgever (uitzendkrachten en WW'ers) en voor vrouwen bij zwangerschaps- en bevallingsverlof.

In 1998 volgde de Wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheid (Pemba) die een variabele WAO premie voor werkgevers introduceerde, welke hoger wordt naarmate uit een bedrijf meer werknemers in de WAO stromen. Het variabele deel van de premie dekt de eerste vijf jaar van een WAO-uitkering. Tegelijkertijd werd voor werkgevers de mogelijkheid gecreëerd om zelf het risico te dragen van de kosten van deze eerste vijf jaar. Zoals eerder de TAV heeft ook deze wet de bedoeling werkgevers bewust te maken van de maatschappelijke kosten van een arbeidsongeschikte werknemer.

Als tegenhanger werden alle subsidies en maatregelen om arbeidsgehandicapten aan het werk te helpen in één regeling ondergebracht: de Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten (REA). Deze introduceert forfaitaire bedragen (plaatsingsbudgetten en persoonsgebonden budgetten) die het de werkgever aantrekkelijk moeten maken om een arbeidsongeschikte werknemer in dienst te nemen of te houden. Op deze regeling kan evenwel pas een beroep gedaan worden nadat een werknemer arbeidsgehandicapt is verklaard. De REA biedt een ruim scala aan subsidies en bonussen voor werkgevers en arbeidsgehandicapte werknemers. Bij de start van de wet, in 1998, waren er circa 1,3 miljoen arbeidsgehandicapten (TNO, 2001). Tot de arbeidsgehandicapten worden gerekend personen:

- 1 die recht hebben op een uitkering uit hoofde van de WAO, WAZ of Wajong;
- 2 die tot de doelgroep van de WSW behoren;
- 3 aan wie een voorziening is toegekend tot behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid;
- 4 bij wie op grond van een medisch-arbeidskundige beoordeling is vastgesteld dat hij een belemmering heeft bij het verkrijgen of verrichten van arbeid.

De belangrijkste voorzieningen die werkgevers moeten stimuleren arbeidsgehandicapten in dienst te nemen of te houden zijn:

- 5 voorzieningen tot behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid, zoals aanpassingen van de arbeidsplaats, en training en begeleiding van de werknemer;

- 6 plaatsingsbudgetten voor nieuwe werknemers (f 24.000) of een herplaatsingsbudget (f 8.000) voor eigen werknemers die niet meer in hun oude functie terug kunnen keren;
- 7 loonkostensubsidies van ten hoogste eenderde van het brutoloon;
- 8 mogelijkheid tot proefplaatsing van een werknemer die langer dan twaalf maanden ziek is geweest. Het loon wordt tot maximaal zes maanden gedekt door een reïntegratie-uitkering;
- 9 vrijwaring van WULBZ en Pemba risico's.

Dit pakket biedt werkgevers dus de mogelijkheid om werknemers die door een chronische aandoening een verminderde productiviteit hebben met aanpassingen in dienst te houden, ook als ze zich niet ziek melden. De beperkingen moeten wel door een publieke instantie (UVI of arbeidsvoorziening) zijn vastgesteld. Daarnaast zijn er voor arbeidgehandicapte werknemers reïntegratie-uitkeringen bij scholing, loonsuppleties en, voorlopig op experimentele basis, persoonsgebonden reïntegratiebudgetten, waarmee een werkloze arbeidsgehandicapte diensten in kan kopen om een betere positie op de arbeidsmarkt te krijgen.

De wetgeving is inhoudelijk in al die jaren ingrijpend gewijzigd, maar ook de uitvoering is voorwerp geweest van voortdurende reorganisatie. Daarbij zijn de bipartiet bestuurde bedrijfsverenigingen vervangen door zelfstandige uitvoeringsorganen (UVI's) die op termijn op de markt met elkaar zouden moeten concurreren om van individuele werkgevers opdracht te krijgen tot de uitvoering van de werknemersverzekeringen. Met de herziening van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen in 1995 werd daartoe in een eerste stap het toezicht door de Sociale Verzekeringsraad vervangen door toezicht door het College van Toezicht Sociale Verzekeringen (Ctsv). Verder werd in 1995 de Gemeenschappelijke Medische Dienst, die tot dan toe de WAO-keuringen deed, opgeheven in een poging om systeemovergangen te verminderen en verantwoordelijkheden duidelijker in één hand te leggen. De claimbeoordeling voor de WAO wordt vanaf die tijd gedaan door verzekeringsartsen bij de UVI's. Bij de herziening in 1997 van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen werden de bedrijfsverenigingen opgeheven en vervangen door het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (Lisv), een tripartiet bestuurd orgaan. In 1999 kwam men terug op het aanvankelijke beleidsvoornemen de UVI's te privatiseren. In plaats daarvan werd besloten de UVI's te doen opgaan in één publieke uitvoeringsorganisatie, het Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen (UWV) die zorg moet dragen voor de claimbeoordeling, de inning van premies en de verstrekking van uitkeringen. De werkgever blijft, met hulp van de Arbo-dienst, verantwoordelijk voor de financiering en het management van het ziekteverzuim gedurende het eerste ziektejaar en voor de reïntegratie van WAO'ers in de eerste jaren na WAO-toetreding (en overigens ook voor de reïntegratie van WW'ers).

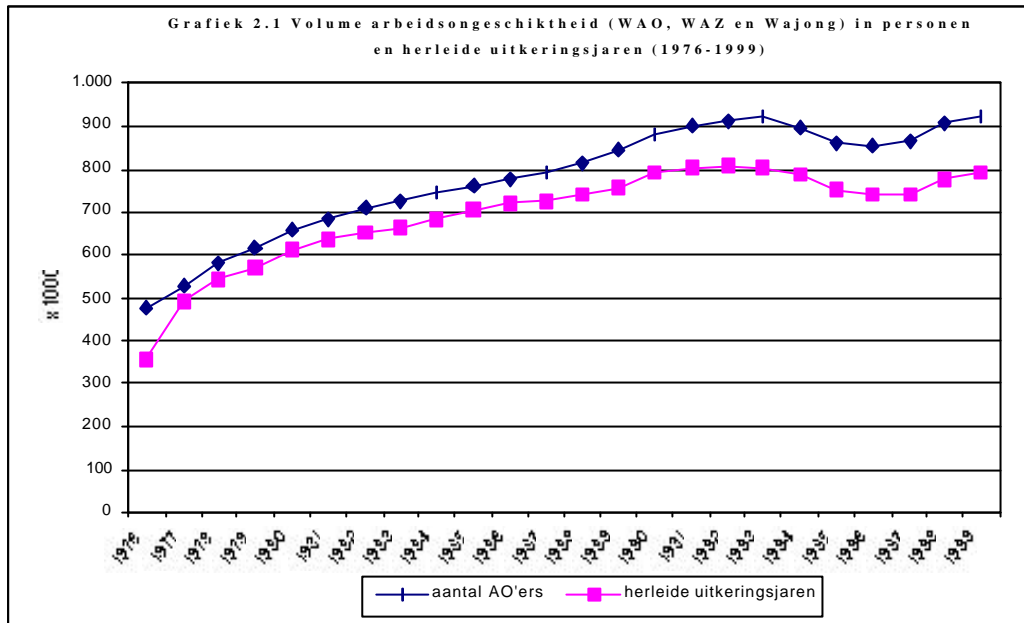
Thans wordt gewerkt aan de omvorming van de UVI's tot één UWV en zijn tevens nieuwe voorstellen in voorbereiding voor de begeleiding van ziekteverzuim voorafgaande aan de WAO-keuring. Deze plannen staan bekend als het 'poortwachtersmodel' en bevatten nog weer nieuwe aanpassingen die ertoe moeten leiden dat het beroep op de WAO afneemt.

3.2.3 Trends in het beroep op de WAO

Eind 1999 omvatte de populatie arbeidsongeschikten in Nederland circa 744.000 arbeidsongeschikte werknemers (de eigenlijke WAO-ers), 57.000 arbeidsongeschikte zelfstandigen (WAZ) en 122.000 jonggehandicapten (Wajong). In totaal werden 923.000 uitkeringen verstrekt aan 912.000 personen. Een kleine groep arbeidsongeschikten ontvangt meerdere uitkeringen.

Stijgende aantallen

De absolute omvang van de arbeidsongeschiktheid is in de periode 1976-1999 meer dan verdubbeld. Zo steeg het aantal (tot volledige arbeidsongeschiktheid herleide) uitkeringsjaren van 360.000 in 1976 tot 780.000 in 1999 (Grafiek 2.1).²



Tot 1993 was er sprake van een onafgebroken groei. In 1994, het jaar waarin de WAO ingrijpend werd gewijzigd, werd voor het eerst in de geschiedenis van de WAO een daling geregistreerd. Deze daling zette door tot 1996 en sloeg eind jaren '90 weer om in een stijging.

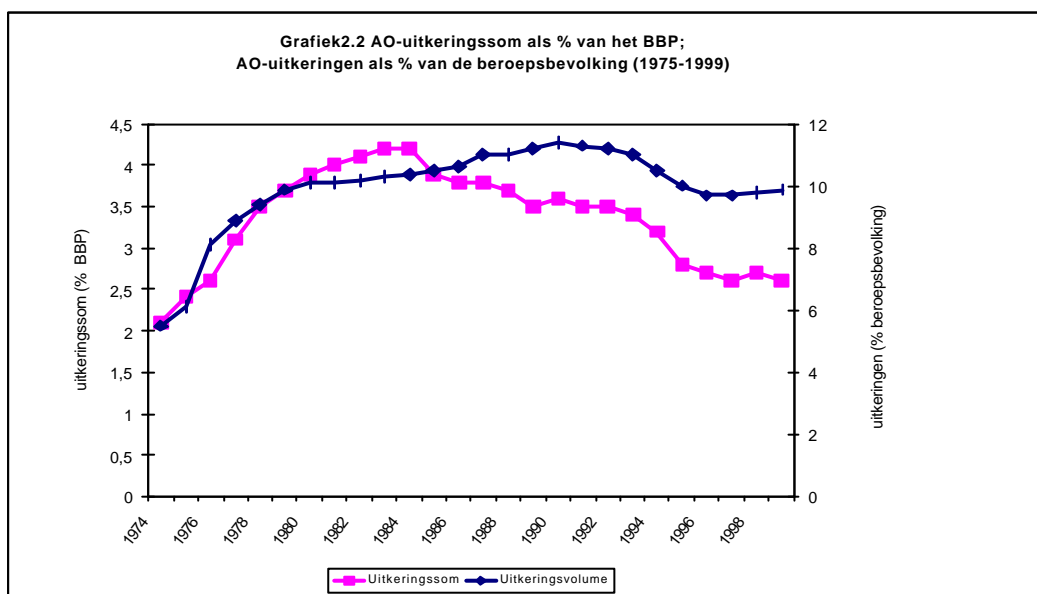
Afnemende WAO-lastendruk

Het beeld van de arbeidsongeschiktheid verschuift als deze absolute cijfers worden gerelateerd aan de demografische en financiële draagkracht van de Nederlandse bevolking. Door de ontwikkeling van het aantal arbeidsongeschikten af te zetten tegen de ontwikkeling van de beroepsbevolking krijgen wij een indicatie van de demografische druk van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek.

Het aantal arbeidsongeschikte personen als percentage van de totale verzekerde bevolking, kortweg aangeduid als het *arbeidsongeschiktenpercentage*, stijgt net als het absolute aantal. Het percentage arbeidsongeschikten loopt op van 6,1% in 1975 tot 11,4% in 1990 (zie Grafiek 2.2, linkeras). Dan daalt het tot 9,7% in 1996 om vervolgens weer licht te stijgen tot 9,9% in 1999. De stijging van het arbeidsongeschiktenpercentage is dus kleiner dan de stijging van de absolute aantallen en slaat al in 1990 om in een daling. De trend in het arbeidsongeschiktheidspercentage was dus minder alarmerend dan de trend in de absolute cijfers. Dit komt vooral doordat gedurende de hele periode de omvang van de verzekerde bevolking toenam.

2 De verschillen tussen het aantal arbeidsongeschikten en het volume tot volledige arbeidsongeschiktheid herleide uitkeringsjaren kunnen als volgt worden geïllustreerd. Stel, persoon X is volledig arbeidsongeschikt op 1 januari van het jaar t. Per 1 juli wordt bij een herkeuring het arbeidsongeschiktheidspercentage verlaagd tot 50%. Een tweede persoon, Y, wordt per 1 oktober van jaar t uitkeringsgerechtigd. Hij is 50% arbeidsongeschikt. Het aantal *arbeidsongeschikten* in jaar t is 2 (het aantal personen met een uitkering aan het eind van het jaar), het *-tot volledige arbeidsongeschiktheid- herleide aantal arbeidsongeschikten* is gelijk aan 1,5 (Y telt voor 50% mee), het *aantal uitkeringsjaren* is 1,25 (X telt voor een heel jaar, Y voor een kwartaal) en het *aantal -tot volledige arbeidsongeschiktheid- herleide uitkeringsjaren* is 0,875 (X telt mee voor 0,75 en Y voor 50% van 0,25).

Het algemene beeld van een voortdurend stijgende trend wordt nog sterker genuanceerd wanneer de arbeidsongeschiktheidsproblematiek wordt gerelateerd aan de financiële draagkracht van de Nederlandse bevolking. Aanvankelijk ontwikkelde de financiële last van de arbeidsongeschiktheid, uitgedrukt als een percentage van het bruto binnenlands product, zich parallel aan de algemene trend. Vanaf 1983 is er echter een daling waarneembaar (zie Grafiek 2.2, rechteras). Tot 1993 werd de daling van de financiële last van de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een daling van de gemiddelde uitkeringsbedragen als gevolg van verlagingen van het uitkeringspercentage en de toename van het relatieve aantal gedeeltelijke uitkeringen. Daarna werd de daling sterker doordat niet alleen de gemiddelde uitkering, maar ook het aantal uitkeringen daalt. De voortgaande daling na 1996 was vooral te danken aan de sterke stijging van het bruto binnenlands product en heeft als zodanig weinig met de arbeidsongeschiktheidsproblematiek van doen. Anno 1999 telde Nederland ongeveer tweemaal zoveel arbeidsongeschikten als in 1976, terwijl de kosten weer terug waren op het niveau van 1976 (2,6%).



Meer gedeeltelijke uitkeringen

De daling van de gemiddelde arbeidsongeschiktheidsuitkering is deels het gevolg van de ontwikkeling van het aantal gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Het percentage uitkeringen dat als gedeeltelijke uitkering wordt verstrekt, nam toe van 16% in 1985 tot bijna 30% in 1998. De toename in de jaren '80 kan in verband worden gebracht met de stelselherziening die onder meer voorzag in de formele afschaffing van de verdisconteringspraktijk, met als doel de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de werkloosheidscomponent te zuiveren. De voortgaande stijging van het aandeel gedeeltelijke uitkeringen begin jaren '90 hield verband met de herkeuringsoperatie die rond deze tijd werd uitgevoerd en de verlagingen van het arbeidsongeschiktheidspercentage – de afschattingen – die daarvan het resultaat waren. De helft van de partieel arbeidsongeschikten is voor minder dan 35% arbeidsongeschikt en 85% is voor minder dan de helft arbeidsongeschikt. Het merendeel van de huidige partieel arbeidsongeschikten is aan het werk, meestal bij de oude werkgever. Vaak is het werk al hervat voor het einde van het ziektejaar.

Instroom en uitstroom

Een beeld van de dynamiek van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid geeft de ontwikkeling van de nieuwe en beëindigde uitkeringen. In de in- en uitstroom komen de effecten van wijzigingen van de regelgeving en van gedragsveranderingen van werknemers, werkgevers en uitvoerders het eerst tot

uitdrukking. Tot 1986 nam de kans om arbeidsongeschikt te worden geleidelijk af van respectievelijk 2,3% (mannen) en 2,0% (vrouwen) in 1977 tot 1,5% (mannen en vrouwen) in 1986. In de jaren daarna fluctueerden de instroomkansen nogal sterk en liepen de trends van vrouwen en mannen uiteen. In de periode 1987-1990 bereikte de kans voor vrouwen om arbeidsongeschikt te worden het hoogste niveau in de geschiedenis, namelijk 2,4%, om vervolgens binnen vijf jaar weer te dalen tot 1,4%, het laagste niveau. In de tweede helft van de jaren '90 volgde opnieuw een stijging tot het niveau van 2%. Bij de mannen was het beeld gelijkmatiger, in die zin dat de stijging van de jaren 1987-1990 en van de jaren 1995-1999 beperkt bleef tot ongeveer 0,2 procentpunten. De daling van de jaren 1990-1995 was bij de mannen overigens wel even sterk als bij de vrouwen, namelijk 1,0 procentpunt. Anno 1999 liepen mannen een kans van 1,2% om arbeidsongeschikt te worden. Dit betekent bijna een halvering ten opzichte van de kans in 1977. Vrouwen liepen daarentegen in 1999 een kans op arbeidsongeschiktheid van 2,0%, precies evenveel als in 1977. Opmerkelijk is de daling van het instroompercentage bij oudere mannen (55-64 jaar): in het begin van de jaren '80 was dit nog 5%, nu is hun WAO-kans gedaald tot 2,5%.

Bij pensionering, overlijden of vermindering van de mate van arbeidsongeschiktheid tot minder dan 15% wordt de WAO-uitkering beëindigd. In 1999 werd 9% van de lopende WAO-uitkeringen beëindigd. Met uitzondering van de jaren 1994 en 1995, toen het beëindigingspercentage vanwege de grote herkeuringsoperatie tijdelijk hoger was, zit er nauwelijks ontwikkeling in het beëindigingspercentage. In 1999 hield ongeveer 40% van de beëindigingen verband met herstel. Voor de gemiddelde WAO'er bedroeg de kans om te herstellen dus ongeveer 3,6% (40% van 9%). In de praktijk vindt ongeveer tweederde van alle beëindigingen vanwege herstel binnen twee jaar na toetreding plaats. Ongeveer 85% van alle herstel geschiedt binnen vier jaar na toetreding. De herstelkans van iemand die net de WAO is binnengekomen is dus veel hoger dan de gemiddelde herstelkans. En voor degene die al meer dan vier jaar in de WAO zit, ligt de herstelkans een stuk lager.

Door de lage uitstroom uit de WAO en de jonge leeftijd van de instromers blijft de WAO-populatie groeien. Prognoses van het Gak en van SZW wijzen erop dat het aantal WAO'ers in de jaren 2000-2005 met ongeveer 18% zal stijgen. Sociale Zaken verwacht dat bij ongewijzigde omstandigheden in 2011 een miljoen mensen een WAO-uitkering zullen ontvangen. Bij ongewijzigd beleid zal al veel eerder (naar verwachting 2003) het totale aantal ontvangers van een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid de grens van een miljoen passeren.

Steeds meer vrouwen in de WAO

Vrouwen hebben meer kans op WAO-instroom dan mannen. Vrouwen hebben ook een hogere herstelkans dan mannen, ook als rekening wordt gehouden met het feit dat vrouwelijke WAO-toetreders gemiddeld jonger zijn dan mannelijke. Dit verschil is echter onvoldoende om de grotere instroomkans van vrouwen te compenseren. Bij gevolg is de kans om arbeidsongeschikt te *zijn* voor vrouwen groter dan voor mannen.³

De instroom van vrouwen in de WAO is voor ruim eenderde afkomstig uit de zorgsector (waar circa een kwart van de vrouwen werkzaam is), bijna 20% komt uit de zakelijke dienstverlening en 10% uit de detailhandel. Deze sectoren zijn dus samen goed voor ongeveer de helft van de instroom onder vrouwen. Het verschil in WAO-risico tussen mannen en vrouwen is het grootst in de zakelijke dienstverlening (met name de schoonmaakbedrijven) en in de zorgsector (vrouwen hebben daar 90% meer kans op arbeidsongeschiktheid).⁴

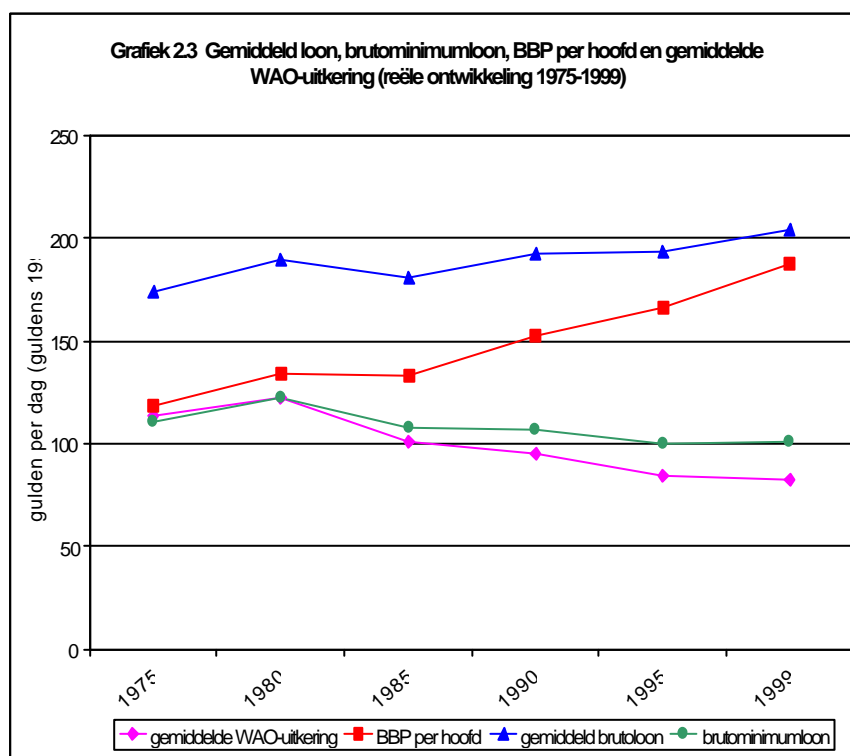
3 Dit is althans het geval in de jaren '90, de periode waarvoor leeftijdsspecifieke herstelkansen voor mannen en vrouwen kunnen worden berekend. Voor de jaren 1975-1989 bevatten de gepubliceerde statistieken onvoldoende gegevens om deze berekeningen te kunnen maken.

4 CBS cijfers, 1998.

De welvaart stijgt, de gemiddelde WAO-uitkering daalt

Gemeten als het reële bruto binnenlands product (BBP) per hoofd van de bevolking, is de Nederlandse welvaart over de periode 1975-1999 gestegen met in totaal 58% (Grafiek 2.3). De ontwikkeling van de gemiddeld verdiende brutolonen volgt de algemene welvaartsontwikkeling op afstand. Over de gehele periode 1975-1999 stijgt de reële waarde van het gemiddelde brutoloon met 17%, waarbij de grootste stijgingen hebben plaatsgevonden in de jaren 1975-1980 en in de jaren na 1995. Deze bescheiden ontwikkeling kan deels worden verklaard uit de afname met 15% van het gemiddeld aantal gewerkte uren per werknemer tussen 1980 en 1997, vooral als het gevolg van de stijging van het aantal deeltijdbanen.

Tegenover de stijging van gemiddeld verdiende lonen staat een daling van de gemiddelde WAO-uitkering. De reële waarde van de gemiddelde WAO-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid was in 1999 21% lager dan in 1975. Het sterkst was de daling in de jaren '80 toen het maximum uitkeringspercentage in stappen is verlaagd van 80% tot 70% van het verzekerde loon. De voortgaande daling in de jaren '90 moet worden begrepen tegen de achtergrond van de verdere verlaging van de WAO-uitkering tot – afhankelijk van de leeftijd bij toetreding – 70% van het minimumloon. Daarnaast speelt hier de stijging van het aandeel van deeltijdbanen en van de arbeidsdeelname van vrouwen een rol. De gemiddelde, *niet*-herleide, WAO-uitkering is met 28% nog sterker gedaald dan de gemiddelde volledige WAO-uitkering.⁵ Het verschil zit in de daling van de gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid, ofwel de stijging van het relatieve aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten vanaf het begin van de jaren '90.



De stijging van de gemiddeld verdiende lonen en de daling van de gemiddelde WAO-uitkering geven aan dat de mate waarin de WAO dekking biedt tegen het risico van inkomensverlies bij arbeids-

5 De gemiddelde daguitkering (niet herleid) wordt berekend door het totale uitkeringsbedrag te delen door het aantal uitkeringsdagen. Dit is het aantal dagen waarover een uitkering wordt verstrekt. De gemiddelde herleide daguitkering wordt gevonden door het totale uitkeringsbedrag te delen door het aantal herleide uitkeringsdagen. Het aantal herleide uitkeringsdagen is de som van het aantal uitkeringsdagen gewogen naar de mate van arbeidsongeschiktheid (Lisv Kroniek 1999).

ongeschiktheid is afgenomen.⁶ De gemiddelde WAO-uitkering als percentage van het gemiddelde loon daalde van 71,8% in 1975 naar 51,6% in 1998.

Over de hele periode bezien is de inkomensbescherming uit hoofde van de WAO dus gedaald met 20 à 23 procentpunten. De afgenomen inkomensbescherming van de WAO'er is deels gecompenseerd door via de werkgever afgesloten aanvullende verzekeringen, met name in de eerste jaren na WAO-toetreding. In veel andere gevallen wordt de daling van het WAO-inkomen opgevangen door verdienende partners van WAO'ers (Van der Veen en Trommel 1997).⁷ In een niet onaanzienlijk aantal gevallen echter wordt de daling van het WAO-uitkeringsinkomen niet gecompenseerd, met als gevolg dat in 1998 bij ruim 20% van de huishoudens met een WAO-uitkering het inkomen op het niveau van het sociaal minimum lag. In 1990 was het armoedepercentage onder de WAO-huishoudens nog 2,7 procentpunt lager (Engbersen e.a. 2000:32).⁸

3.2.4 De WAO'ers nader beschouwd

Achter de bovenstaande getallen en achter de term 'arbeidsongeschikt' gaat in de praktijk een grote verscheidenheid schuil. Uit recent onderzoek⁹ blijkt bovendien dat de huidige WAO'ers sterk verschillen van de 'klassieke' WAO-ers uit de jaren '70 en '80. Toen waren de instroomkansen van mannen hoger dan van vrouwen en die van jongeren veel lager dan die van ouderen. Het arbeidsongeschiktheidsrisico was het hoogst in de bouw en in de industrie en relatief laag in de detailhandel, de zakelijke diensten en de gezondheidszorg. Anno 1998 was het profiel van de instromers geheel anders. De instroomkansen van vrouwen jonger dan 50 waren (veel) hoger dan van mannen en het verschil in instroomkansen tussen jongeren en ouderen was vooral bij vrouwen drastisch afgenomen. Laagopgeleiden zijn in de WAO nog steeds oververtegenwoordigd, maar de verschillen in instroomkansen tussen hoog- en laaggeschoolden zijn kleiner geworden. In de bouw en de industrie zijn de kansen om arbeidsongeschikt te worden sinds 1980 sterk gedaald, in de zakelijke diensten zijn de WAO-risico's min of meer gelijk gebleven en in de gezondheidszorg zijn de kansen op WAO-toetreding gestegen. Voor vrouwen zijn de kansen over de gehele linie gestegen, zij het relatief sterk in de gezondheidszorg en de detailhandel.¹⁰

Uit de brancheprestatievergelijking van SZW blijkt dat in 1999 de zorg- en de uitzendsector samen goed waren voor ruim de helft van de groei van het aantal WAO-uitkeringen. Onder de grotere sectoren waren de WAO-instroomkansen het hoogst in de reiniging (2,76%), de WIW/ WSW-sector (2,09%), de uitzendbranche (2,04%) en de zorg (1,81%). Overigens waren ook de herstelkansen in de zorg- en de uitzendsector relatief groot.

Het aandeel psychische aandoeningen in de nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is in de periode 1983-1997 toegenomen van 24% tot 29%. Het percentage aandoeningen van de bewegingsorganen is gedaald van 31% tot 22%. Opmerkelijk is de sterke stijging van het percentage nieuwe uitkeringen met de classificatie 'onvoldoende omschreven klachten' van 2% in 1992 tot 17% in 1997.¹¹ Deze stijging hoeft niet te wijzen op een verandering van de samenstelling van de instromers. Het is denkbaar dat na de wijzigingen in de toelatingscriteria, onduidelijk gespecificeerde aandoeningen

6 Deze indicatie is geen zuivere maat voor de dekking indien en voor zover het arbeidsongeschiktheidsrisico van werknemers met een laag loon zich in deze periode anders heeft ontwikkeld dan het arbeidsongeschiktheidsrisico van werknemers met een hoger loon.

7 R.J. van der Veen en W. Trommel (1997), 'De sociale garantie', in: G. Engbersen, J.C. Vrooman en E. Snel (red.), *Arm Nederland. De kwetsbaren* Amsterdam, Amsterdam University Press, p.257-278.

8 G. Engbersen, J.C. Vrooman en E. Snel (2000), *Arm Nederland. Balans van het armoedebeleid*, Amsterdam, Amsterdam University Press.

9 Regels en gedrag.

10 De vergelijking van instroomrisico's is gebaseerd op een multivariate analyse van de kans op een ziekteverzuimperiode van tenminste 12 maanden (zie Regels en gedrag).

11 'Onvoldoende omschreven klachten' is niet hetzelfde als 'diagnose onbekend'. In de diagnoseverdeling in Grafiek 4.14 zijn de onbekende diagnoses verdeeld over de overige categorieën.

minder vaak in een van de specifieke diagnosegroepen worden ingedeeld. Het gezamenlijke aandeel van de onvoldoende omschreven klachten en de psychische aandoeningen stijgt vanaf 1983 met ruim 15 procentpunten tot 46%. Bekend is dat een groot deel van de aandoeningen van de bewegingsorganen, net als een groot deel van de psychische klachten en de vage klachten, gerekend moet worden tot de categorie subjectieve klachten. Zo beschouwd steeg in de periode 1983-1997 het percentage nieuwe uitkeringen met de meer subjectieve klachten van 62% tot 68%. De kans dat iemand die psychische klachten heeft in de WAO terecht komt, bleek eind jaren '90 twee à drie maal zo groot als in 1980. De kans dat een man die fysieke klachten heeft in de WAO terecht komt is gedaald en de WAO-toetredingskans van een vrouw met fysieke klachten is gestegen.

Eind jaren '70, begin jaren '80 fungeerde de WAO als een relatief genereuze pre-pensioenregeling. De typische WAO'er was destijds een man met een lang arbeidsverleden in de bouw of in de industrie, die vanwege fysieke klachten niet langer kon of hoefde te voldoen aan de veranderende productiviteitsvereisten. Anno 2001 is de WAO, vooral voor werknemers met wat hoger inkomen, een veel kariger voorziening. De typische WAO'er is nu een jongere man, of een vrouw, met psychische klachten en een betrekkelijk kort arbeidsverleden in een van de dienstverlenende sectoren. De verschuiving in karakteristieken laat vanzelfsprekend onverlet dat de WAO in de hele periode primair bedoeld is ter bescherming van werknemers die door medische oorzaken een ernstig verlies van arbeidscapaciteit hebben geleden.

Bovenstaande typering van de WAO'er geven niet meer dan een beschrijving. Zij bieden geen verklaring voor de WAO-problematiek. Zo werpt het groeiend aandeel van vrouwen vooralsnog vooral vragen op. Is deze toename het gevolg van een inhaalproces of een indicatie voor bijzondere ziekterisico's zoals zwangerschap? Stellen vrouwen andere prioriteiten ten aanzien van werk- en privéverplichtingen of hebben vrouwen belastender werk? De antwoorden op deze vragen zijn tot nu toe speculatief gebleven. Evenals de verklaringen voor het hoge aandeel in de WAO-instroom van de zorg- en de reinigungssector. Wordt dit veroorzaakt door het hoge aandeel vrouwen in deze sectoren of ligt de causaliteit juist andersom en moet de hoge instroom van vrouwen worden geweten aan hun oververtegenwoordiging in deze sectoren?

3.3 De WAO in context

3.3.1 Het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel

De WAO is een van de regelingen die een inkomensvervangende uitkering biedt aan mensen jonger dan 65. De voormalige Ziektewet (nu WULBZ) en de WAO vormen één weg uit het beroepsleven. Individuele werknemers reageren verschillend op symptomen van onwelbevinden. Sommigen melden zich bij het eerste signaal van een mogelijke aandoening ziek, anderen werken door in afwachting van de ontwikkeling van de klachten. Sommigen melden zich ziek met de bedoeling zo snel mogelijk te hervatten, anderen laten zich meevoeren in een proces van medicalisering dat tot langdurig verzuim en WAO-toetreding kan leiden.

Juist door de onvermijdelijke subjectiviteit van het begrip arbeidsongeschiktheid is de WAO, behalve een sociale verzekering tegen het risico van loonverlies ten gevolge van ziekte of gebrek, ook een van de manieren om het beroepsleven voortijdig te verlaten. Er zijn echter ook andere exit-opties. Voor de oudste groep werknemers (gemiddeld vanaf 60 jaar) bieden vrijwel alle CAO's vervroegde uittredingsmogelijkheden. VUT-regelingen deden hun intrede rond 1980 toen de groei van de werkgelegenheid stagneerde en later, tijdens de tweede oliecrisis, steil afnam. Door oudere werknemers een aantrekkelijke vorm van vervroegde pensionering aan te bieden werd ruimte gecreëerd voor jonge starters op de arbeidsmarkt. De dreiging van massale jeugdwerkloosheid – 'een verloren generatie' – kon zo worden afgewend. De VUT was aantrekkelijk omdat de uitkeringen hoog

waren (als doorsnee 80% van het loon), de pensioenopbouw tijdens de VUT gecontinueerd werd en de startleeftijd ronde de 60 lag. Bovendien konden de eerste cohorten VUT-gerechtigden er gratis gebruik van maken; zij hadden immers hoegenaamd niets bijgedragen aan de omslagfondsen waaruit hun prepensioen betaald werd. En tenslotte hadden zij geen medisch excuus nodig om voortijdig te stoppen en leden zij daardoor ook niet onder het stigma 'afgekeurd' te zijn.

Het overweldigende succes van de VUT is bekend: van hoog tot laag gebruikt men deze regeling om nog in de kracht van het leven te kunnen genieten van een vervroegde 'oude dag'. De VUT heeft zowel de arbeidsparticipatie van oudere werknemers als het beroep op de WAO doen afnemen. Zo is de halvering van het WAO-instroompercentage van oudere mannen in de laatste 20 jaar mede veroorzaakt door de openstelling van VUT-regelingen. Bij vrouwen is het effect van de VUT op de WAO-toetreding veel geringer, vooral omdat zij vooralsnog minder vaak voldoen aan de eisen met betrekking tot arbeidsverleden en premiebetaling die verbonden zijn met het recht op een VUT-uitkering.

De grote populariteit van de VUT heeft de aard van de regeling langzaam maar zeker veranderd. De nadering van de na-oorlogse geboortegolf maakte handhaven van de omslagfinanciering onverantwoord. In toenemende mate worden VUT-regelingen nu omgebouwd tot kapitaalgedekte, flexibele pensioenregelingen. Doordat deze aangepaste regelingen een verband leggen tussen de omvang van de individuele premiebijdrage en de hoogte van het (pre-)pensioen zijn zij aanzienlijk minder riant dan de oorspronkelijke VUT. De WAO zou daardoor mogelijk zijn oude aantrekkingskracht op oudere werknemers kunnen herwinnen.

Behalve VUT en WAO biedt de werkloosheidsverzekering oudere werknemers een derde weg uit betaalde arbeid. De WW-rechten van werknemers die bij ontslag 58 jaar zijn lopen door tot 65 jaar. Tot 63 krijgen zij 70% van het loon vergoed, daarna 70% van het minimumloon, maar de meeste CAO's voorzien in een aanvulling van dit laatste deel tot 70% van het loon. In de WAO ontvangen werknemers die 58 zijn op het moment van ziekmelding eveneens een uitkering van 70% van het loon. Deze loopt door tot hun 65ste. Voor de meesten in de oudste groep werknemers zijn de WW-uitkeringen dus even hoog als de WAO.

Zijn er dus voor werknemers ouder dan 57 met een ruim arbeidsverleden drie mogelijkheden om met een uitkering de arbeidsmarkt te verlaten, voor jongere werknemers zijn er minder alternatieven. In feite is voor hen de keuze beperkt tot WW of WAO. De WW-route voert afhankelijk van leeftijd en arbeidsverleden na kortere of langere tijd tot de bijstand. Zoals bekend wordt het recht op bijstand getoetst aan alle middelen van bestaan waarover het huishouden beschikt. Dit betekent dat bij aanwezigheid van vermogen (eigen huis, beleggingen) of een partner met eigen inkomsten geen aanspraak op bijstand bestaat. Bovendien is de bijstandsuitkering nooit hoger dan het sociaal minimum. Bij volledige arbeidsongeschiktheid zijn de duur van het recht op een loongerelateerde WAO-uitkering en de hoogte van de vervolguitkering weliswaar leeftijdsafhankelijk, maar de uitkering is nooit lager dan 70% van het minimumloon. Bovendien is het recht op een WAO-uitkering alleen afhankelijk van de eigen verdien capaciteit en niet die van andere leden van het huishouden of van het vermogen. Daarnaast neemt tijdens het verblijf in de WAO het pensioenfonds de pensioenopbouw voor zijn rekening. Bij volledige arbeidsongeschiktheid is de WAO dus ook na de ingrepen van 1993 een financieel aantrekkelijker manier om betaalde arbeid te verlaten dan de werkloosheidsroute. Dit geldt vooral voor werknemers met een laag loon – tussen minimum en modaal.

Gedeeltelijk arbeidsongeschikten krijgen vanzelfsprekend een lagere uitkering dan volledig arbeidsongeschikten. Zij houden hun uitkering zolang hun arbeidsinkomsten kleiner zijn dan het verschil tussen het oude loon en de gedeeltelijke uitkering. Lukt het een gedeeltelijk arbeidsongeschikte niet de resterende verdien capaciteit te gelde te maken, dan wordt de WAO-uitkering aangevuld door een gedeeltelijke WW-uitkering tot 70% van het loon. Na afloop van het recht op de loongerelateerde WW-uitkering volgt gedurende twee jaar een aanvulling tot 70% van het minimumloon uit hoofde van de WW-vervolguitkering. Na afloop hiervan komt de gedeeltelijk arbeidsongeschikte

niet in de gewone bijstand maar in de IOAW. De IOAW is een speciale bijstandsregeling die vermogen en inkomsten uit vermogen vrijlaat.

3.3.2 De veranderende omgeving

De ontwikkelingen van het beroep op de WAO en van de samenstelling van de WAO-populatie zijn niet autonoom. Zij moeten worden geplaatst tegen de achtergrond van de aanzienlijke maatschappelijke en economische veranderingen die zich in de afgelopen decennia hebben voltrokken. Zo zijn de inrichting van de economie, van het productieapparaat en van de arbeidsorganisatie ingrijpend gewijzigd. Deze wijzigingen zijn direct en indirect van invloed op het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Het voortdurend reorganiseren in arbeidsorganisaties bijvoorbeeld, met alle onzekerheid en mismanagement van *human resources* waarmee dit gepaard gaat, vormt een zelfstandige bron van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Daarnaast hebben de technische en organisatorische veranderingen ook nieuwe ziektebeelden opgeworpen, zoals RSI (*repetitive strain injury*), stress en burn-out. En tenslotte spoelt de geboortegolf door de beroepsbevolking en heeft deze inmiddels de WAO-gevoelige leeftijdsklassen bereikt.

Hieronder wordt de ontwikkeling van een aantal van factoren in de omgeving van de WAO belicht.

Werkgelegenheid

Na een periode van stagnatie begon vanaf het midden van de jaren '80 de werkgelegenheid sterker te groeien. Het aantal gewerkte mensen steeg in de periode 1985-2000 met meer dan 38%. Tegelijkertijd is de structuur van de werkgelegenheid in de afgelopen decennia op een aantal punten belangrijk veranderd. De grootste veranderingen hebben zich voorgedaan in de industrie en de bouw, waar men de respectieve aandelen in de werkgelegenheid met de helft tot een derde heeft zien dalen. Het werkgelegenheidsaandeel van de sectoren handel en horeca en de zakelijke dienstverlening is in dezelfde periode juist met ongeveer de helft gestegen. Ook in de functiestructuur van de werkgelegenheid treden veranderingen op. Het aandeel van de hogere en middelhoge functies stijgt en dat van de lagere functies daalt.

Arbeidsparticipatie van vrouwen stijgt; tweeverdieners zijn nu de norm

Een van de belangrijkste sociaal-economische ontwikkelingen in de beschouwde periode is de spectaculaire stijging van het opleidingsniveau en van de beroepsdeelname van vrouwen. In 1975 had nog maar 30% van de vrouwen in de leeftijd van 25 tot 55 jaar een baan; 25 jaar later was de participatiegraad van vrouwen in deze leeftijdsklasse opgelopen tot 70%. De stijgende arbeidsdeelname van vrouwen is niet beperkt gebleven tot de jongere, beter opgeleide, generaties. Ook onder oudere vrouwen is de arbeidsparticipatie toegenomen. Onder vrouwen in de leeftijd van 55 tot 65 jaar bijvoorbeeld steeg de participatie met 6 procentpunten tot 21 procent.

In samenhang met de sterk gestegen deelname van vrouwen aan het beroepsleven zijn de huishoudsamenstelling en de rolverdeling in het huishouden in de beschouwde periode sterk veranderd. Bestond in 1971 nog maar 17% van alle huishoudens uit niet meer dan een persoon, in 1995 ging het om 31% van de huishoudens, onder meer doordat de maatschappelijke acceptatie van echtscheiding is toegenomen. Ook het aandeel in het totale huishoudensbestand van paren zonder kinderen is toegenomen van 22% in 1971 tot 31% in 1995 (SCP 1998; 77).

Binnen de door paren gevormde huishoudens is een belangrijke verschuiving opgetreden in de rolverdeling van het kostwinnerschap. In 1982 was in 53% van de door paren gevormde huishoudens de man de enige kostwinner. Twaalf jaar later was dit percentage gedaald tot 36%. De tweeverdienershuishoudens zijn gestegen van 30% naar 43%. Het sterkst gestegen is de categorie

anderhalfverdieners met de man als hoofdkostwinner, namelijk van 13% tot 26%. Maar ook het aantal dubbelverdieners is in de periode 1981-1994 gestegen van 10% tot 14% (SCP 1998; 225).

Voor de vrouw is economische onafhankelijkheid de norm geworden. Tussen 1975 en 1997 is het relatieve aantal personen met bezwaren tegen het buitenshuis werken van een gehuwde vrouw met schoolgaande kinderen afgenomen van 42% tot 18%. Ook het percentage dat bezwaren heeft tegen het werken van moeders met kinderen die naar een crèche moeten, is gedaald van 64% tot 34%. Het aantal Nederlanders dat vindt dat man en vrouw het huishoudelijk werk gelijkelijk moeten verdelen, is sinds 1981 toegenomen van 61% tot 79%.

Deze gewijzigde opvattingen hebben ook gevolgen voor de eisen die men aan de overheid stelt. Zo vond in 1997 71% van de Nederlanders dat de overheid ervoor moet zorgen dat ouders meer zorgverlof krijgen. Tien jaar daarvoor was nog maar de helft van de bevolking deze mening toegedaan.

Arbeidsparticipatie van oudere mannen stijgt licht na sterke daling

Terwijl de arbeidsdeelname van vrouwen steeg, nam de arbeidsdeelname van oudere mannen af. In 1975 had nog 81% van de mannen in de leeftijd van 55 tot 65 jaar een baan. In 1986 was dit percentage gedaald tot minder dan 45%. Aan de dalende trend kwam pas in 1993 een einde. Sindsdien steeg de participatie weer en in 1999 was weer bijna de helft van de oudere mannen aan het werk. Intussen bleef de participatiegraad van jongere en middelbare mannen in de gehele periode min of meer stabiel en ruim hoger dan 90%.

Arbeidsbelasting

De belangrijkste positieve veranderingen in de arbeidsomstandigheden zijn de daling van 12% in 1974 tot 8% in 1993 van het percentage mensen dat in gevaarlijke omstandigheden werkt en de daling van het percentage dat zegt 'eentonig werk' te doen (van 13% naar 8%). Het percentage mensen met 'zwaar werk' is daarentegen gestegen (van 21% tot 26%) en het percentage dat zegt in hoog tempo te moeten werken steeg van 39% in 1974 tot 56% in 1993. Daarna lijkt er een eind gekomen aan de stijging van fysieke werkdruk en tempodwang.¹² De aanwezigheid van andere inconvenïënten als 'ploegendienst' (9%), 'lawaai' (27%), 'vuil werk' (26%) en 'stank' (11%) is min of meer constant (CBS, 1994; 38) (SCP 1998; 365, 366).

Gemeten in gewerkte uren nam de gemiddelde arbeidsbelasting sterk af. In 1997 werden per werkende 15% minder uren gemaakt dan in 1980 (en zelfs 23% minder dan in 1970). De daling was deels het gevolg van het toegenomen aantal deeltijdwerkers. Maar ook de voltijders werkten in 1997 10% minder uren dan de voltijders in 1980 (SN 2000; 19, eigen bewerking).

Veel van de veranderingen in de arbeidsomgeving houden direct of indirect verband met de eerder genoemde verschuiving in de werkgelegenheidsstructuur, met een sterke groei van de dienstensector en van het aandeel van de hoogste functies ten koste van het aandeel van de industrie en het aandeel van de eenvoudiger functies. Gemeten op een vijfpuntsschaal is het aandeel van de hoogste beroepsniveaus (wetenschappelijke en hogere beroepen) in de periode 1985-95 toegenomen van 20% tot 27% en het aandeel van de twee laagste beroepsniveaus gedaald van 41% tot 33%. Het werk vereist dus minder fysieke en meer sociale en contactuele aardigheden en is bovendien ingewikkelder geworden.

Bij dit alles is de toch al hoge arbeidssatisfactie nog verder toegenomen. In 1993 zegt 82% plezier te hebben in het werk, in 1980 was dit nog 72% (CBS 1994; 38). In 1996 was 76% van de werkenden

12 Volgens de Arbeidsomstandighedenmonitor ligt het percentage werkzame mannen met zwaar werk vanaf 1996 gedaald van 21% tot 19% in 1999, bij de vrouwen daalt 'zwaar werk' van 21% tot 18%. Het aantal mensen dat in hoog tempo werkt blijft in deze jaren stabiel op 42% (mannen), respectievelijk 40% (vrouwen) (*Arbeidsomstandigheden 2000*, CBS/SZW; 7, 15)

van oordeel dat het werken hun ontplooiingsmogelijkheden biedt (tegenover 67% in 1980). En na een lichte daling halverwege de jaren '80 vond in 1996 weer 75% dat het werk goed aansluit bij de opleiding en ervaring.

Gezondheidstoestand lijkt beter

De trend in de ontwikkeling van de gezondheid is evenmin eenduidig. De lichamelijke gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 15 tot 65 jaar lijkt verbeterd, en zeker niet verslechterd. Zo is de levensverwachting bij geboorte tussen 1975 en 1996 voor mannen met drie jaar toegenomen tot 74,8 jaar en voor vrouwen zelfs met bijna vier jaar tot 80,4 jaar (SCP 1998; 280). Onder de bevolking in de leeftijd van 15 tot 65 jaar was de prevalentie van lichamelijke beperkingen in de periode 1983-95 stabiel: 86% had geen lichamelijke beperkingen, ruim 9% lichte beperkingen en ruim 4% ernstige lichamelijke beperkingen (SCP Rapportage gehandicapten 2000, SCP 2000; 28). Voorts nam tussen 1980 en 1995 het aantal Nederlanders met een aangeboren verstandelijke handicap (per 1000) af met 6%.¹³

De Nederlanders zijn gezonder gaan leven. Het percentage rokers neemt af, bij de vrouwen met ongeveer 10% (tot 30% rokers) en bij de mannen zelfs met 20% (tot 40%). De consumptie van alcohol is na 1980 niet noemenswaardig gestegen. Wel is het verschil in gezondheid tussen sociaal-economische klassen toegenomen. Nederlanders zijn in hun vrije tijd ook meer gaan bewegen. Het aantal mensen dat een lichamelijke sport beoefent, nam tussen 1974 en 1993 toe van 28% naar 49%.¹⁴ Tussen 1979 en 1995 steeg het aantal sportief actieve mensen van middelbare leeftijd (45-64 jaar) met bijna 20% (SCP 1998; 296). Het gemiddeld aantal psychosomatische klachten was in deze gehele periode ongeveer 2,5 per persoon per jaar (SCP 1998; 290).

Het aantal zorgaanbieders is tussen 1975 en 1995 sterk gestegen. Het aantal huisartsen per 1000 inwoners steeg met 26% en het aantal specialisten met 87%. Het aantal fysiotherapeuten per 1000 inwoners is in 1995 zelfs 3,5 maal hoger dan in 1975. Ondanks de stijging van het aantal specialisten is het beroep op specialistenhulp in de leeftijdsklasse 20-64 jaar min of meer stabiel.¹⁵ Daarentegen valt een sterke stijging waar te nemen in het beroep op de diensten van de fysiotherapeut. Tussen 1980 en 1990 verdubbelde het percentage personen dat een beroep doet op de fysiotherapeut tot 16% van de 20-44 jarigen, respectievelijk tot 21% van de 45-64 jarigen (SCP 1998; 300).

De gezondheidsbeleving wordt minder gunstig

Het aantal mensen dat zich zorgen maakt over de gezondheid is in de periode 1977-1997 toegenomen van 28% naar 40% van de bevolking (SCP 1998; 288). Vrouwen, ziekenfondsverzekerden en mensen jonger dan 65 jaar zijn negatiever gaan oordelen over hun algemene gezondheid. Onder de gehele bevolking schommelt het percentage met naar eigen zeggen een goede gezondheid tussen de 75% à 80%.

Chronische aandoeningen en WAO

Van de Nederlanders in de leeftijd van 18 tot 65 jaar had in 1995 27% een chronische aandoening.¹⁶ De samenhang tussen chronische aandoeningen en WAO blijkt overigens genuanceerder dan wel wordt aangenomen. Het gangbare beeld dat chronisch zieken niet zouden kunnen werken en daarom in belangrijke mate tot de WAO-populatie zouden behoren, en omgekeerd, dat alle WAO-ers een

13 Het aantal Nederlanders (per 1000) met een *ernstige* verstandelijke beperking neemt overigens wel licht toe (met 2%). Dit lijkt vooral het gevolg van de toegenomen levensverwachting van deze mensen.

14 Alle lichamelijke sporten met uitzondering van zwemmen.

15 Na een lichte stijging in de jaren '80 ligt het beroep op de specialist van mensen in de leeftijd 20-64 jaar in 1996 twee procentpunten lager dan in 1981.

16 Chronische ziekten zijn onomkeerbare aandoeningen, zonder uitzicht op volledig herstel en een ziekte duur van tenminste 12 maanden (SCP, Rapportage gehandicapten 2000, p. 16 en pp. 25-56).

chronische aandoening zouden hebben, blijkt niet juist. Van alle mensen met een chronische aandoening had 15% een WAO-uitkering als belangrijkste inkomensbron. Ongeveer evenveel chronisch zieken waren voornamelijk op een andere sociale uitkering aangewezen. Bijna de helft (49%) van de chronisch zieken heeft arbeid als primaire bron van inkomen. De overige chronisch zieken hebben of geen inkomen (16%) of genieten inkomen uit andere bron (4%). Evenmin geldt dat alle WAO'ers een chronische aandoening hebben. Uit de cijfers in de geciteerde Rapportage Gehandicapten 2000 valt af te leiden dat 30% van de WAO-ers *geen* chronische aandoening had.

Psychische gezondheid lijkt verslechterd

Te oordelen naar de ontwikkeling van de psychische zorgconsumptie is de mentale gezondheid van de Nederlander in de beschouwde periode flink verslechterd. Enkele cijfers. In 1995 waren er per 1000 inwoners ruim twee maal zoveel psychiaters (inclusief zenuwartsen en neurologen) als in 1975. In deze twintig jaar nam het aantal psychiatrische opnamen per 1000 inwoners met ruim 70% toe. De toename van het gebruik van de ambulante geestelijke gezondheidszorg was nog groter. Tussen 1980 en 1995 steeg het aantal nieuwe aanmeldingen per 1000 inwoners bij de Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (de Riaggs) met een factor 2,6, terwijl het aantal cliënten (per 1000 inwoners) van het algemeen maatschappelijk werk voor psychosociale problemen toenam met een factor 3,8. Het sterkst was de groei van het aantal patiënten (per 1000 inwoners) van vrijgevestigde psychotherapeuten. In 1995 waren er twintig keer zoveel cliënten in behandeling als in 1980.

Dezelfde trends vallen waar te nemen in de bij psychische problemen voorgeschreven medicatie. Tussen 1983 en 1996 stijgt het door huisartsen uitgeschreven aantal recepten voor tranquilizers met 19%, voor neuroleptica met 25% en voor antidepressiva, waaronder Prozac, met 189% (SCP 1998; 309-311).

Veranderde respons

De gangbare opvatting onder medisch deskundigen is dat het toegenomen gebruik van de geestelijke gezondheidszorg niet zozeer te wijten is aan een toegenomen psychische problematiek onder de Nederlandse bevolking, maar veeleer aan de toegenomen neiging om professionele hulp in te schakelen en aan de grotere toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg. 'De Nederlanders zijn niet zieker geworden maar hebben meer last van hun problemen gekregen' (Hutschemakers et al., geciteerd in SCP 1998; 311).

Medicalisering van onbehagen brengt individuen in een patiëntenrol. Het aannemen van deze sociale rol is verleidelijk, niet alleen omdat gevoelens van onbehagen daarmee in het perspectief van 'behandeling' en 'genezing' worden geplaatst, maar ook omdat het individu in de patiëntenrol in meerdere of mindere mate ontheven is van normale sociale verplichtingen, zoals het leveren van productieve prestaties, en anderzijds aanspraak kan maken op persoonlijke aandacht en eventueel op een ziekte- of arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bovendien benadrukt de patiëntenrol dat een kennelijk gebrek aan levensgeluk niet te wijten is aan persoonlijk falen, maar het resultaat is van buiten de persoon gelegen oorzaken. Voor zover deze ontwikkeling zich voordoet gaat zij gepaard met een toenemend beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Van een stijging van ambitieniveau kan worden gesproken als mensen, aangemoedigd door de stijging van het zorgaanbod en de afgenomen gêne, hun psychische problemen niet langer lijdelijk ondergaan en in plaats daarvan actief zoeken naar oplossingen. In de mate waarin zij daarin slagen is de stijging van de psychiatrische en psychosociale zorgvraag een positief te waarderen ontwikkeling, die het beroep op ziekte- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen verlaagt.

Bezorgdheid neemt toe

Sinds lange tijd vindt de Nederlander gezondheid en gezin veruit het belangrijkste. Het aantal mensen dat de hoogste prioriteit geeft aan gezondheid is sinds de jaren '60 gestegen van 36% in 1966 tot 53% in 1996. In 1991 was het zelfs 61%. Het gezin komt met 36% op de tweede plaats. Sinds 1975 maken steeds meer mensen zich zorgen over het gezin, de gezondheid, het risico van werkloosheid en geldzaken in het algemeen (SCP 1998; 128).

Ondanks de gegroeide onzekerheid, is de Nederlander halverwege de jaren '90 over een aantal aspecten van het leven duidelijk tevredener dan in 1974. Dit geldt vooral de woonsituatie en de vrienden en kennissen en – in iets mindere mate – de financiële en economisch positie (CBS 1994; 39, 40). Achter dit algemene beeld van betrekkelijke tevredenheid met de financieel-economische positie schuilt een toenemende ontevredenheid van de werkenden over de aansluiting van het genoten inkomen op de opleiding en ervaring. Tweede helft jaren '70 was 23% van de werkenden van mening dat hun inkomen gezien hun opleiding en ervaring te laag was. In 1995 is het aantal ontevreden opgelopen tot 35%. Onder hoger opgeleiden is de ontevredenheid toegenomen tot 40% (was 25% à 30%). De toename van de ontevredenheid van werkenden met een hogere opleiding kan worden gezien tegen de achtergrond van de gestage daling van hun relatieve inkomensvoordeel. In 1975 verdiende iemand met een hbo- of universitair diploma tweemaal zoveel als iemand met uitsluitend basisopleiding. Het bruto uurloon van middelbaar opgeleiden lag 40% hoger. In 1993 is de voorsprong van de hoger opgeleiden gedaald tot een loonvoordeel van ruim 50%, terwijl het voordeel van middelbaar opgeleiden nog maar 10% bedraagt (SCP 1998; 591). De afname van de opleidings-specifieke inkomensverschillen zal deels het gevolg zijn van gewijzigde schaarsteverhoudingen. Het lijkt hierbij waarschijnlijk dat een flink aantal hoger opgeleiden hun inkomensverwachting niet hebben weten te realiseren.

Arbeid speelt nog steeds een centrale rol

Intussen is niet helemaal duidelijk hoe de opvattingen van de Nederlandse bevolking over arbeid in de laatste decennia van de twintigste eeuw zijn veranderd, al zijn er aanwijzingen dat het aantal mensen dat arbeid als een (burger)plicht beschouwt, na een forse daling vanaf de jaren '70, sinds midden jaren '80 weer geleidelijk toeneemt. In 1995 is 69% van de bevolking het eens met de stelling dat wie niet werken wil van anderen profiteert. Een even groot percentage vindt echter dat je niet per se hoeft te werken om nuttig bezig te zijn. Dat arbeid desondanks een belangrijke rol speelt in het leven van de Nederlander mag blijken uit het feit dat minder dan een kwart van de bevolking arbeid uitsluitend ziet als een manier om geld te verdienen (SCP 1998; 386, 387).

3.3.3 De internationale context

3.3.3.1 Aantallen vergeleken

De gangbare opvatting is dat de Nederlandse arbeidsongeschiktheid hoog boven het buitenland uittoert. Bijna alle internationale vergelijkingen tonen inderdaad dat arbeidsongeschiktheid in Nederland meer voorkomt dan elders. Naast alle verschillen zijn er echter ook overeenkomsten met het buitenland.

Aan het begin van de WAO-geschiedenis, in 1970, week de gemiddelde omvang in Nederland nog niet duidelijk af van die in landen als Duitsland en Zweden. Alleen onder 45-tot 59-jarigen lag het Nederlandse aantal WAO'ers opvallend veel hoger. In Duitsland daarentegen was het aantal 60- tot 64 jarigen met een uitkering weer hoger. Tussen 1970 en 1975 nam het WAO-volume vanwege de internationale economische recessie overal toe, vooral in de Verenigde Staten en Nederland. Pas na 1975 ging Nederland opvallend uit de pas lopen: terwijl in landen als Zweden, Duitsland en de VS de groei van de WAO-afhankelijkheid (aantal WAO'ers per 1000 werkenden) stakte, nam de WAO-

afhankelijkheid in Nederland met 64% toe. Ook in de jaren '80 groeide de WAO in Nederland sterker dan in de meeste vergelijkbare landen. In 1990 is de Nederlandse WAO-afhankelijkheid ongeveer drie maal zo hoog als de Duitse of de Amerikaanse en ongeveer tweemaal zo hoog als de Zweedse.

Na 1990 was Nederland het enige land dat – met name als gevolg van de werking van de wet TBA – een daling liet zien. Zowel de Verenigde Staten als Zweden maakten een sterke stijging door. In de VS hield de stijging verband met nieuwe regels die toestaan dat gehandicapte kinderen vanaf hun geboorte recht kunnen doen gelden op een bijstandsachtige WAO-voorziening uit hoofde van de *Supplemental Security Income* regeling. In Zweden werd een deel van de economische recessie opgevangen in de arbeidsongeschiktheidsregeling. Ook in het Verenigd Koninkrijk nam de WAO-afhankelijkheid stormachtig toe, vooral tussen 1985 en 1995. Deze toename was even sterk als de Nederlandse WAO-explosie in de jaren '70 en wordt in verband gebracht met de economische conjunctuur (Disney en Webb 1991). Opmerkelijk is ook het verschil tussen Oost- en West-Duitsland. Na de hereniging vallen beide delen onder hetzelfde sociaalverzekeringsregime. Niettemin was de Oost-Duitse WAO-afhankelijkheid anno 1998 35% hoger dan de West-Duitse, ook groeit zij harder. Een combinatie van verschillen in onderliggende gezondheid en het opvangen van de werkgelegenheidsproblemen die voortvloeien uit de overgang van de Oost-Duitse economie naar een marktstelsel zullen hieraan debet zijn. Eind jaren '90 is het verschil tussen Nederland en het buitenland nog steeds groot, maar niet zo groot meer als in 1990.

Een bijzonderheid van de Nederlandse WAO zijn de hoge instroomkansen voor werknemers jonger dan 45 jaar. Nergens is het verschil in WAO-risico tussen ouderen en jongeren zo klein als in Nederland. Dit gold al in het begin van de WAO-geschiedenis en het geldt eind jaren '90 nog steeds. De relatief sterke stijging van de WAO-risico's van jongere vrouwen komt ook voor in Duitsland en Zweden. Nergens echter wijkt het risicoprofiel van de jongere vrouwen zo sterk af van dat van de mannen als in Nederland.

Het aandeel van de psychische ziekten blijkt in Nederland ongeveer even hoog als de buitenlandse percentages. Dat vrouwen vaker om psychische redenen een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen dan mannen doet zich – met uitzondering van Zweden – in de meeste landen voor. Het verschil tussen het mannelijke en het vrouwelijke aandeel van deze diagnose is het kleinst in de Verenigde Staten en het grootst in het Verenigd Koninkrijk. De ziekten der bewegingsorganen vertonen een gevarieerder beeld. Het is overal een categorie met een aanzienlijk aandeel, vooral in Zweden waar meer dan de helft van de vrouwelijke ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering deze diagnose heeft. Dit houdt mogelijk verband met de hoge prevalentie van oudere vrouwen in het Zweedse arbeidsongeschiktheidsbestand. Voor Zweedse, Zwitserse en Nederlandse mannen is het aandeel van de diagnosegroep bewegingsorganen groter dan dat van de psychische ziekten. Maar in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk geldt het omgekeerde.

3.3.3.2 Bijzondere Nederlandse positie

De Nederlandse positie is vooral bijzonder vanwege het relatief grote aantal WAO'ers en vanwege hun gemiddelde leeftijd. Verschillen in de vormgeving van de sociale arbeidsongeschiktheidsverzekering vormen mogelijk een deel van de verklaring voor de Nederlandse situatie. De belangrijkste verschillen lichten wij hieronder toe.

- Geen aparte verzekering voor beroepsziekten en arbeidsongevallen

Nederland is uniek ter wereld doordat het een wettelijk verzekeringsstelsel hanteert dat het risico van loonderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid dekt zonder onderscheid te maken tussen beroepsgerelateerde en andere oorzaken (respectievelijk het *risque professionnel* en het *risque social*).¹⁷

17 Argumenten voor en tegen (her)invoering van een afzonderlijke regeling voor het beroepsrisico worden gegeven in de Sociale Nota 2001, pp. 129-134.

In veel van de buitenlandse *risque professionnel*-regelingen komt de betrokkenheid van de werkgever tot uitdrukking in de wijze van financiering. De werkgever betaalt een premie die is gedifferentieerd op basis van het schadeverleden van het bedrijf of van de sector waarin het bedrijf opereert. In veel landen wordt de verzekering door een publiek monopolie uitgevoerd. In sommige Europese landen (België, Denemarken, Portugal en Finland) en in de meeste staten van de Verenigde Staten wordt de uitvoering van (een deel van de) verzekering overgelaten aan een concurrerende markt van particuliere verzekeraars.

In beroepsrisicostelsels zijn het verzekerde risico en de daaraan verbonden uitkeringsrechten nauwkeurig omschreven en zoveel als mogelijk objectief meetbaar. De meeste beroepszaken gaan in die stelsels over de omvang van de schade en in mindere mate over de causaliteit (Loos 2000). De *risque professionnel*-regelingen kennen een gedetailleerd schema van arbeidsongeschiktheidsklassen. Vaak is aan de verzekering een gespecialiseerde organisatie van medische en beroepsmatige revalidatie verbonden. De verzekeraars beschikken over een goed ontwikkelde medische en arbeidskundige expertise om de mate van beroepsgebonden arbeidsongeschiktheid vast te stellen en een daaraan gekoppeld revalidatieprogramma te leveren. De sociale verzekering van het beroepsrisico is wettelijk verplicht en iedere werknemer geniet vanaf de ingang van het dienstverband een volledige dekking. De uitkeringen bij volledige arbeidsongeschiktheid zijn loongerelateerd. De dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid varieert van 66,7% van het verzekerde loon in Duitsland tot 100% in België, Frankrijk, Italië, Spanje en Zweden. Denemarken, Oostenrijk en Portugal kennen een maximumdekking van 80%

- De WAO dekt ook gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

In veel landen worden permanente arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (invaliditeitspensioenen) gereserveerd voor degenen die als volledig arbeidsongeschikt beschouwd kunnen worden. Een volledige dekking wordt daar soms pas bereikt na een zekere opbouwperiode. Sommige Europese landen, zoals Denemarken, Zweden en het Verenigd Koninkrijk, kennen vaste uitkeringsbedragen, onafhankelijk van het loon. In de meeste Europese landen zijn de uitkeringen echter loongerelateerd. In een aantal landen, waaronder België, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk, is de hoogte van *risque social* uitkering afhankelijk van de gezinssamenstelling. Voor een alleenstaande met een modaal inkomen variëren de netto uitkeringspercentages van 21,5% in het Verenigd Koninkrijk tot 75% in Denemarken. Duitsland, Zweden en Finland kennen een netto uitkeringspercentage van ruim 60%.

In de landen die wel gedeeltelijke uitkeringen verstrekken is het aantal arbeidsongeschiktheidsklassen beperkt en de toegangsdrempel hoger. In de meeste regelingen geldt een minimumpercentage van 50% of hoger. Alleen Zweden kent sinds 1993 een staffel die vergelijkbaar is met de WAO; deze bestaat uit vier arbeidsongeschiktheidsklassen, namelijk 25%, 50%, 75% en 100%.

- Verdien capaciteit verzekerd in plaats van arbeidscapaciteit

De meeste stelsels definiëren arbeidsongeschiktheid in termen van verlies van arbeidscapaciteit. De aard en omvang van de fysieke en mentale beperkingen indiceren de mate van arbeidsongeschiktheid. De mate van arbeidsongeschiktheid – vaak gemeten in vermindering van het aantal uren dat men kan werken – is vervolgens bepalend voor de uitkeringsrechten. Nederland behoort met Zwitserland tot de weinige landen waar de resterende arbeidsmogelijkheden worden vertaald in termen van het loon dat met deze resterende capaciteit nog zou kunnen worden verdiend. De resterende arbeidscapaciteit wordt dan vertaald in verdien capaciteit en de mate van arbeidsongeschiktheid wordt gemeten in termen van loonderving.

- Verdiscontering van de arbeidsmarktkansen

In Nederland was het tot 1987 de praktijk om ervan uit te gaan dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten weinig kans maken op de arbeidsmarkt. Om die reden werden ook de gedeeltelijk arbeidsongeschik-

ten ingedeeld in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse. Als in het buitenland al expliciet met de verminderde arbeidsmarktkansen rekening wordt gehouden, gebeurt dit uitsluitend bij de keuring van oudere werknemers. Zo'n regeling die uitgaat van een zwakke arbeidsmarktpositie gold voor oudere werknemers tot 1991 in Zweden (Wadensjö en Palmer 1996) en geldt nog steeds in Duitsland voor werknemers van 60 jaar of ouder.

- Toelatingsdrempel, ontslagbescherming, de rol van de behandelend arts en de uitkeringshoogte

Het Nederlandse stelsel verschilt nog op een aantal andere punten van buitenlandse *risque social*-stelsels. Zo is de Nederlandse regeling toegankelijker door de lage minimumgraad van arbeidsongeschiktheid, maar ook doordat Nederland geen referteperiode hanteert. Verder kent Nederland – in een vergelijking met tien Europese landen, de Verenigde Staten en Japan – de meest uitgebreide ontslagbescherming bij ziekte.¹⁸ Terwijl bij ons als algemene richtlijn geldt dat het dienstverband van arbeidsongeschikte werknemers pas twee jaar na ziekmelding verbroken kan worden, is de bescherming in andere landen korter of afwezig.

Vervolgens kent de Nederlandse WAO geen 'harde' criteria, zoals een lijst van beroepsziekten of een eis van volledige arbeidsongeschiktheid; het bereik wordt primair bepaald door de deskundige beoordeling en invulling van in beginsel onbepaalde begrippen: 'ziekte' en 'arbeidsongeschiktheid' waartussen ook nog geen directe relatie bestaat. De toekenningsbeslissing heeft daardoor in Nederland in sterke mate een subjectief karakter. Ook afwijkend is de in Nederland geheiligde scheiding tussen behandeling en controle. Dit leidt tot een sterkere betrokkenheid dan elders van sociaal-verzekeringsgeneeskundigen in de uitvoering van de WAO en zijn voortraject. De curatieve sector is hierdoor meer dan elders exclusief georiënteerd op ziekte en genezing, en vrijwel niet op het herstel van het vermogen tot het leveren van arbeidsprestaties. Een laatste bijzonderheid is de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Deze zijn in Nederland in elk geval tot halverwege de jaren '80 relatief hoog geweest. Door de voortgaande verlaging van de uitkeringshoogte zijn de uitkeringsvoorwaarden in Nederland de laatste jaren alleen nog voor laagbetaalde werknemers relatief gunstig.

- Weinig inspanningen voor reïntegratie

Een van de opvallende verschillen tussen de Nederlandse praktijk en die in een aantal andere Europese welvaartsstaten is het gebrek aan belangstelling voor reïntegratie. In de jaren 1967-1980 – toen de WAO een uitzonderlijk genereuze en toegankelijke regeling was, is een uitvoerings- en gebruikscultuur ontstaan die de nadruk legt op inkomenszekerheid in plaats van economische zelfstandigheid. Het verplicht aanbieden van een reïntegratieplan door de werkgever (na 13 weken ziekte) bestaat sinds kort, maar heeft vooralsnog alleen rituele betekenis. Ook de verplichte deelname aan reïntegratie door de werknemer heeft tot nu toe voornamelijk papieren gevolgen.

Deze povere reïntegratiecultuur wordt weerspiegeld door cijfers die de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) regelmatig in de *Employment Outlook* publiceert. Deze cijfers geven aan hoeveel de landen die lid zijn van de OESO spenderen aan op arbeid gerichte reïntegratie van arbeidsongeschikten (*vocational rehabilitation for the disabled*). Om internationale vergelijking te vergemakkelijken worden deze bedragen uitgedrukt als percentage van het Bruto Binnenlands Product (BBP). Duitsland en Zwitserland blijken over de hele periode 1990-1997 meer dan 1 promille van hun BBP aan reïntegratie te hebben uitgegeven. Zweden en Ierland behoorden tot 1995 ook tot deze groep, maar liggen daarna iets onder dit niveau. Noorwegen en Denemarken zijn sinds 1994 landen die meer dan 2 promille uitgeven. De Verenigde Staten, België, Portugal en Finland zijn middenmotors die qua uitgaven rond een 0,5 promille zitten, terwijl Canada, Frankrijk, Oostenrijk, Australië en Nieuw Zeeland in de 0,1 tot 0,3 promille klasse zitten. In het Verenigd Koninkrijk, Nederland, Italië, Spanje en Japan zijn de uitgaven minder dan 0,1 promille.

18 Volgens een interne notitie van het ministerie van SZW.

Voor Nederland zou dit betekenen dat in 1996 voor minder dan 64 miljoen aan reïntegratie is uitgegeven. Hierbij is overigens niet het substantiële bedrag begrepen van 5,4 promille BBP – het hoogste na Zweden – dat in Nederland vooral in het kader van de WSW aan additionele arbeid voor gehandicapten wordt besteed. Sinds de invoering van de wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten (REA) in juli 1998 is het beschikbare budget aanzienlijk vergroot. Het beroep dat op dit budget gedaan wordt, is echter nog steeds beperkt.

3.3.3.3 Arbeidsparticipatie en uitkeringsafhankelijkheid in internationaal perspectief

Als aan iedere internationale vergelijking kleven ook aan de vergelijking van WAO-afhankelijkheid praktische bezwaren. De omvang van de arbeidsongeschiktheid is bijvoorbeeld zozeer afhankelijk van de inrichting van de andere onderdelen van de nationale stelsels van sociale zekerheid dat een vergelijking van alleen de arbeidsongeschiktheidsverzekering een vertekend beeld zou kunnen oproepen. *'Comparaison n'est pas raison'* zei Montaigne al. Ter completering van het bovenstaande is het daarom nuttig de Nederlandse participatiecijfers te vergelijken met het buitenland. Het zou immers kunnen zijn dat de mensen die in Nederland in de WAO zitten in het buitenland in een andere regeling worden opgevangen.

Dit blijkt maar zeer ten dele het geval. Uit de in Arents et al. (1999) verzamelde gegevens van elf OESO-landen blijkt dat in Nederland de arbeidsparticipatie, ondanks de stijging in de afgelopen decennia, nog steeds aanzienlijk lager is dan elders.¹⁹ In 1985 werkt 45% van de Nederlandse potentiële beroepsbevolking.²⁰ De rest had een uitkering (20%) of geen inkomen (35%). De Nederlandse participatie lag daarmee vijf procentpunten achter op de Belgische. De achterstand met landen als Frankrijk, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk bedroeg tien punten en die met Zweden en de Verenigde Staten meer dan vijftien punten. In de jaren na 1987 heeft Nederland het relatief goed gedaan. In 1997 was de arbeidsparticipatie 50%. Nergens is de arbeidsparticipatie sterker gestegen. De eerlijkheid gebiedt evenwel te melden dat als de arbeidsparticipatie niet in voltijdseenheden wordt gemeten maar in aantallen werkenden, de Nederlandse arbeidsparticipatie niet afwijkt van het gemiddelde van de OESO-lidstaten. Nederland is overigens het enige OESO-land waar de uitkeringsafhankelijkheid tussen 1985 en 1997 gedaald is.

- Arbeidsparticipatie van oudere mannen

Internationale cijfers over de arbeidsparticipatie van oudere mannen suggereren dat de Nederlandse arbeidsongeschiktheidsregelingen zowel de officiële werkloosheid als de werkzaamheid hebben verminderd. In 1997 werkte in Nederland nog maar 44,2% van de oudere mannen. De rest had een WAO- of werkloosheidsuitkering of was vervroegd gepensioneerd. Frankrijk, Finland en Oostenrijk laten ongeveer hetzelfde beeld zien. In België is de arbeidsparticipatie van oudere mannen nog lager. Hier werkt niet meer dan eenderde. Net als bij ons is de lage arbeidsparticipatie in deze landen het gevolg van de zuigende werking van vervroegde uittredings- en arbeidsongeschiktheidsregelingen. Welke bijdrage elk van dergelijke regelingen afzonderlijk levert, is een kwestie van institutionele vormgeving en financiële aantrekkingskracht.

In de Angelsaksische OESO-landen en in Denemarken, Noorwegen, Zweden en Portugal participeert meer dan 60% van de oudere mannen, terwijl de participatie van mannelijke 55-plussers in Duitsland, Italië en Spanje ongeveer 10 procentpunten hoger is dan in Nederland. In deze landen is een deel van degenen die bij ons in een uitkeringsregeling zitten aan het werk.

19 Bron: Arents, M, M.M. Cluitmans en M.A. van der Ende, *Benefit Dependency Ratios. An Analysis of Nine European Countries, Japan and the US* Nederlands Economisch Instituut, Rotterdam, 1999.

20 Arbeidsparticipatie en uitkeringsafhankelijkheid worden uitgedrukt in voltijdseenheden. Het gaat dus om arbeidsjaren en uitkeringsjaren als percentage van de potentiële beroepsbevolking.

- *Uitkeringsafhankelijkheid*

In de afgelopen tien jaar is het aantal mensen in de leeftijd tussen 15 en 65 jaar dat afhankelijk is van een uitkering sterk afgenomen: van 42 per 100 werkenden in 1990 naar 33 in 1998. Daarmee is de uitkeringsafhankelijkheid in Nederland laag ten opzichte van andere Europese welvaartsstaten. Isoleren we de uitkeringen vanwege arbeidsongeschiktheid uit deze totaalcijfers dan staat Nederland nog steeds aan de top met 13 WAO'ers op 100 werkenden. Dit betekent dat het aandeel van de arbeidsongeschiktheid in het totaal van de uitkeringen bij ons veel groter is dan elders. De conclusie die door deze internationale cijfers gesuggereerd wordt is dat in andere landen een deel van degenen die in Nederland in de WAO terecht komen werken, werkloos zijn of in een VUT-achtige regeling zitten.

3.4 De WAO tussen verzuim en reïntegratie

Jaarlijks zijn er circa negen miljoen verzuimmeldingen. Ongeveer 10% van die verzuimgevallen haalt de grens van zes weken ziekte; 5% blijft dertien weken ziek; 2,5% 26 weken en 1,5% 52 weken. De populatie zieken die voor de poort van de WAO komt, is veel homogener dan degenen die zes weken ziek zijn. De zesweekezieken lijken meer op de totale groep werknemers dan op degenen die 52 weken ziek blijven. Maar met de passage van verder gelegen grenzen in de ziekteperiode (13, 26 weken) gaan ziek gebleven werknemers steeds meer lijken op de selecte groep WAO-toetreders. Van degenen die dertien weken ziek zijn, komt ongeveer eenderde na verloop van twaalf maanden aan de poort van de WAO te staan. Afgezien van gezondheidsbeperkingen, onderscheiden WAO-toetreders zich van andere werknemers doordat zij een lagere opleiding hebben, vaker vrouw zijn, alleenstaand zijn en een marginale positie op de arbeidsmarkt hebben.²¹

Sinds de invoering van de WULBZ in 1996 draagt de werkgever het volledige ziekengeldrisico. Samen met de door hem (verplicht) gecontracteerde Arbo-dienst is hij verantwoordelijk voor de preventie en het verloop van een verzuimgeval. Sinds de invoering van Pemba in 1998 betalen werkgevers bovendien een WAO-premie die afhangt van hun schadeverleden. Van de kleine werkgevers betaalt 92,5% de minimumpremie, 3,2% de middenpremie en 3,8% het maximum (de rest 0,6% is eigen risicodragers). Bij de grote bedrijven liggen de verhoudingen anders; hier betaalt slechts 36,5% de minimumpremie, 60,9% de middenpremie en 0,9% de maximumpremie (Lisv, 2000).

Het arbeidsongeschiktheidsrisico verschilt aanzienlijk tussen kleine en grote bedrijven. Volgens cijfers van het Gak hadden bedrijven met meer dan 1400 werknemers in de periode 1997-1999 een gemiddeld AO-instroomrisico van 1,31%, terwijl kleine bedrijven (minder dan 10 werknemers) een gemiddeld risico van 0,7% hadden. Hoewel het bij deze kleine bedrijven gaat om 73% van alle bedrijven in het GAK-bestand, werken hier maar 13% van de werknemers. Slechts 2,1% van de bedrijven heeft meer dan 100 mensen in loondienst (en tevens een verhoogd instroomrisico), maar hier werkt 54% van alle werknemers. Ook zijn er forse verschillen bij het terugdringen van verzuim tussen bedrijven van gelijke omvang. Zo blijken bedrijven die in 1999 een hoge instroom hadden ook in de jaren daarvoor notoire WAO-leveranciers te zijn geweest. Terwijl bedrijven van gelijke grootte die geen WAO-instroom hadden in 1999 ook in voorgaande jaren een verlaagd risico vertoonden.

WAO en werk sluiten elkaar allesbehalve uit, getuige recente cijfers van het Lisv. Het aantal mensen met volledige AO-beoordeling dat werkt is zelfs toegenomen in de afgelopen decennia. Van de twaalfmaandszieken die bij keuring als niet-arbeitsongeschikt beoordeeld worden (< 15% AO), gaat tweederde direct, en drie kwart uiteindelijk (binnen tweeënhalve jaar) weer aan het werk. De cijfers van opeenvolgende steekproefonderzoeken (uit 1980, 1985, 1987, 1991, 1994 en 1998) wijzen uit dat tweeënhalve jaar na de WAO-toetreding circa 60% van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten werkt. Van

²¹ Zie ook 2.2.4.

de volledig arbeidsongeschikten blijkt circa 20% een half jaar na einde wachttijd te werken, maar dit percentage loopt tot de helft terug naarmate mensen langer in de WAO zitten.

3.5 Conclusie

Zicht op de contouren van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid wordt geboden door de statistieken van het aantal WAO'ers en de ontwikkeling daarin over de jaren. Daaruit is gebleken dat de financiële lasten van de WAO weer terug zijn op het niveau van 1976, bij een verdubbeling van het volume. De daling van de WAO-uitgaven als percentage van het BBP is het gevolg van een groeiend aantal personen met een partiële WAO-uitkering en een gedurig snoeien van de uitkering voor volledig arbeidsongeschikten.

De relativisering van de financiële gevolgen van het gestaag gegroeide beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen betekent niet dat er geen probleem is en dat de WAO in Nederland functioneert zoals in andere landen de VUT of de WW. Met andere woorden: dat ieder land eigen labels heeft voor zijn inactieven zonder dat de mate van inactiviteit werkelijk verschilt. Integendeel, de omvang van de (betaalde + onbetaalde) inactiviteit is in Nederland wel degelijk groter dan elders. Behalve aan het grote aantal deeltijdwerkers kan deze bijzondere positie mede worden geweten aan het grote aantal arbeidsongeschikten. Kennelijk maakt het voor het macroniveau van de inactiviteit verschil of werknemers die hun baan verliezen te boek staan als werklozen of vervroegd gepensioneerden, dan wel als arbeidsongeschikten.

Aanwijzingen dat het groeiend beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen samenhangt met een dalend gezondheidsniveau of een achteruitgang in fysieke arbeidsomstandigheden of veiligheid op het werk, zijn er niet. Het is niet zo dat Nederland zieker of onveiliger wordt, wat een groeiend gebruik van de arbeidsongeschiktheidsregelingen zou verklaren. De algemene indicatoren wijzen veeleer in een andere richting. Ziekten die in de jaren '60 en '70 bepalend waren voor het beroep op de WAO zijn in betekenis afgenomen. Daarvoor in de plaats zijn nieuwe aandoeningen, beroepsziekten en arbeidshandicaps onderkend en erkend. Het werk van nu vereist minder fysieke en meer sociale en contactuele vaardigheden en is daarnaast complexer geworden. Dit zorgt voor een verschuiving van de arbeidsbelasting van 'lichamelijk zwaar, gevaarlijk en eentonig werk' naar bijvoorbeeld 'hoog tempo' en 'werkdruk' als belastingsfactoren van belang.

Nieuwe groepen op de arbeidsmarkt (gehuwde vrouwen, alleenstaanden) lopen een aanzienlijk hoger WAO-risico dan de traditionele werknemer (gehuwde man). Mede daardoor is het profiel van de typische WAO-toetreders veranderd van een oudere man met klachten van de bewegingsorganen uit een krimpende industriële sector in een vrouw of jongere man met psychische klachten uit een van de dienstverlenende sectoren.

Door de tot nu toe genomen maatregelen zijn de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen sinds 1980 continu verlaagd. Dit heeft ertoe geleid dat mensen, die werkelijk niet kunnen werken vanwege zware fysieke of psychische belemmeringen, steeds minder inkomensvervangings krijgen en zijn gezakt naar een uitkering in de buurt van het sociaal minimum. Niet alleen de inkomensvervangings, maar ook het profiel van de uitkeringspopulatie is steeds meer gaan lijken op dat van de bijstand. De WAO is in toenemende mate een verzamelplaats geworden van marginale werknemers, van mensen die de vaardigheden missen om zich in de huidige productiestructuur een plaats te verwerven, respectievelijk te handhaven, of die zich daar met behoud van uitkering buiten wens te plaatsen. Deze trend belooft zich bij ongewijzigde grondslagen van het systeem voort te zetten. Om dit te voorkomen zal het tij gekeerd moeten worden door verandering in het denken over arbeid en ziekte en de samenhang tussen beide, met andere woorden door heroverweging van de conceptuele parameters van het probleem.

5 HET WAO-PROBLEEM

5.1 Oorzaak of probleem?

Het verschijnsel WAO mag zichtbaar zijn, het probleem en de verklaring daarvan zijn dat daarmee nog niet. De volume ontwikkeling van het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen laat zich gedetailleerd vaststellen en nuanceren. Maar wijst die ontwikkeling op reële maatschappelijke oorzaken, op fouten in de wetgeving, op een onjuiste toepassing daarvan of op oneigenlijk gebruik? Behalve in de jaren tussen 1994 en 1997 is het beroep blijven stijgen, ondanks elkaar steeds sneller opvolgende ingrepen en maatregelen om de groei te beheersen. Wijst die ogenschijnlijk onstuitbare groei naar het magische plafond van één miljoen echter op gebrek aan beheersing?

Indien de ontwikkeling beter beheerst blijkt, dan zij lijkt, als de groei in aantal een relatieve daling verhult en de kosten al jaren dalen, is er dan geen probleem? Zijn 600.000 arbeidsongeschikten een geringer probleem dan 900.000 of een miljoen? Is het probleem dat zoveel mensen arbeidsongeschikt zijn of is het dat zoveel mensen een beroep doen op de arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen? Als het laatste het geval is, is de oplossing simpel: trek de wet in. Maar als het eerste het probleem is, is beheersing van het beroep op voorzieningen geen oplossing.

Bij de analyse van de WAO-problematiek moet onderscheiden worden wat oorzaak is en wat probleem. De arbeidsongeschiktheidsregelingen (WAO, WAZ en Wajong) zijn bedoeld om inkomensderving als gevolg van verminderd arbeidsvermogen door ziekte of handicap op te vangen. Indien zou moeten worden vastgesteld dat de volumeontwikkeling gevolg is van groeiende risico's en gezondheidsproblemen die samenhangen met de hedendaagse wijze van produceren en organiseren, dan is dat de oorzaak en wellicht ook het probleem. Maar dan is het feit dat dit in Nederland beter wordt opgevangen dan elders veeleer een teken van beschaving dan een probleem. Indien echter zou moeten worden vastgesteld dat de wet zijn eigen vraag schept dan is dát de oorzaak, óf de normvervaging die daarmee samenhangt.

Een eerste element van de beoordeling van het verschijnsel is dan ook de vraag naar de oorzaak. Maar de oorzaak van de ontwikkeling verklaart nog niet waarom de ontwikkeling een probleem is. Als de aantallen of de lasten het probleem zijn, dan is beperking daarvan een adequate oplossing, maar als de achterliggende gezondheidsproblemen het probleem vormen, moeten die worden aangepakt. Aanpak van gezondheidsproblemen is weer niet toereikend als zou blijken dat die slechts aanleiding zijn – en niet de oorzaak – van onnodige 'uitschakeling' van een substantieel deel van de beroepsbevolking uit het arbeidsproces.

Na de verkenning van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid in het vorige hoofdstuk wordt in dit hoofdstuk getracht een beeld te krijgen van het probleem en de oorzaak.

5.1.1 Een probleem met vele gezichten

In het Oude Testament staat dat God in Babel de spraak der mensen verwarde omdat anders niets van wat ze bedachten nog onuitvoerbaar zou zijn. Iets dergelijks lijkt ook met de WAO-problematiek aan de hand te zijn. Ieder heeft het over *het* WAO-probleem, maar bedoelt dan zijn eigen beeld daarvan. Dat wordt veelal bepaald door gevallen in de naaste omgeving. De arbeidsongeschikte buurman die op vakantie een ongeluk kreeg, de collega die het 'allemaal te veel werd en het niet meer zag zitten en nu doet waar hij zin in heeft', zijn dan al gauw het bewijs dat de WAO niet deugt. Het familielid dat 'alles gaf', de vriend met een ernstige handicap of de collega met het arbeidsongeval – waarvan in redelijkheid niet verlangd kan worden dat ze nog werken – rechtvaardigen de WAO. Op deze wijze

wordt ieder aspect of kenmerk dat enigermate systematisch lijkt al gauw tot de essentie van het probleem – en van de oplossing. Het groeiend aandeel van jongeren, van vrouwen of van personen met psychische klachten in de WAO zijn recente voorbeelden.

Dergelijke beelden en de termen waarin het probleem wordt gevat zijn zelf een onderdeel geworden van het probleem en een blokkade voor de oplossing. Dat geldt met name voor de termen ziekte en arbeidsongeschiktheid. Ziekte wordt geassocieerd met een fysiek dysfunctioneren waardoor betrokkene immobiel aan bed of aan huis is gekluisterd. In dat beeld zijn ziekte en arbeid niet verenigbaar en is genezing een voorwaarde voor werkhervatting. De beoordeling van arbeidsongeschiktheid is dan in de eerste plaats een medische vraag, en pas daarna een arbeidskundige. Ziekte is niet een kwestie van niet-willen, maar van niet-kunnen. Vanuit dezelfde optiek is arbeidsongeschiktheid een fysieke kwaal van vrijwel permanent karakter, dat mensen als noodlot treft en waarvan de lasten dus solidair gedragen moeten worden. Bij zo'n concept van arbeidsongeschiktheid doet de oorzaak (beroep of privé?) van de ziekte en arbeidsongeschiktheid er minder toe: het gaat om de maatschappelijke gevolgen.

Toen de WAO tot stand kwam, strookte dit beeld van ziekte en arbeidsongeschiktheid nog in hoge mate met de praktische ervaring en met de heersende vorm van arbeid. Tegenwoordig is ziekte een breder en subjectiever begrip, terwijl tegelijkertijd medisch gezien steeds minder ziekten onvermijdelijk tot arbeidsongeschiktheid leiden. Arbeid is fysiek steeds minder belastend, beter aanpasbaar aan individuele beperkingen en steeds flexibeler. Ook groeit het inzicht dat bij veel, zo niet de meeste klachten voor werkhervatting geen genezing nodig is. Langdurig ziekteverzuim blijkt in veel gevallen niet genezend, maar juist ziekmakend, omdat de oorzaken niet worden aangepakt maar uit de weg gegaan. Arbeidsongeschiktheid is doorgaans niet een noodlot dat mensen treft als gevolg van ziekte, maar een oplossing voor problemen die niet tijdig adequaat op andere wijze zijn aangepakt. Het beeld waar de wetgeving nog van uitgaat wordt meer uitzondering dan regel. Maar de uitzondering blijft toch de norm, omdat zij gevat is in wettelijke regels.

Ook spreken over 'het WAO-probleem' vertroebelt een juiste perceptie van de WAO-problematiek. Daarmee wordt immers a priori gesteld dat de uitkeringen terecht komen bij mensen voor wie ze niet bedoeld zijn. Zouden ze alleen terecht komen bij mensen die daarvoor in aanmerking komen, dan is er immers geen WAO-probleem maar een gezondheids- of een arbeidsomstandighedenprobleem. Zouden mensen die er wél aanspraak op hebben geen uitkeringen krijgen, dan zou de volumeontwikkeling juist nog veel groter moeten zijn. Door over 'het WAO-probleem' te spreken wordt het probleem onbedoeld gefixeerd, en zal de oplossing noodzakelijkerwijze gezocht worden in aanscherping van de criteria en bewaking van de instroom.

Die gedachte wordt versterkt door de vaststelling dat de WAO voor verzekerden aantrekkelijker is dan soortgelijke regelingen elders in de wereld. Daarin ligt de suggestie besloten dat toelating tot de WAO niet op objectieve toetsing berust, maar (mede) op zelfselectie. Dat de criteria en de eventuele zelfselectie pas na 52 weken ziekteverzuim aan de orde zijn, dat groei in het beroep op de WAO dus wellicht wijst op een falende aanpak van het ziekteverzuim en dat de volumeontwikkeling wellicht wijst op een falende aanpak van reïntegratie na instroom in de WAO, valt door te spreken over 'het WAO-probleem' ook al snel buiten het blikveld. De oplossing wordt dan logischerwijs uitsluitend gezocht in wijziging van de WAO-wetgeving. In de vergelijking van de hoogte van de WAO-uitkering met die in het buitenland ligt verder de suggestie besloten dat het om een riante uitkering gaat, hoewel het niveau van uitkering voor een aantal groepen inmiddels na enige jaren zakt tot vrijwel op het niveau van de bijstand.

5.1.2 WAO-mythologie

Het begrip van de WAO-problematiek wordt vertroebeld door de termen waarin daarover gesproken wordt, maar ook door de perceptie van de verschijnselen. Wat oppervlakkig bezien een bevredigende verklaring van oorzaak of probleem lijkt, blijkt veelal tot de mythologie van de WAO te behoren.

De groei van de arbeidsongeschiktheid springt natuurlijk in het oog. Indien enkel van absolute getallen wordt uitgegaan, wordt die groei al snel zelf tot het probleem. Maar wanneer de groei wordt afgemeten aan de omvang van de beroepsbevolking, is er juist sprake van een daling, terwijl bovendien de kans op instroom per jaar sterk kan verschillen. Evenzo suggereert de groei een toename van kosten, maar de kosten als percentage van het nationaal inkomen blijken te dalen. Dat het gebruik van arbeidsongeschiktheidsregelingen blijft groeien, ondanks een reeks van ingrepen de afgelopen jaren, suggereert dat de getroffen maatregelen niet effectief waren en dat regering en wetgever de ontwikkeling niet meer beheersen. Die suggestie is het gevolg van het feit dat de feitelijke ontwikkeling wordt vergeleken met de situatie op het moment van ingrijpen. Wordt echter vergeleken met wat op het moment van ingrijpen verwacht mocht worden, dan blijken de ingrepen wél effect te hebben gehad. Ramingen uit 1990 laten zien dat bij ongewijzigd beleid het WAO-volume in 2000 een kwart groter (1,2 miljoen) zou zijn geweest (Aarts en De Jong, 1992). Bovendien is de huidige WAO-problematiek van een hele andere aard dan het gebruik van de WAO in de jaren '70 en '80 toen met name oudere werknemers uit reorganiserende industriële sectoren in de WAO afgevoerd werden.

Ook de klacht dat de groei gevolg is van oneigenlijk gebruik of misbruik is een kwestie van perceptie. Misbruik veronderstelt dat mensen bewust kunnen kiezen voor arbeidsongeschiktheid, zelfs als daarvoor geen enkele feitelijke grond is. Voor misbruik in die zin bestaan geen aanwijzingen. In de afgelopen jaren is de praktijk van toelating in de arbeidsongeschiktheidsregeling met enige regelmaat voorwerp van onderzoek geweest. Recentelijk nog het onderzoek waarvan de resultaten in 2000 door het CTSV werden gepubliceerd.¹ Evenzo zijn diverse malen in de afgelopen decennia de bestaande WAO'ers onderworpen aan herkeuring. Daaruit blijkt soms van handelwijzen bij de keurende instanties die verbetering behoeven, maar bij geen van die gelegenheden of onderzoeken is gebleken van fraude of misbruik in een omvang die ook maar bij benadering een verklaring zou kunnen bieden voor de volumeontwikkeling.

Met de constatering dat instroom in de WAO in bepaalde gevallen 'voorkomen' kan worden, wordt ook vaak 'oneigenlijk gebruik' gesuggereerd, waarbij dit klinkt als 'misbruik' en zich laat beluisteren als 'fraude'. Dat veronderstelt dat toelating tot de WAO in gevallen waarin dit niet nodig is – omdat het voorkomen had kunnen worden – wijst op een onjuist gebruik. Daarmee wordt het onderscheid tussen actieve en passieve zelfselectie uit het oog verloren: het betekent niet dat deze personen kunnen kiezen om in de WAO te belanden, maar hooguit dat ze ervoor kunnen kiezen om het niet te voorkomen. Bovendien wordt miskend dat het risico voor 'oneigenlijk gebruik' in dit soort situaties veelal een rechtstreeks gevolg is van de zorg van wetgever en bestuur om alle eigenlijke gevallen van arbeidsongeschiktheid te omvatten.

Vooralsnog zijn er weinig aanwijzingen dat misbruik, dat wil zeggen actieve zelfselectie, een wezenlijk deel van de WAO-instroom bepaalt. 'Arbeidsongeschikten die niets mankeren' blijken bij nader onderzoek veelal helemaal niet bewust aan te sturen op een WAO-afkeuring, maar stromen in bij gebrek aan weerstand. Passieve zelfselectie – geen weerstand bieden waar dat mogelijk is – is dan ook vermoedelijk een veel belangrijker oorzaak van WAO-instroom. Dat wordt bevestigd door de conclusie dat bij psychische arbeidsongeschiktheid verzuim van een jaar of langer in een groot deel van de gevallen kan worden voorkomen door een andere aanpak. Die adequate aanpak is echter veelal uitgebleven en betrokkenen – werknemer, werkgever en uitvoerende diensten – zijn de WAO

1 Ctsv (2000) In de spreekkamer van de verzekeringsarts: Een onderzoek naar het verzekeringsgeneeskundige deel van de WAO-beoordeling, Zoetermeer.

niet uit de weg gegaan.² De conclusie dat de instroom in veel gevallen gevolg is van een zich uit onmacht laten 'meestromen' in de dynamiek van verzuim en verzuimbegeleiding, dringt zich ook op voor heel veel andere gevallen.

Het is op zichzelf heel wel mogelijk dat de toepassing van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen niet in alle gevallen strookt met de bestaande opvattingen omtrent arbeidsongeschiktheid. Dat is echter geen misbruik door de gebruiker. Die kan moeilijk verweten worden dat hij gebruik maakt van de mogelijkheden die de regelgeving biedt – en deze zonodig in rechte afdwingt. Als wettelijke mogelijkheden afwijken van wat bedoeld is, heet dat geen misbruik of oneigenlijk gebruik maar ondeugdelijke wetgeving. En ook dat is niet noodzakelijkerwijze het gevolg van 'fouten' bij het opstellen van de regelgeving. Vaak is het gevolg van 'slijtage en gebruik'. Een verschijnsel dat zich voordoet bij regelgeving die berust op criteria en termen die niet eenduidig zijn en subjectief te interpreteren. Het gedrag van de justitiabelen zal dan steeds na verloop van tijd gaan staan naar de beelden en verschijnselen die worden gehanteerd bij de toepassing van die criteria en termen. Een proces dat wordt versterkt en versneld als de toepassingspraktijk op grote schaal aan rechterlijke toetsing wordt onderworpen.

Alle verwijt van misbruik of oneigenlijk gebruik veronderstelt een objectief begrip arbeidsongeschiktheid, waar de toepassingspraktijk aan kan worden afgemeten. Dat is een verkeerd uitgangspunt om verschillen tussen regel en toepassing te verklaren. Toepassing van de arbeidsongeschiktheidsregelingen vergt criteria die niet objectief meetbaar zijn, maar een beoordeling noodzakelijk maken. Die criteria en de toepassing daarvan berusten op afspraak. De criteria zijn in de loop van de jaren bijgesteld. In de jaren volgend op de aanpassing in het kader van de TBA van 1993 oordeelde de Tweede Kamer zelfs dat te streng werd omgegaan met twijfelgevallen. Het laat zien dat er geen sprake is van objectief meetbare criteria. Maar hoe genuanceerder de regels zijn – zoals een indeling in zeven klassen van arbeidsongeschiktheid met variërende percentages – des te sterker gaat daarvan de misplaatste suggestie uit dat arbeidsongeschiktheid een objectief, nauwkeurig te bepalen begrip is.

5.2 Wat is de oorzaak?

5.2.1 Is de WAO zelf het probleem?

De WAO-verzekering houdt in dat wie als gevolg van ziekte of handicap niet meer tot arbeid in staat is, in aanmerking komt voor een uitkering die een percentage van het gederfde inkomen dekt. Die verzekering is niet uniek in de wereld. Als zich een eigenzinnige ontwikkeling van het beroep op arbeidsongeschiktheid voordoet kan de oorzaak daarom slechts gelegen zijn in:

- a de omstandigheden: maatschappelijke omstandigheden, met name in het werkklimaat, die mensen in Nederland sneller arbeidsongeschikt maken dan elders;
- b de gebruikers: door hun specifieke karaktertrekken vragen Nederlanders eerder een uitkering aan;
- c de wetgeving of de toepassing daarvan.

Zoals in het vorige hoofdstuk bleek, biedt een correlatie tussen specifieke risicofactoren en arbeidsongeschiktheid onvoldoende verklaring. Er zijn geen aanwijzingen dat een bijzondere arbeids- of gezondheidssituatie het omvangrijke beroep op de WAO zou kunnen verklaren. Hetzelfde geldt voor specifieke Nederlandse karaktereigenschappen. Weliswaar zijn Nederlanders tamelijk bezorgd over hun gezondheid, maar er zijn geen aanwijzingen dat Nederlanders op dit punt dusdanig van karakter verschillen met andere nationaliteiten, dat het een verklaring biedt voor het beroep op de WAO. Onderzoek wijst eerder op het tegendeel. Zo lijken buitenlanders in Nederland na korte tijd het Nederlandse patroon van verzuim en arbeidsongeschiktheid over te nemen, terwijl ook Nederlanders

² Zie concept rapport Adviescommissie Psychische Arbeidsongeschiktheid.

in den vreemde zich na korte tijd aan het gedrag ter plaatse aanpassen. Dat wijst er al met al op dat de verklaring in de eerste plaats gezocht moet worden in de wetgeving. Ook al omdat de Nederlandse wetgeving inderdaad op een aantal cruciale punten afwijkt van wat in het buitenland gangbaar is.

In het vorige hoofdstuk is gewezen op een zestal verschillen met het buitenland. Die verschillen staan niet op zichzelf, maar hangen samen met de ontstaansgeschiedenis van de WAO, waarbij twee gedachtenlijnen samenvloeiden in één regeling. De WAO staat enerzijds in de traditie van de al uit de middeleeuwen daterende maatschappelijke zorg (die begon met het verlenen van het recht om ter stede te bedelen en aalmoezen te ontvangen) voor personen die niet door arbeid in eigen onderhoud kunnen voorzien omdat zij niet 'gezonder van lijf en leden' zijn. Deze zorg beperkte zich tot een groep die door onmiskenbare gebreken (blindheid, verlamming, ernstige verminking en waanzin) evident onmogelijk kon werken. Daarnaast ontstond in de vorige eeuw de aansprakelijkheid van de werkgever voor de gevolgen van arbeidsongevallen en beroepsziekten: de ongevallenverzekering. Aanspraken waren beperkt, doordat er een noodzakelijk oorzakelijk verband moest bestaan tussen het werk en de schade in de vorm van het al dan niet volledig verlies van inkomen. Op grond van de redenering dat niet de oorzaak, maar het gevolg – het verlies aan arbeidsvermogen – maatschappelijk onwenselijk was, zijn beide lijnen in de WAO samengevloeid. Maar daarbij vielen de beperkingen van beide tradities weg, omdat die nu eenmaal onverenigbaar zijn. Gevolg is dat alle mogelijke oorzaken van arbeidsongeschiktheid, maar ook alle mogelijke gezondheidsrisico's gedekt werden. De 'drempels' bij de toegang die eigen waren aan de onderscheiden tradities kwamen te vervallen.

Ook specifiek Nederlandse aspecten van de uitvoering kunnen oorzaak zijn van de volumeontwikkeling. Zo wordt arbeidsongeschiktheid in de WAO gedefinieerd als 'verlies van verdien-capaciteit'. Dat leidt tot onbedoelde en voor de meeste oningewijden onbegrijpelijke uitkomsten. Hoe gaat de beoordeling van arbeidsongeschiktheid in zijn werk? Eerst stelt een verzekerings-geneeskundige van de UVI vast wat de 'beperkingen' van de aanvrager zijn: in hoeverre de aanvrager bepaalde fysieke activiteiten (bijvoorbeeld tillen of bukken) nog aankan, en de mate waarin de aanvrager mentaal 'belastbaar' is. Ook geeft de keuringsarts aan of de aanvrager maar een beperkt aantal uren kan werken. Het door de arts opgestelde 'beperkingenpatroon' wordt vervolgens door een arbeidsdeskundige aangevuld met gegevens over de basisvaardigheden van de aanvrager, en vervolgens worden al deze gegevens vergeleken met de in Nederland gangbare functies. Daarbij maakt de arbeidsdeskundige gebruik van een databestand waarin 9000 bestaande functies zijn beschreven in termen van 'belastingsaspecten' en beloning, het Functie Informatie Systeem (FIS). De vergelijking van het beperkingenpatroon met de belastingspatronen van de functies in het FIS levert een selectie op van functies die de aanvrager nog zou kunnen vervullen. Het verschil tussen het loon van de aanvrager en het (hoogste) loon van de geselecteerde functies is bepalend voor de mate van arbeidsongeschiktheid, die als een percentage wordt uitgedrukt.

Deze wijze van meting heeft een aantal wonderlijke consequenties:

- Eenzelfde beperking, bijvoorbeeld een verminderd concentratievermogen na een ernstige hersenschudding, die de resterende arbeidscapaciteit beperkt tot relatief eenvoudige minimumloonfuncties, leidt bij verschillende personen tot grote verschillen in mate van arbeidsongeschiktheid, afhankelijk van het oorspronkelijk verdiende loon. Iemand met een loon van 2,9 keer het minimumloon (het maximaal verzekerde loon) wordt dan voor 65% arbeidsongeschiktheid beschouwd; iemand die 1,5 keer het minimumloon verdient voor 33%; en iemand die vóór het hersenletsel minder dan 1,18 keer het minimumloon verdient wordt minder dan 15% arbeidsongeschikt verklaard en heeft zelfs helemaal geen recht op een uitkering.
- Indien de aanvrager bijvoorbeeld niet meer dan 20 uur per week kan werken en het FIS geen passende functies oplevert die in de praktijk in deeltijd worden verricht, wordt de aanvrager volledig arbeidsongeschikt geacht, ook als een deeltijdfunctie alsnog zou kunnen worden gecreëerd.

- Indien het beperkingenpatroon van een aanvrager diens prestatieniveau dermate verlaagt dat de toegevoegde waarde van zijn arbeid per uur lager is geworden dan de minimumloonkosten per uur, zijn er per definitie geen gangbare functies te duiden en wordt de aanvrager geacht volledig arbeidsongeschikt te zijn. Dit betekent bijvoorbeeld dat iemand die in een voltijdse betrekking 1,5 keer het minimumloon verdiende, en wiens werktempo is gehalveerd, als volledig arbeidsongeschikt wordt beschouwd.³ Een collega met hetzelfde loon wiens productie per uur gelijk blijft, maar die nog maar de helft van het aantal werkuren per week kan werken, zou daarentegen als 50% arbeidsongeschikt worden beschouwd.

Een ander punt is dat de kwaliteit van de meting van de arbeidsongeschiktheid zeer sterk wordt beïnvloed door de wijze waarop de keuringsarts het beperkingenpatroon vaststelt. De verzekerings-geneeskundige beschikt over een grote mate van beoordelingsruimte, met name als objectieve medische informatie ontbreekt. De verzekeringsgeneeskundige kan deze taak alleen naar behoren vervullen als hij voldoende vertrouwd is met in beginsel alle medische specialismen om in voorkomende gevallen een oordeel te vellen over de functionele beperkingen die een bepaald klachtenpatroon met zich meebrengt. Zeker als het klachtenpatroon nagenoeg ongedocumenteerd is en de keuringsarts uitsluitend aangewezen is op de informatie die de aanvrager verstrekt, eventueel aangevuld met informatie van de huisarts en de Arbo-arts, is het onwaarschijnlijk dat de verzekerings-geneeskundige tot een zorgvuldig oordeel kan komen. Des te minder omdat de verzekerings-geneeskundige gemiddeld niet meer dan twintig minuten kan besteden aan het vaststellen van het beperkingenpatroon. Dat werkt onvermijdelijk drempelverlagend.

Ook andere onderdelen van de Nederlandse arbeidswetgeving dragen bij aan de groei van de WAO. Want terwijl de drempels voor toegang tot de WAO werden verlaagd, zijn die voor andere mogelijkheden om een arbeidsrelatie te beëindigen juist opgehoogd. Tegenover de ruimhartigheid van de arbeidsongeschiktheidsregelingen staat de hoge mate aan ontslagbescherming die werknemers bij ziekte genieten: gedurende de eerste twee jaar van ziekte geldt er een vrijwel absoluut opzegverbod. Nadien kan een ontslagvergunning bij de Regionaal Directeur van de Arbeidsvoorzieningsorganisatie (RDA) worden aangevraagd als de werkgever kan aantonen dat de werknemer inderdaad ongeschikt is voor zijn functie, dat herstel van de werknemer niet binnen 26 weken valt te verwachten en dat herplaatsing in een aangepaste of andere functie niet mogelijk is binnen het bedrijf. Daarnaast kan in principe ook tijdens ziekte ontbinding worden aangevraagd bij de kantonrechter. Die zal echter zeer terughoudend zijn bij het inwilligen van dergelijke verzoeken, juist vanwege het feit dat de werknemer ziek is. De rechter zal bovendien doorgaans aan de werknemer een vergoeding toewijzen ten laste van de werkgever voor de schade die voortvloeit uit de ontbinding, volgens de 'kantonrechtersformule'. Ontslagvergunning bij de RDA (waaraan geen schadevergoeding verbonden is) wordt in verband met het genoemde opzegverbod doorgaans pas aangevraagd als de werknemer meer dan twee jaar ziek is. Voor de werkgever is de bewijslast voor het aanvragen van een ontslagvergunning zwaar en bovendien geniet de werknemer een dusdanige privacybescherming dat hij zich goed kan verweren. Ernstig plichtsverzuim of werkweigering kunnen soms ook ontslag op staande voet rechtvaardigen gedurende de eerste twee jaar ziekte. In geval van kwetsieve ziekmelding, overtreding die volgt op eerdere klachten van de werkgever, of bij het ontbreken van medische onderbouwing van het ziekteverzuim, kan ontslag aan de orde zijn. De werknemer mag

³ Dezelfde systematiek leidt ertoe dat 98% van de jonggehandicapten een uitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid is toegekend. Omdat zij niet in staat zijn een voltijdse betrekking tegen tenminste het minimumloon te vervullen, worden zij als volledig arbeidsongeschikt beschouwd. Dit betekent overigens niet dat hun residuele verdien capaciteit nihil is. In de praktijk blijkt ongeveer 15% van de jonggehandicapten in een dienstbetrekking te werken (Lisv 2000 'Onderzoek onder cliënten met een Wajonguitkering'). Het betreft deeltijdbanen en/of banen waarvoor de betreffende werkgever dispensatie is verleend van de minimumloonverplichting. Bij beëindiging van zo'n dienstbetrekking kan de jonggehandicapte terugvallen op de volledige Wajonguitkering.

echter afgaan op het oordeel van de behandelend arts en heeft het recht zelf een arts te kiezen. Deze ontslagbescherming is typerend voor de Nederlandse situatie. Andere landen kennen een geringere ontslagbescherming voor de werknemer in geval van ziekte.

De wetgeving is kortom een belangrijke factor. Maar niet de enige. Anders zou immers het beroep op de WAO gelijkmatig verdeeld moeten zijn over het Nederlandse bedrijfsleven. En als de toepassing bepalend zou zijn, zouden er verschillen moeten zijn in arbeidsongeschiktheidsrisico's bij verschillende uitvoeringsinstellingen. Dat is geen van beide het geval. De arbeidsongeschiktheidsrisico's verschillen naar bedrijfstak. De volumeontwikkeling in de jaren van 1994 tot 1997 wijst erop dat de wettelijke toelatingscriteria en de toepassing daarvan inderdaad van grote invloed kunnen zijn op de omvang van het beroep. Maar aangezien er na de verscherping van de toelatingseisen weer nieuwe stromen op gang zijn gekomen, zonder dat die eisen veranderden, wijst dat erop dat ook andere factoren van betekenis zijn. Daar komt nog bij dat sommige ontwikkelingen die zich in Nederland voordoen (toename vrouwen, rugklachten en psychische klachten) zich ook in het buitenland voordoen. Maar bovenal: toepassing van de WAO komt pas aan de orde na een jaar ziekteverzuim. Onderzoek wijst uit dat na drie tot zes maanden de samenstelling van de populatie zieken al in hoge mate vergelijkbaar is met de populatie die uiteindelijk in de WAO zal belanden. Dat betekent dat als er selectie is, die selectie al plaats heeft gevonden voordat de WAO in beeld komt. Daarbij valt bovendien op dat bedrijven zeer verschillend presteren, zowel bij het verzuim als bij de daarop volgende arbeidsongeschiktheid.

5.2.2 Is de groei van de WAO alleen een symptoom?

Wat ook de specifieke werking van de wetgeving moge zijn, de toekenning van een uitkering berust altijd op een beoordeling vanuit zowel medische als arbeidskundige optiek. Aanwijzingen voor grootschalig misbruik zijn er niet. Daarom mag er vanuit worden gegaan dat de arbeidsongeschiktheid in de meeste gevallen een reële basis heeft. Weliswaar kan er op den duur een zekere erosie van normen optreden, maar dat biedt geen toereikende verklaring voor de groei en het veranderend profiel van arbeidsongeschikten.

De ontwikkeling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen is derhalve ook symptoom, een uiting van reële achterliggende verschijnselen en problemen. Maar een symptoom van wat? In ieder geval niet van verminderde gezondheid of arbeidsveiligheid. Wél valt op dat het overgrote deel van de arbeidsongeschiktheid berust op een niet objectief te diagnosticeren ziektebeeld, op min of meer onbepaalde klachten. Daarnaast blijkt dat de arbeidssituatie zowel voor als na het ontstaan van verzuim in hoge mate bepalend is voor de vraag of ziekteverzuim zich ontwikkelt tot langdurig verzuim en uiteindelijk tot arbeidsongeschiktheid. Bij psychische klachten wordt de arbeidssituatie in bijna de helft van de gevallen geïdentificeerd als directe oorzaak van de klachten. Dat de arbeidssituatie, alsmede psychische en andere niet onmiddellijk kennelijke gebreken in toenemende mate de aanleiding vormen voor arbeidsongeschiktheid, is heel goed (mede) te verklaren uit de transformatie van de economie in de afgelopen dertig jaar, waarbij fysieke- en industriële handarbeid grotendeels werd verdrongen door immateriële dienstverlening en hoofdarbeid. Het is niet uitgesloten dat de ontwikkeling van het WAO-volume wijst op een verslechtering in het arbeidsklimaat, door verscherpte productiviteitseisen, een hogere tijdsdruk en grotere tempodwang. Dat deze veranderingen in Nederland tot meer arbeidsongeschiktheid leiden zou dan verklaard kunnen worden uit het feit dat de Nederlandse wetgeving dit beter mogelijk maakt.

De verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico⁴ tussen de onderscheiden bedrijfstakken en de veranderingen daarin in de afgelopen decennia lijken die verklaring te steunen. De verschuiving van arbeidsongeschiktheidsrisico's in de afgelopen jaren wijst er tegelijk op dat die risico's niet een objectief gegeven zijn van een bepaalde productiewijze, maar beïnvloedbaar zijn. Bedrijfstakken die 20

4 Zie recente branchevergelijking SZW.

jaar geleden een belangrijker 'bron' van arbeidsongeschiktheid waren, zoals de bouwsector, hebben de uitstoot met succes bestreden, terwijl sectoren die 20 jaar geleden nog nauwelijks bestonden (uitzendbureau's, catering en de WIW-sector) nu de hoogste risico's kennen. Bij nadere beschouwing van de verdeling van de risico's binnen bedrijfstakken blijkt bovendien dat deze zeer ongelijkmatig verdeeld zijn tussen bedrijven.

Uit het veranderend patroon van instroom en het veranderend profiel van de WAO-populatie komt naar voren dat er steeds minder een één-op-één relatie bestaat tussen enerzijds ziekten, omstandigheden of gebreken en anderzijds arbeidsongeschiktheid. Persoon en arbeidsomgeving zijn beide bepalend. Arbeidsongeschiktheid is steeds minder een onvermijdelijk gevolg van klachten en ziekte: ook de aanpak van de ziekte of klachten is bepalend. Steeds meer situaties worden als ziekte geïdentificeerd, maar in steeds meer gevallen blijken ziekte en arbeid heel wel te combineren. Bovendien kan in steeds meer gevallen de arbeid worden aangepast aan permanente of tijdelijke gebreken. Vooral de wil en inzet van de betrokken werknemer en werkgever om de nodige aanpassingen te realiseren, zijn dan bepalend. Niet alleen *waarom* of *waardoor* iemand arbeidsongeschikt is geworden, is van grote betekenis, maar ook *hoe* hij dat is geworden.

5.2.3 WAO: de weg van de minste weerstand

Het ontstaan van arbeidsongeschiktheid wordt, behalve door de directe fysieke of psychische aanleiding, vooral bepaald door de arbeidsomgeving en de betrokken personen, in combinatie met de regelgeving. Die combinatie is bepalend voor het ontstaan van verzuim, maar ook voor de wijze waarop dat verzuim wordt aangepakt binnen een bedrijf⁵. Zonder af te doen aan al die gevallen waarin ziekteverzuim volstrekt verantwoord is, bevordert de Nederlandse arbeidswetgeving het ontstaan van ziekteverzuim, omdat ziekte nog vrijwel de enige geldige, niet effectief controleerbare grond is om arbeid te onderbreken. Alle andere gronden voor arbeidsuitval zijn voor en na door de wetgever geregeld in rechten en plichten (zelfs 'baaldagen' heten nu ATV), zodat zij geen basis meer bieden om in geval van ontevredenheid en onbehagen legitiem weg te blijven. Eerst moeten dan de 'geëigende' procedures gevolgd worden. Als die niet geschikt blijken, rest slechts de mogelijkheid van het ziekmelden; en dat geschiedt dan ook massaal in Nederland. Per jaar negen miljoen keer.

Dat het ziekteverzuim daarbij voor alle mogelijke andere redenen dan ziekte wordt gebruikt, is volledig geaccepteerd. Het baart geen opzien meer dat als er conflicten zijn aan de top van een departement de betrokken ambtenaar 'ziek' thuis zit, of dat als een iatrosoof wordt benoemd in het bestuur van een kinderdagverblijf dit tot ziekmelding van vrijwel het voltallige personeel leidt. Als eenmaal voor ziekteverzuim is gekozen, zal dat vaak – al was het maar voor het eigen geweten – 'gerechtvaardigd' moeten worden met een ziektegevoel en eventueel een bezoek aan de dokter. De uiteenlopende oorzaken die aan het verzuim ten grondslag liggen, worden zo op het spoor van de medicalisering gezet. De eerder gesignaleerde zorg om de eigen gezondheid (zie §2.3.2) vormt daar mogelijk een vruchtbare voedingsbodem voor.

Ziekteverzuim is tevens de formele en materiële ingang tot arbeidsongeschiktheid. Het bestaan van de WAO maakt het probleem van ziekteverzuim minder hanteerbaar. Vanwege de ruime basis voor toegang schept het een perspectief ook een alternatief voor ontslag of toegeven dat door ieder van de partijen eenzijdig kan worden 'afgedwongen'. Het proces van verzuim wordt daardoor minder beheersbaar. Ook de maatregelen en 'prikkel's die in de afgelopen jaren zijn geïntroduceerd om actieve zelfselectie tegen te gaan, dragen daaraan bij. Werkgever en werknemer worden daarbij ieder op eigen verantwoordelijkheid aangesproken, maar worden niet gedrongen of geïnstrumenteerd om er samen uit te komen, wat bij een arbeidsverhouding onontbeerlijk is. Ook als de werkgever zich in wil zetten voor snelle werkhervatting van zieke werknemers, kunnen zijn inspanningen tenietgedaan

5 Zie eveneens het Nyfer-rapport: 'Enkeltje WAO', dat de begeleiding van werknemers tijdens het eerste ziektejaar als bepalende factor identificeert voor het ontstaan van arbeidsongeschiktheid.

worden door gebrek aan informatie over de ziekte, wachtlijsten bij de behandeling, artsen die de werknemer aanraden nog thuis te blijven, enzovoort.

Het verzuimproces wordt slechts in beperkte mate door de daartoe aangewezen externe instanties (Arbo-dienst, uitvoeringsinstellingen) in de richting van werkhervatting gedrongen. De betrokken professionele hulpverleners (zoals artsen en psychologen) richten zich vrijwel uitsluitend op het vaststellen van de ziekte en de arbeidsongeschiktheid, niet op spoedige werkhervatting. De typisch Nederlandse scheiding van behandeling en controle leidt in de praktijk tot een dubbele medicalisering. Zowel de behandelende artsen als de bedrijfsarts behandelen de verzuimende werknemer primair als een zieke – ook als het probleem dat tot verzuim heeft geleid niet medisch is. Ook de werknemer zelf wordt geleidelijk in het proces van verzuim gezogen. Naarmate het langer duurt, bouwt hij 'rechten' op die bij werkhervatting verloren dreigen te gaan of weer van voren af aan opgebouwd moeten worden, zoals aanspraken op steun uit REA-middelen of bemiddeling naar andere arbeid. Reïntegratie bij een ander bedrijf met steun van REA-middelen veronderstelt een verandering van het dienstverband, hetgeen eveneens verlies van rechten impliceert.

Het verzuim lost in veel gevallen niets op. Als het is ontstaan uit spanningen, onvrede of overbelasting in de (arbeids)omgeving, zullen die oorzaken niet verdwijnen met het verzuim. Bij werkhervatting zullen ze mogelijk alleen maar groter lijken. Daarbij vormt het niet werken gedurende een heel jaar vaak op zichzelf al een belemmering voor werkhervatting. Wie aan het begin nog niet arbeidsongeschikt was, is dat na twaalf maanden ziekteverzuim veelal wel. In de praktijk blijkt dat wie in de twaalf maanden voorafgaande aan de arbeidsongeschiktheidskeuring niet heeft gewerkt, in de regel volledig arbeidsongeschikt wordt verklaard. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt in de regel al voor de keuring gedeeltelijk gewerkt.

Op die manier wordt het proces van ziekteverzuim de weg van de minste weerstand. Dat wordt indirect bevestigd doordat in de drie maanden voor de keuring, wanneer het vooruitzicht van een WAO-uitkering concreet wordt, een kwart van de langdurig verzuimenden alsnog het werk hervatten. Alleen zal op dat moment de werkhervatting vaak minder respons opleveren bij de werkgever. Na dertien weken ziekteverzuim geven werkgever en Arbo-dienst meestal de hoop op terugkeer op. Voor vervanging is dan al gezorgd, terwijl ook de 'zieke' werknemer zich heeft aangepast aan zijn nieuwe situatie en daarin wordt bevestigd.

Door de structurele begunstiging van ziekteverzuim, als een panacée voor een groot aantal heterogene problemen van arbeidsorganisatie en gezondheid, leiden problemen die op zich zelf niet onomkeerbaar zijn of duurzame uitval uit het arbeidsproces nodig maken, nodeloos tot arbeidsongeschiktheid. Dat gebeurt meestal niet bewust of met opzet, maar eenvoudig omdat de WAO'er nu eenmaal is en omdat door het bestaan daarvan niemand gedrongen wordt om de problemen adequater op te lossen. De combinatie van ziekteverzuim en WAO werkt als 'fuik', in de zin dat tijdelijke ziekte en moeilijkheden bij de arbeid vaak onnodig tot langdurig verzuim en tot instroom in de WAO leiden.

5.3 Waarom is de WAO een probleem?

5.3.1 Haarlemmer olie?

Inzicht in de oorzaken en het mechanisme die de ontwikkeling van het beroep op de WAO bepalen, betekent niet dat daarmee ook vaststaat dat die ontwikkeling een probleem is. De zorg over de groei van de WAO berust tot dusver vooral op de vrees voor het eindeloos doorgroeien van de aantallen en een navenante stijging van de maatschappelijke kosten. Op beide punten is een zekere relativering op zijn plaats. Ook is de groei van de WAO geen symptoom van een slechtere gezondheid of afnemende veiligheid in de samenleving. Er wordt zelfs wel beweerd dat onze goede gezondheid en hoge

productiviteit mede aan de WAO te danken zijn. De WAO biedt immers degenen die niet meer mee kunnen de mogelijkheid om op 'eerbare' wijze uit het arbeidsproces te stappen, waardoor zij niet ernstiger ziek worden, zo luidt de redenering. En het biedt werkgevers de mogelijkheid om te reorganiseren zonder het pijnlijk proces van ontslag. De WAO zou zo bijdragen aan een rustig arbeidsklimaat, als een soort 'Haarlemmer olie' voor de arbeidsmarkt, en zou de samenleving de mogelijkheid bieden om wie niet langer door arbeid in zijn onderhoud kan voorzien een redelijk inkomen te waarborgen. Zijn de kosten van de WAO niet een relatief beperkte prijs die wij graag over moeten hebben voor al die prachtige voordelen?

5.3.2 Gevolgen voor de direct betrokkenen

Toelating tot de WAO is in hoge mate voor het leven: de gemiddelde WAO'er heeft 3,6% kans op herstel. Met toelating tot de WAO stapt de betrokken werknemer in beginsel uit het arbeidsproces. Hij gaat daarbij allermindst een geheel verzorgde toekomst tegemoet. Het massale beroep op de WAO heeft ertoe geleid dat in de loop der jaren flink op het – oorspronkelijk genereuze – uitkeringsniveau is gekort. Gevolg is dat personen die werkelijk niet meer kunnen werken vanwege zware fysiek of psychische belemmeringen, van de WAO steeds minder inkomensvervangende krijgen. De uitkering is gezakt naar een niveau dat gemiddeld in de buurt van het sociaal minimum ligt. Niet alleen voor wie in het geheel niet kunnen werken, maar ook voor een steeds grotere kring van personen waar 'iets mee is'. Het bestel als geheel stimuleert niet tot aanpassing van werk aan de capaciteiten van de werknemer, maar aanpassing van de werknemer aan wat het werk vraagt. Tijdelijke klachten en moeilijkheden kunnen hierdoor gevolgen hebben voor de rest van het leven. Problemen die bij een juiste aanpak slechts beperkte gevolgen hoeven te hebben, worden verwaarloosd. Dit proces wordt versterkt doordat het moeilijk is greep te krijgen op de gang naar de WAO. Naarmate de afwezigheid van het werk langer duurt, gaat de WAO steeds aantrekkelijker ogen dan de alternatieven. Betrokkenen verliezen echter meer dan alleen inkomen. Zij verliezen voor een deel greep op hun bestaan, en vooral de mogelijkheid om via arbeid te participeren in het sociale leven. Dit is des te schrijnender omdat de instroom in de WAO in veel gevallen niet onvermijdelijk is, maar het resultaat van een proces waar niemand effectief greep op heeft.

De uitbreiding van de inzet en middelen voor reïntegratie hebben vooralsnog weinig veranderd aan de kans op werkhervatting. Terugkeer naar de arbeidsmarkt wordt belemmerd doordat het label 'arbeidsongeschikt' stigmatiserend werkt. Enkel al om die reden komen WAO'ers moeilijk weer aan het werk, ook als dat qua fysieke of psychische gesteldheid goed mogelijk zou zijn.

Voor de betrokken bedrijven vormt de arbeidsuitval door verzuim en arbeidsongeschiktheid een belangrijke en nog steeds groeiende schadepost. Nog afgezien van de directe kosten is het een voortdurende bron van onzekerheid, onrust en irritatie. Het vermindert de weerbaarheid van de arbeidsorganisatie, omdat de WAO een vergaarbak is geworden van allerlei soorten problemen, zoals arbeidsconflicten, die een medisch label opgeplakt krijgen, maar op een hele andere manier opgelost zouden moeten worden. De WAO moge dan soms als Haarlemmer olie werken, in veel meer gevallen worden problemen daardoor ongrijpbaar en dus onoplosbaar. Wat in andere landen een arbeidsconflict heet, dreigt bij ons in het verzuimproces gemedicaliseerd te worden en kan uiteindelijk tot WAO-instroom leiden. Wat in andere landen 'de verkeerde man op de verkeerde plek heet', leidt bij ons tot stress en uiteindelijk tot permanente arbeidsbelemmeringen en WAO-uitkering, terwijl tijdige overplaatsing naar een andere functie goed mogelijk zou zijn. Bovendien leidt dit sinds WULBZ en Pemba tot een scheve verhouding tussen oorzaken, mogelijkheden en verantwoordelijkheden. Werkgevers worden aangesproken op het voorkómen van oorzaken van arbeidsongeschiktheid die buiten de werksfeer liggen. Ook als de oorzaken binnen het bedrijf liggen of aanpak van het verzuim een oplossing zou bieden, hebben bedrijven weinig effectieve instrumenten om het verzuim te beperken, terwijl ze wel op de gevolgen worden aangesproken. Zo hebben zij geen toegang tot

informatie over de medische conditie en de vooruitzichten van een werknemer die zich ziek gemeld heeft.

5.3.3 Gevolgen voor de arbeidsmarkt

De gedachte dat de WAO bijdraagt aan het goed functioneren van de arbeidsmarkt, berust op een verkeerd begrip van wat de arbeidsmarkt is. Het enige waar de WAO aan bijdraagt is immers het 'verzorgd' buiten het arbeidsproces plaatsen van werknemers. Als zodanig heeft het in het verleden een 'uitlaatklep' geboden voor de noodzakelijke structurele reorganisatie van het bedrijfsleven. Voor de arbeidsmarkt als zodanig werkt de WAO juist in toenemende mate verstoring. Allereerst doordat een deel van het arbeidspotentieel wegvalt dat met enige investering behouden zou kunnen worden. Met name de stijging van de instroompercentages van werknemers jonger dan 35 jaar is wat dat betreft een verontrustend verschijnsel. Zij worden blijvend buiten de arbeidsmarkt geplaatst, terwijl de afgelopen jaren hebben laten zien dat ook een sterke behoefte aan arbeidskrachten niet tot werkhervatting leidt. De WAO ontnemt ook wie minder bevredigend functioneren een 'prikkel' om ander, meer bevredigend werk te zoeken, waarbij de arbeidsmarkt meer gebaat zou zijn. Daarnaast versterken de grote aantallen waar het om gaat de stigmatiserende werking van de WAO en belemmeren zo terugkeer naar arbeid. Iedereen kent wel arbeidsongeschikten en dat leidt doorgaans niet tot meer begrip. Hoe groter de aantallen, des te meer gemiddelde bedrijven worden bevestigd in het vooroordeel dat WAO'ers 'niet werken'.

Door de WAO komt een aanzienlijk deel van de beroepsbevolking improductief buiten het maatschappelijk verkeer te staan. Omdat het in de meeste gevallen gaat om mensen met een aanzienlijk productief vermogen is dit nodeloze verspilling. Bovendien worden daardoor noodzakelijke aanpassingen op de arbeidsmarkt uitgesteld. Duurzame participatie van groepen die nu de WAO inglijden vereist onder meer aanpassing van het personeelsbeleid van bedrijven en een inspanning van werkgevers om arbeidsomstandigheden of arbeidsvoorwaarden aan te passen aan de mogelijkheden van verminderd productieve werknemers.

Aanzienlijke inzet van middelen voor reïntegratie brengt vooralsnog geen verbetering in deze verstoringen van de arbeidsmarkt, zij het dat de reorganisatie van de werkhervattingsaanpak nog volop aan de gang is en het misschien nog te vroeg is om daarover te oordelen. Waar reïntegratie plaatsvindt is dat echter veelal met behoud van een hele of gedeeltelijke uitkering, waardoor de WAO-uitkering als loonsubsidie werkt. Gevolg is dat reïntegratie ook in de toekomst aanzienlijke administratieve lasten met zich mee zal brengen. Van de zijde van bedrijven wordt aangegeven dat juist dat laatste de weerstand tegen het in dienst nemen van WAO'ers verklaart. Daarbij komt nog dat het systeem van gedeeltelijke uitkeringen, dat bedoeld is om reïntegratie te bevorderen, pas na WAO-toetreding aan de orde komt. Hetzelfde geldt voor de onder de Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten vallende reïntegratievoorzieningen en -subsidies. Ontvangers van ziekengeld behoren niet tot de REA-populatie, tenzij de uitvoeringsinstelling vaststelt dat men niet meer bij de huidige werkgever kan hervatten. Zo werkt het systeem zélf invaliderend.

5.3.4 Gevolgen voor de samenleving

De samenleving wint ook niet bij de huidige werking van de WAO. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is een essentiële voorwaarde voor een maatschappelijk bestel dat op arbeid berust. Maar de huidige voorziening raakt steeds meer omstreden en wordt als onrechtvaardig ervaren.

Van verzorging en zekerheid is steeds minder over. Er wordt al jaren gekort op de hoogte van de uitkeringen en de duur van de regeling. Hierdoor is de dekkingsgraad van de WAO voor een groot deel van de beroepsbevolking beneden de maat geworden en is de situatie van arbeidsongeschikten die werkelijk geen alternatief hebben voor een WAO-uitkering eerder slechter dan beter geworden. De uitkeringen gaan daardoor bovendien sociaal stigmatiserend werken, wat nog eens wordt versterkt

doordat de WAO in toenemende mate een vangnet is geworden voor kansarme groepen in de maatschappij. Voor veel middelbaar of hoger geschoolde werknemers is de dekking van inkomensverlies die de WAO biedt inmiddels zo minimaal dat de legitimiteit en tevredenheid over het stelsel hier ernstig onder te lijden heeft.

Onder invloed van de grote aantallen WAO'ers dreigen de verschillende gevolgen elkaar te versterken: er is een neerwaartse spiraal in gang gezet. De mechanismen om de instroom te beperken en de uitstroom te bevorderen raken in het ongereede door de aantallen die verwerkt moeten worden. Bij de uitvoeringsinstellingen concentreert de aandacht zich in toenemende mate op de keuring bij instroom, waardoor periodieke herkeuring en controle op reïntegratiemogelijkheden in de knel komen. Het proces van passieve zelfselectie bij de instroom wordt daardoor nog versterkt, terwijl het mechanisme van herkeuring en druk op reïntegratie nauwelijks functioneert.

5.3.5 Gevolgen voor de toekomst

Om demografische redenen zal voorlopig nog geen einde komen aan het sinds enige jaren bestaande tekort aan arbeid. Vanaf 1965 stroomde de geboortegolfgeneratie het beroepsleven in. Binnen deze en latere generaties werd ook de voorkeur van gehuwde vrouwen voor betaalde arbeid merkbaar. Om dit extra aanbod te kunnen accommoderen zorgden tot 1985 WAO en VUT voor ruimte bij afwezigheid van werkgelegenheidsgroei. Daarna nam de werkgelegenheid spectaculair toe. Omdat de jongere instroomcohorten aanzienlijk kleiner zijn – en de toelatingseisen tot betaald werk verhoogd zijn – is er een structureel tekort aan arbeid ontstaan. De structuur van de werkgelegenheid zal zich slechts geleidelijk kunnen aanpassen aan de nieuwe arbeidskrachten die schaarser zijn en andere eisen stellen, zoals bij voorbeeld werknemers met opgroeiende kinderen.

Deze veranderingen versterken de noodzaak om te komen tot nieuwe technieken van personeelsmanagement. In verband met de schaarste aan gekwalificeerd personeel richten deze zich nu al op het vasthouden van oudere werknemers. In het verlengde hiervan zouden deze technieken gebruikt kunnen worden om het werk aan te passen aan werknemers die door ziekte of gebrek niet meer op de oude voet verder kunnen. Hoe dan ook versterkt de structurele schaarste aan arbeidskrachten de noodzaak ook verminderd productieve werknemers in dienst te houden.

Zoals in het recente WRR-rapport *Doorgroei van Arbeidsparticipatie* al werd aangegeven zal het beroep op de WAO in Nederland in verband met toenemende arbeidsparticipatie en krapte op de arbeidsmarkt in de toekomst voor nog meer problemen zorgen. 'Indien het niet lukt het ziekteverzuim, en vervolgens de instroom in de WAO structureel aan te pakken, zullen ziekte en arbeidsongeschiktheid een aanzienlijk knelpunt gaan vormen bij een doorgroei naar een vrijwel volledige arbeidsparticipatie, met name gezien de aanstaande veroudering van de beroepsbevolking. (...) De komende decennia zal het demografisch effect zich hoe dan ook steeds sterker laten voelen. De extra toename van de participatie zoals in het doorgroeienscenario is verondersteld, brengt bovendien met zich mee dat een aantal groepen met meer dan gemiddelde gezondheidsproblemen gaat participeren.' (WRR, 2000, pp.274-276).

In verband met de veroudering van de beroepsbevolking en de daarmee verbonden stijging van de VUT-lasten, worden omslaggefinancierde VUT-regelingen langzaamaan omgebouwd tot kapitaalgedekte flexibele pensioenregelingen. In dergelijke regelingen worden aanzienlijke actuariële kortingen toegepast bij voortijdige uittreding. Zij zijn dus veel ongunstiger dan de VUT en vormen een stimulans voor werknemers om door te blijven werken totdat een voldoende aantrekkelijke pensioensom bij elkaar gespaard is. Deze systeemverandering kan in twee opzichten tot een verhoging van het WAO-risico leiden. In de eerste plaats betekent een verhoging van de arbeidsparticipatie van oudere werknemers onvermijdelijk een grotere instroom in de WAO. Het arbeidsongeschiktheidsrisico is nu eenmaal leeftijdsgebonden en veroudering van de verzekerdenpopulatie betekent een toename van de uitkeringslasten. Ten tweede wordt deze tendens versterkt doordat

vervroegde uittreding geen financieel aantrekkelijk alternatief biedt. De belangstelling voor de WAO van de oudste groep werknemers zal dan toenemen.

Iets soortgelijks geldt voor de verwachte verdere toename van de arbeidsdeelname van vrouwen. Om voorsnog onduidelijke redenen hebben vrouwen een hoger WAO-risico dan mannen. Een toenemende deelname aan het beroepsleven leidt dus tot een hogere WAO-instroom. Maar ook als vrouwen een aan mannen gelijk risico zouden hebben, dan nog geldt dat het vrouwelijk deel van de beroepsbevolking jonger is. Ervan uitgaande dat zij blijven werken, valt er een toename van het WAO-risico te verwachten, omdat de grote instroom van vrouwen in de beroepsbevolking nog niet is doorgestroomd naar de oudere, risicovolle leeftijdsklassen. In technische termen: de vrouwelijke beroepsbevolking is nog ver verwijderd van een demografisch evenwicht en vormt daardoor een extra WAO-risico.

Ten slotte bestaat het risico van voortgaande isolering/marginalisering van de WAO-populatie. Mensen die met een uitkering op minimumniveau buiten het maatschappelijk verkeer komen te staan, lopen een grotere kans afgesneden te worden van de ontwikkelingen in de informatiemaatschappij. Dit versterkt hun isolement en marginale positie en brengt een groter verschil teweeg tussen werkenden en niet-werkenden. Dit kan de maatschappelijke spanningen versterken die door een onnodig groot aantal afgeschrevenen worden opgeroepen.

5.4 Het WAO-probleem

Aanleiding voor de totstandkoming van de commissie was de vrees voor een voortgaande groei en de onbetaalbaarheid van de regeling. Op dat punt blijkt het naderen van de magische grens van een miljoen WAO'ers een vertekend beeld te bieden. Is er daarom geen probleem? Bezieet men oorzaak en gevolgen van de werking van de WAO, dan kan geconcludeerd worden dat ook als het om geringere aantallen en kosten ging, het probleem alle aandacht behoeft, en al even dringend een oplossing.

Door tal van veranderingen is de WAO gaan werken als een panacée voor een groot aantal heterogene problemen in arbeidsorganisaties en daarbuiten. Mensen die moeilijk of niet adequaat functioneren of niet (meer) volledig mee kunnen, worden zo in een fuik gezogen en uiteindelijk afgeschreven, terwijl dat met enige investeringen voorkomen had kunnen worden. Niemand heeft effectief greep op het proces waarbij de WAO in veel gevallen de weg van de minste weerstand wordt. Toelating tot de WAO heeft voor de betrokken werknemers tot gevolg dat zij duurzaam uit het arbeidsproces worden uitgeschakeld, terwijl het inkomen dat de WAO-uitkering garandeert in de afgelopen twintig jaar voortdurend is verlaagd en voor jonge mensen na enkele jaren het niveau van een bijstandsuitkering benadert. De kans op terugkeer uit de WAO naar de arbeidsmarkt is echter gering. De betrokken werkgevers worden steeds meer aangesproken voor de kosten van instroom in de WAO, hoewel zij veelal de mogelijkheden niet hebben om die instroom te voorkomen. Voorts leidt de WAO tot verstoring van de werking van de arbeidsmarkt. Meer in het algemeen is het onnodig afschrijven van personen met resterende arbeidscapaciteit schrijnend voor betrokkenen zelf, maar eveneens een luxe die de samenleving zich moeilijk kan permitteren. Bovendien kalft het politieke draagvlak voor collectieve verzekering van arbeidsongeschiktheidsrisico's geleidelijk af, ondanks het feit dat het een noodzakelijk sluitstuk van de sociale zekerheid betreft.

6 DE ONVOLTOOIDE VERBOUWING VAN DE WAO

6.1 Inleiding

Sinds de jaren '80 is de arbeidsongeschiktheidsverzekering voorwerp van een voortgaande, ingrijpende verbouwing. In 1987 vond de eerste herziening plaats die gericht was op terugdringing van het uitkeringsvolume. Toen het gewenste effect uitbleef, werden vanaf het begin van de jaren '90 in toenemende mate financiële prikkels ingezet vanuit de politieke erkenning dat beroep op Ziektewet en WAO beïnvloedbaar is en WAO'ers niet louter gezien kunnen worden als slachtoffer van omstandigheden die buiten hun bereik liggen (ziekte, gebrek en conjunctuur). Met de invoering van de eerste van de drie "terugdringingswetten" (TAV, TBA en TZ/Arbo) – de TAV in 1992 – werden financiële prikkels een expliciet onderdeel van de wettelijke regeling, die later werden uitgebreid met de WULBZ, Pemba en REA¹. Na de parlementaire enquête naar de uitvoeringsorganen sociale verzekeringen richtten de maatregelen zich tevens op de verdeling van verantwoordelijkheden bij de uitvoering.

Het proces van 'ombouw' is nog niet afgerond. Tegen de achtergrond van het blijvend hoge beroep op de WAO en van nieuwe knelpunten die aan het licht treden, worden verdere veranderingen voorbereid. Die liggen in het verlengde van de veranderingen die in de jaren '90 zijn aangebracht. In het kader van de SUWI (Structuurnota Uitvoering Werk en Inkomen) wordt de uitvoering van de wetgeving en het toezicht daarop verder gereorganiseerd en geïntegreerd. In het nieuwe poortwachtersmodel wordt daarnaast een duidelijker afbakening van verantwoordelijkheden in het eerste ziektejaar nagestreefd, waarbij de verantwoordelijkheid van de werkgever in het proces van reïntegratie van de zieke werknemer wordt aangescherpt en de rol van de uitvoeringsinstellingen wordt beperkt. De preventie krijgt een steeds grotere nadruk in de Arbo-convenanten die met verschillende bedrijfstakken worden gesloten.

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal in hoeverre de veranderingen zoals die inmiddels zijn gerealiseerd of in gang zijn gezet, geëigend en toereikend zijn als oplossing en welke aanvullingen daarop nog nodig of mogelijk zijn. De meeste veranderingen zijn van een zodanig recente datum dat evaluatie daarvan moeilijkheden oplevert. Waar men (nog) niet aan de vruchten kan oordelen, is een beoordeling van de uitgangspunten en grondlijnen van die veranderingen nodig. Eerst wordt ingegaan op de aard en richting van de oplossingen tot dusver. Vervolgens wordt ingegaan op alternatieven voor de huidige aanpak. Ten slotte worden het bestaand beleid en de mogelijke verbeteringen daarin beoordeeld in het licht van de problematiek zoals die in de voorgaande hoofdstukken is beschreven.

6.2 Werk in uitvoering

6.2.1 Verandering

De hervormingen tot dusver hebben zich in het bijzonder op drie aspecten gericht. Het versterken van de financiële stimulans voor zowel werkgevers als werknemers om langdurig verzuim aan te pakken en instroom in de WAO te voorkomen, de criteria en beoordeling van arbeidsongeschiktheid, en de organisatie van de uitvoering. Hier worden de veranderingen gezien vanuit die drie aspecten.

1 Zie voor de kroniek van de veranderingen paragraaf 2.2.2.

6.2.1.1 Financiële prikkels

In de inleiding werd reeds aangegeven dat in de loop van het afgelopen decennium het concept van financiële prikkels om ziekteverzuim en beroep op de WAO terug te dringen, ingang heeft gevonden in de wetgeving. Het uitgangspunt dat langdurig verzuim en instroom in de WAO niet alleen afhankelijk zijn van omstandigheden die buiten het bereik liggen van de werkgever en werknemer, wordt bevestigd door onderzoek. Daaruit blijkt dat het netto inkomen van significante invloed is op de kans op herstel voor einde wachttijd. Ook blijkt dat hoofdkostwinnerschap en de verwachting van een financiële achteruitgang bij een verder verblijf in de WAO de kans op werkhervatting significant verhogen, als rekening gehouden wordt met een ruim aantal andere factoren, zoals gezondheid, begeleiding vanuit de GMD, oude werksituatie, externe arbeidsmarktpositie en zoekgedrag. De verlaging van de WAO-uitkering in 1993 heeft ook duidelijk effect gehad op het sollicitatiegedrag van WAO'ers.

Sinds 1985 kan het inkomen van de werknemer worden beperkt tot 70% gedurende het verzuim. Datzelfde percentage bepaalt ook de hoogte van een eventuele WAO-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid. In de praktijk is het effect van de prikkel gedurende het eerste ziektejaar evenwel opgevangen door CAO-afspraken ingevolge welke het loon tot 100% wordt uitbetaald. Evenzo is het omlaag brengen van de uitkeringshoogte in 1985 en de introductie van het WAO-hiaat in 1993 volgens SZW voor ca. 80% van de werknemers herverzekerd in de collectieve arbeidsovereenkomsten.

Niet alleen de werknemer maar ook het gedrag van de werkgever is van grote betekenis, getuige de ongelijkmatige verdeling van langdurig verzuim en WAO instroom over de verschillende bedrijven. Uit onderzoek blijkt dat werkgevers minder geprikkeld worden door (positieve) stimuli om WAO'ers aan werk te helpen dan door (negatieve) stimuli om het verzuim te beperken². De TAV introduceerde aanvankelijk positieve en negatieve prikkels, waarvan het 'malus' element echter onverenigbaar met artikel 6 van het EVRM werd bevonden. Met de Wet-Amber bleven alleen de positieve prikkels over. De WULBZ van 1996 maakte de werkgever echter volledig verantwoordelijk voor loondoorbetaling in het Ziektewetjaar. In 1998 introduceerde de wet Pemba opnieuw een prikkel voor werkgevers door middel van een variabele WAO premie, die oploopt naarmate de werkgever meer van zijn werknemers de WAO in laat stromen. In de wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten (REA) zijn sinds 1998 alle subsidies en maatregelen om arbeidsgehandicapten aan het werk te helpen ondergebracht in één regeling. Het betreft forfaitaire regelingen (plaatsingsbudgetten en persoonsgebonden budgetten) die het voor de werkgever aantrekkelijk moeten maken de arbeidsongeschikte werknemer in dienst te nemen of te houden. Voorwaarde is dat een werknemer arbeidsgehandicapt is verklaard (in de WAO, WAZ, Wajong, WSW zit of daarbuiten een indicatiestelling en toestemming van de uitvoeringsinstelling heeft).

Het effect van deze maatregelen laat zich nog slechts beperkt vaststellen. Met name bij de in 1998 ingevoerde Wet-Pemba, aangezien de gedifferentieerde premies op basis van de voorliggende vijf jaar berekend worden en alleen de financiering betreffen van WAO-uitkeringen van na de invoering van Pemba. De uitkeringen die bij invoering al liepen, worden gedekt door de uniforme WAO-premie. In 2000 betaalde 7% van de kleine werkgevers een premie die hoger is dan het minimum (meer dan de helft van deze 7% betaalde de maximale premie); van de grote werkgevers was dit 61,8% (bijna tweederde van deze 61,8% betaalde de middenpremie, en bijna 1% de max).

De kans voor een individuele kleine werkgever dat een werknemer in de WAO terecht komt, is weliswaar gering (voor werkgevers met 1-10 personeelsleden: eens in de 28 jaar), maar wanneer het gebeurt wordt de werkgever naar verhouding zwaar belast. Naast de Pemba-premie zit hij met de

² Een dergelijke conclusie wordt ook gesuggereerd door het onderzoek dat geciteerd wordt in Berendsen e.a. 1998, pp. 107-109.

lasten van loondoorbetaling van de zieke werknemer, en tegelijkertijd de kosten van vervanging. De financiële lasten van Wulbz en Pemba tezamen, kunnen voor werkgevers dus hoog oplopen³.

Toch spelen werkgevers en de door hen gecontracteerde Arbo-diensten vooralsnog een beperkte rol bij het reduceren van het ziekteverzuim. Een werkgever die zelf niet actief stuurt, laat het verzuimproces over aan externe instanties (Arbo-dienst en UVI). Zowel de behandelaars als de bedrijfsartsen behandelen de verzuimende werknemer meestal als een zieke – ook als het probleem dat tot verzuim geleid heeft niet medisch is. Alle betrokken artsen richten zich op het vaststellen van ziekte en arbeidsongeschiktheid en niet op spoedige werkhervatting. Curatieve artsen richten zich per definitie op behandeling en genezing en schrijven vaak rust voor in geval van psychische oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Zij richten zich niet op werkhervatting, ook als dit het herstelproces zou kunnen bevorderen, maar beschouwen ziekte en werken als elkaar uitsluitende categorieën. Als de bedrijfsartsen zich vervolgens voegen naar het oordeel van de behandelaars dan leidt scheiding van behandeling en controle niet tot bescherming van de zieke werknemer maar tot dubbele medicalisering en een onnodig lange verzuimduur.

Dit negatieve resultaat van TZ-Arbo en WULBZ is ook het gevolg van een gebrek aan bedrijfsartsen (1 arts op 3500 werknemers) en, mede daardoor, van beperkte mogelijkheden bedrijfsartsen aan te sturen. Daarbij komt dat kleine bedrijven de wettelijk verplichte inkoop van Arbo-zorg meestal als een overbodige kostenpost ervaren. Doordat bij bedrijven met minder dan 20 personeelsleden de kans op een langdurig zieke gering is, zijn de baten van een intensief verzuimbeleid veel kleiner dan de kosten. De meeste bedrijven zijn klein en hebben daarom een minimaal contract met een Arbo-dienst, dat wil zeggen voor 50-150 gulden per werknemer per jaar. Een bedrijfsarts kost ongeveer 280 gulden per uur en kan dus binnen zo'n minimaal contract niet veel aandacht besteden aan verzuimbegeleiding, controle en adequate aanpak. De prikkels voor een bedrijfsarts sturen daarnaast op kwantiteit en input en niet op kwaliteit of output: de arts wordt afgerekend op het aantal spreekuren en 'behandelde' werknemers en niet op het resultaat van de behandeling: verzuimreductie. Hierdoor is er wellicht te weinig aandacht voor het zoeken naar reïntegratiemogelijkheden of het doorverwijzen voor adequate aanpak of beoordeling (Nyfer, 2001). Overigens verlangen WULBZ-verzekeraars steeds vaker dat werkgevers uitgebreidere contracten met Arbo-diensten afsluiten. Onderzoek van Nyfer laat echter eveneens zien dat hogere uitgaven aan Arbo-diensten op zich nog niet tot korter verzuim leiden. Een interne Arbo-dienst is voor grote bedrijven wel vaak een effectieve oplossing.

Voorts wordt in het kader van de nieuwe poortwachtersregeling de mogelijkheid van zowel korting als verlenging van de loondoorbetaling op grond van de WULBZ geopend. Die maatregelen zijn echter niet geschikt om werkgever en werknemer structureel aan te zetten tot een optimale inspanning in het belang van werkhervatting of reïntegratie. Thans moet de werkgever gedurende het hele eerste ziektejaar 70% van het loon doorbetalen plus meestal een bovenwettelijke aanvulling en de kosten van vervanging. Door werkhervatting kan hij deze kosten bekorten, maar lukt dat niet dan komen de eventuele lasten in verband met het stimuleren van werkhervatting additioneel erbij zonder dat de werkgever de mogelijkheid heeft om medewerking van de werknemer te verzekeren. Ongeacht zijn eventuele inspanning op dit punt wordt de werkgever vervolgens altijd getroffen door de Pemba-premie. De eventuele verlenging van de WULBZ-periode bij tekortschietende reïntegratieinspanning vergt een aparte beslissing en legt het bewijs van gebrekkige inspanning bij de overheid. De regeling geeft de werknemer tegelijk een financieel belang bij 'falende' inzet van de werkgever; hij behoudt dan immers een half jaar langer zijn volle inkomen (aangenomen dat de bovenwettelijke aanvulling ook door zal lopen). Voor de werknemer zelf zijn er eveneens weinig effectieve 'prikkel' om zich in te zetten voor tijdige werkhervatting, afgezien van het vooruitzicht van de WAO. Hij is verzekerd van zijn baan en van zijn inkomen. 'Prikkel' zijn er pas op het einde van het eerste jaar wanneer het

3 Besseling e.a. 1999:14.

voorzicht van de WAO reëel wordt en aan het einde van het eerste jaar WAO wanneer het definitief ontslag uit de oude baan nadert. In de periode voorafgaande aan die beide momenten is er een verhoogde terugkeer naar de oude werkzaamheden. Korting van zijn WULBZ-inkomen vergt een aparte beslissing, waaraan in de jurisprudentie hoge eisen van zorgvuldigheid gesteld zullen worden gegeven dat het daarbij gaat om het inkomen beneden de 70%. Onduidelijk is in hoeverre een eventuele extra-korting ook gedekt wordt door de CAO-aanvulling tot 100%.

Deze maatregelen stimuleren de werkgever aan het begin van het verzuim. Op dat moment gaat het evenwel nog om zulke grote aantallen dat het veelal aantrekkelijker zal zijn om eerst proefondervindelijk vast te stellen of er sprake is van langdurig ziekteverzuim (door het te laten ontstaan). Wanneer dit na zes tot dertien weken begint te blijken is de afstand tot het bedrijf en de werknemer in veel gevallen echter al zo groot dat investering in werkhervatting nauwelijks gerechtvaardigd lijkt. Bij werkhervatting dreigt bovendien dat wanneer dit opnieuw tot verzuim leidt de termijnen ook opnieuw beginnen. Tussen de 38ste week van het verzuim en het moment dat door de UVI de claimbeoordeling in gang wordt gezet (in het beste geval in de 52ste week, zoals beoogd) vinden er geen reïntegratieactiviteiten plaats (Nyfer, 2001: 108). Het doorspelen van informatie door Arbo-diensten aan uitvoeringsinstellingen verloopt verre van vlekkeloos. Reacties op een aanvraag voor REA-middelen door de Arbo-dienst aan de UVI zijn vaak zeer tijdrovend en worden daarom achterwege gelaten (Nyfer, 2001). Na instroom in de WAO ontstaan daarentegen nieuwe mogelijkheden en komen REA-middelen beschikbaar. De werknemer wordt daarentegen pas op het einde van het verzuim tot werkhervatting gestimuleerd, maar op dat moment is de waarschijnlijkheid van toelating tot de WAO al erg groot. Zelfs bij een gestegen percentage afwijzingen van WAO-claims wordt nog altijd 75% van de aanvragen toegekend.

Eenmaal in de WAO nemen de kansen op herstel en/of werkhervatting voor de arbeidsongeschikte werknemer af met de duur van het verblijf in de regeling.⁴ Ongeveer de helft van de uitstroom vindt plaats vanwege WAO-ers die de pensioengerechtigde leeftijd behalen. Het WAO-hiaat is voor 80% van de werknemers herverzekerd, en van de inkomensachteruitgang door de WAO-vervolguitkering gaan dus niet meer de beoogde prikkels uit. Werknemers die weer willen gaan werken om hun resterende arbeidscapaciteit te benutten, dreigen erop achteruit te gaan qua pensioensopbouw. Daarnaast is de klacht van veel WAO-ers, en ook van hun werkgevers, dat de aanvraagprocedure voor reïntegratievoorzieningen dermate complex is dat alleen experts er wijs uit kunnen.

De uitgaven voor reïntegratie-instrumenten zijn gestegen van ? 221,9 miljoen in 1995 tot ? 536,9 miljoen in 1999. Evaluatief onderzoek door TNO en Lisv wijst uit dat vanwege implementatieproblemen met de Rea, de stijgende WAO-instroom, de overgang van Arbeidsintegratie naar Arbeidsvoorziening en personeelsgebrek bij de UVI's de streefcijfers voor de eerste anderhalf jaar niet gehaald zijn en de effectiviteit van de nieuwe wet negatief beïnvloed is. Van de werkgevers die een arbeidsgehandicapte in dienst hebben (gehouden of genomen) blijkt slechts de helft gebruik gemaakt te hebben van Rea. De belangrijkste knelpunten voor werkgevers zijn de trage afhandeling en de bureaucratische procedures rond het toekennen van REA-subsidies. Meer dan de helft van de (onderzochte) Arbo-diensten heeft uitsluitend negatieve ervaringen met het aanvragen van bijvoorbeeld herplaatsingsbudgetten (TNO, 2001:75).

De Sociale Nota 2001 meldt dat er sprake is van te veel administratieve rompslomp en te weinig actieve bemiddeling bij de terugkeer naar werk. Zieke werknemers blijven te lang verstoken van adequate begeleiding naar het werk. De eerdere reïntegratiepogingen in het eerste ziektejaar zijn volkomen aan het zicht van de UVI's onttrokken (en daarna ook aangezien het uitbesteed wordt aan private reïntegratiebedrijven), en de informatie die de UVI's krijgen in de vorm van het reïntegratieplan biedt weinig inzicht in de inspanningen en mogelijkheden. Tevens ontbreekt het in deze

4 Zie par. 2.3.1.

plannen, die op uiteenlopende wijzen zijn ingevuld, aan gemotiveerde conclusies. Uit een dossieronderzoek van Nyfer blijkt dat in het merendeel van de gevallen de diagnose van de ziekte in het definitieve reïntegratieplan niet eens is ingevuld en in ruim 70% van de gevallen wordt geen enkele melding gemaakt van reïntegratieactiviteiten in het eerste ziektejaar (Nyfer 2001). Volgens een sceptische analyse van het Ctsv met betrekking tot het nieuwe poortwachtersmodel zit het knelpunt in het dilemma tussen enerzijds het bevorderen van reïntegratie in gezamenlijk overleg en anderzijds het controleren van het handelen van werkgevers en Arbo-diensten. De administratieve overdrachtsprocedure van Arbo-diensten naar uitvoeringsinstellingen lijkt de afstand tussen beide partijen eerder te vergroten dan te verkleinen. Het toezicht van de uitvoeringsinstellingen op de reïntegratieverplichtingen van de werkgever beperkt zich in grote mate tot het opleggen van boetes op tijdigheid van administratieve handelingen (Ctsv 1999, augustusrapportage).

6.2.1.2 Arbeidsongeschiktheids criterium

De WAO introduceerde indertijd een nieuwe benadering van arbeidsongeschiktheid met een criterium, dat de medische en de arbeidskundige aspecten combineerde en dat op alle vormen van arbeidsongeschiktheid van toepassing werd verklaard. Deze benadering liet de uitvoerders veel ruimte. Ook al hebben de medische en de arbeidskundige benadering elk hun eigen plaats in de beoordelingsprocedure, in de praktijk blijkt de medische invalshoek, waarin het ziektebeeld richtinggevend is voor de wijze waarop men om gaat met de notie van belastbaarheid, de arbeidskundige benadering te overschaduwen. Bij die beoordeling gaat het om de vraag tot welke arbeid betrokkene nog in staat is en wat op dat punt in redelijkheid van hem verlangd kan worden. Het concept van passende arbeid vormde daarbij het uitgangspunt, dat wil zeggen dat de op te dragen arbeid moest zijn afgestemd op de bekwaamheden en mogelijkheden van de betrokkene. Er moest dan ook rekening gehouden worden met opleiding en vroeger beroep. Tot 1987 diende ook rekening gehouden te worden met de mogelijkheden van de betrokkene op de regionale arbeidsmarkt en met de mogelijke gevolgen van de handicap voor het verwerven van arbeid (verdiscontering). Gevolg hiervan was echter dat genuanceerde (medische) schattingen zinloos waren omdat arbeidsmarktoverwegingen domineerden. Werknemers die anders werkloos zouden raken, vloeiden geruisloos af in de WAO. Deze verruiming van het begrip verviel bij de stelselherziening in 1987. De TBA verscherpte vervolgens in 1993 de WAO-toetredingsvoorwaarden en de condities om recht te blijven houden op een WAO-uitkering. De medische oorzaak van arbeidsongeschiktheid moest objectief vaststelbaar zijn en het beperkte begrip "passende arbeid" als maatstaf voor de resterende verdien capaciteit werd vervangen door "gangbare arbeid" die alle niet al te zeldzame functies op de Nederlandse arbeidsmarkt omvatte. Daarmee verviel de directe koppeling aan opleiding en vroeger beroep.

Op de invoering van TBA volgde een herbeoordelingsoperatie aan de hand van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium van alle toenmalige WAO'ers jonger dan 45. In een op de TBA berustend Schattingbesluit werden regels geformuleerd voor de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van het functieinformatiesysteem (het FIS): een geautomatiseerd overzicht van 9.000 (gangbare) functies met bijbehorende belastingsprofielen. Het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) gaf daarnaast als coördinerend orgaan en opdrachtgever van de uitvoeringsinstellingen richtlijnen voor de beoordeling.

Aanvankelijk – in 1994 en 1995 – had de aanscherping zichtbaar effect op de instroom en uitstroom in de WAO. Mede op aandringen vanuit de Tweede Kamer werd echter in de daaropvolgende jaren geleidelijk soepeler omgegaan met grensgevallen, waardoor de nieuwe arbeidsongeschiktheids criteria al snel minder strikt en minder 'objectief' werden toegepast. Bij alle regelingen is bovendien de beoordelingsruimte van de uitvoerders bij de toepassing nog aanzienlijk. Uit Ctsv-onderzoek (De Bont en Reeuwijk 1998) blijkt dat de richtlijn voor toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium slechts beperkt effect heeft op bestaande verschillen in werkwijze en beoordeling bij de vaststelling van arbeidsongeschiktheid. Met name bij moeilijk objectiveerbare aandoeningen

zoals psychische ziekten, of klachten met betrekking tot het bewegingsapparaat blijkt de subjectieve beleving van de ziekte onmisbaar voor de verzekeringsarts om tot een beoordeling van de belastbaarheid te kunnen komen. Die beleving blijkt vervolgens weer afhankelijk van het oordeel van de behandelaars, de bedrijfssituatie, de gezinssituatie, de positie op de arbeidsmarkt, de inkomensvooruitzichten en de dominante maatschappelijke normen ten aanzien van ziekte en ziektebeleving.

Het effect van deze maatregelen wordt voorts beperkt doordat een groot deel van de arbeidsongeschikten niet door een arbeidskundige wordt beoordeeld. Er zijn uitzonderingssituaties waarin de verzekeringsarts een cliënt direct medisch 80-100 (medisch volledig arbeidsongeschikt) mag beoordelen. In dat geval krijgt de werknemer een volledige WAO-uitkering, zonder dat een verdere beoordeling door de arbeidsdeskundige plaatsvindt. Deze uitzonderingssituaties zijn omschreven in de standaard Geen Duurzaam Benutbare Mogelijkheden (GDBM). De indruk bestaat dat voor veel meer cliënten (35-40% van de beoordeelde) deze uitzondering wordt gemaakt dan op grond van de omschrijvingen in de standaard te verwachten is (Lisv, Trendrapportage 2000: 72; Cf. Van der Giezen, 1999; Koehler en Spijkerboer, 1999; Plan van Aanpak WAO, 1999). Van de werknemers met psychische klachten krijgt zelfs 48% direct medisch 80-100 bij de keuring na twaalf maanden ziekte (Nyfer, 2001: 87). Deze tegenvallende uitkomsten zouden het gevolg kunnen zijn van de hoge tijdsdruk waaronder verzekeringsartsen werken, en de productiviteitseisen die aan hen gesteld worden. De zorgvuldigheid van de claimbeoordeling komt hierdoor onder druk. Verzekeringsartsen ontwijken (soms) noodzakelijke doch tijdrovende procedures, zoals het doorverwijzen naar de arbeidsdeskundige, of het inwinnen van medische informatie bij behandelaars.

Ten slotte is er een drietal kenmerken die tot gevolg hebben dat aanscherping van de criteria en de toepassing daarvan beperkt effect hebben, te weten 1) dat arbeidsongeschiktheid wordt geduid in termen van verdien capaciteit, 2) dat ook tijdelijke aandoeningen daaronder vallen en 3) dat het systeem een verfijnd onderscheid kent tussen zeven verschillende arbeidsongeschiktheidsklassen. Zoals eerder geconstateerd (in 3.3.1) leidt het berekenen van verlies aan verdien capaciteit tot zeer ongelijke uitkomsten voor vrijwel gelijke gevallen als de werknemer net op of boven het minimum loon verdient. Door het vaste keuringsmoment (na 12 maanden verzuim) komen tijdelijke aandoeningen in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering, terwijl deze een permanent karakter heeft én zo ook wordt gebruikt. Het verfijnde onderscheid tussen verschillende arbeidsongeschiktheidsklassen, leidt tot een zeer lage toetredingsdrempel (al bij 15-25%) en tot verdisconting van andere factoren dan gezondheid die een rol spelen voor iemands verdien capaciteit in de praktijk. Door deze kenmerken levert strenger keuren minder op dan vaak verondersteld.

6.2.1.3 Uitvoeringsstructuur

In Nederland is de uitvoering van het sociale zekerheidsstelsel doorgaans meer omstreden dan aspecten van de verzekeringen zelf. Het gaat daarbij om een vraag van sociaal-economische ordening; of de uitvoering onder verantwoordelijkheid van de overheid, dan wel onder verantwoordelijkheid van bedrijven dan wel onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers (zij brengen de premies op) moet geschieden. Vanaf de start van de sociale verzekeringen in Nederland met de Ongevallenwet in 1901 staan deze standpunten tegenover elkaar.

In 1993 is een reorganisatieproces op gang gekomen dat meerdere doelen nastreeft:

- een meer dwingende centrale aansturing door de wetgever,
- onafhankelijk toezicht,
- uitvoering gericht op preventie en reïntegratie, en
- directere koppeling tussen baten en lasten van sociale verzekeringen.

Deze wijzigingen in de uitvoeringsstructuur werden in gang gezet door de aanbevelingen van de Commissie Buurmeijer na de parlementaire enquête naar de uitvoeringsorganen sociale verzekeringen. De conclusie van de commissie was dat alle betrokkenen schuld hadden aan het onbeheerste

gebruik van de WAO. “De overheid had geen oog voor de uitvoerbaarheid van de door haar ontworpen regelgeving en weigerde de uitvoeringsorganen en de SVR als toezichthouder te dwingen tot nauwgezette uitvoering conform haar bedoelingen. De bestuursverantwoordelijken binnen de SVR en de uitvoeringsorganisaties hielden een ‘weggeefcultuur’ in stand, omdat er voor de uitkeringsontvangers, los van hun resterende verdien capaciteit, toch geen werk was” (De Jong en Vos, 1994).

De maatregelen die naar aanleiding van de aanbevelingen van de Commissie Buurmeijer getroffen werden, hielden een breuk met het verleden in. De sociale partners spelen niet langer een hoofdrol. De verantwoordelijkheden van private partijen zijn uitgebreid met de markt als disciplinerend mechanisme, maar tegelijk is centrale, onafhankelijke sturing van regionale centra geïntroduceerd, terwijl een onafhankelijk college toeziet op het functioneren van het geheel.

Niet alle aanbevelingen van Buurmeijer cs zijn door de wetgever overgenomen en, voor zover dat wel het geval is, heeft het resultaat iets van ‘hinken op tenminste twee gedachten’, een ambivalentie die zich ook vertaalde in de nieuwe structuren. Daardoor zijn nieuwe problemen ontstaan, terwijl een aantal oude niet is opgelost. Met als gevolg dat de uitvoeringsorganisaties zich nu al bijna tien jaar in een voortdurend proces van verandering bevinden, waarbij ze aan wisselende en soms tegenstrijdige functies, wensen en verwachtingen moeten voldoen. Gevolg is dat de ‘ervaringsdeskundigheid’ bij de medewerkers snel toeneemt; men weet uit ondervinding waarover de WAO-gegadigden spreken.

Zo moesten de uitvoeringsinstellingen eerst gaan functioneren als concurrerende dienstverlenende marktpartijen. In 1999 werd de lijn richting markt echter radicaal afgebroken en werd gekozen voor integratie van de uitvoeringsinstellingen in een publiek monopolie – het Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen (UWV). De UVI-markt bleek niet te werken met slechts een opdrachtgever (het Lisv), terwijl aan de bedrijfsvoering van uitvoeringsinstellingen (vanwege hun publieke functie) beperkingen waren gesteld die kostenverhogend werken en de concurrentie belemmeren. Onduidelijke verantwoordelijkheden leidden tot verminderde effectiviteit van de reïntegratieaanpak in het Wulbz-jaar. Door scheiding van claimbeoordeling, behandeling, controle, en reïntegratie werd de relatie tussen kosten en opbrengsten van de uitvoeringsactiviteiten doorgesneden, waardoor de materiële prikkel tot reïntegratie en volumebeheersing verdoofd werd. Er was sprake van tegenstrijdige ontwikkelingen in het beleid – systeemovergangen werden bestreden (bijvoorbeeld via de opheffing van de GMD) en tegelijkertijd weer ingevoerd (bij overgang van een verzuimgeval van Arbo-dienst naar uitvoeringsinstelling, vgl. Van der Stelt, TICA 1996). Een veelheid en snelheid aan opeenvolgende wijzigingen in de wet- en regelgeving en uitvoeringsorganisatie leidden ertoe dat voordat de beoogde resultaten zouden kunnen blijken alweer nieuwe wijzigingen werden doorgevoerd.

Onderzoek naar de effecten en resultaten van deze reorganisatie levert dan ook vooralsnog een negatief beeld op (Koehler, Van Leeuwen e.a. 1995). Zo komt het Ctsv in een recent onderzoek naar het poortwachtersmodel (Meershoek 2000) tot een negatief oordeel met betrekking tot de organisatie van de reïntegratieactiviteiten, als gevolg van de institutionele scheiding tussen Arbo-diensten, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen; daardoor zou van het poortwachtersmodel weinig terecht komen en zou publieke controle hierop vrijwel ontbreken. Vanwege beperkte bevoegdheden op het gebied van reïntegratieplannen en toegang tot aanvullende informatie, blijken uitvoeringsinstellingen te weinig van werkgevers te kunnen eisen. De poortwachtersfunctie van de uitvoeringsinstellingen is zo verworpen tot een administratief proces dat ver afstaat van de oorspronkelijke doelstelling.

6.2.2 Voortgaande verandering

Met name op het punt van de verdeling van verantwoordelijkheden gedurende het eerste ziektejaar en op het punt van de organisatie van de uitvoering gaat het proces van verandering verder. Daarnaast

krijgt ook het aspect van de preventie aandacht. In 1998 werd een nieuwe Arbo-wet ingediend die beoogt de eigen verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor het arbeidsomstandighedenbeleid in hun bedrijf te versterken. In aanvulling daarop worden Arbo-convenanten afgesloten op bedrijfstakniveau, waarin effectieve afspraken worden gemaakt uitgedrukt in concrete kwantitatieve doelen, onder meer met betrekking tot het terugdringen van situaties die het ontstaan van arbeidsongeschiktheid in de hand werken.

De bedoeling is om door herziening van het poortwachtermodel de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie bij de werkgever en diens Arbo-dienst te leggen. Het nieuwe model beoogt het gedrag van de werknemer vooral via de werkgever te beïnvloeden. De uitvoeringsinstelling behoudt alleen een controlerende taak en doet "second opinion" op aanvraag van de werknemer om vast te stellen of er nog werk bij de eigen werkgever is, en geeft desgevraagd advies over reïntegratiemogelijkheden. Na een eerste ziektemelding na zes weken, wordt de uitvoeringsinstelling pas weer na negen maanden ingeschakeld. Zij dient dan de reïntegratie-inspanningen van de werkgever te beoordelen aan de hand van een reïntegratieverslag, dat bij de WAO-aanvraag wordt ingediend. Het reïntegratieverslag is in feite een medisch en arbeidskundig dossier en vormt als zodanig de basis voor de WAO-beoordeling. De werknemer is verplicht zijn medewerking aan het reïntegratieverslag te verlenen. Wanneer de uitvoeringsinstelling tot de conclusie komt dat de werkgever onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft geleverd, kan de loondoorbetalingsplicht met een jaar worden verlengd. Indien de werknemer onvoldoende aan de reïntegratie meewerkt, kan de loondoorbetaling worden gestopt of de WAO afgewezen.

In het kader van de SUWI-operatie zullen tenslotte de verschillende uitvoeringsinstellingen worden samengevoegd tot één grote centraal gestuurde uitvoeringsinstantie (het UWV) die zorg zal dragen voor de totale claimbeoordeling, registratie en administratie voor de WAO. Daarbij zullen de activiteiten op het terrein van de reïntegratie echter worden geprivatiseerd in reïntegratiebedrijven. De reïntegratie van langdurig werklozen en arbeidsgehandicapten is sinds 2000 al niet langer het uitsluitend domein van de publieke uitvoeringsorganisaties. De gedwongen winkelnering bij de publieke arbeidsvoorzieningsorganisatie is afgeschaft. UVI's krijgen nu van het Lisv een budget waarmee de reïntegratie van gehandicapten kan worden ingekocht en dit kan naar eigen inzicht aanbesteed worden. In 2002 moet dit uitmonden in een markt voor reïntegratie, die zal worden uitgevoerd door private bedrijven (waaronder het geprivatiseerde bedrijf van de arbeidsvoorziening Kliq). Het opdrachtgeversschap moet zich daarbij steeds meer in de richting van de werkgevers verplaatsen die ook de financiële opbrengsten van reïntegratie in de vorm van een lager bedrag aan WULBZ-uitkeringen en Pemba-premies incasseren. Voor de periode 1999-2002 is sprake van een overgangssituatie, waarin (semi-) publieke instanties, waaronder de uitvoeringsinstellingen, reïntegratiediensten inkopen op een vrije markt van private aanbieders.

Uitgangspunten voor de werking van de reïntegratiemarkt⁵ zijn: activering van werknemers, werkgevers en uitkeringsgerechtigden; snelle aanpak van de reïntegratie; een evenredige aandacht voor moeilijke en makkelijke gevallen, en concurrentie tussen de reïntegratiebedrijven (Rib's). In het wetsontwerp SUWI wordt de verantwoordelijkheid van de huidige werkgever voor reïntegratie uitgebreid. Deze omvat nu ook plaatsing bij een nieuwe werkgever. Volgens de MvT op dit wetsontwerp wordt door deze uitbreiding aansluiting tussen enerzijds het complex van preventie en ziekteverzuimbegeleiding/reïntegratie tijdens het eerste ziektejaar en anderzijds de WAO-periode daarna bevorderd. Door vroegtijdige reïntegratie kan de werkgever grote financiële schade voorkomen. Als Arbo-diensten en Rib's meer gaan samenwerken hoeft er geen overdracht meer plaats te vinden van dossiers tussen werkgever/Arbo-dienst en Rib. De bipartiete verantwoordelijkheid duurt in ieder geval zolang er een dienstverband is (in de regel twee jaar). Daarna kan de verantwoordelijkheid overgaan naar het UWV (Ctsv, 2001: 19).

5 Uit: Ctsv (2001) De kunst van het aanbesteden, p. 17.

6.2.3 Met het oog waarop?

Sinds 1987 zijn de veranderingen in het stelsel ingegeven door het streven het gebruik van de arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen te beperken. Zoals in het vorige hoofdstuk is betoogd, is de omvang van het gebruik een symptoom en niet het probleem zelf; anders zou het afschaffen van de regelingen de meest geëigende oplossing zijn. Om dan ook te beoordelen of de aanpak tot dusver geëigend en toereikend is om de problematiek op te lossen, is het nodig om te bezien op welke specifieke problemen die veranderingen gericht waren, en wat zij hebben opgelost en hoe zij de ontwikkeling van de WAO hebben bijgestuurd. Veranderingen beïnvloeden de werking van het bestel immers niet alleen doordat ze de problemen waar ze op gericht zijn al dan niet volledig oplossen, maar ook omdat ze bijwerkingen kunnen hebben. De privatisering van de Ziektewet bijvoorbeeld heeft enerzijds problemen opgelost, door werkgevers een financieel belang te geven bij het voorkomen en bestrijden van ziekteverzuim, maar anderzijds de mogelijkheid van de uitvoeringsinstanties om greep te krijgen op het begin van het verzuim (bijvoorbeeld controle) weggenomen. Ook als die mogelijkheid ten tijde van de verandering weinig voorstelde en het vervallen 'geen verlies' vormde, betekent de verandering wel dat er later geen oplossingen meer beschikbaar zijn waarbij van publieke controle gebruik gemaakt kan worden.

Strekking en inhoud van de veranderingen en ingrepen in het stelsel tot dusver hebben vooral het karakter van een reactie op een bepaalde interpretatie van de problemen. De eerste ingrepen vormden een reactie op wat gezien werd als een te ruime toelating tot de WAO. Afschaffing van verdiscontering was erop gericht om de instroom in de WAO te beperken tot de 'echte' arbeidsongeschikten. De vermindering van het uitkeringspercentage van 80 naar 70% was bedoeld als sanering van de publieke financiën en (nog) niet gericht op het beïnvloeden van het gebruik. In 1993 werd de toetsing bij de instroom verder toegesneden op het arbeidskundige aspect van ziekte en handicap. De maatregelen werden ingegeven door de gedachte dat bij de toelatingskeuring ongrijpbare (medische) factoren een te grote rol speelden, waardoor de keuring te weinig objectief en controleerbaar was. De toenemende wettelijke normering van de keuring en de 'arbeidskundige schatting' en de reorganisatie van het uitvoeringsapparaat berusten op dezelfde probleemanalyse. Oneigenlijk gebruik van de arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen vormt kortom een eerste probleem waar de ingrepen zich op hebben gericht door bijstelling van de criteria en normering van de beoordeling.

Sinds het begin van de jaren '90 wordt daarnaast het gebrek aan inzet van werknemer en werkgever om verzuim en WAO-instroom te voorkomen als probleem ervaren. Er werd al gewezen op de omslag in het denken waarbij arbeidsongeschiktheid niet meer uitsluitend als noodlot wordt gezien dat mensen overkomt, maar ook als beïnvloedbaar verschijnsel. Dit resulteerde aanvankelijk in het bonus/malus systeem van de TAV, in de subsidies van de Wet Amber en de Wet REA en in de variabele premie van de Wet Pemba. Ook de WULBZ richt zich op het stimuleren van gedrag dat onder meer WAO-instroom moet voorkomen. Deze prikkels richten zich alle primair op de werkgever. Aangezien de WAO-uitkering in 1987 om andere redenen al op 70% was gebracht en sinds 1993 overgaat in een voor velen aanzienlijk lagere vervolgutkering, vormde dit op zichzelf een krachtige 'prikkel' voor werknemers om instroom te voorkomen. Deze prikkel valt uiteraard weg bij bovenwettelijke aanvulling en herverzekering. In het kader van de voorstellen voor verbetering van de poortwachtersfunctie is het nu de bedoeling een verzoek om een uitkering te weigeren in geval onvoldoende inzet bij het streven naar reïntegratie wordt vastgesteld.

Vervolgens wordt er vanuit gegaan dat de omvang van de WAO-instroom mede het gevolg is van het verzuimgedrag en dat dit het beste door de direct betrokkenen kan worden aangepakt. In de eerste plaats wordt de WAO-instroom mede bepaald door de begeleiding van het voorafgaande verzuim. Daarnaast zouden de verantwoordelijkheid voor het verzuim, de mogelijkheid tot ingrijpen en de kosten en baten daarvan zoveel mogelijk in één hand moeten worden gelegd. Dat laatste houdt een afbakening in van verantwoordelijkheden tussen het publieke en het particuliere domein. Tot dusver

is die evenwel nog niet volledig doorgevoerd. Enerzijds heeft de wetgever werkgever en werknemer verantwoordelijk gemaakt, maar anderzijds moeten diverse beslissingen nog via de uitvoeringsinstanties lopen. In de voorstellen tot verbetering van de poortwachtersfunctie wordt in dat opzicht een consequentere scheiding nagestreefd. Ook de reorganisatie van de uitvoering staat mede in dat teken. Uitgangspunt daarvan is dat de vermenging van publieke en private verantwoordelijkheid leidt tot afwentelingsgedrag aan beide zijden. Mitsdien wordt een scherpere afbakening nagestreefd van taken en functies die op basis van particulier initiatief verzekerd, op basis van concurrentie verbeterd en via de markt gecoördineerd kunnen worden. Probleem is slechts dat politiek en beleid er nog niet uit zijn om welke taken het daarbij gaat; tot schade van de kwaliteit van de uitvoering.

De maatregelen richten zich ten slotte ook op de preventie van verzuim. Uit de praktijk blijkt dat een belangrijke oorzaak van verzuim en WAO-toetreding is gelegen in de mate waarin bedrijfstakken investeren in preventie en begeleiding van verzuim. Deze conclusie berust mede op eerdere ervaringen met de wijze waarop binnen de bouwsector de hoge arbeidsongeschiktheidsrisico's door gericht beleid werden teruggedrongen.

Wat opvalt bij de probleempcepties en de reacties daarop in beleid is dat de nadruk sterk is komen te liggen op de 'randen' van het probleem; algemene preventie enerzijds en WAO-instroom anderzijds. Daartussen ligt het hele 'gebied' waar de problematiek ontstaat binnen bedrijven, resulteert in verzuim en vervolgens via langdurig verzuim tot WAO- instroom leidt. Dat 'gebied' is in de afgelopen jaren 'ontruimd' door de overheid en overgelaten aan de direct betrokken partijen. Hun gedrag daarbinnen wordt niet direct, maar alleen indirect gestimuleerd door prikkels die pas voelbaar worden op het moment van instroom in de WAO.

4.3 Verdergaande maatregelen

Met het wassend aantal WAO'ers is de discussie over de WAO-problematiek in een stroomversnelling gekomen en daarmee het aantal en de verscheidenheid van mogelijke oplossingen. De vraag of het beleid tot dusver doeltreffend en doelmatig is, moet mede bezien worden in het licht van voorstellen die in de afgelopen jaren gedaan zijn. Indien door invoering van een of meer van deze voorstellen een afdoende resultaat mogelijk wordt, dan heeft dat de voorkeur boven een ingrijpender verandering. Oogmerk van de voorstellen is hoofdzakelijk het terugdringen van het beroep op de WAO, maar zij richten zich daarbij op verschillende aspecten; het bereik van de regeling, de gedekte risico's en de uitvoering. Hieronder wordt kort op deze voorstellen ingegaan met het oog op het perspectief dat zij bieden op een bevredigende oplossing.

Alleen volledig arbeidsongeschikten

De parlementaire enquêtecommissie (Buurmeijer) stelde indertijd voor dat de WAO vervangen zou moeten worden door een arbeidsongeschiktheidsverzekering die alleen toegankelijk is voor volledig arbeidsongeschikten. Dit betrof werknemers die, vanwege ziekte of gebrek, met algemeen geaccepteerde arbeid ten hoogste een derde van het verzekerde loon zouden kunnen verdienen. Werknemers die voor minstens tweederde arbeidsongeschikt zijn, zouden 70% krijgen van het verschil tussen dit verzekerde loon en het loon dat zij ten hoogste kunnen verdienen. Het voorstel beoogde een antwoord te bieden op kritiek die wel in buitenlandse commentaren wordt gehoord op de Nederlandse regeling: *"The inclusion of benefits for partial disabilities in non-adversarial adjudicatory settings has tended to produce explosive growth in benefit rolls. Much of what has become called the Dutch disease –exponential growth in the costs of disability benefits- can be attributed to the way the Dutch once treated partial disability..(...) Our principal reason for leaving partial disability out of the disability insurance scheme, however is derived less from fears of administrative or fiscal crisis than from a conviction that partial disability is not conceptually*

distinguishable from a host of other factors that may make a person more or less successful in labor markets” (Graetz and Mashaw, 1999: 218).

Het voorstel komt neer op een beperking van het toepassingsgebied van de WAO, maar treedt voor het overige niet buiten het perspectief en de uitgangspunten van de huidige WAO. Het betekent een aanzienlijke verhoging van de drempel bij de toegang tot de WAO. Daardoor heeft een dergelijke beperking mogelijk ook effect op het voorliggende traject van ziekteverzuim. Maar ten principale verandert het de problematiek rond het verzuim niet. Toegepast binnen het kader van de bestaande wetgeving betekent het voorstel dat geen alternatief wordt geboden voor wie minder dan 70% arbeidsongeschikt is. Daarin onderscheidt dit voorstel zich van het CNV-voorstel.

Voorstel CNV

Het CNV lanceerde in het najaar van 2000 voorstellen die er op neerkomen dat mensen die volledig medisch arbeidsongeschikt zijn, in een WAO-nieuwe stijl komen. Deze biedt een hoger percentage van het laatstverdiende loon (75%). Alle overige arbeidsongeschikten en werklozen komen in de WWI (Wet op Werkhervatting en Inkomen). Daarin belandt een zieke werknemer als zijn werkgever een jaar lang alle mogelijke inspanningen heeft verricht om hem of haar te reïntegreren. Als bij keuring door verzekeringsgeneeskundigen blijkt dat werkherhvatting wel tot de mogelijkheden behoort, wordt vervolgens de betrokkene in de WWI gewoon behandeld als potentiële werknemer. Mensen in de WWI krijgen een basisuitkering van de overheid. Werkgevers en werknemers in de sectoren zijn verantwoordelijk voor niveau en duur van de uitkeringen boven het basisniveau. De huidige WAO'ers behouden hun huidige rechten.

Partiële arbeidsongeschiktheid is in de CNV voorstellen niet een vorm van arbeidsongeschiktheid, maar van werkloosheid. In die optiek is er sprake van werkloosheid die het gevolg is van conjuncturele omstandigheden, of van het feit dat er minder vraag is naar bepaalde vaardigheden, dan wel omdat er minder vraag is naar het arbeidsvermogen dat de betrokken werknemer nog wel kan leveren. In de laatste gevallen is er dan ook geen reden voor een uitkering die uitgaat van een permanent gedeeltelijk verlies van arbeidscapaciteit, maar van een (tijdelijk) probleem van aansluiting van vraag en aanbod.

De fundamentele omslag die in dit voorstel besloten ligt, is dat niet zoals in de bestaande regelingen de nadruk ligt op de 'verloren' arbeidscapaciteit, maar op wat er rest aan arbeidscapaciteit; niet op wat iemand niet meer kan, maar op wat hij nog wel kan. In dat opzicht is er sprake van een fundamentele verandering van perspectief die desalniettemin vorm gegeven kan worden binnen het bestaande stelsel door zowel de arbeidsongeschiktheids- als de werkloosheidsverzekering in onderlinge samenhang te veranderen. Daarmee richt het voorstel zich echter op het perspectief aan het einde van het eerste ziektejaar, maar brengt geen fundamentele verandering in het proces van ziekte en verzuim.

Referte-eis

Van een andere orde is het voorstel voor de invoering van een referteperiode. Ook hierbij gaat het om een beperking van de toegang tot de WAO, maar niet op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid of een ander daarmee verwant aspect, doch op basis van het arbeidsverleden. Een referteperiode houdt in dat men niet vanaf de eerste dag van het dienstverband recht heeft op verzekering van arbeidsongeschiktheid, maar pas na afloop van die periode. Zou een dergelijke periode bij iedere tewerkstelling opnieuw gaan lopen, dan zou deze figuur een drastische beperking aan de arbeidsmobiliteit en flexibiliteit stellen. Gegeven dat mobiliteit en flexibiliteit op dit moment juist als maatschappelijk wenselijk worden beschouwd, en de wetgever dit ook tracht te bevorderen en te faciliteren, ligt invoering van een dergelijke periode aan het begin van iedere baan minder voor de hand. Indien de maatregel echter alleen betrekking zou hebben werknemers die voor het eerst met arbeid beginnen, dan betreft dit slechts een beperkte groep. Bovendien valt gezien het verzekerings-

karakter van de WAO moeilijk te verdedigen dat men wel gedurende een bepaalde periode premie moet betalen, maar als er een ongeval of ziekte plaatsvindt geen aanspraak kan maken op een uitkering.

De maatregel beoogt te voorkomen dat personen – omdat zij vanaf de eerste werkdag onder de verzekering vallen – van de ene sociale voorziening naar de andere kunnen overstappen (bijvoorbeeld vanuit de bijstand via een Melkert-baan naar de WAO). Gegeven dat de WAO pas na een jaar ziekteverzuim aan de orde is, biedt een oplossing in de sfeer van de WAO voor dat probleem echter minder perspectief, dan bij voorbeeld maatregelen die al eerder in het proces ingrijpen.

Beroepsrisico

In de discussie over de WAO wordt ook regelmatig voorgesteld om een onderscheid aan te brengen tussen enerzijds arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van arbeidsongevallen en beroepsziekten (*risque professionnel*) en anderzijds arbeidsongeschiktheid als gevolg van andere oorzaken (*risque social*). Eerder⁶ is er al op gewezen dat dit onderscheid in de meeste buitenlandse stelsels van arbeidsongeschiktheidsverzekering gehanteerd wordt. In Nederland is het verdwenen met de invoering van de WAO. Het voorstel richt zich op een beperking van de toegang tot de WAO niet op basis van kring van rechthebbenden, zoals de voorgaande voorstellen, maar op basis van het risico dat gedekt wordt.

Motief voor een dergelijk onderscheid zou zijn dat het behalve beperking van de WAO-instroom ook een duidelijker grondslag biedt voor de aansprakelijkheid van werkgevers voor de kosten en hun betrokkenheid bij het vinden van oplossingen. In dat opzicht komt het tegemoet aan het gevoel van onrechtvaardigheid bij met name kleine ondernemers, die zich belast zien met verplichtingen (bijvoorbeeld op het punt van reïntegratie) en sancties (premiëdifferentiatie) naar aanleiding van langdurig verzuim en instroom in de WAO waar zij voor hun gevoel buiten staan omdat de oorzaken geheel buiten hun invloedssfeer liggen. Het effect van dit voorstel is niet gelegen in het onderscheid als zodanig, maar in de consequenties die daaraan verbonden worden. Ook als werkgevers niet meer betrokken zijn bij het voorkomen van arbeidsongeschiktheid om sociale redenen, blijft de samenleving nog wel zitten met de gevolgen daarvan en zal in de opvang daarvan voorzien moeten worden.

Het onderscheid staat derhalve voor een onderscheiden behandeling van werknemers en een onderscheiden verantwoordelijkheid van werkgevers in dat verband al naar gelang de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid. Vandaar dat niet het onderscheid als zodanig maar de gevolgen daarvan relevant zijn. Om in dat opzicht bruikbaar te zijn is een scherpe afbakening nodig. Het onderscheid zal immers leiden tot een verschil in arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en in de aanpak van de oorzaken. De druk op het systeem zal hoger zijn naarmate het verschil tussen beide risico's groter is, want naarmate dit groter is, zullen mensen meer moeite doen om te bewijzen dat de oorzaak van hun klachten gelegen is in de werksfeer. De afbakening van arbeidsgebonden versus overige oorzaken levert echter grote moeilijkheden op tenzij gekozen wordt voor een zeer restrictieve uitleg van arbeidsgebonden risico's. Dat laatste heeft echter tot gevolg dat de regeling voor de andere oorzaken de 'algemene regeling' wordt en de regeling voor beroepsziekten een beperkte uitzondering vormt. De afbakening is moeilijk te maken omdat als de precieze aard van klachten, ziektes en gebreken al nauwelijks is vast te stellen, de identificatie van de oorzaak nog moeilijker is. Er is niet alleen geen scherpe scheiding tussen werken en de rest van het leven, maar bovendien kunnen beide bijdragen aan het ontstaan van klachten en ziekten. Wie zal in het geval van rugklachten kunnen vaststellen of de rug thuis of op het werk versleten is. Die onduidelijkheid maakt niet alleen de toepassing van het verschil in behandeling tot op zeker hoogte willekeurig, maar dreigt bovendien tot gevolg te hebben dat de beperkt beschikbare tijd voor een effectieve aanpak aan het begin van het verzuim, verloren gaat aan het vaststellen van de oorzaak en het beslechten van geschillen daarover.

6 Zie § 2.3.3.

Verbetering uitvoering

Nog weer andere voorstellen richten zich op de uitvoering. Die zou in nog veel sterkere mate moeten worden ingericht naar verschillende functies en risicogroepen. De nadruk zou moeten verschuiven naar het 'op maat' begeleiden van afzonderlijke gevallen, waarin een zgn. 'sluitende aanpak' wordt geboden. Daarbij zou de cliënt ook de mogelijkheid van keuze moeten hebben tussen verschillende mogelijkheden van begeleiding, zodat er ook concurrentie ontstaat tussen gevalsbehandelaars. Particuliere verzekeraars of uitzendbureaus zouden hun diensten eveneens kunnen aanbieden.

De mogelijke inschakeling van particuliere verzekeraars of uitzendbureaus betekent echter niet dat er hierbij sprake is van privatisering. De bewaking van de instroom in de WAO (indicatiestelling en claimbeoordeling), alsook de premieheffing en uitbetaling blijven ondubbelzinnig in handen van de overheid liggen. De wetgever schept vervolgens de randvoorwaarden van de 'markt' waarbinnen als particuliere ondernemers opererende begeleiders, werkgevers en werknemers elkaar moeten vinden. Dit is de benadering die gekozen is met betrekking tot de reïntegratie. Op het punt van het voorkomen van arbeidsongeschiktheid heeft deze benadering een veel beperktere betekenis. Anders dan bij de reïntegratie van personen die al in de WAO zijn toegelaten, gaat het bij het voorkomen daarvan om personen die functioneren binnen een arbeidsverhouding. In die fase zijn de werkgever en de werknemer aangewezen partijen om de oorzaken van het verzuim aan te pakken. Nog weer andere partijen belasten met taken of verantwoordelijkheden bij de aanpak van het verzuim kan alleen maar verwarring scheppen over hun verantwoordelijkheid. Vandaar dat de wetgever er voor gekozen heeft om in de afgelopen jaren een scherp onderscheid te maken tussen de publieke en de private verantwoordelijkheid. Met de voorgestelde verbetering van de uitvoering en de 'aanpak op maat' zou de wetgever daar weer op terugkomen.

4.4 Toenemende tegenspraken en tegenstellingen

Er is in de afgelopen jaren onophoudelijk verbouwd aan het WAO-bestel; is het inmiddels niet voldoende? Is het niet zo dat het probleem al lang is opgelost, maar dat dit alleen nog duidelijk moet worden? De wetgever in de rol van 'Lucky Luke', de man die sneller schiet dan zijn schaduw; de wetgever heeft al raak geschoten maar de samenleving ziet het nog niet. Het is een aantrekkelijke gedachte, want dan hoeven we voorlopig even niets te doen; wat men ook aan mogelijk veront- rustende ontwikkelingen ziet, het is slechts schijn – het probleem is al opgelost.

Een deel van de maatregelen om het beroep op de WAO te beperken heeft aantoonbaar succes gehad. De effecten van de maatregelen tot nu toe wijzen erop dat het probleem niet ongrijpbaar is. Ook de voorstellen in de laatste jaren wijzen in een richting die perspectief biedt. Tot nu toe zijn zij evenwel niet afdoende gebleken om de instroom in de WAO structureel te keren en om de verantwoordelijkheden en mogelijkheden zodanig te verdelen dat gekozen wordt voor andere oplossingen in het arbeidsproces. De maatregelen hebben vooral effect voor zover betrokkenen greep hebben op het proces, waardoor actieve zelfselectie⁷ wordt voorkomen. Het verlagen van de WAO-uitkeringen en de strenge keuringsmaatregelen van 1993 hebben de instroom in de WAO gedurende twee jaar voor het eerst sinds haar ontstaan doen afnemen. Maar de maatregelen die bedoeld zijn om de actieve zelfselectie tegen te gaan, hebben het proces van passieve zelfselectie versterkt. Daarnaast is de uitvoerbaarheid van de arbeidsongeschiktheidsregelingen niet geholpen door juridisering, medicalisering, individualisering en stigmatisering. Het proces van verzuim is daardoor minder bestuurbaar geworden; werkgever en werknemer worden ieder op eigen verantwoordelijkheid aangesproken maar hebben geen middelen om er samen uit te komen en worden daartoe niet gedrongen; WAO-toetreding blijft dan uit onmacht de weg van de minste weerstand.

7 De begrippen actieve en passieve zelfselectie zijn in 3.2.2 geïntroduceerd.

De tot op heden genomen maatregelen tot aanpassing en verbetering raken niet aan de uitgangspunten van de WAO. Met uitzondering van het CNV-voorstel doen ook de voorstellen voor aanvullende wijzigingen dat niet. De conceptuele parameters van het stelsel blijven gelijk. Uitgegaan wordt van een statisch bestel waarin arbeidsgeschiktheid en arbeidsongeschiktheid elkaar uitsluitende concepten zijn. In die redenering komt de nadruk te liggen bij het moment van onderscheid. Waar de criteria op basis waarvan dit moet worden vastgesteld niet eenduidig hanteerbaar zijn, leidt het systeem niet tot schifting, maar tot aanpassing van het gedrag aan de voorwaarden voor een uitkering. De conceptuele uitgangspunten bevorderen voorts het duurzame karakter van de status arbeidsongeschikt en leiden tot individualisering en medicalisering van problemen in de arbeidsrelatie: het proces van (passieve) zelfselectie wordt daardoor versterkt.

Bovendien geldt dat hoe succesvoller de maatregelen zijn, des te scherper de tegenspraken en des te groter de tegenstellingen. De WAO-vervolguitkering (het WAO-gat) is in 1993 ingevoerd om de WAO, met name voor jongere werknemers, financieel minder aantrekkelijk te maken en hen aan zetten tot tijdige reïntegratie. Evenzo beoogt de Wet-Pemba de werkgever te stimuleren het WAO-risico te beperken door hem te beboeten voor de WAO-instroom vanuit zijn bedrijf. Indien de veronderstelling juist is dat het WAO-probleem door deze maatregelen is opgelost, moet worden geconcludeerd dat het bestel daardoor in labiel evenwicht dreigt te komen. Immers, wanneer beide maatregelen hun volle effect hebben, wordt de arbeidsongeschiktheid die voorkomen kan worden ook daadwerkelijk voorkomen.⁸ De selectieve werking van de maatregelen zorgt er dan voor dat werkgevers nog alleen beboet worden voor die arbeidsongeschiktheid die ze niet kunnen voorkomen en waar ze geen schuld aan dragen. Dit geldt ook met betrekking tot het effect van het WAO-gat op werknemers. Stel dat alle arbeidsongeschiktheid, die werknemers zouden kunnen voorkomen, niet meer in de WAO terechtkomt, dan prikkelt de WAO-vervolguitkering alleen nog die personen tot werkhervatting, die niet meer kunnen werken. Kortom, hoe doeltreffender de maatregelen, des te onrechtvaardiger hun effect; daarmee dreigen de maatregelen, als zij succes hebben het bestel politiek en maatschappelijk in opspraak te brengen. Een evenwichtige oplossing van het WAO-probleem is zo dus uitgesloten.

In het voorgaande hoofdstuk is vastgesteld dat de werkelijke oorzaak van de groei van arbeidsongeschiktheid gelegen is in de periode van verzuim voorafgaande aan de instroom in de WAO. De 'verbouwing' van het bestel concentreert zich vooralsnog vrijwel uitsluitend op de periode van toelating tot de WAO en daarna. Ook de voorgestelde nieuwe regeling van de poortwachtersfunctie concentreert die functie negen maanden na het begin van het verzuim; als het dan mis is gegaan kan men nog wel sancties treffen, maar zijn de gevolgen van verwaarlozing doorgaans onherstelbaar. De maatregelen hebben dus vooral een 'end of pipe' karakter, terwijl de kern van het probleem in het proces in de 'pijp' is gelegen. Hoe sterker de terugtred van de uitvoeringsinstellingen gedurende het eerste ziektejaar, des te minder greep heeft de overheid op de periode waarin arbeidsongeschiktheid daadwerkelijk kan worden voorkomen. Dat zou nog geen probleem zijn indien de verantwoordelijkheden duidelijk waren, de mogelijkheden om greep te krijgen op het proces effectief, en de consequenties onvermijdelijk. Niets is echter minder waar.

In de afgelopen jaren is steeds geprobeerd de betrokken partijen financieel zowel positief als negatief te prikkelen om instroom in de WAO te beperken. De prikkels richten zich echter te vaak op het verkeerde moment en op de verkeerde persoon. De werkgever wordt geprikkeld gedurende het eerste ziektejaar om het verzuim te beperken terwijl hij of zij niet de middelen heeft om daar effectief wat aan te doen. De werknemer wordt geprikkeld aan het eind van het ziektejaar, als de toetreding tot de WAO nadert, maar werkhervatting door onthechting en verzuimduur steeds onzekerder en minder

8 Een tweede onevenwichtigheid van Pemba is de mogelijkheid die bedrijven hebben om uit het collectieve bestel te stappen en de eerste vijf jaar van WAO-betaling voor eigen rekening te nemen. Zie hiervoor J. Bekkering, "Parallele privatisering van de WAO: een ingebakken mislukking?", ESB, 1995, pp. 196-200 en L.J.M. Aarts, Ph.R. de Jong, C.N. Teulings en R.J. van der Veen, "Vijf jaar na Buurmeijer", ESB, 1998, pp. 472-476.

goed mogelijk is geworden. Potentiële nieuwe werkgevers en reïntegratiebedrijven hebben er belang bij dat de werknemer eerst toetreedt tot de WAO, omdat daarna pas de REA-voorzieningen beschikbaar komen. De werkgever betaalt via de Pemba-premie voor een toelating tot de WAO waarover de overheid beslist en die door de werknemer wordt aangevraagd. De beslissing op de aanvraag van de werknemer zal weer afhankelijk zijn van de inspanningen van de werkgever op het punt van reïntegratie. De toelating zelf berust uiteindelijk los van dat alles op het gegeven of de werknemer in staat is om arbeid te verrichten.

De inzet van de actoren wordt kortom niet of nauwelijks op elkaar betrokken, en onvoldoende afgestemd op het voorkomen van arbeidsongeschiktheid. Een ieder handelt rationeel, naar zijn door prikkels ingegeven (korte termijn) deelbelang, maar de som van het handelen van alle betrokkenen is een uitkomst die het collectieve belang schaadt. Werknemers 'met een beperking' worden zo richting WAO gedreven en die druk kan niet met keuring en toetsing gekeerd worden. Nadat een jaar niet is gewerkt, is een gebrek doorgaans zo 'verzielt', dat er sprake is van 'echte' arbeidsongeschiktheid.

In het huidige systeem ligt de nadruk op arbeidsongeschiktheid, en is alles erop gericht om vast te stellen dat iemand vanwege ziekte of gebrek niet meer kan werken. Dat versterkt het effect dat ziekte en arbeid elkaar uitsluiten en dat niet de resterende arbeidscapaciteit wordt benut of geactiveerd, maar dat mensen met verminderd arbeidsvermogen wegens ziekte of gebrek worden afgeschreven en aan de kant geschoven. Door de drie eerder genoemde kenmerken van ons systeem (zie 4.2.1.2) kan claimbeoordeling op basis van verdien capaciteit bij gelijke gevallen leiden tot ongelijke uitkomsten, krijgen mensen met een tijdelijke aandoening onnodig een duurzame uitkering en leidt het verstrekken van partiële uitkeringen tot een lage toetredingsdrempel en verdiscontering van andere dan medische factoren in het systeem. Vandaar dat de aandacht verschoven dient te worden van uitkeringen naar werk, naar arbeid in plaats van ziekte. Het heeft pas zin om keuringen te verscherpen als de selectie gebaseerd is op criteria die voldoende recht doen aan deze verschuiving.

Door de hervormingen van het laatste decennium zijn de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen diffuser geworden. De stap naar privatisering werd eerst niet volledig gemaakt en toen ook nog half teruggedraaid. Waar organisaties (GMD) werden opgeheven om overgangen te voorkomen, werden elders nieuwe overgangen geschapen die tot nieuwe samenwerkingsproblemen hebben geleid. Voortdurende reorganisaties in de uitvoering hebben veel spanning en onrust veroorzaakt bij de UVI's en als zodanig het werk eerder belemmerd dan bevorderd.

De huidige plannen om de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer te vergroten, om de nadruk van de verzuimaanpak te leggen op de beginperiode van het verzuim, om een toets op inspanning in te voeren door middel van het reïntegratieverslag en om de ontwikkeling en het gebruik van expertise op de reïntegratiemarkt te stimuleren, zijn even zovele stappen in de goede richting. Er is echter meer voor nodig om de effecten van deze stappen daadwerkelijk af te dwingen.

Zolang er uitzicht bestaat op WAO aan het einde van de rit, en zolang er met name gekeken wordt naar arbeidsongeschiktheid in plaats van arbeidsgeschiktheid, zal verbetering van de uitvoering het karakter houden van 'morrelen aan de marges'. De ingeslagen wegen van verandering dienen dus voortgezet te worden, maar de maatregelen tot nu toe zijn niet afdoende. Zonder verandering van perspectief en door chronisch gebrek aan samenhang zullen de tot nog toe genomen en voorgestelde maatregelen weinig zinvol zijn. In het volgende hoofdstuk wordt een tussenstand opgemaakt van de conclusies uit dit hoofdstuk en de voorgaande, en zal een pakket maatregelen worden gepresenteerd dat enerzijds in het verlengde ligt van wat al gedaan is, en anderzijds drastisch ingrijpt in het huidige systeem om een grote omslag te bewerkstelligen.

DEEL II - VOORSTELLEN

7 EEN CONSEQUENTE OPLOSSING VOOR HET WAO-PROBLEEM

7.1 Tussenstand

De ervaring met het oplossen van wat gezien wordt als het WAO-probleem – de groei in aantallen – is tot dusver weinig bemoedigend. Ondanks het herhaald en steeds frequenter veranderen van de wetgeving is het probleem niet verdwenen of althans minder geworden. Dat scheidt de indruk van een onbeheersbare ontwikkeling en creëert een klimaat van aan cynisme grenzende scepsis, waarin iedere nieuwe poging tot verandering wordt ontmoedigd: ‘het klinkt mooi maar het zal ook wel niets uithalen’. In het denken en in de econometrische modellen zet zich het uitgangspunt vast dat ieder die nu in de WAO zit ook bij iedere andere aanpak op een uitkering zal zijn aangewezen; dan is de huidige oplossing al gauw de beste en goedkoopste. Op den duur dreigt het afschaffen van de collectieve sociale arbeidsongeschiktheidsverzekering dan als enig mogelijke oplossing over te blijven. Zou daar echter ooit toe worden besloten, dan wordt het echte probleem weer zichtbaar – de inkomensbehoefte van diegenen die door gebreken en beperkingen niet kunnen werken.

Het probleem is echter niet ongrijpbaar. De bewijzen liggen op straat. Eerdere ingrepen in de wetgeving laten zien dat veranderingen in wet en uitvoering wel degelijk van invloed kunnen zijn op de instroom in de WAO; in positieve en in negatieve zin. Soms zelfs zodanig dat ze weer worden teruggedraaid (zoals de aanscherping in 1994 van het arbeidsongeschiktheids criterium). Voorts laat de praktijk bij een aantal bedrijven zien dat met een gerichte en tijdige aanpak het ontstaan van verzuim en het afglijden in langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid, kan worden voorkomen¹. De inzichten die aan die praktijk ten grondslag liggen, vormen mede uitgangspunt van het voortgaand proces van verandering van het WAO-bestel in de afgelopen jaren; met name het inzicht dat arbeidsongeschiktheid niet een absoluut en onveranderlijke medische toestand is die iemand overkomt, maar veeleer een situatie die kan worden voorkomen of verbeterd door een tijdige aanpak van de oorzaken. Vanuit die optiek is de aanpak in het eerste ziektejaar overgelaten aan de betrokken partijen die door diverse ‘prikkelers’ worden aangezet om tijdig maatregelen te nemen om tot werkhervatting te komen; de Wulbz, de Pemba, de poortwachtersfunctie, het WAO-gat, de REA-middelen.

Toch zal het WAO-probleem niet geleidelijk verdwijnen naar mate de reeds getroffen maatregelen vrucht gaan dragen. Niet de ongrijpbaarheid zit in de weg, maar de perceptie van het vraagstuk en het wettelijk kader waarin de nieuwe inzichten geïntegreerd moeten worden. De in hoofdstuk 3 gesignaleerde ‘fuikwerking’, waardoor mensen in moeilijkheden in de WAO worden gezogen en waar ze worden afgeschreven in plaats van aangepakt, dreigt zelfs versterkt te worden. Want de aanpak wordt wel steeds meer aan de betrokken partijen overgelaten die steeds sterker geprikkeld worden, maar ieder wordt op een ander moment in een andere richting gestimuleerd en er is geen mechanisme om de inzet van ieder op elkaar af te stemmen. De werkgever wordt aan het begin van het verzuim gemotiveerd (door de kosten van uitval en vervanging) en onmiddellijk na toelating in de WAO (Pemba); de werknemer wordt daarentegen bij einde van het verzuim gestimuleerd (naderende keuring en uitkering) en enkele jaren na toelating tot de WAO (vervolguitkering en REA-middelen), de professionele hulpverleners zijn bij het begin van de klachten of het verzuim gemotiveerd, de

1 Zie tussenrapport van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid: ‘Analyse en oplossingsrichtingen voor het verschijnsel van psychische arbeidsongeschiktheid en langdurig verzuim’; juni 2000. Zie evenzo het Nyfer-rapport: ‘Enkelte WAO; de gebrekkige begeleiding van werknemers met psychische klachten tijdens het eerste ziektejaar’. Breukelen, maart 2001.

uitvoerende instanties pas bij het einde. Het resultaat is (over)prikkeling zonder dat men greep heeft op het proces; dat leidt tot machteloosheid en inactiviteit, waarbij uiteindelijk ieder de prikkels lijdzaam ondergaat en het ongewenste resultaat bevordert. Stilzitten leidt tot de WAO. De toelating berust op de vaststelling van arbeidsongeschiktheid ongeacht of deze voorkomen kon worden en of herstel mogelijk is; en na een jaar niet werken is er daardoor al sprake van arbeidsongeschiktheid. Ook REA-middelen bevorderen instroom in de WAO; eerst moet arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld. En naarmate het proces van langdurig verzuim onbeheersbaar blijkt, oogt de WAO steeds aantrekkelijker; het biedt op z'n minst zekerheid en werkgevers zijn van het probleem af, ook al kost het wat.

Het effectief terugdringen van arbeidsongeschiktheid vergt een ingrijpender wijziging van de wetgeving. Daarbij gaat het niet alleen om een verandering van aanpak langs de reeds ingezette lijnen. Die lijnen moeten consequent worden doorgetrokken, maar dat vergt een verandering van perceptie. Het gaat niet om de opvang van *arbeidsongeschiktheid* maar om het activeren van *arbeidsgeschiktheid*. De WAO is daarbij niet het probleem maar de daaraan voorafgaande periode van verzuim. De verantwoordelijkheid om werk te maken van de beschikbare arbeidsgeschiktheid dient bij de betrokken werkgever en werknemer te liggen, maar die moeten dan wel toereikende mogelijkheden hebben om greep te krijgen op het proces van verzuim. Een verandering van perceptie vergt voorts een ander perspectief op toegang tot de WAO. Die is nodig als verzekering voor wie door ziekte of handicap duurzaam niet meer in staat is om arbeid te verrichten; in alle andere gevallen gaat het er primair om de beschikbare arbeidscapaciteit opnieuw in te zetten: door behandeling, aanpassing van werk of nieuwe functie. In dit hoofdstuk worden deze uitgangspunten en contouren uiteengezet die de basis vormen voor de voorstellen die in de daaropvolgende hoofdstukken nader worden ingevuld.

7.2 Een andere perceptie

7.2.1 Nieuwe wijn in oude zakken

In het voorgaande is gewezen op drie fundamentele vernieuwingen in het denken en in de wetgeving van de afgelopen jaren: a) dat niet ziekte de arbeidsongeschiktheid bepaalt maar de wijze waarop met de beperkingen die het gevolg zijn van ziekte wordt omgegaan, b) het inzicht dat het WAO-risico mede bepaald wordt door de aanpak van het verzuim, en c) dat het voorkomen van arbeidsongeschiktheid een verantwoordelijkheid is van werkgever en werknemer.

Die veranderingen zijn niet het gevolg van een (tijdelijke) politieke voorkeur voor private verantwoordelijkheid en marktdenken. Zij vloeien voort uit het inzicht dat de aanpak van het ziekteverzuim de sleutel is bij het voorkomen van toetreding tot de WAO. De keuze wie verantwoordelijk is voor die aanpak is dan een bepalende systeemkeuze. De mogelijke opties daarbij beperken zich tot een collectieve dienst of de betrokken partijen (de werknemer en zijn werkgever). Bij een totaal van negen miljoen gevallen van verzuim, waarvan tenminste 400.000 langer dan drie maanden duren, kan de verantwoordelijkheid voor de aanpak van het verzuim praktisch niet meer als collectieve verantwoordelijkheid behartigd worden. Werkhervatting vergt in de eerste plaats medewerking van werkgever en werknemer en daar staat iedere overheidsdienst in beginsel buiten. In het kader van de Arbo-wetgeving en de WULBZ is de verantwoordelijkheid voor de aanpak in het eerste ziektejaar dan ook verschoven naar de werkgever.

De vernieuwingen vormen derhalve een duurzaam element van een oplossing van het WAO-probleem. Ze stuiten tegelijk op de grenzen die besloten liggen in de huidige opzet van de WAO. Zo laat de medeverantwoordelijkheid van de werkgever voor de aanpak van het verzuim en voor werkherhervatting, zich moeilijk rijmen met een wettelijk kader waarin de uitkering een recht is van de werknemer op grond van de mate waarin hij verlies aan verdien capaciteit heeft. Evenzo staat de

aanspraak op een WAO-uitkering op gespannen voet met een verplichting tot reïntegratie. Ondanks het belang van preventie en werkhervatting zijn daar geen geschikte instrumenten voor. Ten slotte krijgt de scheiding van publieke en private verantwoordelijkheid vorm door terugtreden van de overheid tot het moment van instroom in de WAO. Het schept mogelijk drempels bij de instroom in de WAO, maar neemt ze weg bij het ontstaan van het verzuim en leidt ertoe dat het verloop van het verzuim zich geheel aan de greep van de overheid onttrekt. Zo lopen de bedoelde vernieuwingen vast in de conceptuele grenzen van het bestaande bestel en verliezen daardoor hun kracht.

7.2.2 Uitgangspunt in het geding

Voorwaarde voor een effectieve verandering is derhalve een aanpassing van het wettelijk kader, zodat dit kader in overeenstemming gebracht wordt met de uitgangspunten. Aan bedoelde vernieuwingen ligt immers een wezenlijk ander beeld van arbeidsongeschiktheid ten grondslag. Dat is daarbij niet langer een objectief gevolg van ziekte wat blijkt door verloop van tijd, maar het resultaat van een falende aanpak van de gevolgen van ziekte door het laten verlopen van tijd. Ziekte en arbeid sluiten elkaar daarin niet uit, en herstel is daarom ook geen noodzakelijke voorwaarde voor werkhervatting. Ziekte en arbeid kunnen gelijk op gaan en werkhervatting kan heel wel herstel bevorderen.

Het is een verandering van perceptie van arbeidsongeschiktheid en ziekte die aansluit bij de werkelijkheid. Ziekte betekent niet per definitie verlies van arbeidscapaciteit. Het merendeel van de mensen met chronische ziekten werkt, en als mensen niet meer passen in hun werk, kan het werk steeds beter aan hun mogelijkheden worden aangepast. De huidige wettelijke uitgangspunten met betrekking tot arbeidsongeschiktheid worden nog onwillekeurig beheerst door beelden uit een industrieel verleden, met sterk gestandaardiseerde en overwegend fysieke arbeid. Ziekte en gebrek betekenden daarin al snel dat men niet meer in het arbeidsproces paste en leidde daardoor tot volledige uitval uit het arbeidsproces. In die situatie konden overgangen tussen ziekte en gezondheid, tussen arbeidsgeschiktheid en -ongeschiktheid, tussen beschikbare arbeid en het gebrek daaraan adequaat worden onderscheiden, zodat de wettelijke categorieën daarop konden aansluiten. In de realiteit van het moderne arbeidsproces laat arbeid zich op vele wijzen differentiëren en aanpassen aan de mogelijkheden en beperkingen van personen. Mensen zijn op vele verschillende manieren inzetbaar in het arbeidsproces. Het begrip ziekte is in de tussentijd veel breder geworden en veel meer een subjectieve beleving dan een objectieve staat. Daarmee is ook de samenhang met beperkingen en verlies aan arbeidscapaciteit veel minder ondubbelzinnig. Ziekte, herstel en werkhervatting vinden niet noodzakelijkerwijze in die volgorde plaats en overgangen tussen de verschillende situaties zijn steeds vloeiender.

Aanpassing van het wettelijk kader aan die veranderde realiteit van ziekte en arbeid is echter meer dan een kwestie van verandering van criteria en invoering van een reïntegratieplan. De vloeiende overgangen tussen ziekte, beperking, werkhervatting, arbeid en herstel hebben tot gevolg dat wettelijke criteria niet langer aansluiten op de werkelijkheid, maar dat de werkelijkheid zich gaat zetten naar de criteria. Ze zijn niet langer een maatstaf aan de hand waarvan de realiteit zich laat onderscheiden en meten, maar een norm waar men het gedrag naar richt al naar gelang de uitkomst die gewenst wordt. Zo berust de wetgeving nog in hoge mate op een verschil tussen het niet kunnen werken door overmacht zoals ziekte of ongeval – wat reden is voor bescherming – en niet willen werken – wat reden is voor ontslag. Een verschil dat echter niet meer aansluit bij de realiteit, waardoor het wettelijk bestel vastloopt bij klachten waarvan niet duidelijk is of ze nu lichamelijk of psychisch zijn en waarbij veelal sprake is van een ‘niet kunnen willen’. Het vloeiend worden van de overgangen heeft tot gevolg dat arbeidsongeschiktheid meer een kwestie is van wil en inzet, dan van objectieve scheidslijnen; ook al kan men daar niet voor kiezen, men kan er zich wel in af laten glijden. Omdat de wetgeving arbeidsongeschiktheid ziet als objectieve situatie van overmacht (ziekte of ongeval) die opvang en bescherming rechtvaardigt, leidt het vloeiend worden van de overgangen juridisch echter

tot een structurele 'begunstiging' van arbeidsongeschiktheid; in geval van twijfel wordt arbeidsongeschiktheid verondersteld. Een langdurig niet werken om reden van ziekte, wordt dan al gauw bestempeld als arbeidsongeschiktheid zolang het tegendeel niet bewezen is. De arbeidsongeschiktheidsregeling zou daarom alleen bescherming moeten bieden indien het verrichten van arbeid duurzaam onmogelijk is, in andere gevallen moet zij functioneren als instrument om het arbeidsvermogen optimaal te reactiveren na ziekte of ongeval.

7.2.3 Werk maken van arbeidsgeschiktheid

Activering van geschiktheid in plaats van het koesteren van ongeschiktheid, zal uitgangspunt moeten zijn van de wetgeving en daarmee van de aanpak in de praktijk van gebreken en beperkingen die het gevolg zijn van ziekte en ongeval. Slechts waar een dergelijke aanpak geen uitzicht biedt – in geval van duurzaam, volledig verlies aan arbeidscapaciteit – zal de nadruk moeten liggen op de opvang van de economische gevolgen daarvan. In die gevallen is het een maatschappelijke verantwoordelijkheid dat er een volwaardige uitkering bestaat. Maar zolang er sprake is van (resterende) arbeidscapaciteit moet de nadruk liggen op de inzet en benutting daarvan. Dan is het de maatschappelijke verantwoordelijkheid, dat de beschikbare arbeidscapaciteit zo goed mogelijk tot zijn recht komt.

Het toekennen van prioriteit aan werkhervatting berust in laatste instantie niet op het streven naar beperking van de instroom in de WAO noch op een bovenmatige prioriteit voor werkgelegenheid, maar op het belang van de direct betrokkenen. Arbeid is veel meer dan alleen een middel om inkomen te verwerven. In de laatste halve eeuw heeft arbeid geleidelijk het karakter verloren van lichamelijke inspanning en belasting en heeft het aan functie en betekenis gewonnen. Dat de emancipatie van bevolkingsgroepen veelal via arbeid loopt, wijst al op die betekenis. Ook de felheid waarmee uitsluiting, achterstelling en ongelijke behandeling worden bestreden, onderstreept het belang van de mogelijkheid om zich in arbeid te ontplooien en te realiseren. Arbeid is een middel van zelfverwezenlijking of sociale promotie en bij uitstek het middel om aansluiting te vinden en te houden bij maatschappelijke en economische ontwikkelingen; het schept de basis voor nieuwe contacten, nieuwe kennis, nieuwe vaardigheden op het terrein van moderne techniek. In een snel veranderende wereld vormt niet inkomen, maar arbeidsparticipatie de belangrijkste basis voor deelname aan de maatschappelijke ontwikkeling. Bescherming van arbeidsongeschiktheid daar waar dat niet strikt nodig is, oogt sociaal maar leidt tot uitschakeling uit het arbeidsproces en daarmee tot het op een maatschappelijk zijspoor zetten van de arbeidsongeschikte. In dat opzicht vormt het activeren en ontwikkelen van de beschikbare arbeidsmogelijkheden in de eerste plaats een persoonlijk belang.

Ontplooiing van beschikbare arbeidsgeschiktheid is niet minder een maatschappelijk belang. Bij gebrek aan objectieve maatstaf wordt arbeidsongeschiktheid al gauw gemeten in termen van verlies aan inkomen en het onvermogen om de oude werkzaamheden opnieuw op te nemen. Het verzekeren van het risico van arbeidsongeschiktheid dreigt dan een rem op verandering te worden en een vangnet voor wie niet wil veranderen. Als verandering in arbeidscapaciteit niet tot verandering in werk en inkomen kan leiden, leidt dit onvermijdelijk tot toenemende uitstoot uit de arbeidsmarkt. In een wereld waarin werkzaamheden steeds gevarieerder en flexibeler worden, richt de inspanning zich dan niet op het vinden van arbeid die bij het veranderde arbeidsvermogen past, maar op het zeker stellen van een uitkering ten behoeve van dat verlies. De grotere diversiteit en flexibiliteit in de arbeidsmarkt schept echter nieuwe kansen om bij een veranderend arbeidsvermogen passende arbeid te vinden.

Activering van beschikbare arbeidscapaciteit in plaats van fixatie op het verlies daaraan is dan ook een bij uitstek modern uitgangspunt. Het sluit aan bij de ingezette vernieuwing in de wetgeving, maar vereist een ingrijpender verandering. De aanpak van verzuim en werkhervatting dient daarbij

centraal te staan. Dat vergt enerzijds een precisering van verantwoordelijkheid en een betere toerusting van de betrokken partijen om van verzuim tot werkhervatting te komen. Het vergt anderzijds een structurele begunstiging van die inspanning door een ander perspectief op de alternatieven. Rond die twee strategische polen concentreren de voorstellen van de commissie zich.

7.3 Een andere aanpak

7.3.1 Verantwoordelijkheden

Als een adequate aanpak van ziekteverzuim de sleutel is tot het voorkomen van arbeidsongeschiktheid dan is de beslissing wie voor die aanpak verantwoordelijk is, bepalend voor het systeem. In het voorgaande is al aangegeven dat het niet zinvol is om die verantwoordelijkheid nog bij een publieke dienst te leggen. De aantallen waar het om gaat en het gegeven dat werkhervatting voor alles de medewerking van de betrokken werkgever en werknemer vergt, impliceren dat een publieke dienst op dit punt onvermijdelijk minder doelmatig functioneert. De werkgever als enige verantwoordelijke voor een adequate aanpak van het verzuim is echter evenmin doelmatig. De betrokkenheid van de werknemer bij zijn herstel en diens verantwoordelijkheid voor het beëindigen van het verzuim zijn niet minder belangrijk. Die rol van de werknemer ligt thans weliswaar impliciet besloten in een aantal bepalingen zoals bij voorbeeld inzake de mogelijkheid om de loondoorbetaling te stoppen bij gebrek aan medewerking, maar is nergens uitdrukkelijk geregeld. Gevolg is de eerder geschetste stuurloosheid van het proces van verzuim. Praktisch is daardoor zelfs het karakter van de WAO veranderd. Van een inkomensverzekering voor werknemers is het in feite een verzekering geworden van de inkomensverplichting van werkgevers. De WAO verzekert in steeds mindere mate het inkomen van de werknemer, maar bevrijdt de werkgever van zijn verplichting tot loonbetaling op grond van contract en WULBZ; de Pemba onderstreept die verandering van karakter.

Het alternatief voor een collectieve verantwoordelijkheid voor de aanpak van het verzuim is dan ook niet dat de verantwoordelijkheid alleen bij de werkgever of alleen bij de werknemer wordt gelegd. Het instandhouden van een arbeidsverhouding vergt, evenals het aangaan daarvan, beide partijen. Een systeem waarin werkgever en werknemer afzonderlijk van elkaar worden 'geprikkeld' loopt, zoals gezegd, vast in slecht op elkaar afgestemde acties op verschillende momenten. Mitsdien zullen beide gezamenlijk verantwoordelijk moeten zijn en die keuze dient consequent te worden uitgewerkt in de regeling. Dat houdt onder meer ook in dat niet alsnog 'brokjes' verantwoordelijkheid afzonderlijk bij een uitvoerende dienst gelegd moeten worden of bij een Arbo-dienst; werkgever en werknemer zullen gezamenlijk en als enige aangesproken moeten kunnen worden op het resultaat van de aanpak.

7.3.2 Instrumenten

De verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor de aanpak van verzuim en werkhervatting vergt in de eerste plaats adequate instrumenten om die verantwoordelijkheid te realiseren. Thans ligt de nadruk veelal nog exclusief op prikkels, maar waar mogelijkheden ontbreken om er gevolg aan te geven hebben prikkels weinig zin. Zo moet de werknemer die zijn oude werk nog niet kan hervatten maar uitzicht heeft op volledig herstel, de mogelijkheid hebben om alvast in aangepast werk aan de slag te gaan. In geval van een blijvende verandering van het arbeidsvermogen moet er daarentegen werkaanpassing, ander werk of zelfs een andere werkkring mogelijk zijn, en moet de werknemer daarvoor zijn werkgever kunnen aanspreken. Anderzijds dient de werkgever te weten wat de reden is waarom de werknemer niet kan werken en wat de beperkingen zijn.

De rode draad bij de regeling van de aanpak moet zijn dat 'stilzitten' geen recht schept; niet op toegang tot de WAO maar ook niet op medewerking van de wederpartij. De werkgever die wacht tot

zijn werknemer zijn werk weer hervat of de werknemer die wacht totdat de werkgever hem een aardig alternatief aanbiedt, voldoen geen van beiden aan hun plicht en verantwoordelijkheid. Om de inspanning van beiden daarbij ook zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen zullen de 'instrumenten' in de vorm van aanspraken over en weer gegoten moeten worden. Een gedetailleerde specificatie van wat de verantwoordelijkheid inhoudt, moet vermeden worden. De gezamenlijke verantwoordelijkheid geldt het resultaat: de werkhervatting. Hoe partijen op een wederzijds bevredigende wijze tot dat resultaat komen, is hun zaak. Daarbij dienen ze noch het excuus te hebben: 'dat precies gedaan is wat voorgeschreven was, zij het zonder succes' noch 'dat men zelf wel wilde, maar de ander niet'. Wie meent dat de tegenpartij zich onvoldoende inzet, zal zijn behoefte moeten preciseren en daarvoor een beroep moeten doen op die ander. Het verwijt van gebrek aan medewerking bij de tegenpartij zal steeds in de eerste plaats beantwoord moeten kunnen worden met de vraag: 'en wat heeft u daar zelf aan gedaan?' Pas als dat niet helpt, moet de klacht over gebrekkige medewerking onafhankelijk beoordeeld kunnen worden. In laatste instantie zal dat de rechter zijn, maar als alle geschillen daar uitgevochten moeten worden, leidt dat tot tijdsverlies en minder succes bij de werkhervatting. Derhalve zal de beschikbaarheid van conflictbemiddeling om geschillen snel en eenvoudig op te lossen, onderdeel moeten zijn van het pakket van aanspraken.

Pas als beide partijen over de mogelijkheden beschikken om hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor werkhervatting waar te maken, zijn prikkels die daartoe aanzetten zinvol. Die prikkels moeten aansluiten bij het uitgangspunt: 'stilzitten geeft geen recht'. In het geval van de werkgever houdt dit in dat bij gebrek aan inspanning de plicht tot doorbetaling van loon doorloopt (WULBZ); niet een of twee jaar maar net zo lang tot de nodige inspanning is geleverd. De werknemer die niet meewerkt zal daarentegen geconfronteerd moet worden met vermindering van de bovenwettelijke aanvulling van zijn loon, zo nodig gevolgd door ontslag indien alsnog geen medewerking gegeven wordt.

7.3.3 Preventie

De hier geschetste aanpak berust op de gedachte dat arbeidsongeschiktheid doorgaans geen objectieve overmacht is. Implicatie van die visie is dat ook het begin van het verzuim soms voorkomen kan worden. Als ziekte en arbeid elkaar niet per definitie uitsluiten, is het moment van verzuim in zekere zin ook een kwestie van beslissing. Wie onder een auto loopt, 's ochtends wakker wordt met 40°C koorts of van een steiger valt, heeft uiteraard weinig greep op de aanvang van het ziekteverzuim. Indien echter de oorzaak gelegen is in geleidelijk toenemende klachten (vermoeidheid, spanning, enz.) is verzuim niet onvermijdelijk, maar mede afhankelijk van de inspanning van werkgever en werknemer om te voorkomen dat het ontstaat. De aanpak van verzuim vormt weliswaar het belangrijkste aanknopingspunt om onnodige arbeidsongeschiktheid te voorkomen, maar als de aanpak zich slechts concentreert op het verzuim nadat dit is ontstaan, kost dat onnodig veel tijd, inzet en aandacht. Verzuim voorkomen is goedkoper en doorgaans doeltreffender dan herstel.

De inzet op het punt van preventie is dan ook een variant van de inzet op het punt van werkhervatting. Toetsing van de inspanning bij de aanpak van het verzuim in het kader van de toelating tot de WAO zal dan ook gevolgen hebben voor de plaats van preventie binnen het bestel. Het ontstaan van het verzuim is als het ware bewijs van het falen van preventie. Dat desondanks de aanpak van het verzuim centraal staat bij de toetsing vindt haar oorzaak in het feit dat het verzuim de inleiding vormt op instroom in de WAO. Bovendien is het begin van het verzuim een onmiskenbaar signaal dat er klachten zijn. Daar kunnen werkgever en werknemer op aangesproken worden. Het belang van preventie impliceert echter dat de inzet op dat punt op den duur wel gewicht in de schaal zal moeten leggen bij de toetsing van de reïntegratie-inspanningen. Effectieve preventie bewijst zich echter door de 'normale' situatie: de afwezigheid van verzuim, en niets is zo weinig 'prikkelend' als het 'normale'. Vandaar dat overwogen moet worden om de WAO-premie te variëren naar gelang de

inspanning op het punt van de preventie, zodat werkgever en werknemer worden aangezet het 'normale' te bestendigen. Deze per bedrijf variërende premie zou in de plaats kunnen komen van de huidige Pemba-premie.

7.4 Een ander perspectief

7.4.1 De 'uitgangen' uit het verzuim

Uitgangspunt is dat iemand die zijn functie niet meer kan vervullen als gevolg van ziekte of ongeval, niet met een uitkering uit het arbeidsproces geschoven moet worden. Om werk te maken van wat hij wel kan, dienen aan het einde van het verzuim andere 'uitgangen' geboden te worden dan de WAO. Thans beperken die 'uitgangen' zich tot werkhervatting in de oude functie (al dan niet gedeeltelijk), een WAO-uitkering (al dan niet gedeeltelijk) of de WW. Het activeren van de beschikbare arbeidscapaciteit houdt in, dat waar de oude functie niet meer vervuld kan worden er ander werk en zo nodig een andere werkkring gevonden en aanvaard moet worden. Werkhervatting zal dan ook in het merendeel van de gevallen de normale uitgang moeten zijn. Dat bepaalt de toegankelijkheid van de andere uitgangen. Als werkhervatting voorop staat, dan kan er alleen nog sprake zijn van arbeidsongeschiktheid in geval van een duurzaam en volledig verlies van arbeidsvermogen. In andere gevallen is er slechts sprake van de situatie dat er nog geen geschikte arbeid is gevonden voor de beschikbare arbeidscapaciteit; dat wil zeggen een situatie van tijdelijke werkloosheid. Naast deze beide mogelijkheden is er de mogelijkheid van het doorlopen van de arbeidsovereenkomst indien de werkgever zich onvoldoende inzet, en van ontslag indien de werknemer zich onvoldoende inzet. In alle gevallen zal bij de uitgangen getoetst moeten worden of daadwerkelijk de vereiste inspanning om tot werkhervatting te komen is geleverd.

Die opzet van de uitgangen van het verzuim is wezenlijk om de inspanning te richten op de aanpak van het verzuim. Voorkomen moet worden dat op gebrek aan inspanning de premie staat dat het probleem dan bij de overheid kan worden gedeponereerd. Als werkhervatting zowel uit persoonlijk als maatschappelijk oogpunt beter is dan met een uitkering buiten het maatschappelijk proces te geraken, dan dient dit laatste structureel te worden tegengegaan. Gegeven dat bij een adequate aanpak van de klachten werkhervatting mogelijk is, zij het eventueel met aangepast of ander werk of een andere werkkring, dan moet gebrek aan inzet van de werkgever of de werknemer niet 'beloond' worden met de mogelijkheid om alsnog een uitkering te verkrijgen.

7.4.2 Het begrip arbeidsongeschiktheid

De toekenning van een WAO-uitkering berust in het huidige systeem op de vaststelling van het verlies van arbeidsgeschiktheid bij de betrokken werknemer. Zowel werknemer als werkgever zullen daarom kunnen stellen dat inspanningen om tot werkhervatting te komen weinig zinvol zijn; het gaat er nu juist om dat betrokkene arbeidsongeschikt is. De erkenning van het belang van de inzet om tot werkhervatting te komen, zal derhalve geïntegreerd moeten worden in het concept van arbeidsongeschiktheid. Dat is meer dan een technische kwestie; het noopt tot een fundamentele verandering van het concept. Het impliceert immers dat arbeidsongeschiktheid niet gezien kan worden als een gegeven, objectief bepaalbare situatie van de betrokken persoon, maar als een relatieve situatie. Arbeidsongeschiktheid is in die optiek de *negatieve* uitkomst van de inzet om resterende arbeidsgeschiktheid te gebruiken en in het arbeidsproces in te zetten.

Een tweede implicatie is dat ziekte en gebrek werkhervatting of reïntegratie niet uitsluiten. Ziekte kan een oorzaak van arbeidsongeschiktheid zijn, maar men hoeft niet eerst te genezen voordat er van werkhervatting sprake kan zijn. In de visie dat arbeidsongeschiktheid de *negatieve* uitkomst is van de

inzet om de resterende arbeidsgeschiktheid optimaal te benutten, kunnen het voortbestaan van de ziekte en gebreken heel wel samengaan met werkhervatting.

Een derde implicatie van deze verandering van concept is dat arbeidsongeschiktheid niet langer pas na een jaar verzuim kan worden vastgesteld. Het hanteren van een vaste termijn bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid zal onvermijdelijk in de hand werken dat het (laten) verlopen van die termijn beschouwd wordt als bewijs van onvermogen om te arbeiden, c.q. te reïntegreren. De consequentie van een concept van arbeidsongeschiktheid dat reïntegratie voorop stelt, is daarom dat de vaste termijn van een ziektejaar zal moeten vervallen. In bepaalde gevallen zal al na enkele maanden duidelijk zijn dat met de beste wil van de wereld reïntegratie niet mogelijk is, terwijl het in andere gevallen aanzienlijk langer dan een jaar kan duren voor de vereiste inzet is geleverd.

7.4.3 De mogelijkheden van regelgeving

Ten slotte is een verandering van perspectief nodig op de mogelijkheden van regelgeving. 'Hard cases make bad law'; toch zijn 'hard cases' doorgaans de gevallen waar de regelgeving op is afgestemd. Als gevolg daarvan richt de keuring zich op het vaststellen van verlies, niet van mogelijkheden; het verlies kan hard gemaakt worden want het ligt in het heden en verleden, de mogelijkheden niet want zij betreffen de toekomst. Omdat bij de vaststelling van arbeidsongeschiktheid geen eenduidige criteria gehanteerd worden, is het tegendeel – de afwezigheid van verlies – moeilijk te bewijzen. Daarbij komt dat in geval van een langdurig zieke werknemer toewijzing van een WAO-uitkering gemakkelijker te verklaren is dan afwijzing. De juridisering van keuring en uitvoering heeft vervolgens tot gevolg dat onterechte uitsluitingen (door inbreuken op de procedure, onnauwkeurige naleving van regels, onvolledigheid van het dossier) bij de beoordeling van het resultaat zwaarder wegen dan onterechte toekenningen. Daardoor legt wat een werkgever in de daaraan voorafgaande periode van verzuim heeft gedaan, weinig of geen gewicht in de schaal.

Voor een evenwichtige toepassing van de regelgeving is het van belang dat niet van uitersten wordt uitgegaan. Regel, beleid en rechtspraak moeten niet worden bepaald door de 'hardste' gevallen. Dit leidt tot een averechtse werking van de regelgeving op dit terrein, want ook in het gunstigste geval kan niet vermeden worden dat rechthebbenden hun gedrag aanpassen aan de criteria en omstandigheden die bepalend zijn voor de toepassing. Wie alleen voor 'ernstige', 'echte' of 'restgevallen' bijzondere bescherming wil bieden, zal ontdekken dat na verloop van tijd de 'rest' bestaat uit de meerderheid en bijna alles 'echt' of 'ernstig' is. Binnen korte tijd gebeurt dan het omgekeerde van wat wordt beoogd. Om dezelfde reden moet een nauwkeurige precisering van wat nodig is in het kader van de aanpak of van wat een voldoende inzet is, vermeden worden. Indien er van uit kan worden gegaan dat in de meeste gevallen werkhervatting mogelijk is, dan blijkt de toereikendheid van de inspanning uit het resultaat. Iedere andere uitkomst dan werkhervatting kan dan in beginsel worden geweten aan falende inzet, tenzij bewezen wordt dat er wel voldoende inzet is geweest van beide zijden. Wettelijke precisering van wat een *voldoende* inzet is, houdt een verlichting in van de bewijslast en werkt daardoor averechts voor het beoogde doel. Denkbaar is hooguit een precisering van wat een *noodzakelijke* inzet is.

De hier genoemde effecten van regelgeving hangen samen met het algemeen verbindend karakter daarvan. Of de inhoud van de regels en verplichtingen door de wetgever, het bestuur of CAO-partijen is vastgesteld, is daarvoor niet bepalend. Wil men die effecten dan ook vermijden of terugdringen, dan zal het overmatig vastleggen in algemeen verbindende regels zelf vermeden of teruggedrongen moeten worden.

7.5 Van contouren naar voorstellen

In hiernavolgende drie hoofdstukken worden de hier geschetste uitgangspunten en contouren van een andere aanpak van de problematiek van arbeidsongeschiktheid in concrete voorstellen vertaald. In hoofdstuk 6 richt de aandacht zich daarbij op het beheersbaar maken van het proces van verzuim en werkhervatting en de verantwoordelijkheden van werkgever en werknemer daarbij. De regeling van de alternatieven voor werkhervatting en de uitgangen uit het verzuim vormen vervolgens het onderwerp van hoofdstuk 7. Voorts wordt in hoofdstuk 8 ingegaan op preventie en op de wijze waarop de regeling met betrekking tot een aantal onderscheiden groepen past in de voorstellen. Spreken over arbeidsongeschiktheid als vraagstuk wekt de indruk dat het een samenhangend, homogeen probleem betreft, maar achter de noemer arbeidsongeschiktheid gaan diverse problemen schuil. In dat verband kan gedacht worden aan de bestaande WAO'ers, personen op wie de Wajong van toepassing is, personen zonder vaste arbeidsovereenkomst (flexwerkers), werknemers met een WW-uitkering of werknemers die slachtoffer zijn van een bedrijfsongeval of een beroepsziekte. Deze allen op samenhangende wijze in een keer te willen oplossen, tast de kracht en de werking van de oplossingen aan. Daarvoor zijn ze te divers.

8 AANPAK VAN HET VERZUIM

8.1 Een tijdige en adequate aanpak van het verzuim

Arbeidsongeschiktheid kan worden voorkomen door het ziekteverzuim aan te pakken. De praktijk wijst uit dat bij een adequate aanpak van het verzuim en behandeling van klachten werkhervatting veelal mogelijk is in de gevallen die thans tot langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid leiden. Volledig en duurzaam verlies van arbeidscapaciteit kan daarom als uitzondering worden beschouwd. Maar dan moeten er wel mogelijkheden komen om de gevolgen van ziekte en ongeval voor de arbeidscapaciteit aan te pakken. Dit hoofdstuk gaat in op de mogelijke aanpak, op de wijze waarop dit in de praktijk zou moeten functioneren en op de wetgeving die in dat verband nodig is.

Basis van een adequate aanpak is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor het resultaat: aandacht voor de klachten en werkhervatting. De werkgever heeft in dat verband de zorg te voorkomen dat het verzuim niet verwaarloosd wordt, dat de klachten behandeld worden en dat de werknemer tot werkhervatting wordt aangezet, dan wel dat aangepast of ander werk of zelfs een andere werkkring wordt gevonden. Van zijn zijde heeft de werknemer de zorg dat zijn klachten zodanig behandeld worden dat hij zijn werk zo spoedig mogelijk weer kan hervatten, dat hij meewerkt aan en beschikbaar is voor aangepast werk of, als hij zijn oude functie niet meer kan vervullen, voor ander werk of een andere werkkring, ook als dat een stap terug in inkomen betekent. Over en weer zijn beiden elkaar medewerking en informatie verschuldigd teneinde ieder in staat te stellen zijn deel van de verantwoordelijkheid na te komen. Uitgangspunt van de gezamenlijke verantwoordelijkheid is dat in de ernstige gevallen werkgever noch werknemer zelfstandig in staat zijn om tot een positief resultaat – herstel en werkhervatting – te komen; zij behoeven daarbij medewerking en steun van elkaar. Daarom moeten de verplichtingen over en weer zodanig zijn geformuleerd dat ieder zelf actief het resultaat kan en moet nastreven, maar waar dit de medewerking van de ander vergt, daar een beroep op kan worden gedaan. Wanneer bij voorbeeld blijkt dat een werknemer door de gevolgen van ziekte of ongeval zijn oude functie niet meer kan vervullen dan is enerzijds de werkgever verplicht om actief aangepast of ander werk te zoeken; maar ook de werknemer is gehouden om daar actief naar te zoeken en hij kan daarbij, waar dit nodig is, een beroep doen op de werkgever. Evenzo is de werknemer primair gehouden om zijn klachten te laten behandelen, maar hij moet daarbij wel eventueel terug kunnen vallen op steun van de werkgever. De laatste dient tegelijkertijd aandacht te hebben dat er behandeling plaatsvindt en moet zo nodig een behandeling kunnen suggereren of aanbieden.

De bereidheid en inzet voor een aanpak langs deze lijn zal in de regel zowel bij werkgever als werknemer aanwezig zijn, ook al zal er in de praktijk veel onwennigheid zijn. Het zal echter niet steeds spontaan gaan. Ook moet onderkend worden dat in een aantal gevallen latente arbeidsconflicten schuilen achter wat zich presenteert als een geval van langdurig verzuim. Naast een precisering van de verantwoordelijkheid en inhoud daarvan is dan ook een mechanisme nodig dat werkgever en werknemer aanzet tot het nemen van die verantwoordelijkheden, tot het bereiken van een 'positieve' dynamiek en tot oplossing van eventuele conflicten. Door wetgeving laat zich dat niet afdwingen. De nakoming van verantwoordelijkheden en aanspraken moet daarom niet berusten op wettelijke regeling en toezicht door de overheid, maar op de prikkel van loondoorbetaling respectievelijk de mogelijkheid van korting op het inkomen. Het sluitstuk vormt een regeling van de wijze waarop geschillen over de kwaliteit van de inzet kunnen worden beslecht zonder dat dit tot uitvoerige formele procedures leidt die een effectieve aanpak blokkeren of vertragen. Bepalend voor de inrichting van de regeling van de aanpak zijn mitsdien: a) de verantwoordelijkheid en aanspraken; b)

de prikkels die de aanpak stimuleren; en c) de wijze waarop de toetsing van de inspanning plaatsvindt en geschillen over de aanpak en aanspraken kunnen worden beslecht.

Het is wezenlijk om de aanpak vroegtijdig te beginnen maar het zal niet mogelijk zijn om alle voorkomende gevallen gelijk aan te pakken. Per jaar zijn er rond de negen miljoen gevallen van ziekteverzuim. Slechts in iets meer dan 1% van de gevallen leidt dit thans tot arbeidsongeschiktheid. Bij die aantallen is het niet mogelijk alle gevallen even intensief aan te pakken. Dat neemt niet weg dat voorkomen moet worden dat de duur van het verzuim een indicatie wordt voor de ernst van de problematiek en de noodzaak van aanpak. De tijd die nodig is om te bewijzen dat de klachten serieus zijn, doet dan het moment waarop aanpak het meest effectief is voorbijgaan. Tijdige aandacht voor verzuim is dan ook in alle gevallen nodig. Herhaald ziekteverzuim zonder duidelijke diagnose of aanwijsbare oorzaken kan bovendien een voorbode zijn van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid.

8.2 Adequate inzet en aanpak

8.2.1 De verantwoordelijkheid

Een eerste voorwaarde voor een adequate aanpak is de toedeling van verantwoordelijkheid. In het vorige hoofdstuk is gemotiveerd waarom die verantwoordelijkheid bij werknemer en werkgever¹ gezamenlijk gelegd moet worden. Die toedeling berust evenwel niet alleen op overwegingen van doelmatigheid. Aan de zijde van de werknemer berust zij mede op het feit dat hij zijn verbintenis tot het leveren van arbeid uit arbeidsovereenkomst niet nakomt. Ziekte of ongeval kunnen mogelijk als een vorm van overmacht beschouwd worden, maar dat laat de plicht van de werknemer onverlet om de gevolgen daarvan voor het nakomen van zijn verbintenissen tot een minimum te beperken. De betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de werkgever berusten daarentegen op zijn belang om de gevolgen van de uitval uit het arbeidsproces te beperken; anders heeft hij geen reden tot klagen als er langer dan nodig loon moet worden doorbetaald zonder dat er een prestatie tegenover staat.

De verantwoordelijkheid van de werkgever vloeit daarnaast voort uit zijn betrokkenheid bij de oorzaken. In geval van bedrijfsongevallen en beroepsziekten is dat duidelijk. In gevallen waar de oorzaken geheel buiten zijn macht liggen – als de oorzaken met sport, vakantie of thuis samenhangen – schept dit vaak een gevoel van onbillijkheid. Er wordt daarom wel geopperd om de verantwoordelijkheid van de werkgever in die gevallen te beperken. Dat veronderstelt een heldere scheiding tussen werken en de rest van het leven. Maar die sferen lopen in elkaar over. Chronische klachten en beperkingen zijn veelal het resultaat van een ‘emmer die over een langere periode is volgelopen en opeens overloopt’; waar de laatste druppels vallen, laat zich doorgaans nog wel vaststellen, maar niet waar de emmer voordien is volgelopen. Waar arbeid een bepalende rol heeft in het bestaan van mensen is een scherp onderscheid niet mogelijk. Zelfs niet in de ogenschijnlijk meest duidelijke gevallen, zoals bij voorbeeld sport- en vakantieongevallen. Gebrek aan sport, ontspanning en vakantie kan immers evenzeer nadelig zijn voor de gezondheid en spankracht van werknemers, waardoor zij minder inzetbaar en productief zijn binnen het bedrijf. Het is bovendien niet onredelijk om een beroep te doen op de inzet van de werkgever; de arbeidsovereenkomst schept een zekere betrokkenheid bij elkaar die een verantwoordelijkheid voor elkaar betekent. Als het slecht gaat met het

1 Hier wordt van werkgever gesproken, maar in de praktijk zal de verantwoordelijkheid voor een adequate aanpak van verzuim in de eerste plaats liggen bij de directe leiding, de personeelsafdeling of eventueel de arbo-dienst. Dat al naar gelang de omstandigheden van het bedrijf de verantwoordelijkheden verdeeld zijn tussen verschillende afdelingen en instanties, neemt niet weg dat de verantwoordelijkheid dat deze functies worden waargenomen bij de bedrijfsleiding ligt.

bedrijf wordt er uit dien hoofde doorgaans een appèl op de werknemer gedaan; als het slecht gaat met de werknemer mag dan ook het omgekeerde verwacht worden.

Een onderscheid in de verantwoordelijkheid bij de aanpak moet ook om praktische redenen vermeden worden. Indien die verantwoordelijkheid zou variëren naar gelang de oorzaak zou dit gelijk aan het begin een effectieve aanpak belemmeren. Potentieel zou dat kunnen betekenen dat de aanpak begint met een conflict over de oorzaak, met als mogelijk gevolg dat wanneer het conflict is beslecht ook de tijd voor een effectieve aanpak is verlopen. Bovendien geldt ook voor de oorzaken dat de overgangen zo vloeiend zijn dat het gedrag vaak geplooid zal kunnen worden naar de oorzaak die tot een aantrekkelijker regime leidt.

De verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer betreft niet primair de stappen die moeten worden ondernomen, maar het resultaat: een zodanige behandeling van de klachten dat werkhervatting mogelijk is. Daarmee is niet bedoeld dat de behandeling van de klachten ondergeschikt is aan werkhervatting, maar dat de behandeling van klachten slechts gemeenschappelijke verantwoordelijkheid is in het verlengde van werkhervatting. Voor het overige blijft het primair een verantwoordelijkheid van de werknemer in samenspraak met diens artsen. Of iemand zich voor een aandoening laat behandelen is primair zijn eigen zaak, maar wanneer die aandoening gaat leiden tot verzuim wordt het daardoor een gemeenschappelijke zaak totdat er geen gevaar voor verzuim meer dreigt.

8.2.2 De inhoud

8.2.2.1 Aanspraken en verplichtingen

De verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor het resultaat – werkhervatting of reïntegratie – laat zich slechts in onderlinge samenhang realiseren. In het merendeel van de gevallen van verzuim ligt het geheel binnen de macht van de werknemer om na herstel weer op de been te komen en aan het werk te gaan. Contact van de zijde van de werkgever kan dat mogelijk stimuleren, maar ook zonder dat eindigt het verzuim. In gevallen die in de huidige praktijk tot langdurig verzuim leiden en uiteindelijk tot arbeidsongeschiktheid, ligt het resultaat veelal buiten bereik van ieder van de partijen afzonderlijk. De werknemer moet zich vaak over ‘drempels’ heen zetten die gegroeid zijn door de duur van het verzuim; mogelijk heeft hij begeleiding, aanpassing van werkzaamheden of hulp om tot een hernieuwde motivatie te komen, omscholing, of mogelijk zelfs ander werk. De werkgever moet zijnerzijds hulp aanbieden en steun bij behandeling of werkhervatting toezeggen, maar als hij daarbij geen informatie en medewerking krijgt, breekt de inspanning ook hem aan de handen af. In de ernstiger gevallen waarin de mogelijkheid van langdurig verzuim en eventueel arbeidsongeschiktheid dreigt, heeft geen van beiden aan zichzelf genoeg en heeft ieder medewerking en steun bij de ander. Opzet is dat werknemer en werkgever elkaar aanvullen bij de aanpak van het verzuim en het streven naar werkhervatting waarbij ieder steeds een beroep kan doen op medewerking van de ander. Het zo nodig doen van een dergelijk beroep is onderdeel van de inspanning die van ieder verwacht mag worden.

Preciseren wat ieder in dat verband moet doen of waar ieder recht op heeft, is echter geen oplossing. Als elk van de partijen kan gaan wachten tot hij zijn recht van de ander krijgt, is er geen dynamiek; en als elk van beiden doet wat is voorgeschreven, maar alleen op het moment van zijn keuze en niet in onderlinge samenhang, is er wel dynamiek maar is dat de dynamiek van verwarring. De inhoud van de verplichtingen en zorg over en weer wordt derhalve bepaald door het antwoord op de vraag: wat heeft de werknemer concreet aan medewerking nodig om, gegeven zijn eigen inzet, zijn arbeidscapaciteit zo goed mogelijk te herstellen teneinde weer aan het werk te gaan? En omgekeerd: wat heeft de werkgever aan medewerking van de zijde van de werknemer nodig om deze weer aan werk te helpen, ook al is dat eventueel aangepast of ander werk? Daarbij gaat het niet om een

algemeen geformuleerde positieve houding, maar om wat zo concreet mogelijk als redelijke verwachting en aanspraken over en weer kan gelden, om tot werkhervatting te komen.

Wat een tijdige en adequate aanpak in concreto omvat, zal van de omstandigheden van het geval afhangen. Het bewijs van de inspanning is de uitkomst; die zal getoetst worden op het moment dat het resultaat niet naar bevrediging is gerealiseerd; bij toegang tot de WAO, de WW of eventueel ontslag. Dat laat onverlet dat tenminste drie onderdelen van de aanpak kunnen worden onderscheiden, te weten de aanpak van het verzuim, van de klachten, en van werkhervatting al dan niet onder aanpassing van werk of werkkring. Daarbinnen laten zich bepaalde facetten en stappen onderscheiden, en laat zich preciseren wat er tenminste gedaan moet zijn, wil er een begin zijn van een adequate aanpak en voldoende inspanning.

8.2.2.2 Aanpak van verzuim

Aanpak en begeleiding van verzuim komen thans veelal neer op niet meer dan goedbedoelde verwaarlozing. Gevolg is dat werknemers soms na een jaar verzuim voor toelating tot de WAO in aanmerking komen zonder dat er ooit wezenlijk specialistische aandacht aan de klachten is besteed of gezien is op welke wijze het verzuim bekort kan worden. Actieve betrokkenheid van de werkgever is een eerste voorwaarde. Daarbij gaat het om meer dan de administratieve verwerking van het verzuim en het van tijd tot tijd informeren of er al een 'einde' in zicht is. Een actieve aanpak omvat het nemen van contact, het snel oproepen of opzoeken, eventueel controle bij de aanvang van het verzuim, maar daarnaast, wanneer het verzuim langer duurt dan een of twee weken, een structurele, in intensiteit toenemende aandacht voor aanpak van het proces van herstel en van (beperkte) werkhervatting. Bij verzuim om redenen van psychische aard kan geleidelijke werkhervatting zelfs het proces van herstel bevorderen.

De structurele aanpak houdt in dat de werkgever er zorg voor draagt dat er steeds indringender wordt onderzocht wat de oorzaak van het verzuim is, of de klachten worden aangepakt en op welke termijn werkhervatting te verwachten is. Eerder is er al op gewezen dat voorkomen moet worden dat de aandacht afneemt met de duur van het verzuim. In de huidige situatie vindt tussen de zesde en de dertiende week een omslag plaats waarna de kans op werkhervatting snel afneemt. De intensiteit van aanpak en aandacht zal daarom in die eerste periode van dertien weken progressief moeten toenemen. In het geval van oorzaken met een minder duidelijke beperking en prognose zullen de eerste afspraken over werkhervatting al veel eerder gemaakt worden. Het geeft de werkgever greep op het proces, omdat het duidelijke momenten oplevert voor de bewaking van het werkhervattings- en hersteltraject. Bovendien biedt het de werknemer de zekerheid van op werkhervatting gerichte aandacht.

Tegenhanger van een actieve aanpak van de werkgever is informatie en medewerking aan onderzoek van de zijde van de werknemer. Indien van de werkgever verwacht wordt dat hij het verzuim aanpakt en eventueel voorziet in aangepast of ander werk dat is afgestemd op de beperkingen van de werknemer, dan zal hij over de relevante informatie moeten kunnen beschikken. Over die aanspraak op informatie bestaat thans verwarring. Artsen beroepen zich veelal op hun ambtsgeheim of op de bescherming van de 'privacy' van de patiënt wanneer hen gevraagd wordt informatie te verstrekken, zelfs in het verkeer tussen huis- en bedrijfsarts. Het scheidt bij werkgevers een gevoel van onmacht wanneer iemand met een beroep op ziekte wegblijft en hem met een beroep op 'privacy' of medisch geheim vervolgens de informatie over de aard en gevolgen van de ziekte onthouden wordt. De verwarring ontstaat omdat de arts als bron van de informatie wordt aangesproken. Deze is gebonden door zijn beroepsgeheim en door de bescherming van de vertrouwelijkheid van wat een derde hem toevertrouwt. De werknemer dient daarover echter aangesproken te worden. Van hem mag verwacht worden dat hij, wanneer hij niet kan werken zijn werkgever informatie verstrekt over de aard van de beperking en de te verwachten duur. Dit betekent niet dat de werknemer ook alle specifieke medische informatie direct aan de werkgever moet

verstrekken. Van de werkgever mag verwacht worden dat hij zo nodig een vertrouwensarts voor de uitwisseling van specifieke medische informatie aanwijst.

Tenslotte mag van de werkgever verwacht worden dat hij de werknemer zo nodig begeleiding biedt. Ervaring wijst uit dat ondersteuning van de werknemer bij het proces van verzuim, werkhervatting en behandeling van de klachten in de vorm van 'job coaching', 'disability management', 'case management', enz. een positieve invloed heeft op het proces. Uit het feit dat er voor geen van deze activiteiten een behoorlijke Nederlandse term bestaat, wijst er op dat zij in de praktijk nog geen brede ingang hebben gevonden. De werknemer is doorgaans niet in staat die begeleiding zelf te organiseren en te coördineren. Hij is immers juist het voorwerp van zorg. Daarom mag van de werkgever worden verwacht dat voorzien wordt in deskundige ondersteuning bij het terugkeerproces. Desgevraagd zou de werkgever de werknemer ook begeleiding naar diens keuze ter beschikking moeten stellen. Als het nodig wordt dat ook buiten het eigen bedrijf werk wordt gezocht, kan dit de vorm van bemiddeling bij uitplaatsing aannemen.

8.2.2.3 Aanpak van klachten

Ziekte of ongeval worden thans veelal gelijkgesteld met de onmogelijkheid om te werken. Herstel wordt daarom opgevat als voorwaarde voor werkhervatting. Omdat genezing en herstel daarbij gezien worden als verantwoordelijkheid van de patiënt, nemen de andere betrokkenen een afwachtende houding aan, met name de werkgever. Daar komt bij dat de keuze van arts en behandeling als een hoogst persoonlijke zaak wordt beschouwd (met name ook door artsen zelf), waar anderen en zeker de werkgever buiten staan. Dat levert al gauw een bijkomend excuus om in het geheel geen aandacht te besteden aan de behandeling: die is immers de verantwoordelijkheid van de werknemer.

Inderdaad mag en moet van de werknemer verwacht worden dat deze zorgt voor een adequate aanpak van de klachten. Als het echter slechts van hem afhangt, is het gevolg dat onderzoek en behandeling vaak laat of niet op gang komen. 'Het zal wel overgaan' is de houding waarmee wellicht veel ziekten met succes worden bestreden, maar het is ook de houding waardoor wat met succes kan worden aangepakt oncontroleerbaar tot chronische aandoening en duurzame beperking verziekt. Zo blijkt dat slechts 20% van degenen die om redenen van psychische aard tot de WAO worden toegelaten specialistische hulp heeft gezocht in het daaraan voorafgaande jaar².

Behandeling van klachten is dan ook een wezenlijk element van een adequate aanpak. Binnen de eerste maanden van het verzuim dient een afdoende analyse te worden gemaakt van de oorzaken en van de mogelijke behandeling. De betrokkenheid van de werkgever bij een adequate behandeling begint bij het zich ervan vergewissen dat er sprake is van behandeling. Daarnaast kan desgevraagd, binnen het redelijke, steun van hem verwacht worden bij het verkrijgen van behandeling. Die aandacht en betrokkenheid vormen geen aantasting van de vrijheid van de werknemer. Deze heeft de plicht om het nodige te doen teneinde weer te kunnen voldoen aan zijn verbintenis tot het verrichten van arbeid. Dat nodige omvat mede het zoeken van adequate hulp en medisch advies. Verkiest hij geen arts te raadplegen of een arts die een behandeling voorschrijft waardoor hij onnodig lang niet kan werken, dan mag dat zijn vrijheid zijn, maar levert hij geen adequate inspanning om tot werkhervatting te komen. Aandacht voor de mogelijkheid van werkhervatting in het kader van de behandeling is een aspect waar de werknemer in het bijzonder op moet worden aangesproken. Voor de behandelende professionele hulpverleners is werkhervatting of het voorkomen van verzuim doorgaans geen punt van aandacht.

Betrokkenheid van de werkgever betekent niet dat hij verantwoordelijk wordt voor ziektekosten en -zorg. Waar de werkgever echter door het organiseren van steun werkhervatting kan bevorderen, zal dit als onderdeel van een adequate inspanning beschouwd moeten worden. Daartoe dient de

2 Studie Astri/Trimbos ten behoeve van Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid.

werkgever over deskundig advies en bijstand te beschikken. Thans ligt de plicht van de werkgever om zich te verzekeren van deskundige bijstand besloten in de verplichte inschakeling van Arbo-diensten. De plicht biedt de werkgever echter ook een excuus in geval van gebrekkig resultaat. Ook hier werken wettelijke plichten averechts. Is met een Arbo-contract eenmaal aan de wettelijke plicht voldaan, dan gaat het er vervolgens om de kosten en dus de omvang van de dienstverlening zo beperkt mogelijk te houden. Uit recent onderzoek blijkt de rol van de kwaliteit van de Arbo-dienstverlening³. Bij de vraag of de inspanning van de werkgever voldoende is, zal het hebben van een Arbo-contract dan ook niet bepalend kunnen zijn. Veeleer zal getoetst moeten worden op welke wijze is voorzien in de onderscheiden wettelijke Arbo-taken, in het bijzonder de risicoinventarisatie en -evaluatie (RI/E), de verzuimbegeleiding, periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en advies en ondersteuning bij vraagstukken inzake Arbo-zorg, kwaliteit en veiligheid. Daar kan aan toegevoegd worden de vertrouwensfunctie met betrekking tot de informatie over de ziekte en gevolgen, en de bemiddeling in geval van geschillen. Die functies zouden niet noodzakelijkerwijze door een Arbo-dienst verzekerd behoeven te worden; de dienstverlening zou ook bij derden moeten kunnen worden ingekocht of gecombineerd met de diensten van de verzekeraar. De verruiming van de mogelijkheid om deskundige ondersteuning te betrekken scherpt de verantwoordelijkheid van de werkgever juist aan.

8.2.2.4 Aanpak van werkhervatting

Werkhervatting na verzuim kent diverse varianten, te weten het tijdelijk verrichten van aangepast werk, het duurzaam verrichten van aangepast werk of van ander werk, en het veranderen van werkkring. Bij een adequate aanpak van het verzuim kan ieder van deze varianten een uitkomst zijn. Het tijdelijk verrichten van aangepast werk zal aan de orde zijn als het herstelproces volledige hervatting van de werkzaamheden nog niet mogelijk maakt. Duurzaam aangepaste arbeid of ander werk, of het veranderen van werkkring zijn aan de orde indien blijkt dat de werknemer vanwege beperkingen die het gevolg zijn van ziekte of ongeval, zijn oude functie niet meer kan verrichten. Bij aangepaste arbeid en ander werk moet daarbij gedacht worden aan een aanpassing van de oude functie (bijvoorbeeld deeltijd) of een andere functie bij dezelfde werkgever.

In de huidige praktijk van verzuimbegeleiding zijn vrijwel alleen de figuur van tijdelijke of van duurzaam aangepaste arbeid aan de orde. Tijdelijke is aan de orde in het kader van het herstel en duurzaam aangepaste arbeid is aan de orde in het kader van partiële arbeidsongeschiktheid. Het actief bevorderen van werkhervatting op andere wijze dan het hervatten van de oude functie, is geen regel. Herstel wordt gezien als een zaak van de werknemer die blijkt uit de terugkeer op het werk. Omdat werkhervatting met ander werk een verandering van de inhoud van de arbeidsovereenkomst inhoudt, met mogelijke gevolgen voor het salaris, wordt dit thans vrijwel niet overwogen. Daardoor is arbeidsongeschiktheid veelal het enig denkbare alternatief als hervatting van de oorspronkelijke werkzaamheden niet mogelijk is. Het terugdringen van arbeidsongeschiktheid vereist dan ook dat tijdig de noodzaak en mogelijkheden van aangepast of ander werk of zo nodig een andere werkkring, onder ogen worden gezien en onderzocht als blijkt dat het hervatten van de oude functie niet of minder waarschijnlijk is.

Werkhervatting blijft uiteraard primair de verantwoordelijkheid van de werknemer. Hij is uit hoofde van het arbeidscontract gehouden om zijn werk te hervatten zodra dit mogelijk is. Wanneer dit nog niet of niet meer mogelijk is, dient het echter mede een onderdeel te zijn van de aanpak van het verzuim door de werkgever. Daarbij moeten diverse aspecten onderscheiden worden. Werkhervatting is niet alleen het resultaat van een adequate aanpak van het verzuim maar ook onderdeel daarvan. Als onderdeel van de begeleiding en ondersteuning van het herstel van de werknemer, dient van de werkgever verwacht te worden dat hij deze actief aanzet tot werkhervatting. Bij een aanzienlijk deel

3 Nyfer-rapport, 2001.

van het verzuim, vormt het verzuim niet een remedie voor de oorzaken (zoals in bed blijven bij koorts en longontsteking) maar een middel om de oorzaken uit de weg te gaan (de druk van verplichtingen, spanningen thuis of op het werk). Dat maakt het verzuim niet dubieus (het kan met heel reële klachten gepaard gaan), maar betekent wel dat de drempels om weer terug te keren hoger zullen worden naarmate het verzuim langer duurt; de oorzaken die men wilde vermijden, gaan immers niet weg door het verzuim en kunnen zelfs groter (b)lijken. Die situatie bergt dan ook potentieel een hoog risico van langdurig verzuim en eventueel arbeidsongeschiktheid in zich. Zelf zal de werknemer er echter niet uit kunnen komen, hij zal zich steeds harder met tal van klachten trachten te verontschuldigen; vandaar dat in die situatie druk en eventueel prikkels van de zijde van de werkgever wezenlijk zijn om de vicieuze cirkel te doorbreken. Als verzuim van meer dan enkele weken niet verklaard wordt door de prognose met betrekking tot de klachten, mogen van de zijde van de werkgever stappen verwacht worden om tot werkhervatting te komen. Zelfs als het daarbij om volstrekt marginale werkzaamheden gaat, is desondanks het herstel van regelmaat en contact nodig om op termijn tot effectieve werkhervatting te komen. Het stimuleren van werkhervatting in het kader van het herstel van de klachten vormt kortom een eerste aspect van de verantwoordelijkheid van de werkgever.

Wanneer in de loop van het proces van herstel blijkt of aannemelijk wordt dat de werknemer zijn oude functie niet meer zal kunnen hervatten, treedt een andere fase in. De zorg van de werkgever voor werkhervatting houdt in die situatie in dat aangepast of ander werk wordt gevonden, of zelfs dat een andere werkkring gevonden moet worden. Omgekeerd omvat de verantwoordelijkheid van de werknemer, als blijkt dat hij zijn oude werkzaamheden niet meer kan vervullen, de plicht om ander werk of een andere werkkring te aanvaarden. De werknemer kan daarbij zelf het initiatief nemen en daarvoor aanspraak maken op ondersteuning door de werkgever, maar hij heeft ook de plicht om hulp te aanvaarden bij het zoeken naar ander werk als zijn werkgever meent dat gelet op de oorzaak het verzuim te lang gaat duren. De werknemer zal beschikbaar moeten zijn voor ander werk, tenzij hij aangeeft dat hij zijn oude werk kan hervatten, maar dan mag ook verwacht worden dat hij een duidelijke termijn stelt. Is dat niet mogelijk, dan dient hij mee te werken aan het vinden van ander werk of zelfs een andere werkkring.

De werknemer die zijn oude functie niet meer kan vervullen, zal aangepast of ander werk moeten aanvaarden, ook als dit een stap terug in inkomen betekent. Dat wil echter niet zeggen dat hij zonder meer alles moet aanvaarden wat de werkgever aanbiedt; de plicht tot aanvaarding geldt slechts een redelijk aanbod. Wat in dat verband als een redelijk aanbod moet worden beschouwd, hangt af van de omstandigheden, de mogelijkheden van de werknemer en de mogelijkheden van de werkgever. Uitgangspunt is dat betrokkene zijn oude werkzaamheden niet meer kan vervullen. In eerste instantie zal bezien moeten worden of een aanpassing van de werkzaamheden uitkomst biedt, door aanpassing van de directe arbeidsomstandigheden, of van de werktijden. Biedt dat geen perspectief dan zal bezien moeten worden wat gegeven de voormalige werkzaamheden, de opleiding, de ervaring en het inkomen vergelijkbare arbeid is. Daarbij gaat het om meer dan het nalopen van de vacatures binnen de eigen organisatie of daarbuiten. Het gaat om het resultaat, en in dat verband mag van de werkgever verwacht worden dat hij de mogelijkheden onderzoekt van om- of bijscholing van de werknemer voor andere werkzaamheden of van het scheppen van eventueel nieuwe arbeid door differentiatie, splitsing, enz. binnen de eigen arbeidsorganisatie. Een grote arbeidsorganisatie zal daarvoor uiteraard meer ruimte hebben dan een kleine. Kleine bedrijven zijn eerder op reïntegratie elders aangewezen, maar dit dient ook bij grotere organisaties aan de orde te komen indien binnen het bedrijf geen redelijk alternatief gevonden wordt. De aanspraak op aangepaste arbeid omvat derhalve bemiddeling, *outplacement* of de inschakeling van een reïntegratiebedrijf. Inherent aan de aanspraak op aangepaste arbeid of reïntegratie is dat dit ook een stap terug in inkomen kan omvatten. Tenzij het een kennelijk onredelijk aanbod betreft, zal de werknemer desondanks mee moeten werken aan de reïntegratie. Staat hem dit niet aan dan moet hij in beginsel zijn oorspronkelijke arbeid hervatten of, indien het aanbod een loon van minder dan 70% van het oude loon betreft, terugvallen op de WW-

optie. Hieronder wordt nader ingegaan op het proces⁴ van afweging van alternatieven en op de grenzen van wat een redelijk aanbod vormt.⁵

Kleine ondernemingen

De beschikbaarheid van aangepaste arbeid of mogelijkheden van inpassing binnen het eigen bedrijf zullen bij kleine ondernemingen vrijwel steeds begrensd zijn. Daarom zullen zij vaak aangewezen zijn op bemiddeling bij werkhervatting elders. De bemiddeling en het realiseren van de reïntegratie elders zullen daarbij veelal door gespecialiseerde bureaus of bijvoorbeeld de verzekeraar kunnen worden verricht. Wezenlijk is echter dat de werkgever verantwoordelijk blijft; hij geeft invulling aan zijn zorgplicht door de keuze van ondersteuning en de kwaliteit daarvan. Vandaar dat het ook denkbaar is dat de werkgever daarbij kan kiezen uit door op bedrijfstak- c.q. brancheniveau te contracteren reïntegratiebedrijven (mantelcontracten). Op die wijze kan ook de kleine onderneming profiteren van schaalvoordelen en collectieve contracten zonder dat de keuzevrijheid daarbij wordt ingeperkt. Dat laatste is wezenlijk indien hij de verantwoordelijkheid draagt. Gedwongen winkelnering moet worden voorkomen, want anders dreigt het gevaar dat de werkgever zich kan verschuilen achter de prestaties van het hem opgelegde reïntegratiebedrijf. Het voordeel van gemeenschappelijke bemiddeling per bedrijfstak kan zijn dat de bemiddeling wordt afgestemd op de specifieke vaardigheden van de werknemers die in aanmerking komen (bijvoorbeeld onderwijs, zorg, enz.). Oplossingen in die richting zijn onvermijdelijk bij een beperkte omvang van de organisatie, maar dat mag de betrokkenheid van de werkgever niet beperken. Vandaar dat ter zake ook geen verplichtingen kunnen worden opgelegd.

Uitplaatsing buiten het eigen bedrijf kent doorgaans hogere drempels dan inpassing binnen het eigen bedrijf, vanwege de eventuele inkomensachteruitgang van de betrokken werknemer, maar ook vanwege de risico's die de ontvangende werkgever daarmee aanvaardt voor terugkeer van de klacht. In het volgende hoofdstuk zal worden ingegaan op de mogelijkheden om de financiële drempels voor de werknemer te beperken door middel van financiële overbrugging van het verschil in inkomen. Wat de risico's betreft van de ontvangende werkgever voor terugkeer van klachten moet voorop gesteld worden dat het daarbij om een heel ander risico gaat dan thans bij reïntegratie. De bemiddeling vindt plaats omdat vanwege beperkingen de oude taken niet meer kunnen worden vervuld. De nieuwe baan en het daarbij behorende inkomen zijn daar op afgestemd; het risico is daarin reeds verdisconteerd. Mogelijkheden om de risico's van de ontvangende werkgever eventueel verder te beperken moeten in de contractuele relatie tussen de bedrijven worden gezocht. Diverse mogelijkheden zijn denkbaar. Om de bemiddeling naar een nieuwe werkkring te bevorderen zou de nieuwe werkgever kunnen worden gecompenseerd voor het eventuele financiële risico dat indienstreding van betreffende werknemers met zich meebrengt. Te denken valt aan de mogelijkheid dat de oude werkgever voor een periode van enkele (bijvoorbeeld drie) jaren de premie van de WULBZ-verzekering van de nieuwe werkgever voor de betrokken werknemer voor zijn rekening neemt. Wanneer de verzekeraar als bemiddelaar optreedt, ligt dat zelfs voor de hand.

8.3 Wisselwerking van werknemer en werkgever

8.3.1 Het nieuwe mechanisme

De verantwoordelijkheden en de beschreven aspecten van zorg en aanspraak over en weer, vormen de basis op grond waarvan zowel de werkgever als de werknemer in staat moeten zijn de gevolgen van ziekte of ongeval voor het arbeidsvermogen te beperken en om, indien de oude functie niet meer kan

4 Zie § 6.3.1.

5 Zie § 7.3.2.

worden vervuld, bijpassende nieuwe werkzaamheden te vinden. Uitgangspunt van de voorgestelde benadering is dat arbeidsongeschiktheid niet een absoluut, objectief gegeven is, maar de uitkomst van een proces om de beschikbare arbeidscapaciteit te ontwikkelen. De inzet bij dat proces bepaalt in hoge mate of er sprake is van een duurzaam volledig verlies van arbeidsgeschiktheid. Kern van de voorgestelde aanpak is dat niet de werknemer of de werkgever verantwoordelijk is voor de kwaliteit van die inzet, maar dat zij daar gemeenschappelijk verantwoordelijk voor zijn. Ieder is daarbij op grond van zijn verantwoordelijkheid voor beëindiging van het verzuim door werkhervatting tot eigen inzet gehouden, maar hij kan daarbij steeds een beroep doen op de zorg die de ander dient te hebben. Op die wijze dient een wisselwerking te ontstaan tussen eigen initiatief, steun van de wederpartij en onderlinge afstemming en versterking van inzet door het mechanisme van aanspraak op elkaar. De motoriek van dit mechanisme wordt niet bepaald door wettelijke plicht, maar door de prikkel dat wanneer die inzet niet geleverd wordt er geen sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid of een andere uitkomst van het proces van verzuim, maar dat dan de verplichting tot het doorbetalen van loon eindeloos doorgaat, of – indien het gebrek alleen bij de werknemer ligt – het proces leidt tot vermindering van inkomen en eventueel tot ontslag.

De wisselwerking van eigen inzet en aanspraken over en weer moet in de eerste plaats verwaarlozing van de behandeling van de oorzaken voorkomen. De inzet op dat punt zal bepalend zijn voor ieder alternatief. Behoudens in geval van kennelijke en volledige arbeidsongeschiktheid zonder kans op verbetering, zal toelating tot de WAO niet mogelijk zijn dan wanneer de gevolgen van ziekte voor de arbeidsgeschiktheid zijn gestabiliseerd door een adequate behandeling. Omdat op basis van de aanspraken en verplichtingen herstel en werkhervatting beide volwaardig aandacht moeten hebben, kan en moet op deze wijze duidelijkheid ontstaan over de omvang en aard van eventuele beperkingen en de duur daarvan. In het bijzonder gaat het daarbij ook om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te krijgen over de vraag of verwacht mag worden dat herstel leidt tot hervatting van de bestaande functie of dat verandering van functie of werkkring nodig is.

De omslag in perspectief – of hervatting van de oude functie doel is of dat aangepast of ander werk nodig is – bepaalt de aanpak van het verzuim en van de werkhervatting in dat verband. Er zijn een groot aantal factoren die maken dat zo lang mogelijk uitsluitend wordt gedacht in termen van volledige werkhervatting. Het is de 'normale' afloop van uitval en herstel en het is de voor alle betrokkenen meest bevredigende uitkomst; voor de werkgever omdat het 'gat' in de arbeidsorganisatie wordt gedicht, voor de werknemer omdat zijn situatie niet verandert. Bovendien zijn herstel en hervatting van werk in de beeldvorming identiek; men is pas hersteld als men weer aan het werk kan. Het hervatten van de oude werkzaamheden betekent voorts dat de bestaande arbeidsovereenkomst wordt voortgezet. Duurzame aanpassing van werk of verandering van werkkring houdt onvermijdelijk een wijziging van de arbeidsovereenkomst in. Vandaar dat die mogelijkheid beperkt wordt door de regels met betrekking tot ontslag tijdens ziekte.

In geval van langdurig verzuim is volledige hervatting van de oude functie echter niet steeds ook de meest voor de hand liggende uitkomst. Ook niet als de oorzaken in meer subjectieve klachten liggen, waarbij het verzuim niet een remedie maar een uitweg vormt. In die gevallen kan een verandering van werk of werkkring nodig zijn om de klachten weg te nemen. In geval van langdurig verzuim zal het vinden van aangepast of ander werk, of zelfs een andere werkkring, dan ook veelal een onderdeel van een bevredigende oplossing zijn. Vandaar dat het wezenlijk is voor een adequate aanpak dat de noodzaak en mogelijkheden daarvan tijdig onder ogen worden gezien. Het moment waarop hervatting van de bestaande werkzaamheden als onmogelijk wordt beoordeeld en het zoeken naar een alternatief een aanvang neemt, is bepalend voor de uiteindelijke duur van het verzuim.

Het initiatief om vast te stellen of volledige werkhervatting nog tot de mogelijkheden behoort of niet, zal doorgaans bij de werkgever liggen. Hij wil weten wanneer er een einde aan het verzuim komt en of hij nog mag rekenen op hervatting van de oude functie of naar een alternatief moet uitkijken. Bij het begin van het verzuim zal de bewijslast dat de werknemer kan werken bij de werkgever liggen.

Door verloop van tijd zal de bewijslast echter naar de werknemer verschuiven, die moet aantonen dat hij nog niet kan werken, maar wel zodanig zal herstellen dat hij zijn oude functie kan hervatten. Bij de meeste aandoeningen is er op basis van ervaring zicht op de gemiddelde duur van het verzuim. Als de werkgever mede in het licht daarvan concludeert dat het verzuim langer duurt dan nodig en redelijk lijkt, of dat gegeven de beperkingen volledige werkhervatting uitgesloten is, zal hij de werknemer aangepast werk of reïntegratie kunnen aanbieden. Dat kan dan niet uitgesloten zijn op grond van ontslagbescherming. Implicatie van de plicht tot reïntegratie is dan ook dat de invulling daarvan niet valt onder ontslagbescherming. De werknemer zal daar aan mee moeten werken tenzij hij zijn oude functie hervat, althans buiten twijfel kan stellen dat dit binnen afzienbare tijd mogelijk is. Daarmee schept hij zelf een ijkpunt voor het tijdstip van werkhervatting. Daartegenover kan de werknemer van de werkgever verlangen dat deze adequate begeleiding verzekert bij het hervatten van zijn arbeid; juist gebrek daaraan vormt in veel gevallen een drempel om weer aan het werk te gaan. Maar het recht op begeleiding schept ook de verplichting tot werkhervatting.

De vaststelling van de mogelijkheden tot werkhervatting biedt ook de gelegenheid om aspecten van het verzuim aan het licht te brengen die minder te maken hebben met lichamelijke beperkingen; problemen in de arbeidsverhouding of het arbeidsklimaat. Door te dwingen om de aard en omvang van de bestaande beperkingen te preciseren, zal ook blijken of de oorzaken overwegend gelegen zijn in de persoon van de werknemer of in de kwaliteit van de arbeidsverhouding. De problematiek zal in de regel aan het licht komen in de vorm van een geschil over de vraag of over en weer is voldaan aan de inspanning waar aanspraak op gemaakt kan worden. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop geschillen over de inzet over en weer kunnen worden beslecht.

Als wordt vastgesteld dat hervatting van de oude functie minder waarschijnlijk is en dat de mogelijkheden van ander werk of een andere werkkring onderzocht moeten worden, is dat slechts de eerste stap in de schakel van werkhervatting. In dat proces zal vervolgens aan de orde moeten komen of aanpassing van de oude functie een oplossing biedt, of er vergelijkbare arbeid beschikbaar is, gelet op de opleiding, mogelijkheden en loopbaan van de werknemer. Daarbij zal doorgaans primair binnen de eigen organisatie gezocht moeten worden, zij het dat dit vanwege de oorzaken van het verzuim of de beschikbare alternatieven ook juist minder aangewezen kan zijn. Zoals eerder aangegeven kan niet in alle gevallen worden volstaan met het enkel nalopen van beschikbare vacatures. Bezien zal moeten worden of door differentiatie, een andere indeling van werkzaamheden of splitsing van werkzaamheden, er nieuwe mogelijkheden binnen de arbeidsorganisatie geschapen kunnen worden. Het initiatief daarbij ligt niet uitsluitend bij de werkgever; het mechanisme van aanspraken biedt de werknemer evenzeer de kans om mogelijkheden te onderzoeken of met suggesties te komen, en zich daarbij zo nodig te laten begeleiden. Hetzelfde geldt bij het zoeken van een andere werkkring. In gevallen van een kleine arbeidsorganisatie zal dit veelal de meer voor de hand liggende mogelijkheid vormen.

Indien er op deze wijze een redelijk aanbod van aangepast of ander werk beschikbaar komt en dit staat de betrokken werknemer desondanks niet aan, dan heeft hij de keuze om zijn oorspronkelijke arbeid te hervatten of ontslag te aanvaarden. De aanvaarding van aangepaste arbeid of van een andere werkkring kan gepaard gaan met een achteruitgang in inkomen⁶. Dat kan op zich zelf geen argument zijn om het alternatief af te wijzen. Gegeven is immers dat hervatting van de oude functie ook niet mogelijk is; de redelijkheid van het aanbod zal dan ook worden bepaald door de mogelijkheden van de werknemer en de inspanning alternatief werk te vinden, gegeven zijn beperkingen.

6 Bij een redelijk aanbod tegen minder dan 70% van het laatstverdiende loon, kan de werknemer terug vallen op de WW-optie.

8.3.2 De nieuwe motoriek

De verantwoordelijkheid en de aanspraken over en weer vormen het mechanisme bij de aanpak van het verzuim en het bewerken van werkhervatting. In de meeste gevallen zal de mogelijkheid om over en weer een beroep op elkaar te doen bij het vinden van de uitweg uit het verzuim, al voldoende zijn om dynamiek in de wisselwerking van aanspraken op gang te brengen. De direct betrokken belangen bieden een eerste stimulans. Het belang van de werkgever om zo snel mogelijk een 'gat' in zijn arbeidsorganisatie te vullen en het belang van de werknemer om perspectief te houden op werk. Bedoelde belangen bestaan evenwel ook nu reeds en kunnen desondanks de instroom in de WAO niet voorkomen. Oorzaak daarvan is dat die belangen meestal in de tijd niet parallel lopen en niet op elkaar afgestemd kunnen worden. Gevoegd bij de kans op toelating tot de WAO bevordert dit het onopvallend 'stil zitten' door zowel werkgever als werknemer. Dat leidt tot een 'second best' resultaat; voor de werkgever beëindiging van de WULBZ, voor de werknemer de zekerheid van een uitkering.

Het mechanisme van zorg en aanspraken over en weer biedt de mogelijkheid om de inzet en initiatieven meer op elkaar af te stemmen; daardoor zal het eigen belang meer dynamiek kunnen scheppen dan thans. Het mechanisme behoeft aanvullende prikkels om te kunnen functioneren. Die zullen primair gelegen zijn in een verandering van perspectief bij afwezigheid of tekortschietende inspanning. Verandering van positie dient alleen mogelijk te zijn bij een adequate inzet en voldoende inspanning. Dat betekent dat voorwaarde voor toelating tot de WAO zal moeten zijn dat het verzuim adequaat is aangepakt en er alles aan is gedaan om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Diezelfde voorwaarde zal ook gesteld moeten worden bij eventuele toelating tot de WW. Het komt er op neer dat indien de inzet van beide faalt, er geen alternatief is en de arbeidsovereenkomst doorloopt, met de daarbij horende verplichting tot doorbetaling van loon. Datzelfde geldt indien de inzet van de werkgever tekortschiet; ook dan dient de arbeidsovereenkomst door te lopen zolang hij zich niet adequaat heeft ingezet om het verzuim door werkhervatting te beëindigen. Blijft daarentegen de werknemer in gebreke, dan zal dit moeten leiden tot ontslag. Daaraan voorafgaande zou geëist moeten worden dat eerst de bovenwettelijke aanvulling op het ziektegeld wordt stopgezet; dit is een minder vergaande stap die toch een wezenlijke prikkel biedt.

De beperking van de WAO tot gevallen van volledige duurzame arbeidsongeschiktheid, schept een eigen prikkel. Die beperking vloeit logisch voort uit de voorrang van werkhervatting en reïntegratie in gevallen van duurzame beperkingen die echter niet tot een volledig verlies van arbeidscapaciteit leiden. Het adequaat ontwikkelen van beschikbare arbeidscapaciteit is niet mogelijk indien de betrokken werknemer gelijktijdig met het oog op het zekerstellen van een toekomstige uitkering er belang bij heeft om zijn beperkingen zo duidelijk en zo groot mogelijk te maken. Behoudens gevallen waarin vanaf het begin zonneklaar is dat er sprake is van een duurzaam volledig verlies van arbeidsgeschiktheid dient slechts door een adequate inspanning tot werkhervatting vermindering van inkomen en ontslag voorkomen te kunnen worden.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op het veranderd perspectief met betrekking tot de uitgangen van het verzuim die een structurele stimulans tot gebruik van de mogelijkheden van werkhervatting scheppen. Dat veranderd perspectief schept een bepalende stimulans om zo goed mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden van de wisselwerking. De werkgever die daar geen gebruik van maakt wordt geconfronteerd met de plicht om het loon door te betalen zonder dat er arbeid tegenover staat. Die plicht kan ook niet worden beëindigd door opzegging van de arbeidsovereenkomst. Nu al wordt in het kader van de eventuele opzegging van een arbeidsovereenkomst na twee jaar ziekteverzuim getoetst of de werkgever zich adequaat heeft ingezet voor inschakeling van de werknemer in het arbeidsproces. In het volgende hoofdstuk wordt voorgesteld om de toets op de inspanning van de werkgever, zoals die ook bij andere 'uitgangen' uit het verzuim plaatsvindt, eveneens toe te passen in het kader van de opzegging. Omgekeerd zou de werknemer die zich niet inzet voor werkhervatting ontslagen moeten kunnen worden. Tezamen

komen deze voorstellen er op neer dat de huidige termijn van twee jaar na het begin van het verzuim vooral een wijziging in de bewijslast markeert; vóór dat tijdstip is ontslag alleen mogelijk indien de werknemer zich niet inzet voor werkhervatting, na dat tijdstip is ontslag slechts mogelijk indien de werkgever zich voldoende heeft ingezet om tot werkhervatting te komen.

In het verlengde van de toets op de inzet van de werkgever als voorwaarde voor beëindiging van de arbeidsovereenkomst, ligt besloten dat de variabele WAO-premie op grond van de Wet-Pemba dient te vervallen. Dat houdt geen lastenverlichting in; de kosten van de WAO zullen nog steeds uit de premies opgebracht moeten worden, zodat alleen vermindering van de instroom tot verlichting van lasten kan leiden. De variabele premie is evenwel bedoeld als stimulans voor de werkgever om instroom in de WAO te voorkomen. In dat opzicht vormt zij een zeer grove prikkel; de werkgever wordt belast voor een uitkering die de werknemer aanvraagt en er wordt bij de premie geen rekening gehouden met het feit of de arbeidsongeschiktheid daadwerkelijk te voorkomen was en welke inspanningen de werkgever zich op dat punt heeft getroost. De hier voorgestelde toets op de inspanning van de werkgever vormt dan ook een doeltreffender instrument, omdat bij falende inspanning er in het geheel geen toelating tot de WAO mogelijk is en de loondoorbetaling doorgaat, terwijl de werkgever niet langer extra belast wordt als hij wel alles heeft gedaan wat mogelijk was. Vandaar dat de Pemba kan vervallen in deze opzet.

De belangrijkste prikkels voor de werknemer bij gebrek aan inzet en medewerking zijn uitsluiting van toegang tot de WAO en de mogelijkheid van ontslag. Het laatste is onvermijdelijk indien medewerking en inzet uitblijven, maar zal in veel gevallen disproportioneel zijn als enig mogelijke reactie daarop. Om die reden zou de mogelijkheid moeten bestaan om bij wijze van eerste stap de bovenwettelijke aanvulling van het inkomen van boven de 70% die ingevolge de WULBZ verschuldigd is, stop te zetten of te verminderen.

Het afschaffen van die bovenwettelijke aanvulling is in het verleden regelmatig aan de orde gesteld⁷. Zulks wordt hier niet bepleit. Een dergelijke afschaffing is een niet minder grove prikkel dan de Pemba regeling voor werkgevers. Het treft mensen zonder onderscheid op hun zwakste moment, wanneer zij door ziekte of ongeval uitvallen uit het arbeidsproces. Hier wordt daarentegen bepleit om de korting gericht toe te passen in geval van gebrekkige medewerking of inzet aan de zijde van de werknemer bij werkhervatting. Het stimuleren van die medewerking is zinvol en juist in het belang van de betrokken werknemer; het kan hem over een drempel heen zetten. Evenals bij werkgevers de vervanging van de Pemba door de toetsing van hun inspanning een doeltreffender en beter gericht instrument biedt, biedt de korting op de bovenwettelijke uitkering dit ten aanzien van de werknemer. Pas wanneer ook dit niet helpt en medewerking uitblijft, dient de mogelijkheid van ontslag te bestaan. Nog weer verdergaande kortingen op het inkomen zoals die thans worden voorzien in het kader van de WULBZ bieden dan geen oplossing. Op die wijze ontstaat een evenwicht in de prikkels van werkgever en werknemer.

8.4 Wettelijk kader en geschillenbeslechting

8.4.1 Het regelwerk

Het hier beschreven mechanisme: de verantwoordelijkheden, aanspraken en de wisselwerking daartussen, heeft wettelijke verankering. Pakkende teksten in een rapport of een memorie van toelichting zijn niet voldoende om het beschreven resultaat ook effectief te realiseren. Zoals aangegeven dient de wijze waarop partijen het verzuim hebben aangevat gevolgen te hebben voor de

7 Zie 'Doorgroei van arbeidsparticipatie', WRR rapporten aan de regering nr 57 (augustus 2000).

toelating tot de WAO en de WW, en zal dit ook in het kader van het ontslag van betekenis zijn. Zonder wettelijke basis is dat niet mogelijk.

Tegelijk geldt voor het hier beschreven mechanisme bij uitstek hetgeen eerder werd gesteld met betrekking tot de averechtse werking van wettelijke of algemeen verbindende regeling. De verleiding is groot om de verplichtingen, aanspraken en stappen gedetailleerd in een wettelijke regeling vast te leggen. Toetsing daaraan komt echter alleen aan de orde wanneer het beoogde resultaat: de werkhervatting, niet is gerealiseerd. Dan dreigt dat bij gebrek aan resultaat het doorlopen hebben van de stappen en voorschriften de plaats gaat innemen van het resultaat. Het 'bewijs' dat de inspanning toereikend was, wordt dan geleverd door een bureaucratische controle op de regels, waarna de toetsende instantie moet bewijzen dat desondanks onvoldoende inspanning is geleverd. Ook eisen die als minimum bedoeld zijn, krijgen door codificatie snel het effect van norm. Worden zij vervolgens als zodanig gehanteerd dan ontstaat de behoefte om steeds meer verschillende situaties steeds gedetailleerder te preciseren. Wat rest is een steeds lijviger boekwerk aan regels en procedures waarbij toetsing niet meer geschiedt op het resultaat, maar op het naleven van de 'regels' en iedere stap een potentieel conflict oplevert dat via de rechter moet worden beslecht.

Uitgangspunt van de benadering dient te zijn dat bij een juiste aanpak werkhervatting mogelijk is. Het toereikend karakter van de aanpak blijkt dan uit het resultaat. Iedere andere uitkomst dan werkhervatting of reïntegratie is dan in beginsel te wijten aan falende inzet, tenzij er specifieke redenen zijn waarom zulks in het voorliggende geval anders is. Het criterium is dan of, gegeven de omstandigheden van het geval, het gebrek aan resultaat de partijen in redelijkheid kan worden tegengeworpen. Een wettelijke precisering van een voldoende inzet impliceert een verlichting van de bewijslast. Dat betekent niet dat werkgevers en werknemers steeds 'het wiel opnieuw moeten uitvinden'. Mede in het licht van het ontbreken in veel ondernemingen van een systematische aanpak van het verzuim is een oriëntatie van de aanpak en normering van de werkwijze zinvol. Met het oog hierop wordt door de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid gewerkt aan een Leidraad met betrekking tot de aanpak van verzuim in geval van redenen van psychische aard. Met betrekking tot andere categorieën van klachten kan een gelijke behoefte aan oriëntatie van de aanpak bestaan. Door de informele status van een dergelijke protocollering van de aanpak, biedt zij wel oriëntatie en houvast in een onzekere situatie, maar ontslaat niet van de verantwoordelijkheid om in de concrete omstandigheden van het geval naar bevind van zaken de meest gepaste oplossing te vinden voor werkhervatting. Indirect kan dergelijke normering zelfs een rol spelen bij de bestuurlijke of juridische toetsing van de inspanning, in die zin dat wanneer zonder goede redenen de aanbevolen aanpak niet is gehanteerd er in geen geval sprake is van een behoorlijke inspanning.

Ondanks bezwaren blijft wettelijke regeling nodig. Daarbij dient de strekking van de hier beoogde verplichtingen en aanspraken in het oog gehouden te worden. De verantwoordelijkheden van partijen vloeien ten dele voort uit hun arbeidsverhouding. Zo is de werknemer uit hoofde van zijn arbeidsovereenkomst verplicht om het nodige te doen om aan zijn verbintenis tot het verrichten van arbeid te voldoen. Evenzo mag van de werkgever verwacht worden dat hij de werknemer daartoe in staat stelt. De specifieke aanspraken met betrekking tot de aanpak van verzuim, klachten en werkhervatting gelden echter in het bijzonder met het oog op de toelating tot de WAO of andere uitgangen van het verzuim. Een werkgever is niet in alle gevallen gehouden om ander werk aan te bieden of zelfs een andere werkkring te vinden. Dat geldt slechts indien de werknemer als gevolg van ziekte of ongeval niet meer in staat is om zijn oorspronkelijke functie te vervullen. Ook alleen in die context is de werknemer gehouden om mee te werken aan ander werk of een andere werkkring.

Een regeling voor de specifieke situatie van ziekte, arbeidsongeschiktheid en vermindering van arbeidscapaciteit, is daarom vereist. Met het oog daarop zal de wet in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van beide partijen om tot werkhervatting te komen, moeten vastleggen. Daarnaast zullen de verschillende elementen van de aanpak van het verzuim gepreciseerd moeten worden; niet in de vorm van een gedetailleerde regeling van wat gedaan moet worden of door een

opsomming van rechten over en weer, maar door de aspecten aan te geven waar de aandacht betrekking op dient te hebben en een opsomming van de zorg die ieder daarbij heeft. Zo zal de verantwoordelijkheid van de werkgever om aangepast of ander werk aan te bieden, of om behulpzaam te zijn bij het zoeken van een andere werkkring niet geformuleerd moeten zijn als recht van de werknemer, maar als zorgplicht van de werkgever waar de werknemer een beroep op kan doen ("desgevraagd"). Een derde element van de wettelijke regeling zal tenslotte moeten bestaan uit een aanwijzing van bepaalde elementen en eisen zonder welke in ieder geval geen sprake kan zijn van een voldoende inzet. Op die wijze zal in het algemeen bepaald moeten worden dat partijen in ieder geval geen voldoende inzet hebben, indien geen gebruik gemaakt is van hun mogelijkheid om een beroep te doen op medewerking of steun van de wederpartij. Voorts kan op deze wijze indirect verzekerd worden dat aan een aantal minimumeisen voldaan wordt. In dat verband kan gedacht worden aan de eis dat tenminste reïntegratie elders is geprobeerd. Op deze wijze zal ook gepreciseerd moeten worden dat de werkgever niet het gebrek aan inzet of medewerking aan de zijde van de werknemer als grond voor ontslag kan aanvoeren indien hij niet eerst een korting heeft toegepast op de bovenwettelijke aanvulling van het salaris. Evenzo zal gepreciseerd moeten worden dat de tegenpartij geen tekortschieten kan worden verweten, indien niet eerst een beroep is gedaan op de hierna nog te bespreken voorziening voor het beslechten van geschillen over de aanspraken.

Ook ten aanzien van deze detaillering van een minimuminspanning past terughoudendheid. Hoe uitgebreider en zwaarder de eisen die aan het proces gesteld worden, des te groter is de kans dat dit niet tot het beoogde resultaat leidt. Er is als het ware een relatie tussen regeling van het proces en de uitkomst. Hoe strenger bijvoorbeeld de eisen die worden gesteld aan het karakter van de aan te bieden arbeid, des te minder mogelijkheden zullen er zijn en des te vaker zullen aangeboden banen geweigerd worden. In de situatie van verminderde arbeidscapaciteit en het zoeken naar aangepast werk, zijn er slechts drie partijen tussen welke de risico's verdeeld kunnen worden; de overheid (WAO), de werkgever (loondoorbetaling of werkhervatting) en de werknemer (ontslag of werkhervatting). Hoe meer de last van de risico's eenzijdig bij een van de partijen wordt neergelegd, des te sneller zal het systeem vastlopen. Tot dusver vormde de WAO het 'veiligheidsventiel' voor de problemen van beide andere partijen. Wanneer die mogelijkheid uitgesloten wordt, maar de wetgever ook de verdeling van risico's precies wil regelen, dreigt die verdeling tot een nulsoomspel te worden. Meerwaarde in dat proces ontstaat slechts door de risico's in de bestaande situatie aan beide zijden te leggen, zodat alleen een gunstig resultaat, werkhervatting, zekerheid schept.

Een aantal aspecten kan de wetgever zelfs niet regelen, zoals de grondslag voor de beoogde korting op de bovenwettelijke aanvulling van het inkomen. Het gaat hierbij om afspraken die bij CAO zijn vastgesteld. Een dergelijke korting in het kader van een wettelijke regeling is minder zinvol omdat iedere toepassing daarvan in beginsel via de rechter zal lopen. Bovendien is dan niet uitgesloten dat de korting wordt opgevangen door de bovenwettelijke aanvulling. De 'prikkel' dient daarom gezocht te worden in de korting op de bovenwettelijke aanvulling en de ruimte daarvoor moet geschapen worden in de CAO's waarin de aanvulling op het WULBZ-inkomen geregeld wordt. Aangenomen mag echter worden dat de CAO's die nodige ruimte zullen scheppen voor de beoogde korting, indien de wetgever de toepassing daarvan als voorwaarde stelt voordat verdergaande stappen mogelijk zijn in het kader van de toelating tot de WAO of de opzegging van de arbeidsovereenkomst. De consequentie zou immers zijn dat zonder die ruimte toelating tot de WAO praktisch onmogelijk wordt.

8.4.2 Geschillenbeslechting

Het mechanisme bij de aanpak van het verzuim ontleent haar dynamiek mede aan de wisselwerking van aanspraken. De kwaliteit van de inspanning van beide partijen wordt getoetst op de momenten dat het verzuim anders dan door werkhervatting eindigt. In geval van verschil van inzicht over de

kwaliteit van de wederzijdse inspanning zal dit geschil in het kader van deze toetsing voorgelegd kunnen worden aan de rechter. Maar als ieder geschil over de kwaliteit van de inspanningen over en weer pas aan het einde van het traject aan de rechter kan worden voorgelegd, dreigt het proces daarin vast te lopen. Dat is echter niet minder het geval indien geschillen lopende het proces aan de rechter moeten worden voorgelegd. De beperkt beschikbare tijd voor een adequate aanpak zal dan verloren gaan door het verloop van de procedure. Voorwaarde voor het functioneren van een systeem van wederzijdse inspanning is dan ook dat er een mechanisme bestaat voor de beoordeling van geschillen over de kwaliteit en de redelijke invulling van de aanspraken over en weer. Evenzo is er in voorkomende gevallen behoefte aan een snelle beoordeling van de gegrondheid van een korting van de bovenwettelijke aanvulling bij gebrek aan medewerking van de zijde van de werknemer. Hoewel het daarbij gaat om een ingreep in de arbeidsverhouding, kan de inhouding of beperking geregeld worden op dezelfde wijze als waarop de aanvulling zelf geregeld is. Toepassing vergt dan ook niet noodzakelijkerwijze voorafgaande tussenkomst van de rechter; indien dit in het arbeidscontract geregeld is kan het door de werkgever zelf besloten worden. Dat neemt niet weg dat een dergelijke korting in veel gevallen zal worden aangevochten. Vandaar dat ook voor die gevallen de mogelijkheid van een snelle (voorlopige) beoordeling van de gegrondheid wenselijk is⁸.

Voor de invulling van dit beoordelingsmechanisme moet gedacht worden aan de figuur van een onafhankelijke vertrouwenspersoon of vertrouwenslieden die snel en met zo min mogelijk procedure, onderzoek moeten kunnen verrichten en een oordeel moeten kunnen geven over de invulling van de aanspraken over en weer. De bedoelde beoordeling heeft noch het karakter van bemiddeling noch dat van bindende arbitrage. Het oordeel dat gevraagd wordt, betreft een beoordeling van de omstandigheden van het geval en de redelijkheid van de inspanning in die context. Criterium voor de beoordeling is niet 'het juiste midden' tussen twee standpunten noch ook een rechtsregel; het gaat er om wat naar bevind van zaken redelijk is in het licht van de omstandigheden. Het uitgangspunt van de beslissing is niet gelegen in de standpunten van de partijen over en weer waartussen een vergelijk nodig is, maar in de objectieve omstandigheden van het geval; de beperkingen en mogelijkheden van de werknemer, de mogelijkheden van de werkgever en de feitelijke inzet van beide in het licht daarvan. De beoordeling heeft evenmin het karakter van bindende arbitrage. Uiteindelijk zal de rechter moeten oordelen in het licht van de rechtsverhouding. De beoordeling zal daar dan echter een onderdeel van uitmaken; de beoordeling gaat uit van de redelijkheid die gelegen is in de feiten van de situatie. Aannemelijk is dan ook dat de rechter wanneer zijn oordeel uiteindelijk wordt gevraagd, het gegeven van de beoordeling en de wijze waarop dit tot stand is gekomen, mee zal wegen in zijn oordeel.

Uit een oogpunt van snelheid is het aantrekkelijk om één persoon met deze taak te belasten. Gelet op de belangen die in het geding zijn bij zijn oordeel, op de noodzaak van continuïteit en op de noodzaak om op langere termijn het vertrouwen tussen werkgever en werknemer te bewaren, verdient ook een college van drie personen overweging. Een persoon wordt al gauw geïdentificeerd met zijn uitspraak en kan daarom in de ogen van een van de betrokken partijen al gauw als partijdig worden beschouwd. Gelet op de taak moet gedacht worden aan iemand of personen die goed op de hoogte zijn met het bedrijf, maar anderzijds moet er voldoende afstand tot het bedrijf bestaan. Om die reden is het niet een functie die vervuld kan worden door een personeelslid, een Arbo-dienst of de verzekeraar. De eerste zal dagelijks in het bedrijf op zijn beslissingen worden aangesproken. De anderen zijn instellingen in dienst van de werkgever en nauw betrokken bij de inspanningen om het verzuim te beperken, waardoor zij niet tegelijkertijd geschillen daarover kunnen beslechten. Beiden, werkgever en werknemer hebben belang bij het duurzaam onpartijdig functioneren van het beoordelingsmechanisme; naarmate de oordelen gezaghebbender zijn, zal er minder reden zijn deze

8 Dat laat onverlet dat ook in dat geval de burgerlijke rechter in het kader van de beoordeling van de naleving van het arbeidscontract het laatste woord heeft.

later alsnog voor de rechter aan de orde te stellen en des te vloeiender zal het proces van werkhervatting kunnen verlopen.

Slechts in grote bedrijven zal er voldoende conflictstof zijn voor een permanent functionerend persoon of college. In kleinere bedrijven zal overwogen moeten worden om met meerdere bedrijven gezamenlijk een persoon of college aan te wijzen. Verzekerd zal echter moeten zijn dat het instituut het vertrouwen heeft van zowel de werkgever als de werknemers in het gegeven bedrijf. Hun belangen zijn in voorkomende gevallen in het geding. Betrokkenheid van de ondernemingsraad bij de aanwijzing zal bij voorbeeld voor de hand liggen. Het gaat om een institutionele voorziening, dat wil zeggen dat de aanwijzing of instelling en de regeling van de procedure niet eerst na het ontstaan van een conflict kunnen geschieden. Als het mechanisme geregeld moet worden per geval, dan wordt dat zelf een onderdeel van het conflict en de oplossing en heeft het daardoor geen functie. Het gaat echter evenmin om juridisch college dat bij wet wordt ingesteld. Zoals gesteld, gaat het om een beoordeling van de omstandigheden en van de redelijkheid van de beslissingen in het licht daarvan. De instelling zal derhalve per bedrijf, per bedrijfstak of eventueel in het kader van een CAO als onderdeel van de arbeidsvoorwaarden moeten geschieden. Voor zover ook de eventuele korting van de bovenwettelijke aanvulling van de WULBZ ter beoordeling zal kunnen worden voorgelegd, is het aannemelijk dat in de CAO hier naar verwezen zal worden.

De wetgever zou zich wat dit mechanisme van beoordeling betreft kunnen beperken tot de bepaling dat indien niet voorzien is in een dergelijk mechanisme van beoordeling er geen sprake is van een voldoende inspanning van de zijde van de werkgever. Daar zouden een beperkt aantal elementaire regels inzake de onafhankelijkheid en procedure aan kunnen worden toegevoegd. Voor het overige zou de regeling echter in verregaande mate overgelaten kunnen worden aan de betrokken partijen. Dat hoeft niet in de weg te staan aan de eis dat een dergelijk mechanisme voor conflictbeslechting beschikbaar is of een verwijzing daarnaar in de regeling van de aanpak van het verzuim.

9 DE VERSCHILLENDE ‘UITGANGEN’ VAN HET VERZUIM

9.1 Beëindiging van het verzuim

De aanpak van het verzuim zal haar dynamiek moeten ontleen aan de motivatie waarmee betrokkenen van hun mogelijkheden gebruik maken. Die motivatie wordt vooral bepaald door de perspectieven bij beëindiging van het verzuim; de uitgangen van het verzuim. Die zullen aangepast moeten worden aan de prioriteit van werkhervatting boven arbeidsongeschiktheid. Dit hoofdstuk betreft de wijzigingen die op dat punt nodig zijn. Daarbij wordt achtereenvolgens ingegaan op toelating tot de WAO; werkhervatting met ander werk of een andere werkring, en ontslag en werkloosheid.

Kiezen voor werkhervatting impliceert dat arbeidsongeschiktheid nog slechts aan de orde kan zijn, in geval van niet te vermijden, duurzame beperkingen die arbeid volledig uitsluiten. Dat is een onvermijdelijk gevolg van de voorrang van werkhervatting. Dit verdraagt zich niet met de gelijktijdige mogelijkheid van een uitkering die bepaald wordt door de mate van ongeschiktheid. Het zou de werknemer voor een immoreel dilemma plaatsen. Enerzijds moet hij met het oog op het vinden van werk zijn arbeidsgeschiktheid zo groot mogelijk maken, tegelijk moet hij het tegengestelde doen om zijn recht op een uitkering niet weg te nemen als hij toch geen arbeid kan vinden.

Degene bij wie geen sprake is van een duurzaam volledig verlies van arbeidscapaciteit, moet dan ook niet geholpen worden met de kans op een uitkering, maar door hem de instrumenten te geven om de gevolgen van zijn beperkingen zo veel mogelijk terug te dringen en om aangepast werk te vinden; om daarbij zo nodig de steun van zijn werkgever in te roepen; om in geval van te grote inkomensachteruitgang een deel te overbruggen, en om, als dat alles niet helpt, terug te vallen in een vangnet van een gelijkwaardige voorziening. Dat schept een alternatief dat beter aansluit bij werkhervatting en dat meer perspectief biedt dan de bestaande situatie van gedeeltelijke WAO en gedeeltelijke WW.

Als arbeidsgeschiktheid uitgangspunt is en werkhervatting regel, dan zullen de arbeidsongeschiktheid, loon zonder arbeid, werkloosheid en ontslag, uitzonderingen moeten zijn. Niet alleen bij beroep op de WAO, maar ook bij beroep op een werkloosheidsuitkering en eventueel bij ontslag zal getoetst moeten worden of de aanpak van het verzuim en de inzet bij werkhervatting door werkgever en werknemer adequaat zijn geweest. Stilzitten, het laten liggen van de mogelijkheden, leidt in het geval van de werknemer tot ontslag zonder WW en in dat van de werkgever tot het onbeperkt doorbetalen van loon voor arbeid die niet gepresteerd wordt. Indien beide, werkgever en werknemer, zich adequaat inzetten voor werkhervatting, maar er desondanks ook na twee jaar geen geschikte arbeid is, dan is ontslag mogelijk. In dat geval start de WW-uitkering op basis van het oude loon en na afloop van de WW zou betrokkene in de IOAW stromen.

9.2 Arbeidsongeschiktheid

9.2.1 Algemeen

De onderscheiden mogelijkheden waarop het verzuim kan eindigen, verschillen in de hier voorgestelde benadering niet wezenlijk van de bestaande; nieuw is slechts de mogelijkheid dat de WULBZ doorloopt. Het onderlinge gewicht en de mate waarin van deze uitgangen gebruik gemaakt wordt zal echter substantieel moeten verschuiven. Dat vereist in de eerste plaats een verandering van het concept van arbeidsongeschiktheid. Die verandering sluit aan bij de veranderde perceptie van ziekte

en de gevolgen daarvan voor het arbeidsvermogen. Dat maakt het mogelijk om de arbeidsgeschiktheid als uitgangspunt van het bestel te kiezen. Het bij voorrang streven naar werkhervatting impliceert dat nog slechts van arbeidsongeschiktheid sprake is in gevallen van een duurzaam en volledig verlies van arbeidsgeschiktheid; in alle andere gevallen zal het activeren van de arbeidsgeschiktheid voorop moeten staan. Een verandering van het begrip heeft evenwel gevolgen voor de inrichting van de wijze van de toelatingskeuring. Beperking van de WAO tot die werknemers, die duurzaam niet tot arbeid in staat zijn, heeft bovendien ook gevolgen voor de positie van wie in de toekomst in de WAO eindigt en voor de hoogte van de toekomstige uitkeringen. Op die drie aspecten van een veranderde opzet van de WAO wordt hier achtereenvolgens ingegaan.

9.2.2 Het begrip arbeidsongeschiktheid

9.2.2.1 Een veranderend concept

De implicaties van het vooropstellen van werkhervatting voor het begrip van arbeidsongeschiktheid gaan verder dan een verandering van criteria; het hangt samen met de hele perceptie van ziekte, arbeidsongeschiktheid en werken. Te vaak lijken ziekte en werken elkaar in het denken uit te sluiten; wie ziek is moet een uitkering hebben en niet tot werken verplicht worden is de gangbare reactie. Ziekten of gebreken zijn in veel gevallen verenigbaar met deelname aan het arbeidsproces. Soms worden gezondheidsproblemen zelfs beter hanteerbaar omdat arbeid de structuur biedt die de persoonlijke autonomie versterkt. Chronische ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn allerminst identiek. De meeste mensen met een chronische aandoening werken normaal. Arbeidsgeschiktheid is dan ook niet een statische situatie die op grond van een kennelijk, objectief bepaalbaar ziektebeeld vastgesteld kan worden. De meeste aandoeningen kennen vele verschijningsvormen variërend van mild tot ernstig. Heel vaak is niet sprake van één aandoening maar van meerdere. Ook zullen bij eenzelfde aandoening de implicaties voor het dagelijks functioneren verschillen afhankelijk van de behandeling, van de kenmerken van de betrokkene en van diens omgeving.

Het begrip ziekte is veel breder geworden. Niet alleen worden er meer kwalen geïdentificeerd, ook subjectieve klachten worden als ziekte aangemerkt. Artsen nemen het bestaan van klachten of beperkingen aan als een patiënt zegt die te ondervinden. Ook bij toelating tot de WAO. Daarnaast is door toenemende differentiatie op de arbeidsmarkt en verbeterde mogelijkheden om arbeid aan de beperkingen en mogelijkheden van mensen aan te passen, steeds minder sprake van een duidelijke maatstaf voor de bepaling van verlies van arbeidsmogelijkheden.

Dit betekent dat in steeds minder gevallen enkel op basis van de klachten bepaald kan worden hoe groot het verlies aan arbeidsmogelijkheden is. Medisch gesproken zijn er weinig klachten die permanent tot volledig verlies van arbeidscapaciteit leiden. Met een juiste aanpak kan verlies van arbeidscapaciteit in veel gevallen op termijn worden overwonnen. De ernst van ziekten of gebreken manifesteert zich in per individu sterk verschillende functionele beperkingen. Deze functionele beperkingen zijn de maatstaf voor de vermindering van arbeidscapaciteit. Van arbeidsongeschiktheid is slechts sprake als de beperkingen onvermijdelijk en duurzaam zijn en de arbeidsmogelijkheden volledig uitsluiten.

9.2.2.2 'Onvermijdelijk, duurzaam en volledig'

Onvermijdelijk Het spreekt vanzelf dat het bij arbeidsongeschiktheid moet gaan om een onvermijdelijk verlies van arbeidsgeschiktheid. Als het immers vermijdbaar is dan dient in de eerste plaats alles gedaan te worden om het te vermijden. Dat sluit aan bij de in het voorgaande geschetste aanpak van het verzuim. Voordat de vraag naar eventuele arbeidsongeschiktheid aan de orde komt, moet eerst bezien worden wat er gedaan is, en wat er nog gedaan kan worden om de arbeidsgeschiktheid te herstellen. In die zin moet eerst de onvermijdelijkheid worden vastgesteld, voordat beide andere

aspecten: de duurzaamheid en de volledigheid, aan de orde kunnen komen. Daarbij gaat het om wezenlijk meer dan het eisen van een reïntegratieverslag. Als in veel gevallen het verlies van arbeidsgeschiktheid vermijdbaar is, dan betekent WAO-toetreding dat de aanpak van het verzuim gefaald heeft. Dat 'falen' behoeft een verklaring en rechtvaardiging. Vandaar dat het niet een kwestie is van een 'dossier' dat door de bevoegde instantie op volledigheid wordt getoetst. De aanvrager zal moeten toelichten waarom hij ondanks alles zodanige beperkingen heeft dat hij duurzaam en volledig arbeidsgeschikt is. Dat houdt in dat de klachten uitbehandeld zijn en er geen verdere verbetering meer mogelijk is. Het houdt voorts in dat wordt aangetoond dat gegeven de beperkingen het mogelijke is gedaan om andere arbeid of een andere werkkring te vinden.

De toetsing van de voorafgaande inspanning betreft de ontvankelijkheid van de aanvraag en niet de substantie, de vraag naar de duurzaamheid en volledigheid. Dat betekent ook dat afwijzing op basis van ontoereikende inzet geen oordeel inhoudt over de arbeidsgeschiktheid zelf. Keuring is op dat moment nog niet aan de orde. De toetsing van de aanpak van klachten en werkhervatting zal in belangrijke mate op basis van 'stukken' geschieden, zij het dat dit niet een formele controle op volledigheid is, maar een inhoudelijke beoordeling. Criterium is of alles is gedaan om tot werkhervatting te komen en waarom dit desondanks niet gelukt is. De bewijslast ligt hiervoor bij werkgever én werknemer. Zij kunnen niet volstaan met verwijzen naar 'het tekortschieten van de ander'.

Duurzaam Dat er slechts in het geval van duurzame beperkingen sprake is van arbeidsgeschiktheid spreekt eveneens vanzelf. Zolang de arbeidscapaciteit kan herstellen, kan er van arbeidsgeschiktheid geen sprake zijn. Zolang herstel mogelijk is, is het de verantwoordelijkheid van de betrokken werknemer en diens werkgever om dit te bevorderen. Pas wanneer geen verbetering aannemelijk is, kan worden vastgesteld wat de aard en omvang van een beperking is en of dit de arbeidsgeschiktheid zodanig beperkt dat geen werkhervatting te verwachten valt.

Het oordeel over duurzaamheid van beperkingen zal uiteraard steeds een zekere mate van kansberekening inhouden; het gaat om een voorspelling van een toekomstige ontwikkeling op basis van bepaalde symptomen en de gevolgen daarvan voor de arbeidscapaciteit. In de praktijk zal daarbij gegeven klachten en behandelmogelijkheden uitgegaan moeten worden van standaardprognoses. Niet de mogelijkheid dat in dit geval de klachten wel eens duurzamer zouden kunnen blijken is bepalend, maar wat naar ervaring de normale duur van de arbeidsuitval is die met de klachten samenhangt. Weliswaar is de praktijkervaring op dat punt nog beperkt maar de verzekeringspraktijk hier en in andere landen hanteert nu al lijsten waarin naar klacht uitgesplitst standaardtermijnen worden aangegeven voor duur van eventuele arbeidsbeperkingen. Indien statistisch in het merendeel van de gevallen bepaalde klachten met een goede behandeling na een bepaald aantal maanden weer tot werkhervatting leiden, zal daar standaard vanuit gegaan kunnen worden. Anders dreigt de averechtse ontwikkeling dat wanneer in bijvoorbeeld 10% van de gevallen klachten wel duurzaam zouden kunnen zijn, zij in 100% van de gevallen als duurzaam worden beschouwd.

In geval van twijfel over het capaciteitsverminderende effect van de klachten, blijven werkgever en werknemer verantwoordelijk voor werkhervatting. Ook hier maakt de mogelijkheid om een aanvraag opnieuw in te dienen het aanvaardbaar om in eerste instantie van een statistische werkelijkheid uit te gaan. Zou nadien blijken dat in het gegeven geval die werkelijkheid niet opgaat en er aanwijsbaar wel duurzame beperkingen zijn, dan kan opnieuw een aanvraag ingediend worden. Wel zal alsdan nog nauwkeuriger moeten worden getoetst waarom in het voorliggende geval de praktijk afwijkt van de 'normale' prognose. In het bijzonder zal een objectieve indicatie voor het bestaan van de beperking moeten worden geëist. Enkel de duur dat iemand klaagt kan geen bewijs zijn voor de duurzaamheid van de klacht, dat zou immers 'stilzitten' in de fase van verzuim belonen met toelating tot de WAO.

Volledig Van arbeidsgeschiktheid zal ten slotte pas sprake zijn in geval van volledig verlies aan arbeidscapaciteit. In het streven naar werkhervatting of reïntegratie ligt besloten dat in beginsel

slechts volledige arbeidsongeschiktheid in aanmerking kan komen voor een uitkering. De discussie over wat volledig is, is in dit verband al vaker gevoerd. Thans is er sprake van volledig verlies bij 80 tot 100% verlies, maar daarnaast zijn nog zes andere klassen van partieel verlies. Denkbaar zijn andere percentages. Zo stelde de parlementaire enquêtecommissie (Buurmeijer) indertijd voor om de arbeidsongeschiktheid te geheel te beperken tot die gevallen waarin er sprake is van tweederde verlies van arbeidscapaciteit. Het blijft een abstracte discussie zolang niet duidelijk is wat de maatstaf is en hoe daaraan wordt gemeten. Het antwoord daarop wordt in Nederland veelal gezocht in het verlies aan inkomen. Bepalend worden dan de alternatieve verdienmogelijkheden. Gevolg van die benadering is echter dat personen met een inkomen rond het minimumloon bij verminderde arbeidscapaciteit al snel als volledig arbeidsongeschikt zullen worden toegelaten. Dat maakt de WAO tot een substituut voor de bijstand.

Het verlies dient dan ook begrepen te worden in termen van het vermogen om arbeid te verrichten. Volledig verlies van arbeidsvermogen moet in dat verband benaderd worden vanuit het oogmerk van werkhervatting. Ook daar speelt de eis van duurzaamheid een rol. Zolang er een mogelijkheid is voor werkhervatting, dient die ontwikkeld te worden. Bij arbeidsvermogen gaat het niet om de mogelijkheid om het eigen of soortgelijk werk te hervatten, maar om de mogelijkheid arbeid te verrichten in een gangbare baan. De bestaande arbeidsplaats en de eventuele inkomensachteruitgang bij de overgang naar ander werk vormen geen criterium, evenmin als de kansen op de arbeidsmarkt. De regeling voor arbeidsongeschiktheid vormt in feite een uitzondering op de algemene regels die van toepassing zijn in het geval van werkloosheid. Het gaat er dan ook vooral om in welke gevallen een dergelijke afwijking gerechtvaardigd is. Die kan slechts gelegen zijn in het verlies van het vermogen om te kunnen arbeiden – niet alleen op het moment van keuring, maar ook in de toekomst. Dat betekent niet dat geen rekening gehouden zou moeten worden met de eventuele inkomensgevolgen van het aanvaarden van andere arbeid, maar dat hoort geen rol te spelen bij de vraag of er arbeidsongeschiktheid is. Inkomensachteruitgang kan reden zijn voor overbrugging van het verschil als een andere functie is aanvaard, maar het kan niet bepalend zijn voor de vraag of er nog vermogen tot het verrichten van arbeid is.¹ De vraag of er arbeid beschikbaar is, is een kwestie van werkgelegenheid en niet van arbeidsongeschiktheid.

9.2.3 Organisatie van de toepassing

In het voorgaande zijn de aspecten van een ander begrip van arbeidsgeschiktheid aangegeven. Die zullen vertaald moeten worden in criteria en eisen die in de praktijk zodanig toepasbaar zijn, dat zij bij professionele beoordeling door een groot aantal deskundigen op betrekkelijk uniforme wijze worden toegepast. Dat is niet alleen, of zelfs in de eerste plaats, een kwestie van het criterium. Ook de beste jurist of verzekeringsdeskundige zal een dergelijk criterium niet zo kunnen formuleren, dat dit op uniforme wijze wordt toegepast, en niet in de loop van de tijd erodeert. Codificatie en rechterlijke toetsing bieden hier geen oplossing voor. Er zullen waarborgen moeten worden gecreëerd voor de verdere ontwikkeling van het criterium en voor een uniforme en zorgvuldige toepassing. De commissie volstaat met het aangeven van aspecten en overwegingen, die bij de nadere uitwerking geconcretiseerd zullen moeten worden.

9.2.3.1 Criterium

Het zal onmogelijk zijn om in de beknopte formulering van een criterium alle elementen die inhoudelijk bepalend zijn voor de vaststelling van arbeidsongeschiktheid, ondubbelzinnig vast te leggen. Arbeidscapaciteit is een pluriform begrip dat een grote variëteit omvat van eigenschappen van arbeid enerzijds en mensen in wisselwerking met hun omgeving anderzijds. De commissie heeft daarom gezocht naar een definitie die toetsbare regels biedt voor de voorwaarden waaronder

1 Hieronder (7.3.3.2) wordt nader ingegaan op de problematiek van de overbrugging van het inkomensverschil.

redelijkerwijs aangenomen kan worden dat de arbeidscapaciteit zeer gering is of alleen onder heel bijzondere omstandigheden gerealiseerd kan worden. Nu al bestaan er diverse handboeken die bijvoorbeeld met betrekking tot duur en omvang van de arbeidsuitval voor de verzekeringspraktijk een prognose per ziekte bieden. Evenzo zijn er lijsten die bij de verschillende denkbare beperkingen aangeven welke gevolgen dit heeft voor het arbeidsvermogen. In dat verband is met name van belang dat duidelijk wordt dat de vermindering in het functioneren bepalend is voor de beslissing over de arbeidsongeschiktheid, waarbij deze vermindering het gevolg is van ernstige ziekten of gebreken. Daarnaast zal duidelijk moeten zijn dat arbeidsongeschiktheid een kwestie is van 'afspraak' en definitie en niet een objectieve, feitelijke situatie. Arbeidsongeschiktheid is het uitgangspunt en ongeschiktheid moet bewezen worden. De onderstaande omschrijving is een illustratie van de invulling die de commissie aan het begrip arbeidsongeschiktheid wenst te geven: *'Als arbeidsongeschiktheid wordt beschouwd diegene die feitelijk aantoonbaar dat hij/zij, gemeten naar algemeen geldende medische maatstaven, lijdt aan ernstige ziekten of gebreken die zich manifesteren in een duurzame en aanzienlijke vermindering van zijn/haar mogelijkheden om maatschappelijk te functioneren'*.

Ter toelichting hierop nog het volgende. In de zinsnede: 'Als arbeidsongeschiktheid wordt beschouwd' ligt besloten dat het toetsbare afspraken betreft en niet een feitelijke vaststelling. In bijzondere gevallen is het dus denkbaar dat een arbeidsongeschikte werkt – bijvoorbeeld dankzij bijzondere voorzieningen en/of door belangrijke concessies in zijn/haar privé-leven. Of er sprake is van arbeidsongeschiktheid zal de aanvrager moeten documenteren met alle relevante medische gegevens inclusief informatie over behandeling en prognose. Daarnaast zal informatie over het laatste of huidige werk en het dagelijks functioneren moeten worden overlegd. Initiatief en verantwoordelijkheid voor de documentatie liggen bij de aanvrager, die zich daarbij uiteraard door hulp- en dienstverleners kan laten assisteren.

Wat de aandoeningen betreft, zal de ernst feitelijk moeten blijken uit bijvoorbeeld een sterk verkorte levensverwachting, de noodzaak van blijvende medische behandeling of controle, dan wel noodzakelijke hulp van derden zoals bij bepaalde gebreken, of levenslange afhankelijkheid van geneesmiddelen op voorschrift van artsen. Bij veel aandoeningen die deels aan deze voorwaarden voldoen zal de arbeidscapaciteit in de praktijk vrijwel normaal zijn. Bij chronische depressieve of angststoornissen kan deelname aan het arbeidsproces zelfs de noodzakelijke structuur bieden. Een kritische beoordeling van de implicaties voor het functioneren zal steeds noodzakelijk zijn.

Uitgangspunt is dat het gaat om de gevolgen van naar algemene medische maatstaven gemeten ernstige ziekten of gebreken. De meeste veelvoorkomende aandoeningen zijn doorgaans goed verenigbaar met een redelijk normaal alledaags leven en kwalificeren dus in de regel niet voor een uitkering. Te denken valt bijvoorbeeld aan rugklachten, overspanning, aanpassingsproblematiek, persoonlijkheidsstoornissen, degeneratieve gewrichtsklachten op wat gevorderde leeftijd, of zelfs na een hartinfarct en bij verschillende pijn- en vermoeidheidsyndromen en allergieën. Wanneer betrokkene met dergelijke klachten claimt dat zijn aandoening niettemin zo ernstig is dat hij/zij daardoor (bijna) niet kan werken is een grondige toets van zijn aanvraag nodig. Bovendien zal steeds eerst moeten worden vastgesteld of het onvermijdelijke beperkingen betreft. Wat als totaal onvermogen wordt ervaren, is vaak gevolg van behandelbare psychische stoornissen of van verslavingen. Vaak kan een behandelingsprogramma aangewezen zijn om eerst de fysieke of mentale conditie te verbeteren.

Pas als de beperkingen niet door verdere behandeling verminderd kunnen worden, is een beoordeling van de mogelijkheden om te functioneren aan de orde. Daarbij gaat het om de dubbele vraag of de klachten chronisch zijn en of de gevolgen voor het functioneren duurzaam zijn. Het verloop van veel ziekten is alleen te voorspellen op (epidemiologisch) groepsniveau. Het voorspellen van het individuele verloop van een ziekte is medisch vaak een hachelijke onderneming. Het voorspellen van de ontwikkeling van de mogelijkheden om te functioneren is nog moeilijker, omdat deze kunnen verbeteren terwijl het ziektebeeld op zichzelf niet verandert. Tenzij er sprake is van een

duidelijk progressief ziektebeeld met levensbedreigend verloop of van een duidelijk ernstig gebrek, zal in de regel pas na verloop van enige tijd de arbeidsongeschiktheid beoordeeld kunnen worden. Het toekennen van een uitkering kan herstel van arbeidscapaciteit zelfs negatief beïnvloeden, doordat de discipline en beschikbare kennis en ervaring wegvallen en daarmee vaak ook de motivatie.

Bepalend is uiteindelijk of de ziekte zich manifesteert in een 'aanzienlijke vermindering van mogelijkheden om maatschappelijk te functioneren'. Het zal moeten blijken dat betrokkene normale alledaagse activiteiten (zelfverzorging, huishoudelijke taken, mobiliteit, onderhouden van sociale contacten, hobbies en vakantie) grotendeels niet meer zelfstandig kan verrichten of bijna al zijn energie en tijd kwijt is aan het bewaren van een wankel evenwicht. In een dergelijke situatie kan deelname aan beroepsarbeid immers niet meer verlangd worden. Voor de beoordeling hiervan zijn testmethoden voorhanden.

9.2.3.2 Keuring en uitvoering

Procedure De wijziging van het concept van arbeidsongeschiktheid heeft gevolgen voor het proces van beoordeling. Zo impliceert het uitgangspunt dat beperkingen onvermijdelijk moeten zijn, a) dat er een ontvankelijkheidstoets plaatsvindt met betrekking tot de inspanning van werkgever en werknemer en b) dat de indiening van een aanvraag niet aan een bepaalde termijn gebonden is en meermalen kan geschieden. De conclusie dat de inspanning niet voldoende is of dat er nog therapeutische perspectieven zijn, houdt immers geen afwijzing van de arbeidsongeschiktheid in maar slechts de constatering dat daarover gegeven de omstandigheden nog geen uitspraak gedaan kan worden. Om deze redenen kan het einde van het eerste jaar na het begin van het verzuim als vast tijdstip voor de keuring vervallen. Het kan zijn dat het langer duurt dan een jaar voordat een stabiele toestand bereikt is. Omgekeerd valt niet uit te sluiten dat al na enkele maanden een duurzaam en volledig verlies van arbeidsvermogen kan worden aangenomen. In dat bijzondere geval ligt het minder voor de hand dat de arbeidsverhouding door blijft lopen. Een minimum termijn van drie maanden lijkt echter nodig om na de aanvang van het verzuim zicht te krijgen op de aard van de aandoening en duidelijkheid over de omvang van de gevolgen daarvan.

Terugwijzing van de aanvraag omdat er nog onvoldoende is behandeld of omdat er nog voldoende therapeutische mogelijkheden zijn, houdt geen afwijzing in van de aanvraag. Deze kan later opnieuw worden ingediend. Dat bergt het gevaar in zich dat de keurende instanties een 'adviserende' functie krijgen met betrekking tot de aanpak. Het oordeel over de ontvankelijkheid impliceert immers een aanwijzing omtrent hetgeen tenminste nog gedaan kan en moet worden. In voorkomende gevallen zal een volgend verzoek waarschijnlijk onder verwijzing naar de eerdere beslissing constateren dat hetgeen daarin als gebrek werd aangewezen, nu gedaan is zij het zonder succes. Dat lijkt aantrekkelijk omdat de uitvoerende instantie zo sturing kan geven aan de aanpak van klachten². Het is evenwel een ontwikkeling die zoveel mogelijk afgeremd moet worden. Onderkend moet worden dat wat in de bestaande opzet van de keuring een mogelijkheid biedt voor een actievere rol om het beroep op de WAO te beperken, in de hier bepleite opzet afbreuk doet aan de verantwoordelijkheid van werknemer en werkgever voor de aanpak van klachten en werkhervatting. Geheel vermijdbaar is het echter niet. In de toetsing van de kwaliteit van de voorafgaande inzet ligt immers besloten dat het dossier meer dan eens kan worden aangeboden. Maar het is een verleiding die moet worden weerstaan omdat zij de verantwoordelijkheid voor de behandeling geleidelijk verschuift naar de bevoegde instantie; daarmee krijgt de afwijzing een inhoudelijke rechtskracht voor de latere toegang. Het afremmen van bedoelde ontwikkeling kan onder meer door een termijn te stellen waarbinnen de aanvraag niet opnieuw mag worden voorgelegd (bijvoorbeeld zes maanden) na

2 Het is de commissie uit gesprekken gebleken dat met name onder verzekeringsartsen dit als een aantrekkelijke mogelijkheid wordt gezien die hen een meer actieve rol geeft in het proces van terugdringing van het beroep op de WAO.

terugwijzing wegens gebrekkige voorbereiding. Na een volledig onderzoek zou een aanvraag daarnaast alleen voor herbeoordeling in behandeling genomen moeten worden wanneer de aanvrager nieuwe medische feiten aanvoert, anders dan voortvloeiend uit zijn perceptie.

De beoordeling van de arbeidsongeschiktheid verandert voorts omdat via de daaraan voorafgaande toets van de inspanning van werkgever en werknemer, de aanvraag voortaan vergezeld zal gaan van informatie over de behandeling en de aanpak van werkhervatting. In geval van een duidelijk ziektebeeld met een uitgesproken slechte individuele prognose ten aanzien van overleving waarvoor alleen symptomatische behandeling mogelijk is, zal de aanvraag snel kunnen worden toegewezen met een marginale toets van de verstrekte gegevens. Dat kan ook als sprake is van een duidelijk zeer ernstig gebrek. Voor de vraag of iets ernstig is, en dus 'medisch' afgehandeld kan worden, zullen evenwel controleerbare regels moeten worden gesteld.

Zolang er nog therapeutische perspectieven zijn, zal een aanvraag worden afgewezen. De vraag of er therapeutische perspectieven zijn, zal in eerste instantie worden getoetst aan de geldende standaarden op basis van de informatie die de aanvrager overlegt. Bij twijfel wordt een externe deskundige geraadpleegd. Pas wanneer vaststaat dat er géén therapeutische perspectieven meer zijn, volgt beoordeling van de mogelijkheden om te functioneren.

Als het ziektebeeld in vergelijkbare gevallen klinisch doorgaans minder ernstig is, of als het beeld minder duidelijk is, zal het onderzoek naar therapeutische perspectieven uitvoeriger moeten zijn; in bijzondere gevallen kan bij resterende twijfel aanvullend onderzoek gedaan worden, eventueel in een gespecialiseerde kliniek. De bevindingen worden met de cliënt besproken waarna conclusies geformuleerd worden. Alléén wanneer geconcludeerd wordt dat de mogelijkheden om te functioneren daadwerkelijk zijn weggevallen, wordt een uitkering toegekend.

Beoordeling De beoordelingen zullen zoals thans kunnen worden verricht door de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen bij de uitvoeringsinstanties. De zelfstandige beoordeling door de arbeidsdeskundige heeft geen betekenis meer, wanneer de beoordeling naar verdien capaciteit geen rol meer speelt. Een deel van de aldus vrijvallende arbeidskundige capaciteit kan worden ingezet bij de beoordeling van de medische aspecten op hun doorwerking in het dagelijks functioneren en de beoordeling van de aanvragen op de niet-medische aspecten zoals die van de inzet van de werkgever en andere. De arbeidskundige deskundigheid krijgt daarnaast een toenemende betekenis voor de werkhervatting, met name bij het vinden werk dat aansluit tussen bij het arbeidsvermogen. De toets aan het Functieinformatiesysteem zal niet langer worden uitgevoerd en het FIS zelf ook niet meer onderhouden hoeven te worden.

Onderkend wordt dat er de laatste jaren veel kritiek is op de kwaliteit van de beoordeling. De opeenvolgende veranderingen in de organisatie van de uitvoering zijn daar niet geheel vreemd aan, alsook het in de afgelopen jaren snel oplopende aantal keuringen en herkeuringen (meer dan 40% stijging in twee jaar) bij een gelijk blijvend aantal artsen. Gevolg is dat er per aanvraag veel te weinig tijd beschikbaar is voor een zorgvuldige beoordeling. Ook het feit dat de beoordelingen onderdeel zijn van een administratief proces dat primair gericht is op het tijdig afdoen van aanvragen en het verstrekken van uitkeringen, staat een gedegen beoordeling en een professionele kwaliteitszorg in de weg. Er is in de uitvoering te weinig aandacht geweest voor sturing op kwaliteit van het professionele handelen.

Tegen deze achtergrond zijn ook los van de verandering van het begrip arbeidsongeschiktheid maatregelen nodig om de kwaliteit van het beoordelingsproces te bevorderen. Verzekeringsartsen behoeven voldoende tijd en budget voor een zorgvuldige beoordeling en moeten zo nodig een beroep kunnen doen op collegiale en externe specialistische expertise. De kosten van een gedegen beoordeling zijn niet gering en zullen bij een beoordelingsprocedure zoals hiervoor beschreven hoger zijn dan thans. Niet wordt bepleit dat de verzekeringsartsen onbeperkt over tijd en middelen zouden moeten beschikken. Uitvoeringsinstanties zullen verantwoordelijk moeten blijven om een efficiënte én

zorgvuldige werkwijze te verzekeren. Maar onzorgvuldigheid in de beoordeling leidt in de regel tot onterechte toekenningen. Gegeven dat de uitkeringskosten van een gemiddelde WAO-toekenning (bij een uitkeringspercentage van 70%) geschat kunnen worden op f 600.000, verdienen zorgvuldigheid en uitbreiding van de capaciteit zichzelf terug.

In de hier bepleite benadering van arbeidsongeschiktheid komt de beoordeling in een heel andere context te staan. Beperking van het begrip arbeidsongeschiktheid heeft tot gevolg dat potentiële aanvragers rekening zullen houden met de selectiviteit van het nieuwe arbeidsongeschiktheidscriterium. Voorts worden verzekeringsartsen bij de keuring niet meer geconfronteerd met personen die een jaar lang inactief geweest zijn. Er zal 'van alles' mee gedaan en geprobeerd zijn, waardoor de beoordelaars veel meer informatie over de capaciteiten van betrokkene hebben dan thans. Is dat niet het geval dan wordt reeds daarom de aanvraag teruggewezen. In de voorgestelde benadering zal de beoordeling meer tijd vergen dan de huidige WAO-keuring, en zeker meer tijd dan er nu voor de keuringen beschikbaar is. Per beoordeling zullen de gemiddelde uitvoeringskosten dus aanzienlijk stijgen. Desondanks valt niet te verwachten dat de totale beoordelingskosten zullen toenemen. Hiervoor is een aantal redenen te geven. Ten eerste mag verwacht worden dat na een overgangperiode het aantal aanvragen dat voor behandeling in aanmerking komt, aanzienlijk zal dalen. Aanvragen die niet genoeg informatie en documentatie bevatten, kunnen zonder tussenkomst van een verzekeringsarts worden afgewezen. Aanvragen die blijkens een eerste globale beoordeling niet tot toekenning kunnen leiden, zullen eveneens kunnen worden teruggewezen. Het aantal herkeuringen zal dalen gegeven dat toelating berust op de vaststelling dat de beperkingen duurzaam zijn. Herbeoordelingen zullen alleen nog plaatsvinden indien negatief beoordeelde aanvragen op een later tijdstip, als er nieuw medisch bewijs beschikbaar komt, opnieuw worden ingediend.

9.2.3.3 Autonomie en kwaliteitsbewaking

In het huidige WAO-systeem heeft de keuring een kardinale functie; zij is pijler en draaischijf tegelijk. De voorstellen van de commissie strekken ertoe om de betekenis van keuring in dat opzicht te verminderen en het zwaartepunt naar voren te verleggen, naar de wisselwerking tussen werkgever en werknemer in de periode rond en onmiddellijk na het ontstaan van het verzuim. Voor het succes van die verandering is het proces van beoordeling echter van niet minder doorslaggevende betekenis. Pas als daarvan eenduidige signalen uitgaan over de begrenzing van het arbeidsongeschiktheidscriterium en over de eisen die aan de reïntegratie-inspanningen gesteld worden, mag verwacht worden dat de druk op de keuring afneemt en de functie daarvan binnen het systeem verandert. Toch zal ook in de toekomst de keuring tegenwicht moeten bieden aan de druk om problemen binnen de arbeidsorganisatie op de collectieve voorzieningen af te wentelen.

Om deze druk te weerstaan zal bij de beoordeling van de aanvragen inhoudelijk gezag, gelijke behandeling en consistentie moeten worden ontwikkeld. Dat is niet eenvoudig omdat de beoordeling ook nog de focus is van een aantal spanningen: spanning tussen de generalistische vaardigheid die nodig is om een groot aantal verschillende gevallen te beoordelen en de specialistische deskundigheid die nodig is om in ieder individueel geval tot een verantwoorde beoordeling te komen; spanning daarnaast tussen enerzijds het medisch inzicht dat nodig is voor de beoordeling van beperkingen en therapeutische mogelijkheden en anderzijds het arbeidskundig oordeel dat nodig is om de arbeidscapaciteit te kunnen beoordelen; spanning verder tussen de behoefte aan tijd en nader onderzoek ten behoeve van een bezonnen oordeel en de eisen van doelmatigheid en voortvarendheid die het management van een stroom van aanvragen en uitkeringen stelt; spanning ten slotte tussen de professionele twijfel die inherent is aan een medische prognose, en de zekerheid en voorspelbaarheid die vanuit bestuurlijk-juridische optiek van de beoordeling verlangd worden.

Om een solide tegenwicht te kunnen bieden tegen de druk van uiteenlopende belangen op de keuringen, zullen die spanningen in het kader van de beoordeling met elkaar verenigd moeten

worden. Lukt dat niet, dan verschuift het zwaartepunt van het hele systeem naar de rechter en het proces van rechtsbescherming. Dat is daar niet op berekend en niet voor geëigend.

In dat verband is er behoefte aan a) academisering van het verzekeringsgeneeskundige specialisme; b) ruimte binnen de procedure van beoordeling voor inschakeling van specialistische kennis, en c) een zelfstandige waarborg voor de ontwikkeling en kwaliteitsbewaking van normen, criteria en protocollen.

De beoordeling van arbeidsongeschiktheid vergt de combinatie van uiteenlopende deskundigheden. Door de huidige scheiding van behandeling en controle concentreren curatieve artsen zich op genezing, niet op herstel van arbeidscapaciteit. Zij houden in de regel onvoldoende rekening met, en hebben onvoldoende kennis van de wereld van de arbeid. De controlerende artsen (verzekeringsartsen en bedrijfsartsen) hebben tot taak te beoordelen of iemand kan werken, zij hebben geen curatieve taken en mogen ook niet verwijzen voor behandeling. Voor de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheids criterium is echter juist de combinatie van medisch specialistische en verzekeringsgeneeskundige expertise een vereiste. Ook voor de beoordeling zelf zal in een aantal gevallen de vereiste zorgvuldigheid een beroep op nader medisch specialistisch onderzoek noodzakelijk maken.

De commissie beveelt aan de voorwaarden te scheppen die de bundeling van beide expertises zowel in de ontwikkeling van het nieuwe criterium als in de toepassing ervan bevorderen. Manieren om dat te doen zijn bijvoorbeeld de oprichting van een of meer multidisciplinaire onderzoeks- en observatieklinieken (zoals in Zwitserland nu op experimentele basis), het (protocollair) verplicht betrekken van curatieve specialisten bij voorkomende beoordelingen, de actieve bevordering van verzekerings-geneeskundige kennis bij curatief specialisten en de bevordering van op de arbeid betrokken medisch specialistische kennis. Dit laatste zou kunnen worden gerealiseerd door gericht onderzoeksbudgetten beschikbaar te stellen aan academische en andere wetenschappelijke instituten en door de actieve bevordering van internationale uitwisseling van kennis.

De beoordeling heeft een professioneel karakter en heeft als zodanig onderlinge toetsing en interactie met anderen. Als bestuurlijke beslissing heeft de beoordeling daarnaast oriëntatie en sturing om uniformiteit en consistentie te waarborgen. Dat vergt nadere invulling van de normen en de beoordelingsprocedure door protocollen. Die behoeven voortdurende ondersteuning, ontwikkeling en kwaliteitsbewaking. Dat vereist een gezaghebbende inhoudsdeskundigheid uit verschillende disciplines. Naar de mening van de commissie dient overwogen te worden om daar een zelfstandig college van deskundigen mee te belasten. Dat zou tot taak hebben de validiteit, de betrouwbaarheid en de selectiviteit van het arbeidsongeschiktheids criterium te bevorderen en te bewaken. Validiteit heeft in dat verband betrekking op de mate waarin de ontwikkelde toetsen het concept 'duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid' dekt; betrouwbaarheid op de precisie van de (uniforme) toepassing van het criterium, en selectiviteit op de mate waarin het criterium beantwoordt aan het doel om de WAO-uitkering alleen in uitzonderingsgevallen toe te kennen. Daarnaast zou dit college belast kunnen worden met het ontwerp van protocollen³ waarin de werkwijze van de keuringsartsen wordt vastgelegd, alsook met het toezicht op de toepassing van die protocollen. Voor de praktijk van de beoordeling is een dergelijk college ook wezenlijk. Het biedt enerzijds een waarborg tegen 'loslopende' expertise die slechts naar eigen inzicht luistert, maar biedt anderzijds de verzekeringsartsen een eigen referentiekader en ruggensteun binnen de organisatie van de uitvoering. De verzekeringsartsen kunnen doelmatiger binnen de uitvoeringsorganisaties functioneren wanneer zij door het college dat daarbuiten staat professioneel worden aangestuurd. Ten slotte ontstaat op deze wijze een eigen

3 Deze protocollen zouden bijvoorbeeld aan kunnen geven welke eisen de keurende artsen dient te stellen aan de door aanvragers te leveren informatie, in welke gevallen zeker niet tot toekenning mag worden besloten, in welke gevallen ten behoeve van de beoordeling een verwijzing naar een gespecialiseerde kliniek of arts geboden is, in welke gevallen de keuringsarts collegiale of specialistische expertise dient in te schakelen, enz.

mechanisme om onafhankelijk professionele uniformiteit te waarborgen, waar ook de rechter op af kan gaan.

9.2.4 WAO-uitkering en daarna

9.2.4.1 Periodieke herbeoordeling

Indien nog slechts in geval van een duurzaam volledig verlies van arbeidsvermogen toegang wordt verkregen, dan plaatst dat een aantal aspecten van de bestaande regeling in een nieuw licht. Dat betreft in de eerste plaats de stelselmatige periodieke herkeuring. Hiervoor is niet langer een steekhoudende reden. Met de eerste beoordeling staat immers vast dat er in beginsel geen kans op verbetering is. Uiteraard valt niet uit te sluiten dat er in bepaalde gevallen nieuwe mogelijkheden om te functioneren ontstaan. Nieuwe wetenschappelijke inzichten of medische ingrepen, of technische ontwikkelingen die arbeid opnieuw binnen bereik van de betrokkene brengen kunnen aanleiding zijn om een toegekende WAO-uitkering te heroverwegen. Zo zijn er in de laatste jaar nieuwe therapeutische perspectieven ontstaan bij de behandeling van aids en de behandeling van nierfunctiestoornissen. Om met het oog hierop de hele populatie uitkeringsgerechtigden regelmatig opnieuw te keuren, is echter minder zinvol. Er zal in alle gevallen een bevoegdheid dienen te blijven om uitkeringen te heroverwegen indien zij blijkens nagekomen informatie ten onrechte is verstrekt, of wanneer nieuwe informatie een nieuw licht op de beoordeling werpt. Die bevoegdheid schept de mogelijkheid om onder de hier bedoelde omstandigheden een uitkering selectief te heroverwegen, zonder dat daarvoor periodiek iedereen moet worden opgeroepen.

9.2.4.2 Aanpassing uitkeringsniveau

Bij toepassing van het hier voorgestelde arbeidsongeschiktheids criterium ontstaat voortaan alleen in geval van een duurzaam volledig verlies van arbeidsongeschiktheid nog recht op een uitkering. Tegen die achtergrond is er aanleiding om het niveau van de uitkering opnieuw te overwegen. Dat roept echter de vraag op: welk niveau? De discussie over de WAO gaat doorgaans uit van een uitkeringsniveau van 70% van het laatst verdiende loon. Als het gaat om verhoging, is de veronderstelling vaak dat dit uitkeringsniveau in het geding is; gesproken wordt dan over een verhoging naar 75 of 80%. In werkelijkheid ligt het WAO-uitkeringsniveau als gevolg van het WAO-gat feitelijk voor veel mensen rond de 60% van het laatst verdiende loon en voor anderen daarbeneden.

Zoals in hoofdstuk 2 al is uiteengezet, onderscheidt de WAO een direct aan het loon gerelateerde uitkering van maximaal 70% en een vervolgutkering, die behalve van het loon ook afhankelijk is van de leeftijd bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Voor iemand van 30 jaar die volledig arbeidsongeschikt wordt en die ongeveer f 66.000 verdient (twee maal het minimumloon) is het uitkeringspercentage van de WAO-vervolgutkering 45,5%. Is eenzelfde persoon 40 jaar bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid dan is het uitkeringspercentage 52,5%. Is hij of zij 50 jaar dan dekt de WAO-vervolgutkering 59,5%. Voor iemand die f 50.000 verdient (1,5 maal het minimumloon) liggen deze uitkeringspercentages op 53,7% (30 jaar), respectievelijk 58,3% (40 jaar) en 63,0% (50 jaar). De duur van de loongerelateerde WAO-uitkering van 70% is bovendien afhankelijk van de leeftijd bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Werknemers die jonger dan 33 jaar zijn als zij volledig arbeidsongeschikt worden, hebben geen recht op een WAO-uitkering. Zij zijn direct aangewezen op de WAO-vervolgutkering. De duur van de WAO-uitkering is zes maanden voor arbeidsongeschikten in de leeftijdsklasse 33 tot en met 37 jaar. Werknemers in de leeftijd van 53 tot en met 57 jaar hebben gedurende drie jaar recht op de WAO-uitkering van maximaal 70% en wie 58 jaar is of ouder kan gedurende zes jaar aanspraak maken op maximaal 70% van het oude loon. Het verschil tussen de direct aan het loon gerelateerde WAO-uitkering en de WAO-vervolgutkering staat bekend als het WAO-gat.

Tegen deze achtergrond zou een verhoging van de WAO-vervolguitkering tot 70% van het laatstverdiende loon voor de meeste volledig arbeidsongeschikten al een veel grotere stap inhouden dan de verhoging van de tijdelijke WAO-uitkering tot 75% of 80%. Demping van het WAO-gat is dus praktisch van grotere betekenis dan ophoging van loongerelateerde uitkering boven de 70%. Dat geldt in versterkte mate wanneer nog slechts personen tot de WAO worden toegelaten die daar langer op zullen zijn aangewezen omdat hun beperking volledig en duurzaam is. De invoering indertijd van het WAO-gat berustte mede op de constatering dat vaak na enige tijd de arbeidscapaciteit van de uitkeringsgerechtigden weer ten dele herstelt. Verlaging van de uitkering na een eerste periode van uitkering zou in die gevallen een prikkel tot reïntegratie dienen te vormen. Indien evenwel slechts in geval van duurzaam verlies een uitkering wordt verleend, doet die ontwikkeling zich niet voor. Het WAO-gat treft dan mensen die weerloos zijn omdat zij niet meer kunnen werken.

Bij aanvulling van het WAO-gat in de nieuwe gevallen van duurzaam volledig verlies van arbeidscapaciteit gelden de gangbare bezwaren tegen verhoging van uitkeringen ook niet. Het bezwaar dat de uitkeringen in Nederland al tot de hoogste in Europa behoren, is blijkens cijfers van SZW bij een gemiddelde van 60% van het verzekerde loon niet steekhoudend. Ook heeft de aanvulling van het WAO-gat geen uitstraling op het niveau van andere uitkeringen, gegeven dat de uitkering ook na reparatie op of beneden de algemene grens van 70% blijft. Ten slotte blijft de reparatie beperkt tot personen die onder het nieuwe criterium tot de WAO zijn toegelaten. Alleen in die gevallen geldt de overweging dat het oorspronkelijke motief voor het WAO-gat – aanzetten tot reïntegratie – irrelevant is. Bestaande uitkeringen zijn op basis van een andere toetsing en afweging verleend en dienen derhalve onderscheiden te worden van de nieuwe instroom. Ook waar het personen betreft die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard; niet de volledigheid, maar de duurzaamheid en de andere invulling van de begrippen rechtvaardigen immers de heroverweging van het WAO-gat. Reparatie van het WAO-gat impliceert dan ook dat er een onderscheid gemaakt zal moeten worden tussen uitkeringen van vóór de wijziging en van daarna. Wel zou overwogen kunnen worden om personen die al een uitkering hebben maar die ook aan het nieuwe criterium voldoen in de gelegenheid te stellen zich voor de nieuwe uitkering te kwalificeren. In die gevallen zijn de gronden die het onderscheid rechtvaardigen minder steekhoudend.

Naar de mening van de commissie zijn er mitsdien goede gronden om bij wijziging van het WAO-stelsel langs de hier voorgestelde lijnen het niveau van de vervolguitkering op te hogen. Met name in gevallen van duurzaam volledig verlies van arbeidscapaciteit waar geen uitzicht op herstel bestaat, zijn uitkeringsniveaus van 60% en minder te laag. Bij een invulling van het arbeidsongeschiktheids criterium langs lijnen zoals in het voorgaande geschetst, zal een dergelijke ophoging ook voldoen aan de randvoorwaarde die bij wijziging van het stelsel gesteld moet worden, te weten dat de toepassing niet meer gaat kosten. Het is de commissie gebleken dat bij een WAO-systeem en -criterium zoals dit in het voorgaande is beschreven, de jaarlijkse instroom mogelijk zelfs met meer dan 66% kan worden gereduceerd. In dat geval zal de vermindering van het aantal uitkeringen de verhoging van resterende vervolguitkeringen ongetwijfeld dekken. Aangezien daarvoor echter bepalend zijn de inrichting van de keuring en de invulling van het criterium zoals die te zijner tijd gerealiseerd zullen worden, kan daarover pas dan een definitieve beslissing genomen worden.

In het kader van een verhoging van de WAO-vervolguitkering zal ook de bestemming van eventueel vrijkomende middelen aan de orde komen. Deze kunnen door sociale partners desgewenst worden aangewend voor een verdere verhoging van de uitkeringen en/of voor de hierna te bespreken overbrugging van inkomensachteruitgang bij het aanvaarden van ander werk.

9.2.4.3 Werkhervatting na WAO-toetreding

Tegen de achtergrond van de selectiviteit van het nieuwe criterium ligt ook een andere wijziging voor de hand, te weten dat inkomen dat naast de uitkering uit arbeid wordt verkregen, niet langer wordt gekort op de uitkering. Duidelijk moge zijn dat bij de voorgestelde wijziging van de toe-

kenningsvoorwaarden de kans op reïntegratie na toelating tot de WAO heel klein zal zijn. De eis dat er sprake moet zijn van een volledig duurzaam verlies van arbeidscapaciteit betekent ook dat betrokkenen slechts op zeer beperkte schaal nog iets zullen kunnen doen. Zou daarentegen blijken dat WAO-ers nog aanzienlijke arbeidsinkomsten weten te realiseren, dan moet daaruit worden geconcludeerd dat de criteria en de beoordeling bij toegang bijstelling behoeven. Een belangrijk voordeel van vrijlating van arbeidsinkomsten is dus dat zo informatie beschikbaar komt die het mogelijk maakt de selectiviteit van de nieuwe WAO te controleren. Een dergelijke regeling schept een additioneel mechanisme tegen de erosie van de toekenningscriteria. Een tweede belangrijk winstpunt is dat arbeidsgehandicapten worden aangezet om op enige wijze betrokken te blijven bij het maatschappelijk verkeer. Indien in individuele gevallen zou blijken dat de werkzaamheden een zodanige omvang hebben dat deze een herkeuring rechtvaardigen, en deze herkeuring wijst uit dat er geen sprake (meer) is van verlies van arbeidscapaciteit, dan kan de uitkering alsnog worden ingetrokken.

9.3 Verandering van arbeid of werkkring

9.3.1 Arbeidscapaciteit bepalend

De WAO onderscheidt thans naast volledige arbeidsongeschiktheid zes verschillende gradaties van partiële arbeidsongeschiktheid. In de hier voorgestelde benadering zal alleen nog sprake zijn van volledige arbeidsongeschiktheid. Dat betekent niet dat mensen die met bepaalde beperkingen kampen als gevolg van ziekte of ongeval dan maar aan hun lot worden overgelaten; de nadruk komt alleen te liggen op wat ze nog wel kunnen en op de mogelijkheden en steun die ze nodig hebben om daar werk van te maken. Het concept van partiële arbeidsongeschiktheid legt de nadruk daarentegen op mogelijkheden die er niet meer zijn, terwijl als gevolg van technische ontwikkelingen en arbeidsdifferentiatie ieders mogelijkheden steeds breder zijn. Die verruiming van mogelijkheden maakt de aandacht voor het verlies aan mogelijkheden willekeurig. De profvoetballer die een versleten knie krijgt, is gedeeltelijk arbeidsongeschikt, maar wie altijd al slappe knieën had en dus geen toekomst als beroepsvoetballer, is volledig arbeidsgeschikt. Zelfs ouderdom dreigt in deze benadering een vorm van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid te worden: men kan niet meer wat men in zijn jeugd nog kon.

Die nadruk op wat ongeschikt is, op wat er aan mogelijkheden is verloren, heeft in de praktijk tot gevolg dat de werknemer vanwege het gebrek wordt afgeschreven en niet op grond van resterende mogelijkheden wordt geholpen. Ook betrokkenen zelf worden daartoe gedrongen; met het oog op de uitkering zullen ze het verlies steeds voorop stellen. De voorrang voor werkhervatting impliceert daarom dat de verzekering van inkomensrisico's bij partiële arbeidsongeschiktheid moet vervallen. Mensen kunnen niet tot optimaal gebruik van hun beschikbare vermogens worden aangezet en tegelijk een financieel belang hebben bij het conserveren van hun verlies aan vermogen. De collectieve inzet dient niet te liggen bij het verzekeren van wat men wil voorkomen, maar op het voorkomen van wat men wil verzekeren. Daarbij zullen er grensgevallen zijn. Die vergen aandacht maar rechtvaardigen niet dat de regels daaraan aangepast worden. Dat schept slechts nieuwe grensgevallen en eindigt met een systeem waarin de grensgevallen en uitzonderingen de regel zijn.

De beschikbare arbeidscapaciteit en niet de beperkingen als gevolg van ziekte of ongeval dienen bepalend te zijn voor de mogelijke inzetbaarheid. Bij partiële arbeidsongeschiktheid zal er dan ook geen formele vaststelling meer zijn van de beperkingen. In de praktijk zal het gaan om de situatie waarin blijkt dat een werknemer als gevolg van ziekte of ongeval zijn oude functie niet meer (volledig) kan hervatten. Werkhervatting zal in die situatie voortaan voorop staan, waarbij het in het vorige hoofdstuk beschreven mechanisme van zorg en aanspraak op gang zal komen. De werknemer dient

zich niet bij zijn ongeschiktheid neer te leggen, maar in staat gesteld te worden om voor zijn belangen en toekomst op te komen en daarbij een beroep te doen op de werkgever.

9.3.2 Andere arbeid of werkkring

In het vorige hoofdstuk werd het proces van werkhervatting en het zoeken van ander werk beschreven. Hier wordt ingegaan op de uitkomst van dat proces. De werknemer zal immers het aanbod van werk, ook als dat andere arbeid of zelfs een andere werkkring betreft, moeten aanvaarden, mits dat aanbod redelijk is. Het mechanisme van zorg en aanspraak biedt de werknemer de mogelijkheden om een zo goed mogelijk alternatief te vinden, maar het is niet uitgesloten dat dit alternatieven oplevert die inhouden dat de werknemer andere arbeid moet gaan verrichten tegen een lager loon. Dat kan geen argument zijn om het aanbod af te wijzen, tenzij hij in staat is zijn oude functie te hervatten. Wordt een aanbod geweigerd dan vormt dit een grond voor ontslag wegens gebrek aan medewerking. Dit is alleen anders in de hierna te bespreken situatie dat de aangeboden arbeid een loon oplevert van minder dan 70% van het oude loon.

Voorwaarde is dat er een redelijk alternatief geboden wordt. Wat in dat verband redelijk is, is niet absoluut. Als bijvoorbeeld onmiddellijk nadat blijkt dat de 'oude' werkzaamheden niet meer vervuld kunnen worden, arbeid wordt aangeboden van volledig andere kwaliteit, kan zo'n aanbod als niet redelijk worden aangemerkt. Maar als bij het zoeken de meer voor de hand liggende arbeid niet beschikbaar blijkt, zullen ook de alternatieven aan de orde moeten komen waaraan in eerste instantie mogelijk niet gedacht is. Het is verleidelijk om dit proces nader te normeren. Daaraan bij wet grenzen stellen is echter niet effectief. Hoe meer de alternatieven op voorhand worden beperkt door formele eisen die worden gesteld, des te groter is de kans dat de uitkomst kwalitatief slechter is dan zonder wettelijke normering. Eerder geldt – wederom – het omgekeerde. Hoe minder het zoekproces op voorhand wordt ingeperkt, des te sterker zullen partijen worden gestimuleerd. De werkgever wordt aangezet tot het zoeken van een scala aan mogelijkheden omdat hij niet op voorhand het excuus heeft dat het 'alleen maar bepaalde' arbeid mag zijn, terwijl hij achteraf wel moet kunnen voldoen aan de eis dat hij redelijke alternatieven heeft aangeboden. De betrokken werknemer wordt gestimuleerd om zijn mogelijkheden en arbeidscapaciteit zo goed mogelijk te presenteren en gebruik te maken van de mogelijkheid om zelf ook alternatieven aan te dragen. De werkgever dient daartoe het gebruik van deskundige ondersteuning (coaching) door de werknemer mogelijk te maken.

De begrenzing moet niet gezocht worden in normering op voorhand, maar in wat een werknemer in redelijkheid kan afwijzen. Dat zal in de loop van het zoekproces veranderen. Vertrekpunt is dat betrokkene als gevolg van beperkingen zijn oude functie niet meer kan vervullen. Die beperkingen zullen veelal ook vergelijkbare arbeid uitsluiten. Wat redelijk is, zal daarom primair bepaald worden door de beperkingen en mogelijkheden van de werknemer, zoals die onder meer blijken uit zijn opleiding, loopbaan en oude functie. De redelijkheid zal daarnaast bepaald worden door het zoekproces. Wat wellicht in het begin nog onredelijk was, kan alsnog redelijk blijken als bij het zoeken geen alternatieven beschikbaar blijken te zijn. De redelijkheid zal daarbij ook mede bepaald worden door het eigen gedrag van de werknemer; een aanbod zal eerder onredelijk zijn als hij zelf reële alternatieven kan aandragen of aanwijzen die beter zijn. Ook de mogelijkheden van de werkgever zullen van invloed zijn bij de invulling van wat redelijk is. Zijn verantwoordelijkheid reikt wezenlijk verder dan het zoeken naar vacatures in de eigen organisatie of daarbuiten. In het vorige hoofdstuk is al aangegeven dat van hem verwacht mag worden dat de mogelijkheden onderzocht worden om door differentiatie, splitsing, enz. binnen de eigen arbeidsorganisatie eventueel nieuwe arbeid te scheppen; dat de mogelijkheden van om- en bijscholing worden onderzocht, en dat de mogelijkheden van 'uitplaatsing' buiten de eigen organisatie worden onderzocht. Welke van die mogelijkheden meer voor de hand ligt, zal mede van de omvang en mogelijkheden van de arbeidsorganisatie afhangen. De redelijkheid wordt ten slotte mede bepaald door de financiële mogelijkheden. Een werkgever dient zo

nodig voorzieningen te scheppen om een aangepaste arbeidsplaats mogelijk te maken, doch de kosten daarvan zullen proportioneel moeten zijn.

De redelijkheid kan mede bepaald worden door de mogelijkheid om een beroep te doen op overheidsvoorzieningen en -middelen. Zo kunnen REA-voorzieningen mogelijk een functie hebben om wat in een gegeven situatie niet van de werkgever verwacht kan worden, toch redelijk te maken. Voorzover dit thans niet al mogelijk is, zouden REA-middelen beschikbaar moeten komen voor gerichte ondersteuning van de aanpassing van een arbeidsplaats of als herstel van arbeidscapaciteit aanvullende scholing vereist. Toepassing van REA-middelen in andere situaties, bij voorbeeld ter subsidiëring van loonkosten bij het aanvaarden van ander werk, verdient echter geen aanbeveling. Nog afgezien dat dit een aanpassing van het toepassingsgebied van de Wet-REA vereist, impliceert dit dat in voorkomende gevallen de mate van ongeschiktheid opnieuw wordt vastgesteld. Dat is echter ongewenst want dan raakt het proces opnieuw gericht op ongeschiktheid in plaats van geschiktheid. Als het bereik van de Wet-REA op andere wijze wordt gedefinieerd ten einde publieke middelen beschikbaar te stellen voor bijvoorbeeld werkaanpassing of scholing in de hier genoemde situaties, zal een nieuw criterium moeten worden ingebouwd om de rechtmatigheid van het beroep op deze middelen te toetsen. Bij de inzet van REA-middelen dient overigens te worden gewaakt voor vertragingen in het werkhervattingsproces en voor ongewenste stigmatisering van de werkzoekenden.

De elementen die een rol kunnen spelen bij het eventueel afwijzen van een aanbod kunnen worden vastgelegd in het kader van de verantwoordelijkheid en zorgplicht van beide partijen. Belangrijker is echter dat de redelijkheid in een concreet geval kan worden getoetst in het kader van het eerder beschreven mechanisme van beoordeling.⁴ De redelijkheid zal ten slotte door de rechter getoetst kunnen worden in het kader van ontslag.

9.3.3 Inkomensgrens en overbrugging

9.3.3.1 Benedengrens redelijk alternatief

Werkhervatting in een andere functie of werkkring kan gepaard gaan met een stap terug in inkomen, mogelijk zelfs een stevige stap terug. Dat kan op zichzelf geen geldige reden zijn om het aangeboden alternatief te weigeren, mits dit overigens redelijk is. Het proces van werkhervatting biedt immers de mogelijkheden en voorwaarden om onder de gegeven omstandigheden een zo goed mogelijke uitkomst te waarborgen. Het risico van teruggang in inkomen vormt een stimulans om zich optimaal in te zetten voor een zo gunstig mogelijk resultaat. Arbeid, ook al is dit tegen een lager inkomen, biedt meer perspectief dan een uitkering. De achteruitgang bij aanvaarding van een andere functie is een momentopname. Na de aanvaarding van ander werk ontstaan nieuwe kansen en mogelijkheden die niet binnen bereik komen bij een uitkering. Het al dan niet blijvend karakter van de teruggang zal afhangen van de wijze waarop de werknemer mogelijkheden benut die met de werkhervatting ontstaan; mogelijkheden die hij in ieder geval niet had in een uitkeringssituatie.

Aan de plicht tot aanvaarding van een redelijk aanbod ondanks de inkomensachteruitgang waar dit mee gepaard gaat, moet echter een benedengrens gesteld worden. Deze ligt bij het inkomen dat de werknemer krijgt indien hij na ontslag aanspraak kan maken op een WW-uitkering. Zonder deze begrenzing zou immers de plicht om het aanbod te aanvaarden met zich meebrengen dat de werknemer slechter uit kan zijn als hij werkt, dan wanneer hij bij gebrek aan werk ontslagen zou worden. In de situatie dat de werkgever geen arbeid kan vinden boven bedoelde grens is er ook in wezen een vergelijkbare situatie met ontslag en werkloosheid. Indien het inkomen dat gepaard gaat met het redelijk aanbod lager is dan het niveau van de WW-uitkering, dat wil zeggen 70% van het laatst verdiende loon (waarbij dit gemaximeerd is), dient de betrokken werknemer daarom aanspraak te kunnen maken op de WW (WW-optie). De Werkloosheidswet zal met het oog daarop aangepast

4 Zie § 6.4.

moeten worden in die zin dat de weigering van het aanbod niet beschouwd kan worden als vrijwillige werkloosheid. Dit impliceert voorts dat bij toelating tot de WW een toetsing plaats zal moeten vinden van de omstandigheden van het geval, die vergelijkbaar is aan de ontvankelijkheids-toets bij toegang tot de WAO.⁵

De werknemer heeft vanzelfsprekend ook de mogelijkheid om werk met een inkomen dat lager is dan het aangegeven niveau te aanvaarden. Zoals aangegeven kunnen er goede redenen zijn om dat te doen. In de WW zal de uitkering na verloop van tijd minder worden en zal betrokkene eventueel arbeid met een nog lager inkomen moeten aanvaarden. Bovendien brengt een dienstverband meestal secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals pensioen, met zich mee. Vandaar dat de mogelijkheid om een beroep te doen op de WW een recht moet zijn, niet een plicht. De plicht tot aanvaarding van een redelijk aanbod houdt dan ook op bij het aangegeven inkomensniveau, maar niet de aanspraak op een aanbod van arbeid. Indien de betrokken werknemer arbeid verkiest boven werkloosheid, wordt de plicht voor de werkgever tot het zoeken naar arbeid dan ook niet beperkt door deze inkomensgrens.

9.3.3.2 Overbrugging

Bij aanvaarding van arbeid met een inkomen beneden het niveau van 70% van het verzekerd inkomen wordt de werknemer geconfronteerd met een achteruitgang in inkomen die groter is dan gebruikelijk. Zowel WULBZ, WW als WAO kennen een uitkeringsniveau van 70% bij toetreding. Dit verschil met het niveau van de WW kan tot gevolg hebben dat in veel gevallen voor de WW-optie wordt gekozen, hoezeer dat ook een kortzichtige keuze is. Tegen die achtergrond is er reden om dat verschil te overbruggen. Daarbij moet niet gedacht worden aan een permanente overbrugging van het hele verschil. Daarmee zou een belangrijke stimulans in het proces van werkhervatting worden weggenomen. De werknemer heeft dan een geringer belang bij de uitkomst van het zoekproces omdat het verschil beneden de 70% duurzaam wordt overbrugd en de werkgever kan om dezelfde reden volstaan met een beperktere inspanning. Een permanente overbrugging zou ook ten laste van de overheid of een collectieve verzekering gebracht moeten worden. Daarmee zou opnieuw een ideale mogelijkheid voor werkgever en werknemer ontstaan om 'hun problemen' ten laste van de collectieve middelen op te lossen: de werknemer zou een gegarandeerd inkomen op 70% van het oude loon hebben en de werkgever zou een permanente loonsubsidie ontvangen. Bekostiging van de overbrugging uit publieke middelen bergt nog een nieuw risico in zich, te weten dat bedrijven een demotiebeleid op kosten van de overheid gaan voeren. Het wordt dan immers heel makkelijk om in alle gevallen waarin een werknemer minder gaat presteren, dit te wijten aan een gebrek door ziekte (ouderdom komt met gebreken), om zo vervolgens de werknemer tegen verminderd salaris minder te laten werken en het verschil in salaris bij de overheid te declareren.

Bij overbrugging dient dan ook gedacht te worden aan een tijdelijke, degressieve overbrugging van een deel van het verschil ten laste van de werkgever. Een dergelijke overbrugging heeft een gunstig effect op het proces van werkhervatting. Het neemt een drempel weg bij de hervatting van werk. Die werkhervatting betekent dat de werkgever niet langer het loon hoeft door te betalen; dat rechtvaardigt om hem de lasten van de overbrugging in rekening te brengen. Doorbetaling van een deel van het verschil vormt voor de werkgever bovendien een extra stimulans om ander werk te vinden dat een inkomen oplevert in de buurt van de bovengrens; hoe kleiner het verschil des te minder hoeft hij te betalen. Het tijdelijk karakter van de overbrugging schept voor de werknemer tegelijk een belang bij een zo goed mogelijke uitkomst van het proces, terwijl het degressieve karakter een stimulans vormt om zo goed mogelijk de kansen op ontplooiing in de nieuwe baan te benutten. Een tijdelijke, degressieve overbrugging ten laste van de werkgever schept kortom een instrument waardoor de bij werkhervatting betrokken belangen in eenzelfde richting worden gezet en elkaar gaan versterken.

5 Zie hierover nader § 7.2.3.2.

Deze argumenten pleiten voor een overbrugging van iedere achteruitgang in inkomen bij het aanvaarden van ander werk. Die vormen een 'drempel' in het proces van werkhervatting en het wegnemen daarvan zou het proces kunnen versnellen. Zolang het inkomensverschil boven het niveau van 70% van het laatstverdiende inkomen is gelegen, is er evenwel geen taak voor de wetgever. Dat niveau vormt de bovengrens van de sociale zekerheid. Aanvullende zekerheden boven dat niveau zullen tussen de partijen bij het arbeidscontract of de CAO-partners voorzien moeten worden. Beneden dat niveau is een wettelijke regeling echter denkbaar. In zoverre een overbruggingsregeling werkhervatting aantrekkelijker maakt, is het algemeen belang in het geding. Hoe langer de werkhervatting uitblijft, des te groter zal vermoedelijk het te overbruggen verschil zijn. Derhalve is het gerechtvaardigd dat de wetgever een minimumregeling vaststelt – bijvoorbeeld in het kader van de verplichting tot doorbetaling van loon – waarbij het verschil beneden de 70% tijdelijk wordt overbrugd. In dat verband kan bij voorbeeld gedacht worden aan een overgangsregeling van drie jaar, waarbij het eerste jaar 50% van het verschil, het tweede jaar 35% en het derde jaar 15% van het verschil wordt overbrugd.

9.3.3.3 Bovenwettelijke aanvulling

De hier voorgestelde wettelijke overbrugging is slechts beperkt. Het is echter niet denkbeeldig dat door bedrijven of in CAO's aanvullende voorzieningen getroffen zullen worden. Ook nu zijn er op brede schaal bij CAO aanvullingen voorzien op de wettelijke uitkeringen. Daartegen worden vaak grote bezwaren aangevoerd omdat ze een belemmering zouden vormen voor de werkhervatting en reïntegratie van werknemers. Diezelfde bezwaren gelden een eventuele bedrijfstaksgewijze verzekering van partiële arbeidsongeschiktheid. Een overbruggingsregeling zoals hier bedoeld kent dat bezwaar echter niet, zolang de lasten van aanvullende regelingen voor rekening van de betreffende werkgever komen. Zij heeft niet het gewraakte karakter van een compensatie voor de beperking en vormt dus ook geen stimulans om de beperking op te blazen. Voorwaarde voor de overbrugging is juist dat er andere arbeid is aanvaard. In die zin is het een stimulans voor werkhervatting. Hoe hoger daarbij het niveau van aanvulling is, des te sterker wordt de werkgever gestimuleerd om het verschil in inkomen met de nieuwe functie zo beperkt mogelijk te houden. Om de hier genoemde reden is het dan ook waarschijnlijk dat op zekere schaal aanvullende voorzieningen getroffen zullen worden, zowel met betrekking tot verschillen beneden de 70% als daarboven. Uit een oogpunt van werkhervatting is dat echter geen bezwaar.

9.3.3.4 Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid: toen en nu

Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal in het voorgestelde systeem niet tot een WAO-uitkering leiden. Het inkomen van partieel arbeidsongeschikten zonder werk wordt in het voorgestelde stelsel ongeveer even goed beschermd als nu (zie §9.2.3).

Het merendeel van de huidige partieel arbeidsongeschikten is evenwel aan het werk, meestal bij de oude werkgever. In de meeste gevallen heeft men al hervat vóór de WAO-beoordeling. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt als het ware afgeleid uit de omvang van het werk na hervatting. De helft van de partieel arbeidsongeschikten is voor minder dan 35% arbeidsongeschikt en 85% is voor de helft of minder arbeidsongeschikt.

Zonder de mogelijkheid van een partiële uitkering zal gezocht worden naar aangepaste arbeid die qua inhoud en loon zo dicht mogelijk ligt bij de oude functie. Een aanbod van minder dan 70% van het oude loon hoeft betrokkene niet te aanvaarden. Daardoor vormt de benedengrens een ruggensteun die het niveau van vergoeding omhoog duwt. Gezien het feit dat thans al het merendeel van de partieel arbeidsongeschikten een substantieel loon verdient, mag worden verwacht dat de inkomensachteruitgang van werkenden met verminderde arbeidscapaciteit in de toekomst beperkt zal blijven.

9.4 Als werkelijk niets helpt

9.4.1 Opzegging twee jaar na begin verzuim

De hier voorgestelde wijzigingen zijn bedoeld om werkhervatting te stimuleren in plaats van (partiële) arbeidsongeschiktheid. Geheel uitsluiten dat ondanks alle inspanning werkhervatting uitblijft, kan dat echter niet. In dat geval kan op grond van het geldend recht de arbeidsovereenkomst twee jaar na het begin van het verzuim worden opgezegd, tenzij de werkgever niet heeft gedaan wat in zijn vermogen ligt om werkhervatting te bevorderen. Op die wijze komt dan een einde aan de betrokkenheid van de werkgever bij het zoekproces. Door het ontslag krijgt de betrokken werknemer aanspraak op een WW-uitkering, waarvan het niveau wordt bepaald door zijn oude loon. Die afwikkeling ligt voor de hand. Er is immers geen sprake van arbeidsongeschiktheid, dat is op dat moment al onderzocht, en de enkele duur van de klachten en van de onmogelijkheid om ander werk te vinden kan geen grond zijn voor de toekenning van een WAO-uitkering. Er is kortom arbeidsongeschiktheid waarbij arbeid moet worden gevonden. Zolang dat niet mogelijk blijkt, is er sprake van werkloosheid. Bijzonder is alleen dat de betrokken werknemer als gevolg van beperkingen wegens ziekte of ongeval zijn oude functie niet meer kan vervullen. Dat wil niet zeggen dat daarin ook de reden gelegen is dat er geen ander werk gevonden kan worden. Wel geldt dat de werknemer steeds heeft meegewerkt aan werkhervatting; anders zou het ontslag al eerder zijn ingeleid.

9.4.2 Alternatieven

Onderzocht is of er alternatieven zijn voor deze afwikkeling van het verzuim via opzegging. Het aantal mogelijkheden in dat verband is beperkt. Gedacht kan worden aan de volgende mogelijkheden: dat de werkgever altijd een baan moet aanbieden en niet mag opzeggen, dat de overheid een baan aanbiedt, dat er na afloop van de twee WULBZ-jaar alsnog een voorziening voor partiële arbeidsongeschiktheid is, dan wel dat de inkomensdaling in deze situatie door bedrijven of per bedrijfstak verplicht wordt verzekerd. Het blijkt echter dat ieder van deze mogelijkheden een minder aantrekkelijk resultaat oplevert, dan de bestaande mogelijkheid van opzegging.

Uitgaande van de gedachte dat werkhervatting beter is dan een uitkering is het voorstelbaar dat in de hier bedoelde situatie opzegging wordt uitgesloten en de werkgever altijd arbeid moet vinden. Bij kleine werkgevers zou dat kunnen door reïntegratie via detachering elders. Gegeven is dat de werkgever alle redelijke alternatieven in de loop van het zoekproces heeft uitgeput; anders zou opzegging niet mogelijk zijn. Op dat moment kan het dan ook slechts gaan om arbeid die 'normaal' niet als redelijk alternatief kan worden aangemerkt. Het bijbehorend inkomen zou navenant zijn en in beginsel op het niveau van het minimumloon kunnen liggen. Een dergelijke regeling heeft kortom tot gevolg dat de werknemer weliswaar de zekerheid van een arbeidsaanbod heeft, maar daarbij geen enkele bescherming geniet ten aanzien van de inhoud of het inkomen van die arbeid. Het zou ook de bescherming in de daaraan voorafgaande twee jaar ondergraven. Indien immers een baan op het absolute minimum moet worden aangeboden als alles is geprobeerd, dan kan dat ook al lang voor dat de twee jaren om zijn. Vanwege de geschetste WW-optie zal de betrokken werknemer dan waarschijnlijk al veel eerder in de WW terechtkomen. Bovendien zouden, wanneer op deze wijze de gegarandeerde functie is aanvaard, de 'gewone' regels van ontslag weer van toepassing worden. De functie zou bij de eerste reorganisatie dan ook weer kunnen worden opgeheven, hetgeen niet onaannemelijk is gegeven dat zij van aanvang af geen economische bestaansgrond had. Op dat moment is er geen bescherming meer. Zou dat anders zijn, dan zou de merkwaardige situatie ontstaan dat bij een reorganisatie de niet-productieve banen prevaleren boven de productieve. De betrokken werknemer zou langs deze weg dus kort na aanvaarding van de nieuwe functie alsnog in de WW belanden, maar dan niet met zijn oude loon als vertrekpunt maar met het minimumloon.

Als alternatief voor de plicht van de werkgever om in een baan te voorzien, is wel gesuggereerd dat de overheid een baan zou moeten verzekeren. Dit heeft een aantal van dezelfde bezwaren als een baangarantie door de werkgever. De werknemer verliest greep op zijn functie en inkomen; die worden voor hem bepaald. In veel gevallen zal dan ook gebruik gemaakt worden van de WW-optie. Tewerkstelling door de overheid zou de betrokken werknemers bovendien stigmatiseren als 'ziek en onbruikbaar'. Dit zou te meer onterecht zijn omdat in deze situatie de onmogelijkheid om arbeid te vinden helemaal niet het gevolg hoeft te zijn van beperkingen door ziekte of ongeval. Vaststaat slechts dat de beperkingen het verrichten van de oude functie verhinderen, maar voor het overige arbeid niet uitsluiten. Vandaar dat ook geen reden bestaat voor een aparte voorziening voor deze gevallen wanneer zij aangewezen raken op de WW.

Een nog weer andere oplossing die in dit verband wel wordt geopperd, is dat als ook na twee jaar geen baan beschikbaar blijkt, er alsnog een uitkering om reden van partiële arbeidsongeschiktheid toegekend zou moeten worden, of dat een 'rugzak' gegeven zou moeten worden, dat wil zeggen financiële middelen die betrokkene in staat stellen om zelf arbeid te vinden. Dat laatste, het idee van de rugzak, miskent dat in de daaraan voorafgaande twee jaar met alle inspanning en (financiële) inzet van de werkgever gezocht is naar arbeid waar de werknemer zelf actief sturing aan heeft kunnen geven. Er zou ook geen WW-uitkering zijn indien de rechter vaststelt dat de inspanning op dat punt onvoldoende was. Het is minder waarschijnlijk dat met een 'rugzak' wel zou lukken wat in de daaraan voorafgaande jaren niet is gelukt. Die rugzak kan tegelijk een 'uitnodiging' zijn om het eerst op opzegging aan te laten komen, teneinde daarna met de rugzak een baan te aanvaarden die men mogelijk voor die tijd ook al kon krijgen.

Het na twee jaar alsnog toekennen van een uitkering om verminderde arbeidscapaciteit te compenseren biedt evenmin een oplossing. Het plaatst de werknemer in de eerste plaats opnieuw voor het dilemma dat het optimaliseren van zijn mogelijkheden met het oog op werkhervatting, zijn aanspraak op een uitkering ondergraaft en omgekeerd. De oplossing berust bovendien op de veronderstelling dat het niet vinden van werk gevolg is van de beperkingen. Zoals hiervoor betoogd, is dat allerminst een gegeven. Voorts betekent deze optie dat alsnog een keuring nodig is terwijl niet valt in te zien waarom partiële arbeidsongeschiktheid in aanvang geen reden voor toelating zou zijn, maar na twee jaar wel. Derhalve zou deze optie betekenen dat partiële arbeidsongeschiktheid van aanvang af erkend zou moeten worden. De materiële betekenis van deze optie komt dan ook neer op handhaving van het huidige systeem. De enige wijziging zou zijn dat de WULBZ niet één maar twee jaar zal gelden. In dat geval is het beter het probleem te laten bestaan zoals het is. Blazen én het meel in de mond houden, kan niet.

Een laatste oplossing die in dit verband wordt geopperd is dat het inkomensrisico in deze gevallen verplicht collectief wordt verzekerd via ondernemingen of bedrijfstakken. Uiteraard kan iedereen de eventuele risico's van een inkomensachteruitgang bij ziekte of ongeval particulier verzekeren, indien daar polissen voor worden aangeboden. Het verplicht collectief verzekeren van het risico van inkomensterugval bij vermindering van arbeidscapaciteit heeft al gauw dezelfde effecten als een wettelijke voorziening voor partiële arbeidsongeschiktheid. Dat is nu juist het verschil met de eerder beschreven overbrugging. Verzekeren van het risico van inkomensterugval bij vermindering van arbeidscapaciteit mondt uit in het verzekeren van werkloosheid en bevordert zo inactiviteit. Het overbruggen van de inkomensval bij het aanvaarden van andere arbeid, bevordert daarentegen werkhervatting.

9.4.3 Opzegging is een redelijke oplossing

In dit licht biedt de mogelijkheid van opzegging twee jaar na het begin van het verzuim de meest redelijke oplossing. Het gaat daarbij niet om een regeling waarbij na twee jaar steeds een einde komt aan de arbeidsovereenkomst. Eerst wordt getoetst of de werkgever in de daaraan voorafgaande

periode het mogelijke heeft gedaan om tot werkhervatting te komen. Blijkens de rechtspraak vormt die toets nu al onderdeel van de wettelijke regeling van het ontslag, maar zij zou – zoals ook de adviescommissie 'Duaal Ontslagstelsel' voorstelt – duidelijker in de wet verankerd kunnen worden. Gevolg van die toets is dat er geen sprake van automatisch ontslag na twee jaar, maar van een verschuiving in de bewijslast. In de eerste twee jaar is ontslag mogelijk indien de werknemer zich onvoldoende inzet voor werkhervatting en na die twee jaar is alleen ontslag mogelijk indien de werkgever zich voldoende heeft ingezet voor werkhervatting.

Ook uit een oogpunt van inkomenspositie is deze regeling bevredigend, in die zin dat de financiële positie van werknemers zonder werk met een duurzaam partieel verminderde arbeidscapaciteit er in de nieuwe situatie iets op vooruitgaat. Wie na vermindering van arbeidscapaciteit zonder werk is heeft na twee jaar loondoorbetaling recht op een WW-uitkering van 70% van het oude loon, en, bij voortdurende werkloosheid, op een WW-vervolguitkering ter hoogte van 70% van het minimumloon. Dit betekent dat de huidige partieel arbeidsongeschikte zonder werk in het nieuwe regime twee jaar langer een uitkering van 70% van het oude loon zou ontvangen: één jaar vanwege de langere loondoorbetalingsperiode en één jaar omdat de WW-uitkering van 70% van het oude loon hoger is dan de gecombineerde partiële WW-uitkering en de partiële WAO-vervolguitkering. Als na expiratie van de WW-vervolguitkering nog steeds geen werk is gevonden, kan een beroep worden gedaan op de IOAW. Deze biedt dezelfde inkomenszekerheid in het nieuwe regime als in de huidige WAO. Het verschil is alleen gelegen in de opbouw van de uitkering, niet in de hoogte. In het huidige regime vult de IOAW de partiële WAO-vervolguitkering, die afhankelijk is van de leefsituatie, aan tot het niveau van het minimumloon, terwijl in het nieuwe regime werklozen met verminderde arbeidscapaciteit na afloop van de WW-vervolguitkering uitsluitend de IOAW-uitkering ontvangen.

Alleen voor personen die een partner hebben die meer verdient dan ongeveer de helft van het minimumloon zou het nieuwe regime qua inkomensbescherming slechter uit kunnen pakken, omdat de toekenning van de IOAW afhankelijk is van het inkomen van de partner (partnertoets). De partnertoets ontnemt aan de uitkering het geïndividualiseerde karakter, hetgeen afsteekt tegen het aspect dat de betrokkenen wel beschikbaar moet zijn voor de arbeidsmarkt. In dat licht is bezien of de partnertoets in dit verband kan worden afgeschaft. Het betreft evenwel een algemeen element dat ook nu al een onderdeel vormt van de IOAW. Tegen die achtergrond meent de commissie dat er weliswaar aanleiding is om de partnertoets in de IOAW te heroverwegen, maar dat het daarbij gaat om een algemeen vraagstuk dat niet specifiek in het kader van de problematiek van de arbeidsongeschiktheid kan worden opgelost.

In andere gevallen biedt het nieuwe regime de partieel arbeidsongeschikten die langdurig zonder werk blijven en die thans een beroep doen op de IOAW een betere inkomensbescherming dan het huidige regime. Alleen voor werknemers met een hoog loon en een relatief hoog arbeidsongeschiktheidspercentage zou dit net iets anders kunnen zijn. In het huidige WAO-regime is voor een aantal van hen de partiële WAO-vervolguitkering te hoog om voor IOAW in aanmerking te komen. Het voordeel van het nieuwe regime, namelijk twee jaar langer recht op een uitkering van 70% van het oude loon, zou in sommige van die gevallen net iets te klein kunnen zijn om het verschil tussen hun huidige partiële WAO-uitkering en de maximale IOAW-uitkering te compenseren.

De voorgaande schets van de gevolgen van het nieuwe regime voor de inkomenspositie van hen die onder het huidige regime een partiële WAO-uitkering zouden ontvangen, staat los van eventuele uitkeringsrechten die worden ontleend aan een aanvullende private arbeidsongeschiktheidsverzekering, bijvoorbeeld ter dekking van het verschil tussen WAO- en WAO-vervolguitkering, ofwel de WAO-gatverzekering. Voor wie bovenop de wettelijke bescherming aanvullende zekerheden wenst, staan mogelijkheden open om, al dan niet collectief, door middel van een verzekeringscontract de publiekrechtelijk gegarandeerde uitkeringen te supplementeren. De uitkeringen die krachtens deze verzekeringen worden verstrekt, worden niet in mindering gebracht op de publieke uitkeringen omdat dergelijke private invaliditeitsverzekeringen kunnen worden aangemerkt als vermogensbestanddelen

waaraan in de nieuwe WAO, de nieuwe vervolg-WAO, de WW, de vervolg-WW en de IOAW niet getoetst wordt.

Het nieuwe WAO-regime heeft overigens wel gevolgen voor de praktijk van de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering in die zin dat in alle gevallen, behoudens die van volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid, private partijen overeenstemming zullen moeten bereiken over de definitie van verlies van arbeidscapaciteit en over de wijze waarop een eventueel verlies moet worden vastgesteld. Een 'WAO-volgende' private verzekeringspolis, waarbij aanvullende uitkeringsrechten worden gebaseerd op het door het UWV vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage, is behalve bij volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid in het nieuwe WAO-regime immers niet mogelijk. Dit is een belangrijke verandering ten opzichte van de huidige praktijk, omdat hiermee het automatisme wordt verbroken waarmee voorgaande verminderingen in de publieke dekking privaat werden gemitigeerd. In het nieuwe WAO-regime zal de uitvoeringspraktijk van de private arbeidsongeschiktheidsverzekering zich grotendeels los van de publieke uitvoeringspraktijk kunnen ontwikkelen.

9.5 Ontslag en werkloosheid

9.5.1 Bestaande mogelijkheden

Arbeidsuitval als gevolg van ziekte of ongeval schept in de voorstellen van de commissie verplichtingen voor zowel de werkgever als de werknemer. Het niet nakomen door de werkgever van zijn verplichtingen heeft tot gevolg dat de arbeidsovereenkomst en daarmee de plicht tot doorbetaling van loon blijven bestaan. De verplichtingen van de werknemer laten zich samenvatten onder de noemer dat hij verplicht is mee te werken aan een spoedige werkhervatting dan wel de aanvaarding van aangepast werk of een andere werkkring. Wezenlijk voor het functioneren van het proces van werkhervatting is dat het niet nakomen van die verplichting ook gevolgen moet hebben. Een eerste stap daarbij zal moeten zijn de opschorting van de bovenwettelijke aanvulling van het inkomen.⁶ Als dat niet leidt tot de noodzakelijke medewerking, ligt beëindiging van de arbeidsovereenkomst in de reden.

Een arbeidsovereenkomst kan naar huidige recht op vier manieren worden beëindigd; te weten met wederzijds goedvinden, van rechtswege (tijdelijke arbeid of pensioen), opzegging door één van de partijen, of ontbinding door de rechter. In dit verband zijn alleen de twee laatste mogelijkheden relevant. Opzegging is gedurende een periode van twee jaar na de eerste dag van het ziekteverzuim niet mogelijk. Op dit moment is ontbinding dan ook met name van belang. De ontbinding zal moeten berusten op tekortkoming in de nakoming van het arbeidscontract of op 'gewichtige redenen'. De toets bij ontbinding ligt vanwege het opzegverbod gedurende de eerste twee jaar hoog, maar ontbinding is niet uitgesloten. De rechter bepaalt in die gevallen in de regel dat een vergoeding moet worden betaald die overeenkomt met het inkomen dat gedurende de rest van de termijn van het opzegverbod verwacht kan worden. Na afloop van het opzegverbod wordt veelal een ontslagvergunning gevraagd. Deze wordt doorgaans verleend⁷ zij het dat wanneer het ontslag zich aftekent een aantal werknemers opnieuw aan het werk gaat. Op dit moment gaat het daarbij in de regel om werknemers die een volledige WAO-uitkering hebben. De voorwaarde in de rechtspraak⁸ dat inschakeling in passende arbeid is bevorderd, heeft daarom weinig effect. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is er

6 Zie § 6.3.2.

7 Zie het onderzoek waarnaar verwezen wordt in het rapport "Afscheid van het duale ontslagrecht" van de adviescommissie 'Duaal Ontslagstelsel' (onder voorzitterschap van prof. Rood); blz 50 alsmede §6.10 en §7.13.

8 *ibidem* blz. 78 en 106.

veelal geen sprake van ontslag omdat de betrokken werknemers ander werk bij dezelfde werkgever verrichten; op grond van de rechtspraak blijft het opzegverbod dan doorlopen.

Een alternatief voor ontslag is het stoppen van loondoorbetaling op grond van de WULBZ. Dit is mogelijk indien de werkgever meent dat er geen sprake is van ziekte (art. 7:627 BW), dan wel van het opzettelijk veroorzaken van de arbeidsongeschiktheid, het verstrekken van valse informatie, het vertragen van het genezingsproces of het weigeren van passende arbeid (art. 7: 629, derde lid, BW). In geval van toepassing kan de werknemer een 'second opinion' vragen bij de uitvoeringsinstelling. Het bewijs van deze gronden is niet eenvoudig en een apart knelpunt is gelegen in het feit dat de loondoorbetaling hervat moet worden wanneer de medewerking later weer wordt verleend. Gevolg is dat wanneer tijdig voorafgaande aan de maandelijkse loonuitbetaling opnieuw medewerking wordt verleend, het loon moet worden uitbetaald ook als kort daarna de medewerking weer wordt opgeschort.

Zowel met betrekking tot de regeling van het ontslag als met betrekking tot de regeling van loondoorbetaling worden thans wijzigingen overwogen. De voorstellen inzake de aanpassing van de poortwachtersfunctie bevatten een verscherping van de mogelijkheid van inhouding van loondoorbetaling, terwijl de opzet en regeling van ontslag aan de orde komt in de voorstellen van de adviescommissie 'Duaal Ontslagstelsel' (voorzitter prof. Rood). In het rapport "Afscheid van het duale ontslagrecht" van deze commissie wordt voorgesteld om de preventieve toetsing in geval van opzegging door de Directeur van de Arbeidsvoorziening af te schaffen en te vervangen door een stelsel van repressief toezicht door de rechter. Aangezien de voorstellen van die commissie vooral het duale systeem van opzegging en ontbinding betreffen, wordt de mogelijkheid van verandering van de beperking van de opzegging in geval van ziekte niet besproken. Op dat punt wordt slechts voorgesteld om te komen tot codificatie van de bestaande jurisprudentie inzake het bevorderen van inschakeling in passende arbeid indien de werknemer als gevolg van ziekte of gebrek niet langer in staat is de bedongen arbeid te verrichten.

9.5.2 Noodzaak van aanpassing

Afgezien van de mogelijkheid van opzegging na twee jaar, wordt van de bestaande mogelijkheden van ontslag slechts beperkt gebruik gemaakt. De huidige werking van de WAO is daar vermoedelijk debet aan. Maar dat betekent niet dat enkel door de toelating tot de WAO te veranderen, een andere ontslagpraktijk ontstaat. De ontslagregeling zelf behoeft ook aanpassing. Die berust nog sterk op het beeld dat ziekte en werk elkaar uitsluiten. Alleen bij loondoorbetaling gaat de regeling ervan uit dat een werknemer in bepaalde gevallen ondanks zijn ziekte in staat is passende arbeid te verrichten (met toestemming van de uitvoeringsinstelling kan dit zo nodig ook elders).⁹ Voor het opzeggen vormt ziekte daarentegen een absoluut verbod. Pas na de twee jaar van het opzegverbod komt aan de orde of passende arbeid is aangeboden. Die vraag richt zich geheel tot de werkgever. De keerzijde, de vraag of de werknemer zich in de voorafgaande twee jaar heeft ingezet voor het vinden en aanvaarden van passende arbeid, komt in de huidige regeling niet aan de orde. Daaraan bestaat echter behoefte bij de hier voorgestelde wijziging van het concept arbeidsongeschiktheid. Uitgangspunt daarvan is immers dat ook als er beperkingen zijn als gevolg van ziekte of ongeval, werkgever en werknemer de plicht hebben om zo snel mogelijk tot werkhervatting te komen op basis van de beschikbare arbeidsgeschiktheid. Als de inspanning op dat punt voorwaarde is voor de ontvankelijkheid van een aanvraag om toelating tot de WAO, dan moet het nalaten van die inspanning door de werknemer tot ontslag kunnen leiden. De werkgever kan immers alleen gehouden worden tot inzet en loondoorbetaling indien verzekerd is dat de werknemer aan beëindiging van het verzuim en werkhervatting meewerkt. Daarbij gaat het niet alleen om medewerking op een gegeven moment, maar om medewerking vanaf het begin van het verzuim voorzover zulks mogelijk is. Het blijkt immers dat

9 Artikel 7: 629, derde lid, onder c, BW.

het – vaak goed bedoelde – 'even' met rust laten en niet aanpakken van verzuim en klachten, in veel gevallen uiteindelijk tot een verminderde kans op resultaat bij werkhervatting leidt. Vandaar dat bij gebrek aan medewerking een aanpassing van het inkomen wel als eerste stap/waarschuwing kan gelden, maar dit gevolgd moet kunnen worden door ontslag indien ook die waarschuwing niet de beoogde respons oplevert. Nu reeds bestaat op grond van het Burgerlijk Wetboek de mogelijkheid het loon bij gebrek aan medewerking in te houden. Maar omdat gedurende twee jaar geen opzegging mogelijk is, kan de werknemer aan het einde van die twee jaar alsnog zijn medewerking aanbieden. Ook als de werkgever dan geen passende arbeid (meer) heeft, kan hij alsnog niet ontslagen worden. Wanneer niet al in de eerste drie maanden van het verzuim de oorzaak van de beperkingen en de mogelijkheden van werkhervatting ter hand worden genomen, dan heeft later geboden medewerking veelal weinig of geen zin meer.

Een ander concept van arbeidsongeschiktheid vergt dan ook een wijziging van de regeling van ontslag bij ziekte. Uitgangspunt daarbij is de plicht van zowel werkgever als werknemer om binnen de grenzen van wat redelijk en mogelijk is beide actief mee te werken aan werkhervatting, al dan niet in de vorm van ander werk of een andere werkkring. Dat dient dan ook materieel het criterium te vormen. De werknemer die niet aan die plicht voldoet kan ontslagen worden; de werkgever die er niet aan voldoet kan niet ontslaan. Voor wat de werkgever betreft, ligt die norm, blijkens de jurisprudentie, nu al in de wetgeving besloten. Conform de aanbevelingen van de commissie 'Duaal ontslagstelsel' zou de verplichting van werkgevers om inschakeling in het arbeidsproces te bevorderen in de wet gecodificeerd moeten worden in de vorm van een toets op de inspanning van de werkgever langs de hier beschreven lijnen. Voor wat werknemers betreft behoeft het absolute verbod van opzegging bij ziekte aanpassing. Opzegging zou ook ondanks ziekte mogelijk moeten zijn indien betrokkene niet actief meewerkt aan inschakeling in aangepaste arbeid tenzij hij als gevolg van zijn ziekte in het geheel geen arbeid kan verrichten. Het komt er op neer dat ontslag mogelijk is indien de werknemer niet binnen de grenzen van wat mogelijk en redelijk is actief meewerkt aan werkhervatting. Gebruik van het begrip mogelijk in dit verband dekt de situatie dat betrokkene tijdelijk geheel niet kan werken als gevolg van zijn ziekte (bijvoorbeeld bedlegerigheid). In het verlengde daarvan ligt dat de werknemer ook moet meewerken aan opzegging van de arbeidsovereenkomst bij aanvaarding van een betrekking elders (tenzij het tijdelijke detachering betreft in het kader van volledige werkhervatting).

Met de voorgestelde wijziging kan de regeling van ontslag bij ziekte bovendien meer geïntegreerd worden in het algemeen ontslagregime. De grond voor het ontslag zal zijn dat er geen arbeid wordt verricht, tenzij dit niet mogelijk is vanwege beperkingen die samenhangen met ziekte en tenzij de betrokkene overigens meewerkt aan inschakeling in aangepaste arbeid. Ook bij een dergelijke wijziging zal de opzegging in het geval van ziekte met bijzondere waarborgen en 'drempels' zijn omkleed, zij het dat deze niet zo absoluut zijn als het bestaande verbod. Bij de toetsing van het ontslag zal immers de kwaliteit van de inzet tot werkhervatting toetssteen zijn voor zowel de werkgever als de werknemer; de marge tussen beider handelen is gelegen in 'wat mogelijk en redelijk is'. Onderdeel van de inzet die verwacht mag worden is echter de onafhankelijke beoordeling van dit laatste voordat de vraag de rechter bereikt. Als voorwaarde zal immers gelden dat de werkgever begint met inhouding van de bovenwettelijke aanvulling en vervolgens dat hij zijn bezwaren over de medewerking aan onafhankelijke beoordeling heeft voorgelegd.¹⁰ Dat oordeel zal dan ook beschikbaar zijn bij de toetsing van de opzegging. In het bestaande stelsel zal die toetsing geschieden door de Regionaal Directeur van de Arbeidsvoorziening. Indien het duale systeem wordt afgeschaft, zou dit voorwerp worden van de hoorprocedure en toetsing door de rechter.

¹⁰ Zie §5.3.4.

9.5.3 Toegang tot de WW

Op verschillende punten komt de toegang tot de WW in beeld. Dat is in de eerste plaats het geval indien geen arbeid gevonden is die een inkomen biedt van meer dan 70% van het laatstverdiende inkomen. Voorgesteld wordt dat de werknemer alsdan de mogelijkheid heeft om aanspraak te maken op een WW-uitkering. Daarnaast komt de WW in beeld indien ook na twee jaar nog steeds geen redelijk aanbod van arbeid mogelijk is. Alsdan kan de arbeidsverhouding worden opgezegd en volgt instroom in de WW.

Ontslag om reden van gebrek aan medewerking bij werkhervatting, zou daarentegen geen toegang moeten geven tot een WW-uitkering. Het betreft een ontslag dat direct gevolg is van het eigen handelen van de betrokken werknemer. Het zou het streven naar een spoedige werkhervatting remmen. Indien immers te allen tijde de mogelijkheid van een WW-uitkering bestaat neemt dit, gevoegd bij de beide andere genoemde mogelijkheden van een WW-uitkering, de stimulans aan de zijde van de werknemer weg om zich optimaal in te zetten bij het vinden en aanvaarden van alternatieve werkzaamheden. Hij kan immers wachten op wat wordt aangeboden en als het niet bevalt zich zo nodig laten ontslaan, om dan een uitkering te krijgen op basis van zijn oude loon. Die houding zal van de weeromstuit ook de inzet van de werkgever gaan bepalen. Deze zal zich minder moeite en inspanning gaan getroosten bij het vinden of scheppen van aangepaste arbeid indien dit regelmatig wordt afgewezen omdat alsnog de voorkeur wordt gegeven aan instroom in de WW. Bovendien heeft hij er belang bij dat de WULBZ verplichting zo beperkt mogelijk wordt gehouden.

Uitsluiting van een werkloosheidsuitkering van werknemers die ontslagen zijn wegens gebrek aan medewerking bij de inschakeling in aangepaste arbeid, betekent bovendien niet dat de werknemer daardoor meer afhankelijk wordt van wat er als alternatieven wordt aangeboden. Hij is immers zelf in dat proces betrokken. Alleen indien hij volstaat met een afwachtende houding is hij afhankelijk van wat wordt aangeboden. In het mechanisme van wisselwerking van aanspraken over en weer, ligt besloten dat de werknemer zelf actief zoekt naar mogelijkheden van aangepaste arbeid of reïntegratie elders en daarbij binnen de grenzen van wat mogelijk en redelijk is de hulp van de werkgever inschakelt. De werknemer die vreest dat hij door de werkgever geconfronteerd zal worden met minder aantrekkelijke alternatieven heeft derhalve binnen het voorgestelde systeem de mogelijkheid om zijn werkhervatting zelf ter hand te nemen eventueel door tussenkomst van een bemiddelingsbureau van zijn keuze.

Implicatie van de voorstellen van de commissie is dat ook bij de toegang tot de WW een toetsing plaatsvindt van de inspanning van werkgever en werknemer tot werkhervatting. Die toetsing is nodig met het oog op de vervolguutkering en de eventuele toepassing van de IOAW. Voorwaarde daarvan is immers dat er sprake is van zodanige beperkingen dat de werknemer zijn oude functie niet meer kan vervullen. Dat betekent dat er ten minste een toetsing plaatsvindt of aan deze voorwaarde is voldaan. Zou een dergelijke toets niet plaatsvinden, dan wordt het aantrekkelijk om ook in andere gevallen van ontslag langs deze route in de IOAW terecht te komen. Om die reden zal ook bij toepassing van de zogenoemde WW-optie getoetst moeten worden of er wel voldoende inzet is geweest om tot een alternatief te komen dat een inkomen boven de inkomensgrens oplevert. Die toets is eveneens nodig om te voorkomen dat op brede schaal bij gebrekkige medewerking van de werknemer een aanbod van arbeid gefingeerd wordt met een inkomen beneden de grens, waarna de werknemer alsnog voor een uitkering in aanmerking komt. De toets in het kader van de instroom in de WW zal overigens voor een belangrijk deel samen kunnen vallen met die in het kader van het ontslag.

10 ALS NIET ZIEKTEVERZUIM HET AANKNOPINGSPUNT IS

10.1 Nieuw aanpak niet altijd afdoende

Arbeidsongeschiktheid voorkomen door de aanpak van het verzuim te verbeteren en door perspectieven daarbij te veranderen – dat is de kern van de voorstellen tot dusver. Wat WAO-probleem heet, is eerst en vooral een probleem van aanpak van (langdurig) verzuim. Daar richten de voorstellen in de voorgaande hoofdstukken zich dan ook op. ‘Trigger’ daarbij is het ontstaan van het verzuim en sleutel is de arbeidsrelatie; de medeverantwoordelijkheid van de werkgever.

Die benadering is nuttig, maar werkt niet als er nog geen verzuim is om de aanpak in gang te zetten en ook niet als er geen arbeidsrelatie is om daarbinnen (het ontstaan van) de arbeidsongeschiktheid aan te pakken. Het gaat daarbij qua aantal ook nog om de meeste gevallen: degenen die nog niet arbeidsongeschikt zijn, maar het kunnen worden, en degenen die al een WAO-uitkering hebben. Tenslotte is er dan ook nog een categorie waarvoor geldt: hadden ze maar verzuimd, dan waren ze mogelijk niet arbeidsongeschikt geworden: degenen die door een arbeidsongeval of beroepsziekte arbeidsongeschikt zijn geworden. In het voorgaande is op enkele plaatsen de vraag of voor het beroepsrisico een aparte plaats moet worden ingeruimd, ontkennend beantwoord. Dat neemt niet weg dat Nederland met betrekking tot de verzekering van arbeidsongevallen en beroepsziekten internationale verplichtingen is aangegaan, waaraan aandacht besteed moet worden.

Het verschijnsel arbeidsongeschiktheid laat zich als vraagstuk niet ontleden in een aantal onderscheiden problemen, die ieder afzonderlijk kunnen worden opgelost om zo het geheel op te lossen. Het gaat om een stroom van opeenvolgende situaties met een progressie in de tijd. De voorstellen in de voorgaande hoofdstukken berusten op de gedachte dat arbeidsongeschiktheid meestal niet spontaan ontstaat, maar bepaald wordt door het voorafgaande (langdurig) verzuim. Maar evenzo ontstaat dat verzuim niet spontaan, maar is het vaak product van een voorgeschiedenis. De directe aanleiding voor het verzuim hoeft daarbij ook geenszins de verklaring te zijn voor het langdurig verzuim; de druppel waardoor de emmer overloopt, hoeft het vollopen daarvan niet te verklaren. Arbeidsongeschiktheid is kortom veeleer een aspect van een voortgaand proces, dat alleen op het moment van het verzuim beter zichtbaar wordt en zich daardoor effectiever laat aanpakken. Het proces komt met het verzuim als het ware door een ‘pijplijn’ te stromen, die in het huidige stelsel een zuigkracht en stroomversnelling veroorzaakt. Vandaar dat de nadruk bij de aanpak moet worden verlegd van het einde van de ‘pijp’ (WAO-toelating) en daarna (reïntegratie), naar het begin van de ‘pijp’ (de aanpak van het verzuim), de doorstroom (aanpak van klachten) en de terugleiding (werkhervatting) naar het begin. Dat zal echter niet helpen indien de druk op de ‘pijp’ onverminderd groot blijft. Vandaar dat preventie minstens zo belangrijk is om greep te krijgen op het proces van ziekte, verzuim en arbeidsongeschiktheid, als de aanpak van het verzuim zelf. Dat lijkt vanzelfsprekend en toch concentreert de inspanning zich in de praktijk doorgaans vooral op het begeleiden van het verzuim nadat het is ontstaan.

Het gebruikte beeld, de pijplijn, maakt tevens duidelijk dat de voorgestelde aanpak geen betekenis heeft voor wie daar al doorheen is, of voor wie niet via de ‘pijp’ van de arbeidsrelatie in de situatie van arbeidsongeschiktheid belandt. Met betrekking tot die categorieën van arbeidsongeschikten moet in de eerste plaats worden nagegaan of in hun geval het proces van het ontstaan van arbeidsongeschiktheid op andere wijze grijpbaar valt te maken, dan wel of er andere voorzieningen mogelijk en nodig zijn.

10.2 Preventie

10.2.1 Miskend belang

In het voorgaande is er op gewezen dat de organisatie van de arbeids- en ziektewetgeving ertoe leidt dat problemen, spanningen of fricties op het werk of elders 'gedrongen' worden om zich te ontladen in ziekteverzuim; alleen ziekte kan een tijdelijke uitval uit het arbeidsproces rechtvaardigen. Bedrijven met een hoog ziekteverzuim hebben vaak ook een naar verhouding hoge arbeidsongeschiktheidsuitval.¹ Er zal doorgaans ook wel ziekte zijn maar omdat het verzuim de werkelijke problematiek niet oplost, dreigt de ziekte zich te gaan bevestigen en door het verloop van de tijd en door verwaarlozing ernstiger te worden. Weliswaar zal ook in die situaties het verzuim het aanknopingspunt zijn om arbeidsongeschiktheid te voorkomen, maar vaak had het verzuim zelf voorkomen kunnen worden.

Het nut van preventie is bekend. De grote aantallen arbeidsongevallen in de 19e eeuw hebben geleid tot een dicht net van regels op het punt van de arbeidsveiligheid en -omstandigheden. De bouwsector kende nog enkele decennia geleden een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, maar door gericht beleid is dat teruggedrongen. Preventie moet thans een vast onderdeel zijn van het arbeidsomstandighedenbeleid van ondernemingen (art. 3b Arbo), in welk kader bedrijven een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) moeten verrichten. Voorts wordt met verschillende bedrijfstakken in het kader van convenanten een op de voor die bedrijfstak specifieke risicofactoren gericht preventiebeleid ontwikkeld. Tenslotte blijkt dat als een werkgever een actief arbeidsomstandighedenbeleid voert en daarbij beroep doet op deskundige ondersteuning er een substantieel effect is op het verzuimvolume.

Erkenning van het belang van preventie vertaalt zich vooralsnog echter slechts beperkt in navenante inspanningen. In de huidige Arbo-wetgeving ligt de nadruk op verzuimbegeleiding. Het gegeven dat bij 73% van de bedrijven advisering over verzuimbegeleiding vrijwel het enige element van de advisering vormt en dat Arbo-diensten 80% van hun omzet daaraan ontlenen, onderstreept dit. Er wordt weinig gebruik gemaakt van Periodieke Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO) voor het vroegtijdig opsporen van gezondheidsklachten (gemiddeld slechts bij 12 % van de bedrijven; bij bedrijven met 100 werknemers of meer is dit 51%)² en de aandacht voor arbeidsomstandigheden varieert zeer, zoals recent door het Nyfer-onderzoek werd bevestigd. Er bestaat een structureel verschil tussen bedrijven met interne Arbo-diensten en die welke deze extern betrekken; ook tussen grotere bedrijven en MKB-bedrijven. Waar een werkgever een actief arbeidsomstandighedenbeleid voert blijkt er een substantieel effect te zijn op het verzuimvolume.

10.2.2 Veranderend karakter

Aanpak en beleid berusten tot dusver in hoge mate op een algemene, sterk medisch gekleurde benadering die zich richt op de fysieke, zintuigelijke aspecten van arbeidsomstandigheden. Gevolg is een fijnmazig stelsel van regels dat vooral externe factoren en invloeden betreft en de nadruk legt op wat meetbaar en controleerbaar is. De laatste tijd is er echter sprake van een kentering. Zo is er geleidelijk meer aandacht voor aspecten zoals stress en werkdruk. Bij de Arbo-dienstverlening is daarnaast sprake van een omslag in de vorm van een groeiende inzet van Arbeids- en Organisatie (A&O)-deskundigen. Daaraan ligt het groeiend inzicht ten grondslag dat het grootste deel van het verzuim en van de werkhervatting niet medisch op te lossen is. Het arbeidsklimaat en aspecten zoals pesten, voortdurende irritatie, een onbehandige wijze van management of van reorganisatie, falend

1 Nyfer-rapport "Enkeltje WAO; de gebrekkige begeleiding van werknemers met psychische klachten tijdens het eerste ziektejaar"; Breukelen, maart 2001, blz 155.

2 SZW-werkgeverspanel 97-98.

ouderenbeleid of beperkte ontplooiingskansen zijn factoren die in de praktijk vaak bepalend zijn voor het ontstaan van psychische of somatische klachten die thans leiden tot arbeidsongeschiktheid. Preventie in de klassieke zin van voorkomen door het wegnemen van oorzaken is daarbij vaak niet adequaat omdat de oorzaken soms inherent zijn aan het productieproces en zich niet weg laten nemen. Preventie krijgt dan meer het karakter van het trainen en versterken van het vermogen om met die oorzaken om te gaan dan het wegnemen van de oorzaken of het beschermen daartegen. Preventie zal zich daardoor minder richten op de nu nog gangbare algemene aanpak, dan op het leren omgaan van individuën en specifieke groepen met de eisen die de huidige productiestructuur stelt.

Een derde tendens naast de groeiende nadruk op A&O-deskundigheid en de aandacht voor de arbeidsomgeving, is de toenemende aandacht voor de plaats en het functioneren van de persoon in de arbeidsorganisatie. Daarbij gaat het om vragen van welbevinden in functionele en persoonlijke relaties binnen een arbeidsorganisatie: of mensen voldoende aandacht krijgen, zin vinden in hun arbeid, daarin worden aangemoedigd en bevestigd. Het sluit aan bij nieuwe inzichten in de organisatie van kleinschaligheid, persoonlijke verantwoordelijkheid en samenwerking binnen grote arbeidsorganisaties. Het 'hoofd' is weliswaar een steeds belangrijker element van de arbeidsinzet geworden, maar de organisatie van die arbeid berust nog veelal op inzichten die dateren uit de tijd dat de 'handen' daarvoor bepalend waren. In dat verband is het opvallend dat verlies aan greep en overzicht steeds vaker als element van stress en psychische klachten geïdentificeerd worden. Een vooralsnog kleine maar groeiende groep van arbeidsconsulenten richt zich meer in het bijzonder op deze aspecten van het functioneren van een arbeidsorganisatie.

10.2.3 Stimuleren op basis van resultaat

10.2.3.1 Verplichten helpt weinig

Preventie is van belang; tegelijk blijkt de aandacht daarvoor binnen bedrijven nog sterk uiteen te lopen. Die constatering leidt dan al gauw tot voorstellen voor aanscherping van Arbo-eisen, voor verbetering van de Arbo-dienstverlening en voor versterking van de positie van Arbo-diensten en van bedrijfsartsen. Op die wijze zou arbeidsongeschiktheid adequaat kunnen worden bestreden en de noodzaak van verdergaande veranderingen kunnen worden vermeden. Die conclusie berust echter op een omdraaiing van oorzaak en gevolg en op een verkeerd beeld van de ontwikkeling.

De aandacht voor preventie moet versterkt worden; maar verbetering op dat punt vloeit niet voort uit de pen van de wetgever maar uit toegenomen aandacht en betrokkenheid van de bedrijfsleiding. Zeker nu de houding met betrekking tot preventie en de inzichten ter zake veranderen, moet vermeden worden de inzet in wetgeving te preciseren. De wetgever kan slechts een minimum voorschrijven wat in ieder geval gedaan moet worden; maar een wettelijk minimum heeft de hinderlijke neiging om in de praktijk het maximum te worden. Bovendien wordt dan het voldoen aan de regels de inzet en komt dat in de plaats van het beoogde resultaat. Het uitblijven van het resultaat wordt dan al gauw bewijs dat de regels niet deugen, dat de bedoeling onnuttig is en dat de inzet overbodig is.

Bedrijven die zich een grote financiële inspanning getroosten op het punt van preventie en Arbo-beleid, hebben thans een lager verzuim en arbeidsongeschiktheidsrisico. Dit impliceert echter niet dat een daling van verzuim en arbeidsongeschiktheid bewerkstelligd kan worden door bedrijven te verplichten meer uit te geven aan Arbo-zorg. De inzet bij bedrijven op het punt van preventie berust in de regel op betrokkenheid en aandacht bij bedrijfsleiding en management voor de kwaliteit van de arbeidsorganisatie en voor het terugdringen van verzuim. Zonder inzet en aandacht zullen hogere bedragen of meer Arbo-diensten geen verbetering brengen. Het tegendeel is eerder waar. De bedrijfsleiding die zonder daar zelf de noodzaak van in te zien, verplicht wordt grote bedragen uit te geven aan preventie en andere vormen van Arbo-zorg, zal doorgaans al gauw bevestigd worden in de overtuiging dat het weggegooid geld is. Wie immers niet zelf het nut van preventie inziet, zal niet

weten waar op gelet moet worden in de contracten met de Arbo-dienst en in de te verwachten resultaten. Dat wordt versterkt omdat er betaald moet worden voor iets wat men per definitie niet ziet; het uitblijven van verzuim. Het wekt veeleer de indruk dat een buitenstaander betaald moet worden voor iets waar men de werknemer zelf ook voor betaalt: aanwezig zijn en werken. Dat gevoel vormt een slechte voedingsbodem voor belangstelling en begrip. Naarmate de arbeidsorganisatie kleiner is, zal dat gevoel vermoedelijk sterker zijn omdat de bedragen relatief hoger zijn en het effect geringer. De verplichte kosten worden dan als dwangbesteding ervaren, waar zo slim mogelijk op bezuinigd moet worden. Zo krijgen maatregelen die bedoeld zijn om preventie en de aandacht voor Arbo-diensten te versterken al gauw een averechts effect. Alle inspanning wordt dan al snel gericht op het zo effectief mogelijk snoeien in de kosten.

10.2.3.2 Toetsen op resultaat

Verbetering van de aandacht voor preventie en arbeidsomstandigheden vooronderstelt dan ook versterking van de aandacht daarvoor bij bedrijfsleiding en management. Dat vereist aanscherping van de verantwoordelijkheid daarvoor; maatregelen die het resultaat van preventie zichtbaar en tastbaar maken; het ontwikkelen van mechanismen waardoor het resultaat meer bepalend wordt en waardoor preventie aantrekkelijker wordt.

Wat de verantwoordelijkheid betreft, vormt de in het voorgaande beschreven verandering van aanpak van verzuim en arbeidsongeschiktheid vermoedelijk de sterkste stimulans. De werkgever wordt in het kader daarvan betrokken bij de aanpak van de klachten en dus bij de oorzaken daarvan, en zo op den duur ook bij het voorkomen daarvan voorzover dat in zijn macht ligt. In die verantwoordelijkheid en betrokkenheid ligt voorts besloten dat de werkgever zich daarbij op deskundige wijze laat bijstaan.³ De inspanning op dat punt zal in het kader van de beoordeling van de inspanning van de werkgever bij de beëindiging van het arbeidscontract (WAO, ontslag, WW) getoetst moeten worden. Via die toetsing zal geleidelijk ook een grotere nadruk op de kwaliteit van de preventie gelegd kunnen worden. Van de werkgever mag in het kader van de toetsing geëist worden dat hij bij de aanpak en het voorkomen van het verzuim rekening houdt met algemeen aanvaarde inzichten. Op die wijze zal ook het voortschrijdend inzicht op het punt van de preventie en de ervaring met nieuwe methoden door kunnen werken in die toetsing.

Gegeven de verantwoordelijkheid van de werkgever voor het resultaat ligt het in de reden om hem bij de keuze van de inzet en de middelen een grotere ruimte te geven. Essentieel is dat bepaalde functies vervuld zijn: een deskundige begeleiding van het verzuim, de mogelijkheid van vertrouwelijke behandeling van informatie over ziekte, de beoordeling van ziekte en beperkingen. Op welke wijze de werkgever daarin moet voorzien: via Arbo-diensten, via een reïntegratiebedrijf of eventueel de diensten van een verzekeraar, is daaraan ondergeschikt en kan ter keuze van de werkgever staan.

10.2.3.3 Resultaatgerichte ondersteuning

Het openen van de mogelijkheid dat ook door andere diensten dan een Arbo-dienst kan worden voorzien in de verplichtingen van de Arbo-wetgeving, bij voorbeeld door verzekeraars, schept de voorwaarden voor een meer structurele aandacht voor preventie. De verzekeraar zal immers worden aangesproken op de lasten van verzuim en eventueel ook op de kosten van werkhervatting in ander werk of een andere werkring. Hij heeft daardoor een belang bij het voorkomen van die kosten. Meer aandacht voor preventie leidt dan tot een lagere premie. Bij een verplichte inschakeling van Arbo-diensten geldt het omgekeerde. De kosten daarvan hebben primair betrekking op de voorgeschreven activiteit: het verzuim(beleid). Preventie is extra. Een lagere prijs impliceert dan ook een beperkter contract en minder aandacht voor preventie. De aandacht wordt zo structureel gericht op het punt

3 Zie § 6.2.2.3.

waar het rendement beperkt is: na het moment van het ontstaan van het verzuim en dan vaak pas enige weken later. Ook bij Arbo-diensten kan de inzet echter worden gewijzigd indien zij betaald zouden worden voor het voorkomen van verzuim. Dat wil zeggen voor 'niet verzuimde' dagen per werknemer in plaats van verzuimbegeleiding. Dat impliceert een Chinees dokterscontract voor Arbo-diensten: Er wordt betaald voor gezondheid, niet voor ziekte. De verzekeraar belasten met de verzorging van arbeidsomstandigheden en preventie berust op hetzelfde mechanisme. Verzekeringscontracten laten bedrijven per werknemer een bedrag (premie) betalen met als tegenprestatie dat alle kosten van verzuim worden gedragen door de verzekeraar, zodat werkgevers een belang krijgen bij preventie om de premiesom te reduceren.

De veranderende inzichten op het terrein van preventie en het belang daarbij van het arbeidsklimaat vereisen echter op termijn een verdergaande verandering. Die kwaliteit laat zich immers steeds minder in wettelijke voorschriften en eisen definiëren. Evenals de beoordeling van de financiële gezondheid van boekhouding en bedrijfsvoering niet meer in regels gevat kan worden en aan de hand daarvan getoetst, maar overgelaten moet worden aan het professioneel oordeel van een accountant, zo zal wat een 'gezonde arbeidsorganisatie' is ook steeds minder in Arbo-normen kunnen worden vastgelegd. De kwaliteit van de arbeidsorganisatie en de inspanning van een bedrijf op het punt van preventie en arbeidsomstandigheden zou op dezelfde wijze als de financiële gezondheid getoetst kunnen worden. Dat wil zeggen dat die toetsing geschiedt door een erkende instantie, die een arbeidsorganisatie als 'gezond' kan certificeren. Wanneer aldus gecertificeerde bedrijven structureel een lager verzuim weten te realiseren, dan is er grond om dit te vertalen in de hoogte van de WAO-premie. Bedrijven die aan de normen voldoen en structureel het ontstaan van verzuim weten te beperken, zouden dan een substantiële vermindering van de WAO-premie kunnen krijgen. Premiedifferentiatie op grond van gecertificeerde preventie-inspanningen maakt preventie aantrekkelijk en is vermoedelijk effectiever dan een naheffing die jaren na het ontstaan van de oorzaak wordt geheven, zoals de Pemba-premie.⁴

10.3 Arbeidsongeschikten zonder arbeidsrelatie

10.3.1 Zelfstandigen

Zonder verzuim en zonder arbeidsrelatie ontbreken 'trigger' en sleutel voor de bepleite aanpak. Dit doet zich met name voor in het geval van zelfstandigen. Toch zouden zij naar de mening van de commissie, zoals nu al het geval is, zoveel mogelijk op dezelfde manier behandeld moeten worden als werknemers. Dat betekent in het bijzonder dat ook voor hen het nieuwe criterium van duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit zou moeten gelden. Dat zelfstandigen geen beroep kunnen doen op de steun van een werkgever, kan geen hiervoor geen echte belemmering vormen. Zij hebben ervoor gekozen de risico's van inkomensderving zelf te dragen. Dat houdt in dat zij in geval van niet duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit in staat moeten worden geacht om op eigen kracht, eventueel ondersteund met publieke reïntegratievoorzieningen zoals het plaatsingsbudget en de arbeidsbemiddeling, ander geschikt werk te vinden. Bij de eventuele aanvraag van een WAZ-uitkering zullen zij zelf moeten aantonen, al het mogelijke te hebben gedaan om aangepaste arbeid te vinden. Implicatie is dat zelfstandigen gedurende de periode die verstrijkt voordat duurzaam en volledig verlies kan worden vastgesteld, zelf het risico dragen van inkomstenderving. Uiteraard zal dit risico verzekerd kunnen worden en daardoor kan de verzekeraar ten dele de functie krijgen die de werkgever heeft in de arbeidsrelatie.

4 Zie § 4.4.

10.3.2 Flexwerkers

10.3.2.1 Algemeen

In de loop der jaren is tussen de situatie van arbeid in het kader van een reguliere arbeidsovereenkomst en arbeid als zelfstandige een scala van tussenvormen ontstaan variërend van 'zelfstandige zonder personeel' tot uitzendkracht. De rechtsverhoudingen tussen degenen die de arbeid verrichten en zij die daartoe opdracht verlenen zijn daarbij sterk verschillend. Recent heeft de *Wet Flexibiliteit en Zekerheid* de bijzondere rechtsverhoudingen nader ingekaderd. In alle gevallen blijft echter gelden dat deze anders zijn dan de reguliere arbeidsverhouding waarop de aanbevelingen van de commissie zich in de eerste plaats richten. Het is niet mogelijk om in het bestek van dit advies deze aanbevelingen in detail voor elk van deze bijzondere gevallen te vertalen. De vraagstukken die kunnen ontstaan bij een uitbreiding van de onderlinge plichten tussen werkgever en werknemer in de fase van verzuim verschillen echter niet wezenlijk van de complicaties die zich nu al voordoen. Ook nu bestaat immers het probleem dat in bepaalde gevallen de arbeidsovereenkomst zodanig kort is dat het niet redelijk is de werkgever te belasten met alle aanbevolen verplichtingen. In die situaties zal het risico van de effecten van duurzame beperkingen als gevolg van ziekte of ongeval sterker bij de werknemer liggen. Vandaar dat hier kan worden volstaan met een aanzet.

In die gevallen waarin de betreffende uitvoeringsinstelling beslist dat de verplichte werknemersverzekeringen niet van toepassing zijn, ligt het voor de hand de betrokkenen onder het regime van de zelfstandigen te brengen, zoals thans ook het geval is voor de directeur-grotaandeelhouders met een arbeidsovereenkomst.

In alle andere gevallen worden betrokkenen voor de sociale verzekeringen aangemerkt als werknemer en zijn zij dus WAO-verzekerd. Qua aantal veruit de belangrijkste categorieën zijn de werknemers met tijdelijk dienstverband en de uitzendkrachten. De laatste categorie werknemers heeft bovendien een relatief hoog WAO-risico. De situatie van deze beide typen flexwerkers wordt hieronder kort aangeduid.

10.3.2.2 Werknemers met een tijdelijk dienstverband

Werknemers met een tijdelijk dienstverband hebben, indien zij door ziekte of gebrek het overeengekomen werk niet kunnen verrichten recht op loondoorbetaling tot het moment waarop het dienstverband afloopt. Als de arbeidsongeschiktheid daarna voortduurt, kunnen zij aanspraak maken op een uitkering krachtens de vangnet-Ziektewet ter hoogte van 70% van het verzekerde loon. De gecombineerde duur van de loondoorbetalingsperiode en de ziektewetperiode is maximaal 12 maanden. Tijdens de ziektewetperiode treedt de uitvoeringsuitstelling in de plaats van de werkgever waar het diens verplichtingen ter zake van verzuimbegeleiding en reïntegratie betreft. Er is geen aanleiding om van deze systematiek af te wijken. Voor werknemers die in de huidige situatie recht hebben op een vangnet—Ziektewetuitkering zou hetzelfde regime kunnen gelden als voor WW-gerechtigden die vanwege ziekte niet voor arbeid beschikbaar zijn (zie 8.3.3.3).

Personen die in de 39 weken voorafgaand aan de beëindiging van hun dienstverband minder dan 26 weken gewerkt hebben, voldoen niet aan de zogenoemde wekeneis en kunnen daarom geen aanspraak maken op de WW. Bij afwezigheid van ziekte zouden zij na afloop van de arbeidsovereenkomst voor inkomenssteun zijn aangewezen op de Bijstandswet. Bij voortdurende van de ziekte na beëindiging van het dienstverband hebben zij nu gedurende maximaal 12 maanden recht op een Ziektewetuitkering ter hoogte van 70% van het loon. Dit betekent dat ook bij een zeer kort arbeidsverleden de werknemer door ziekte in aanmerking komt voor de loongerelateerde vangnet-Ziektewet terwijl hij bij afwezigheid van ziekte geen recht heeft op een WW-vervolguitkering en is aangewezen op de bijstand. Daardoor wordt het verleidelijk om na afloop van de contractperiode ziek te blijven, want herstel houdt een grote inkomensruigval in. Dit verhoogt de potentiële druk op de WAO.

Voor zieke werknemers met een tijdelijk dienstverband, die niet aan de wekeneis voldoen, zou daarom het recht op de vangnet-Ziektewetuitkering moeten worden heroverwogen. Afschaffing van het recht op ziekingeld na afloop van het dienstverband betekent dat zieke werknemers de Gemeentelijke Sociale Dienst kunnen aanspreken voor hulp en begeleiding bij herstel van arbeidscapaciteit en het vinden van werk.

Het vervallen van het recht op een uitkering krachtens de vangnet-Ziektewet betekent niet dat te zijner tijd het recht op een WAO-uitkering ook moet vervallen. Integendeel; als zou blijken dat ziekte of gebrek ontstaan in de loop van de tijdelijke arbeidsovereenkomst een duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit tot gevolg heeft, zou betrokkene onverkort aanspraak moeten kunnen maken op een WAO-uitkering. Indien de arbeidsongeschiktheid die is ontstaan in de loop van de tijdelijke arbeidsovereenkomst het gevolg is van een beroepsziekte of een arbeidsongeval, zouden de aanspraken op een *risque professionnel* verzekering onverkort en vanaf het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid dienen te gelden.

Overigens is de rechtspositie van werknemers in tijdelijke dienst sterk verbeterd. Werkgevers kunnen werknemers slechts drie maal in drie jaar een contract voor bepaalde tijd aanbieden. Na overschrijding van de termijn van drie jaar of na drie opeenvolgende tijdelijke aanstellingen, heeft betrokken werknemer recht op een arbeidscontract voor onbepaalde tijd. Daarmee zijn de vroeger bestaande draaideurconstructies (een onophoudelijke reeks van tijdelijke contracten) onmogelijk geworden.

10.3.2.3 Uitzendkrachten

Met de invoering van de *Wet Flexibiliteit en Zekerheid* is ook de bescherming voor flexwerkers versterkt. De loopbaan van een uitzendkracht moet thans in vier fasen worden onderscheiden. Vanaf het begin is de uitzendkracht verzekerd krachtens de wettelijke werknemersverzekeringen. De arbeidsverhouding tussen de uitzendorganisatie en de uitzendkracht is vastgelegd in een uitzendovereenkomst. Dit is een arbeidsovereenkomst met de uitzendorganisatie als werkgever. Gedurende een jaar werken ca. 1 miljoen mensen voor enige tijd als uitzendkracht; op een willekeurige dag zijn gemiddeld 300.000 mensen voor een uitzendbureau aan het werk.

De eerste 26 weken die de uitzendkracht voor een uitzendbureau werkt, vormen de *eerste fase*. De *tweede fase* is een verlenging van de eerste op basis van de uitzend-CAO. Samen beslaan de eerste twee fasen maximaal een jaar. Ongeveer 75% van de uitzendkrachten verkeert in fase 1 of 2. Als de uitzendkracht in deze periode wegens ziekte of gebrek niet in staat is de overeengekomen arbeid te verrichten, eindigt de uitzendovereenkomst van rechtswege op de eerste ziektedag. De uitzendkracht heeft in dat geval gedurende maximaal 12 maanden recht op een uitkering krachtens de vangnet-Ziektewet ter hoogte van 70% van het verzekerde loon. Volgens de uitzend-CAO wordt het ziekingeld aangevuld tot 90%. Tijdens de ziekteperiode treedt de uitvoeringsuitstelling in de plaats van de werkgever waar het diens verplichtingen ter zake van verzuimbegeleiding en reïntegratie betreft. Na twaalf maanden ziekte ontstaat eventueel recht op een WAO-uitkering.

De beëindiging van rechtswege van de uitzendovereenkomst betekent dat een zieke uitzendkracht vanaf de eerste ziektedag geen arbeidsovereenkomst meer heeft met het uitzendbureau. Het uitzendbureau draagt via de risicoafhankelijke bijdrage aan het wachtgeldfonds van de uitzendsector wel bij aan de financiering van de vangnet-Ziektewet en moet bij eventuele WAO-toetreding een verhoging van de verschuldigde Pemba-premie tegemoet zien. De situatie is een extreem voorbeeld van onevenwichtige prikkelwerking. De uitzendorganisatie draagt de lasten van verzuim dat formeel en materieel geheel buiten haar invloed ligt. Zelfs op het ontstaan van het verzuim heeft de uitzendorganisatie geen noemenswaardige invloed, omdat het de arbeidsomstandigheden bij de inlener niet kan bepalen.

In deze omstandigheden ontstaat druk op uitzendorganisaties om bij de werving van uitzendkrachten strenger te selecteren op ziekte- en uitvalrisico, terwijl de uitzendbranche zijn

bestaansrecht juist voor een belangrijk deel ontleent aan het bieden van een laagdrempelige toegang tot de arbeidsmarkt. Deze druk zou verder toenemen als de aanbevelingen ter zake van de werkgeversverplichtingen onverkort op de uitzendorganisaties van toepassing zouden worden verklaard. Dit is onwenselijk, te meer omdat van onder meer de uitzendorganisaties een belangrijke bijdrage wordt verwacht bij het beschikbaar maken van werk voor werknemers die vanwege verminderde arbeidscapaciteit het eigen werk niet meer kunnen verrichten. Met betrekking tot zieke uitzendkrachten die bij de ziekmelding niet voldoen aan de referte-eis in de WW zou daarom hetzelfde regime moeten worden overwogen als hierboven is aangegeven voor de werknemers in tijdelijke dienst. Bij ziekte zouden zij voor de duur van de overeengekomen uitzendovereenkomst, die alsdan niet meer van rechtswege zou eindigen op de eerste ziektedag, recht hebben op doorbetaling van tenminste 70% van het verzekerde loon. Indien na afloop van de uitzendovereenkomst geen recht zou bestaan op een WW-uitkering, kan ook geen recht op een vangnet-Ziektewetuitkering bestaan. Mocht na verloop van tijd blijken dat de ziekte of het gebrek dat is ontstaan in de loop van de uitzendovereenkomst leidt tot duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit dan heeft betrokken uitzendkracht uiteraard wel recht op een WAO-uitkering. Hij of zij was immers WAO-verzekerd op het moment van ontstaan van het verlies van arbeidscapaciteit. Ook in deze situatie zou moeten gelden dat arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een beroepsziekte of een arbeidsongeval, onverkort en vanaf het ontstaan aanspraak geeft op de wettelijke *risque professionnel* verzekering.

De *derde fase* van de uitzendloopbaan begint waar de tweede eindigt. Op dat moment moet de uitzendorganisatie de uitzendovereenkomst ofwel beëindigen, ofwel omzetten in een arbeidscontract voor bepaalde tijd. In het laatste geval gelden voor de werknemer van de uitzendorganisatie thans dezelfde rechten als voor andere werknemers met een tijdelijk arbeidscontract (zie hierboven). Ongeveer 20% van de uitzendkrachten verkeert in de derde fase.

Na maximaal twee jaar in de derde fase volgt de *vierde* en laatste fase in de loopbaan van de uitzendkracht. Indien de uitzendkracht en zijn of haar werkgever de arbeidsovereenkomst zouden willen voortzetten, kan dat alleen door omzetting van het aflopende tijdelijke arbeidscontract in een contract voor onbepaalde tijd. Kiest men voor deze optie dan ontstaat de reguliere werkgever-werknemer relatie waarop de aanbevolen maatregelen onverkort van kracht zijn. Van de 300.000 uitzendkrachten werken er ongeveer 15.000 (5%) op basis van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd.

10.3.3 Uitkeringsgerechtigden

10.3.3.1 Het huidige WAO-bestand

De voorstellen in het voorgaande berusten op de gedachte dat arbeidsongeschiktheid niet een onveranderlijk, statisch gegeven is maar veeleer de uitkomst is van een proces en de dynamiek daarbij. Vanuit die optiek moet worden ingegrepen vanaf het moment dat de symptomen van het ontstaan van arbeidsongeschiktheid zichtbaar worden door preventie en de aanpak van (langdurig) verzuim. Duidelijk is dat die benadering niet steekhoudend is, als de arbeidsongeschiktheid al bestaat of buiten een arbeidsrelatie ontstaat. Veruit de grootste groep personen waarvoor dit geldt zijn de personen aan wie thans als arbeidsongeschikte een uitkering is verleend. De commissie heeft het niet tot haar taak gerekend om voor deze groep alternatieven te ontwikkelen die kunnen leiden tot werkhervatting. Dat vergt een geheel andere benadering dan van werknemers bij wie de arbeidsongeschiktheid nog niet is vastgesteld. Voor mensen die nu reeds zijn aangewezen op de WAO heeft wijziging van de regelgeving en criteria die op hen van toepassing zijn, ook een heel ander effect. Voor wie nog niet op een uitkering is aangewezen gaat het om gevolgen die mogelijk in de toekomst relevant zullen zijn. Voor bestaande gevallen gaat het om een wijziging van hun bestaanszekerheid: de term *sociale zekerheid* krijgt dan een wrange betekenis.

De huidige WAO-ers die voldoen aan de nieuwe criteria, zouden in aanmerking moeten kunnen komen voor een uitkering onder de nieuwe voorwaarden. Bij toelating tot het nieuwe stelsel zou hun uitkering een permanent karakter krijgen en zouden eventuele arbeidsinkomsten vrij worden gelaten. Die mogelijkheid maakt vermoedelijk een overigens tot nieuwe gevallen beperkte verhoging beter verenigbaar met de eisen van het rechtssysteem.

Bestaande uitkeringen omvatten niet alleen gevallen van volledige arbeidsongeschiktheid, maar ook gevallen van partiële arbeidsongeschiktheid. Voor die gevallen zal de mogelijkheid van partiële arbeidsongeschiktheid gecontinueerd moeten worden. Denkbaar is ook dat na wijziging van de WAO, personen die onder de oude WAO volledig arbeidsongeschikt waren bevonden, na herkeuring (volgens de huidige regels) alsnog slechts voor een gedeelte arbeidsongeschikt worden bevonden. Ook voor die situaties zou na omvorming van de wet langs lijnen zoals geschetst in het voorgaande de mogelijkheid van partiële arbeidsongeschiktheid moeten blijven bestaan. Anders dreigt een alles of niets situatie die slechts tot gevolg kan hebben dat iedereen zoveel mogelijk 'op zijn plaats blijft zitten'. Met betrekking tot de situatie van reïntegratie van een WAO'er zullen voorts aparte voorzieningen getroffen moeten worden, met het oog op de rechten bij eventuele terugval in de oude situatie. Daarbij gaat het niet alleen om de bescherming van de betrokken werknemer, maar ook om die van de potentiële werkgever. Zou deze geconfronteerd worden met het risico dat hij na de werkhervatting de volle verantwoordelijkheid draagt, ook als het gaat om een terugkeer van de oude beperkingen, dan zal de nieuwe regeling een extra drempel gaan vormen bij de reïntegratie van oude gevallen. Voor het huidige WAO-bestand dienen de bestaande REA-voorzieningen behouden te blijven.⁵

10.3.3.2 Jonggehandicapten

De in omvang tweede categorie gevallen waarvoor de voorgestelde benadering niet steekhoudend is, is die van de jonggehandicapten; de personen die arbeidsongeschikt zijn geworden voordat er een arbeidsovereenkomst bestond. De commissie sluit niet uit dat hetgeen wordt geconcludeerd met betrekking tot de wenselijkheid van een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium, gebaseerd op duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid, ook van toepassing zou kunnen zijn op de jonggehandicapten die in het huidige regime een beroep doen op de Wajong. Daarbij zou dan voldaan moeten zijn aan de voorwaarde dat degenen die nu onder deze regeling vallen de noodzakelijke steun zouden krijgen bij het zoeken naar mogelijkheden om hun relatief geringe arbeidscapaciteit lonend in te zetten. Zolang deze groep geen aanspraken kan doen gelden op een instantie die hen dezelfde steun geeft als werknemers met verminderde arbeidscapaciteit, ziet de commissie geen aanleiding aanpassing van de Wajong aan te bevelen. Ook voor deze groep zal de figuur van partiële arbeidsongeschiktheid en de daarbij behorende keuring dus moeten blijven bestaan.

10.3.3.3 WW-gerechtigden

Bij arbeidsongeschiktheid hebben WW-gerechtigden aanspraak op een WAO-uitkering. Uiteraard komen zij na de ziekmelding niet in aanmerking voor loondoorbetaling krachtens de Wulbz. In plaats van loon ontvangen zij in het huidige stelsel bij ziekte een uitkering krachtens de vangnet-Ziektewet. Na verloop van een jaar ziekte kunnen zij in aanmerking komen voor een WAO-uitkering. Voor hen treedt de UVI, en tegenwoordig het UWV, in de plaats van de werkgever die zij niet meer hebben. De commissie ziet geen aanleiding voor afzonderlijke aanbevelingen voor deze groep. Dit betekent dat de vangnet-Ziektewet de mogelijk langere loondoorbetalingsperiode overbrugt en dat WW-gerechtigden die voor een nieuwe WAO-uitkering in aanmerking wensen te komen, aan moeten tonen dat zij al het mogelijke in het werk hebben gesteld om duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit te voorkomen. Voor hen geldt mutatis mutandis hetzelfde regime als voor werknemers.

5 Voor de rol van de REA-middelen in de voorgestelde aanpak van het verzuim, zie paragraaf 7.3.2.

10.4 Beroepsrisico's

10.4.1 Aansprakelijkheid in geval van arbeidsongeval en beroepsziekte

Bij de bespreking van de verantwoordelijkheid voor de aanpak van het verzuim⁶ is ingegaan op de vraag of wat de verantwoordelijkheid van de werkgever betreft, een onderscheid zou kunnen en moeten worden gemaakt al naar gelang de oorzaak van het verzuim binnen of buiten de sfeer van het bedrijf gelegen is. Die vraag is daar ontkennend beantwoord, mede omdat er geen scherp onderscheid valt te maken en omdat dit zou inhouden dat steeds eerst moet worden uitgemaakt of de verantwoordelijkheid van de werkgever wel in het geding is alvorens het verzuim wordt aangepakt.

Daarmee is het vraagstuk echter niet weg. Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een arbeidsongeval of een beroepsziekte is het mogelijk dat de werknemer de werkgever aansprakelijk stelt voor de (inkomens)schade die hij lijdt. De geleidelijke teruggang in het niveau van de uitkeringen heeft op dat terrein een groeiende en bloeiende praktijk op gang gebracht. Daar komt bij dat Nederland internationale verplichtingen is aangegaan met betrekking tot de wettelijke regeling van de verzekering van schade, kosten en inkomensverlies in geval van bedrijfsongeval of beroepsziekte. In het bijzonder gaat het daarbij om het Verdrag betreffende de prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten aangenomen door de Internationale Arbeidsconferentie (ILO-Verdrag Nr. 121 van 8 juli 1964). Nederland is sinds 1965 partij bij dit verdrag. Het heeft betrekking op de verzekering van de kosten in verband met arbeidsongevallen en beroepsziekten. Wat deze begrippen betreft, laat het verdrag de lidstaten een zekere ruimte bij de definitie daarvan, met dien verstande dat het verdrag bepaalde elementen aanwijst die in ieder geval onder bedrijfsongeval begrepen moeten worden (art. 7). Bovendien bepaalt het verdrag dat de lidstaten een lijst met beroepsziekten opstellen waarvoor de verzekering geldt, welke lijst tenminste de aan het verdrag gehechte lijst moet omvatten (art. 8). Om te voldoen aan de bepalingen van het verdrag moet de verzekering tenminste de volgende kosten dekken (art. 6): de medische kosten, het inkomensverlies tijdens ziekte, het permanente algehele of gedeeltelijk verlies van de geschiktheid om inkomen te verwerven, en na overlijden, een nabestaandenpensioen.

In de bestaande wetgeving gaan de verplichtingen van het verdrag op in de algemene regeling van de arbeidsongeschiktheidsverzekering waarbij geen onderscheid wordt gemaakt naar gelang de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid (het eerder genoemde *risque social* en *risque professionnel*). Ook met de voorgestelde wijzigingen wordt een dergelijk onderscheid niet ingevoerd en blijft het beroepsrisico onderdeel van de algemene regeling. Er ontstaat evenwel een discrepantie tussen de verdragsverplichtingen en de voorgestelde regeling in zo verre het verdrag ook een dekking van inkomensverlies bij permanente partiële arbeidsongeschiktheid eist, waarbij de hoogte van de uitkering is afgeleid van de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid en de uitkering niet afhankelijk is van het inkomen van de partner. Waar de voorstellen van de commissie voor die situatie berusten op het uitgangspunt dat bij voorrang ander werk of een andere werkkring verzekerd moeten worden, geeft het verdrag voorrang aan dekking van het inkomensverlies.

Materieel gezien is sprake van een verschil bij aanvaarding van arbeid met een inkomen beneden de inkomensgrens van 70% en als iemand, die als gevolg van beperkingen gedeeltelijk niet meer kan werken aangewezen is op een WW- en vervolgens een IOAW-uitkering, vanwege de partnertoets een geringere of geen uitkering ontvangt. In alle andere gevallen is er geen verschil. Dan is er immers sprake van een inkomen boven 70% van het laatst verdiende inkomen - wat het niveau van uitkering is bij volledige arbeidsongeschiktheid -, of in een uitkering van tenminste een gelijk niveau als thans. Kwantitatief gaat het bovendien om een zeer beperkte groep. Voorwaarde voor de toepassing van het verdrag is dat er sprake is van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Volgens schattingen betreft dit ca 7,5% van de huidige WAO-gevallen indien men uitgaat van de lijst van beroepsziekte die in de

6 Zie § 6.2.1.

meeste Europese landen wordt gebruikt. Dat percentage omvat ook de gevallen van volledige arbeidsongeschiktheid, zodat het in ca 5% van de huidige gevallen gaat om gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die onder de bepalingen van het Verdrag valt.

10.4.2 Aanvullende voorziening

Hoewel het derhalve een beperkte groep betreft, is er een bijzondere regeling nodig om te voldoen aan de verplichtingen van het verdrag. Daarbij dient aan twee voorwaarden voldaan te zijn. De regeling zal zo veel mogelijk een aanvullend karakter moeten hebben ten opzichte van de algemene regeling en niet moeten leiden tot een uitkering die hoger is dan in het geval van volledige arbeidsongeschiktheid. Anders zal al aan het begin van het verzuim moeten worden uitgemaakt of er sprake is van een arbeidsongeval of beroepsziekte, en wat de mate van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is. Zolang de regeling een aanvullend karakter heeft, is die vaststelling pas nodig aan het einde van de verzuimperiode. Zou het niveau van uitkering voorts hoger zijn dan in geval van volledige arbeidsongeschiktheid, dan mag verwacht worden dat de druk op de voorziening aanzienlijk zal zijn met als mogelijk gevolg dat het toepassingsgebied geleidelijk oprekt.

De meest eenvoudige oplossing zou zijn om in de gevallen die voldoen aan de omschrijving van het verdrag, de wettelijke overbruggingsuitkering niet tijdelijk en degressief te maken, maar structureel. Aangezien het ILO-verdrag geen klasse-indeling voorschrijft, zou wat de gradaties van partiële arbeidsongeschiktheid betreft, aangesloten kunnen worden bij de eerder genoemde percentages van de wettelijke overbrugging: 50%, 35% en 15%. Een hogere klasse is niet nodig omdat de eerstvolgende klasse boven de 50% in de buurt ligt van het percentage (70%) dat geldt bij volledige arbeidsongeschiktheid. Al naar gelang de gradatie van partiële arbeidsongeschiktheid zou dan de overbruggingsuitkering in het eerste, tweede of derde jaar door blijven lopen. Daarnaast zou, indien de betrokkene aangewezen raakt op de WW en IOAW, een uitkering door de werkgever verzekerd moeten worden. Nodig is die uitkering slechts indien op grond van de partnertoets in het kader van de IOAW geen uitkering wordt verstrekt; denkbaar is echter dat in alle gevallen van werkloosheid na afloop van het verzuim een uitkering wordt verzekerd. Wat de hoogte daarvan betreft zou volgens eenzelfde systematiek als bij de overbrugging een percentage van het verschil tussen een volledige WW-uitkering (70% verzekerd loon) en de IOAW-uitkering toegekend kunnen worden.

Een dergelijke voorziening sluit aan bij de werking van de algemene arbeidsongeschiktheidsregeling maar vergt geen tussenkomst van uitvoeringsinstanties. Voldoende zou zijn dat de wet bepaalt dat de werkgever bij arbeidsongeval of beroepsziekte de aangegeven uitkering dient te waarborgen en zich daarvoor moet verzekeren. Daarnaast zou de wetgever het toezicht moeten regelen op de naleving van de verplichting, de inhoud van de polissen en een voorziening moeten treffen voor de gevallen dat de verplichting niet is nagekomen. Bij de invulling van het te dekken risico zou gekozen moeten worden voor een omschrijving van arbeidsongevallen en beroepsziekten die overeenkomt met de gangbare praktijk in andere landen.

10.4.3 Zelfstandige uitkering en vrijwaring

Bij de hierboven aangeduide wijze van regeling heeft de uitkering steeds een aanvullend karakter. Het aantrekkelijke daarvan is dat de uitkering op grond van de bijzondere voorziening tezamen met de uitkomst van de algemene regeling (inkomen of uitkering) nooit boven het uitkeringsniveau bij volledige arbeidsongeschiktheid uitkomt. Die regeling gaat echter uit van het inkomen dat de betrokken werknemer uit andere hoofde heeft - het gaat om het verschil tussen 70% van het verzekerd loon en het inkomen uit arbeid of IOAW-uitkering. Omstreden is of dit in strijd komt met het bepaalde in ILO-verdrag 102 van 28 juni 1952 inzake de minimum standaarden van sociale zekerheid. Het gaat daarbij niet om een uitdrukkelijke bepaling die dit verbiedt, maar om de uitleg van het ontbreken van een uitdrukkelijke bepaling die verdiscontering toestaat en om de uitleg van de onderlinge

verhouding tussen ILO-102 en ILO-121. Het laatste verdrag dat het latere en het bijzondere verdrag is, bevat in het geheel geen bepaling terzake. Het eerste ook niet, maar bepaalt met betrekking tot de algemene invaliditeitsuitkering uitdrukkelijk dat verdiscontering wel mag. Het betreft kortom de uitleg van de dubbele afwezigheid van een bepaling die verdiscontering toestaat.

De commissie acht zich niet competent om een juridisch gezaghebbend oordeel over de uitleg van het samenstel van deze bepalingen uit te spreken en constateert slechts dat er vooralsnog een neiging is om hieruit af te leiden dat verdiscontering niet mag. Indien die interpretatie juist is, dan is een uitkering zoals hiervoor beschreven, van een gedeelte van het verschil tussen 70% en het inkomen respectievelijk de IOAW-uitkering niet mogelijk. Alsdan dient in een zelfstandige uitkering voor partiële arbeidsongeschiktheid te worden voorzien. Ook die zou naast de algemene WAO-regeling moeten staan en ingevolge de wet door werkgevers in een particuliere verzekering moeten worden ondergebracht. Het betreft een figuur die op verschillende andere terreinen wordt gehanteerd, in het bijzonder ook met betrekking tot de aansprakelijkheid voor schade uit verkeersongevallen. De wetgever zou alsdan bij wet het te dekken risico omschrijven, alsmede de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen en eventueel andere belangrijke polisvoorwaarden. Daarbij zouden werkgevers worden verplicht om met betrekking tot hun werknemers een verzekering te sluiten van tenminste het wettelijke minimum.

Deze tweede oplossing biedt de mogelijkheid om tegelijk het beroep op de civiele aansprakelijkheid van werkgevers voor de gevolgen van arbeidsongevallen en beroepsziekten te ondervangen. Gewezen is al op de groeiende praktijk op dit terrein. Het nadeel van die ontwikkeling is dat werkgevers naast hun verplichtingen uit hoofde van de publiekrechtelijke verzekering ook nog geconfronteerd kunnen worden met claims op grond van hun civiele aansprakelijkheid. Met het toenemend aantal aansprakelijkheidsprocedures valt tevens de grond weg onder een belangrijk argument dat ten tijde van de totstandkoming van de WAO gold voor samenvoeging van de onderscheiden risico's in één regeling, te weten dat daardoor de noodzaak van kostbare rechtsgeschillen voorkomen zou worden.

Indien ter uitvoering van de verplichtingen van ILO-121 een verplichte verzekering voor de eventuele schade bij permanent partiële arbeidsongeschiktheid als gevolg van beroepsziekten en arbeidsongevallen nodig is, zou deze zo kunnen worden ingericht dat zij werkgevers vrijwaart van verdergaande civielrechtelijke claims. Zo levert deze een bijdrage aan de beperking van het aantal procedures. Die vrijwaring betekent overigens niet dat de wettelijke verzekering de volledige inkomensschade zal moeten dekken. Uitgangspunt zal moeten zijn dat de hoogte van de uitkering zoveel mogelijk aansluit bij het niveau van de WAO/WW/Wulbz. Anders wordt de druk van het beroep op deze voorziening zeer groot en zullen de criteria voor toekenning snel eroderen. Functie van de voorziening zal primair moeten zijn om een aanvulling te geven bij de overbrugging van het verschil in inkomen bij partiële arbeidsongeschiktheid.

11 SLOTBESCHOUWING

11.1 Inleiding

Met de voorgestelde maatregelen wordt beoogd iedereen die tijdelijk of permanent door ziekte of gebrek het eigen werk niet kan verrichten, een maximale kans te bieden zijn of haar arbeidscapaciteit lonend te benutten. De WAO is alleen nog nodig voor degenen met een duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit.

De voorgestelde verandering van aanpak betekent niet dat het WAO-probleem in één klap zal worden opgelost. Integendeel, de volle invloed van de veranderingen kan pas op termijn zichtbaar worden, als het WAO-bestand voornamelijk mensen zal bevatten die volgens de nieuwe regels zijn toegetreten. Intussen kunnen de voorgestelde maatregelen al vrijwel direct effect sorteren op de aanpak van het ziekteverzuim, de arbeidsverhouding tussen werkgever en werknemer, de kans op werkhervatting en de instroom in de nieuwe WAO. Daarvoor is echter noodzakelijk het vraagstuk niet marginaal door reparatie en bijstelling van de huidige praktijk aan te pakken, maar voluit te trachten de huidige werking van het proces te keren. Na enige tijd zal deze beweging zichzelf gaan versterken.

De voorgestelde maatregelen zijn niet gericht op enkele specifieke knelpunten in de huidige aanpak. Het betreft veeleer een pakket van grotere en kleinere wijzigingen die in onderlinge samenhang het beoogde effect binnen bereik brengen. De maatregelen scheppen bovendien wezenlijk andere omstandigheden en het gedrag van de mensen zal dan ook anders zijn dan nu. Deze verandering van context en de veelzijdigheid van de voorstellen maken een precieze inschatting van de gevolgen tot een onmogelijke taak.

Dat betekent niet dat geen enkele voorspelling mogelijk is. De schatting van het aantal gevallen waarbij na een adequate behandeling geen sprake is van een duurzaam en volledig verlies aan arbeidscapaciteit, varieert van de helft tot driekwart van de huidige WAO-instroom. Als het aantal WAO-toekenningen inderdaad met 50% tot 75% kan afnemen, zal op den duur het aantal WAO-ers met een derde tot de helft dalen. Veel mensen die onder de huidige omstandigheden permanent in de WAO belanden, zullen een aangepaste baan hebben. Mensen die nu na enkele jaren WAO geheel of gedeeltelijk herstellen, zullen zonder de stigmatiserende omweg van de WAO een veel grotere kans hebben op snelle werkhervatting in lonende arbeid. Mensen die nu na langdurige uitval uit eigen werk noodgedwongen tijdelijk een WAO-uitkering aanvragen omdat adequate behandeling is uitgebleven en omdat partijen op elkaar hebben zitten wachten, zullen straks al enkele maanden na de aanvang van de ziekteperiode het eigen of ander aangepast werk hebben hervat.

Hoe groot de groei zal zijn van het aantal werkenden en hoe sterk het ziekteverzuim zal dalen, kan echter uitsluitend in globale termen worden aangeduid. Dit geldt ook voor het effect dat de maatregelen zullen hebben op bijvoorbeeld de lonen van mensen die onder de huidige omstandigheden een gedeeltelijke WAO-uitkering combineren met werk en op de omvang van de werkloosheid.

Ter afsluiting van de voorstellen wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de onderscheiden gevolgen van de voorstellen en op de voorzieningen die in dat verband nodig zijn.

11.2 Kwantitatieve gevolgen

11.2.1 De verwachte werking

Het belangrijkste effect van de aanbevolen maatregelen zit in de dynamiek die zij teweeg brengen in de fase van het ziekteverzuim en daarvóór. De maatregelen brengen werknemer en werkgever in een verhouding waarin zij beide baat hebben bij het voorkomen van ziekteverzuim en bij het bevorderen van een spoedig en volledig herstel van arbeidscapaciteit. Die dynamiek zal mede afhangen van de werking van het criterium bij toetreding. In de voorstellen zal alleen nog sprake zijn van WAO-toetreding als vaststaat dat de betrokken werknemer duurzaam volledig arbeidsongeschikt is. In hoofdstuk 7 is de richting aangegeven waarlangs een selectief arbeidsongeschiktheids criterium kan worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Een garantie voor de beoogde selectiviteit valt op papier niet te geven. Op grond van de mening van terzake deskundige zegslieden en van de ervaring met stelsels in het buitenland verwacht de commissie dat de instroom in de WAO met minimaal de helft tot maximaal driekwart kan worden teruggebracht. Een reductie met tweederde van de huidige instroom wordt kortom haalbaar geacht.

Aangezien de toekomstige instroom uitsluitend nog mensen met een duurzaam verlies van arbeidscapaciteit zal betreffen, terwijl van de huidige instromers een deel na enige tijd de WAO weer verlaat, zal de gemiddelde duur van het verblijf in de WAO stijgen. Dit betekent dat de daling van het totale aantal WAO-ers kleiner zal zijn dan de daling van de instroom. Bij een reductie van de instroom met tweederde zou op termijn het aantal WAO-ers de helft lager zal zijn dan thans.

Selectieve toegankelijkheid impliceert behalve duurzaamheid ook volledigheid van het verlies van arbeidscapaciteit. Alle toekomstige WAO-ers zullen dus volledig arbeidsongeschikt zijn. Gemeten in uitkeringsjaren zal de daling van het WAO-bestand dus geringer zijn dan gemeten in uitkeringsgerechtigden. Geschat wordt dat bij een structurele halvering van het aantal WAO-ers, het aantal WAO-uitkeringsjaren met ongeveer 40% zal afnemen.

Het effect op de financiële lasten van de WAO hangt behalve van de structurele daling van het aantal WAO-uitkeringsjaren uiteraard ook af van de hoogte van de uitkeringen. De commissie beveelt aan de nieuwe WAO-uitkering te verhogen tot 70%, zij het dat deze verhoging er niet toe mag leiden dat de systeemwijziging per saldo meer kost dan het huidige stelsel. Als nadere berekeningen zouden uitwijzen dat aan deze voorwaarde niet kan worden voldaan, dan moet naar het oordeel van de commissie de bepleite verhoging voorlopig achterwege blijven.

De huidige totale WAO-lasten bedragen volgens berekeningen van SZW f 28 mrd op jaarbasis.¹ Hiervan heeft f 4,0 mrd betrekking op bovenwettelijke WAO-uitkeringen. De bovenwettelijke dekking van het WAO-gat vergt daarvan f 3,0 mrd op jaarbasis. Bij reductie van de WAO-instroom tot eenderde en een gelijktijdige verhoging van het wettelijke uitkeringspercentage tot 70%, zullen de wettelijke WAO-lasten structureel 27% lager zijn dan nu. Omdat een verhoging van de nieuwe WAO-uitkering tot 70% de huidige bovenwettelijke WAO-gatverzekeringen overbodig maakt, nemen de totale WAO-lasten, wettelijk en bovenwettelijk, structureel met 37% af. De volle omvang van deze besparingen wordt overigens pas op termijn zichtbaar, wanneer het WAO-bestand voornamelijk mensen zal bevatten die volgens de nieuwe regels zijn toegetreden.

Tegenover de daling van het aantal WAO-uitkeringen en de daling van wettelijke en bovenwettelijke financiële WAO-lasten, staat een beperkte stijging van het aantal inkomensvervangende en inkomensaanvullende uitkeringen krachtens de werkloosheidsregelingen en krachtens de nieuwe regelingen ter dekking van het eventuele inkomensverlies bij aanvaarding van aangepast werk en ter dekking van het *risque professionnel*.

1 Het betreft een schatting van de totale toekomstige lasten van het instroomcohort 2000. Dit bedrag kan worden beschouwd als een schatting van de structurele jaarlijkse lasten.

Hoewel het aantal werkenden zal stijgen, mag niet worden uitgesloten dat ook het aantal werkzoekenden met een werkloosheidsuitkering zal toenemen. De richting van het effect op het aantal ziekengelduitkeringen (WULBZ) is op voorhand niet duidelijk. Enerzijds zal versnelling van de werkhervatting het aantal ontvangers van ziekengeld doen afnemen, anderzijds zal de verlenging van de loondoorbetalingsperiode tot gevolg hebben dat degenen die niet snel kunnen hervatten, langer dan nu aanspraak blijven maken op ziekengeld.

De budgettaire gevolgen van de introductie van de *risque professionnel* verzekering zullen per saldo beperkt blijven. Aanbevolen wordt de regeling vorm te geven als een die het *risque social* complementeert. Dit betekent dat inkomensverlies als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte uitsluitend door de nieuwe *risque professionnel* verzekering wordt gecompenseerd als er geen andere mogelijkheden zijn het verlies op te vangen. De materiële betekenis van de regeling blijft dus beperkt tot gevallen van partiëel inkomensverlies dat niet kan worden vermeden door aanvaarding van aangepaste arbeid en niet wordt gecompenseerd door de WULBZ, de overbruggingsuitkering of – bij duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid – de nieuwe WAO-uitkering. De *risque professionnel* regeling zal bovendien de werkgeversaansprakelijkheid deels vervangen. Hierdoor kan het bedrag dat is gemoeid met de huidige, civielrechtelijk bepaalde compensatiebedragen afnemen.

Hoeveel mensen aanspraak zullen maken op de wettelijke overbruggingsuitkering is moeilijk te zeggen. De omvang van de aanspraak wordt geschat op gemiddeld f 15.000 per persoon, uitgesmeerd over een periode van drie jaar. Bij een reductie van de WAO-instroom tot eenderde, zal de financiële last van de overbruggingsuitkering naar verwachting niet hoger zijn dan circa f 0,4 miljard.

11.2.2 Financiële gevolgen voor de individuele werkgever

In financiële zin hebben de aanbevolen maatregelen positieve en negatieve gevolgen voor de individuele werkgever. Het saldo zal sterk afhangen van de mate waarin de werkgever voldoet aan zijn wettelijke zorgplicht ten aanzien van de werkhervatting van werknemers die tijdelijk of permanent het eigen werk niet kunnen verrichten. Werkgevers die zich conformeren aan hun wettelijke plichten zullen de kosten van hun verzuim- en werkhervattingsbeleid zien stijgen tot een veelvoud van het bedrag dat thans gemiddeld aan Arbo-zorg en reïntegratie wordt besteed². Bovendien zullen zij de lasten dragen van de verlenging van de loondoorbetalingstermijn, van de overbruggingsuitkering en van de *risque professionnel* verzekering. Tegenover deze kostenstijging staat dan een daling van de wettelijke WAO-lasten met gemiddeld 27%, en van de totale WAO-lasten (wettelijk en bovenwettelijk) met gemiddeld 37% (uitgaande van een verhoging van de het uitkeringsniveau tot 70%). De per saldo positieve effecten zullen het grootst zijn in de bedrijven die thans een relatief hoog WAO-risico kennen.

Werkgevers die tekortschieten in hun wettelijke zorgplicht zullen worden geconfronteerd met potentieel aanmerkelijke lastenverzwaringen. Door de afschaffing van de huidige premiedifferentiatie zal ook de tekortschietende werkgever profiteren van de algemene daling van de wettelijke WAO-premie. In voorkomende gevallen zal dit voordeel ruimschoots worden overtroffen door de kosten van de loondoorbetalingsverplichting die bij nalatigheid van de werkgever doorloopt, eventueel tot de betreffende werknemer de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. In het huidige regime is de premiedifferentiatie aan een vaste termijn van vijf jaar gebonden. Bovendien kent de Pembapremie geen onderscheid tussen vermijdbare en onvermijdbare WAO-toetredingen. In het aanbevolen stelsel daarentegen, vervalt de premiedifferentiatie voor de onvermijdbare WAO-toetredingen. Voor het vermijdbare verlies van arbeidscapaciteit wordt de sanctie op onvoldoende inspanning in beginsel maximaal, omdat aan de verplichting tot loondoorbetaling geen termijn wordt gesteld.

2 Zie Nyfer (2001).

De inspanningen van de werkgever zullen worden getoetst door de publieke uitvoeringsinstelling bij de aanvraag van een WAO- of een WW-uitkering en door de daartoe aangewezen onafhankelijke vertrouwenscommissie, en mogelijk de civiele rechter, als een werknemer de werkgever in gebreke stelt en loondoorbetaling vordert. Het publieke uitvoeringsorgaan kan geen WAO- of WW-uitkering toekennen als de werkgever in gebreke is gebleven. In die gevallen heeft de werknemer recht op voortzetting van de loondoorbetaling.

11.2.3 Financiële gevolgen voor de individuele werknemer

De financiële positie van de werknemer die ondanks een adequate behandeling van zijn of haar ziekte of gebrek een zodanig verminderde arbeidscapaciteit heeft dat hij of zij kan worden beschouwd als duurzaam en volledig arbeidsongeschikt, zal licht verbeteren. De verbetering schuilt in de verlenging van de loondoorbetalingstermijn met één jaar waardoor één jaar langer recht bestaat op een uitkering ter hoogte van 70% van het verzekerde loon. Indien de door de commissie voorgestelde verhoging van de WAO-uitkering wordt gevolgd, ontstaat er zelfs een heel ander inkomensperspectief voor toekomstige WAO-ers. Hoe dit perspectief precies verandert is afhankelijk van de leeftijd bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid, van het verdiende loon en van de eventuele aanwezigheid van een bovenwettelijke WAO-gatverzekering. De WAO-vervolguitkering van een veertigjarige werknemer met een loon van f 66.000 en zonder WAO-gatverzekering bij voorbeeld, stijgt dan van 52,5% nu tot 70% in het aanbevolen stelsel. De inkomenspositie van werknemers met een WAO-gatverzekering verandert in beginsel niet.

De financiële positie van werknemers met een duurzaam partieel verminderde arbeidscapaciteit die er niet in slagen werk te vinden met een loon van tenminste 70% van het oude loon, is in de nieuwe situatie in veel gevallen iets beter dan in de huidige. De verbetering schuilt vooral in de verlenging van de loondoorbetalingsperiode met één jaar. Betrokkenen kunnen na verloop van de WW- en de WW-vervolguitkering een beroep doen op de IOAW. Deze geeft recht op een uitkering op het niveau van het relevante sociaal minimum met vrijlating van vermogen en inkomsten uit vermogen, maar met een toets op arbeidsinkomen van een eventuele partner. Alleen in twee gevallen is er sprake van een lagere uitkering in het nieuwe stelsel, tenzij hun inkomensverlies onder de dekking van de *risque professionnel* regeling valt. Dit is het geval bij werknemers die in het huidige stelsel werkloos zijn en een partiële WAO-(vervolg)uitkering zouden ontvangen welke als zodanig al hoger is dan het relevante sociaal minimum, bij voorbeeld omdat zij een hoog loon verdienen of omdat zij ingedeeld zijn in een hoge WAO-klasse. Ook de huidige werkloze, partiële WAO-ers met een partner met eigen arbeidsinkomsten zouden in het nieuwe stelsel mogelijk een lager inkomen ontvangen, behalve in de gevallen waarin het verlies van arbeidscapaciteit het gevolg is van een beroepsziekte of arbeidsongeval.

Werknemers met een duurzaam partieel verminderde arbeidscapaciteit die aangepast werk verrichten, zullen in het nieuwe stelsel in veel gevallen tenminste 70% van hun oude loon verdienen. Als het nieuwe loon lager is dan 70% en als zij desondanks de voorkeur geven aan werk boven werkloosheid, zal dat lagere loon gedurende drie jaar worden aangevuld met een degressieve overbruggingsuitkering. In die gevallen waarin het inkomensverlies valt onder de dekking van het *risque professionnel*, zal het nieuwe loon uit dien hoofde worden aangevuld.

Degenen die extra bescherming wensen tegen inkomensverlies als gevolg van een gedeeltelijke vermindering van arbeidscapaciteit kunnen – individueel of collectief per bedrijf – een private inkomensverzekering afsluiten. De eventuele uitkeringen uit hoofde van deze verzekeringen worden niet verrekend met de publieke uitkeringen krachtens de IOAW, tenzij in het private verzekeringscontract anders is overeengekomen.

Werknemers die gedurende de loondoorbetalingsperiode niet de wettelijk verplichte medewerking geven aan een spoedige werkhervatting worden geconfronteerd met het risico van een korting op hun

eventuele bovenwettelijke WULBZ-uitkering. Als zij een redelijk aanbod van aangepaste arbeid meer dan eens weigeren, kan de loondoorbetaling worden gestopt en kan de arbeidsovereenkomst worden opgezegd. Betrokkenen hebben onder die omstandigheden geen recht op een loongerelateerde WW-uitkering, omdat hun eventuele werkloosheid als verwijtbaar wordt beschouwd.

11.3 De kwalitatieve voorwaarden

Werk maken van arbeidscapaciteit; daartoe strekken de voorstellen van de commissie. Dat vergt dat er een andere dynamiek ontstaat in de verhouding tussen werknemer en werkgever bij de aanpak en het voorkomen van langdurig verzuim. In de voorgaande hoofdstukken is aangegeven welke randvoorwaarden nodig zijn om die dynamiek op gang te brengen. Deze randvoorwaarden zijn noodzakelijk, maar niet voldoende. Om de beoogde dynamiek op gang te brengen is naast wetgeving, primair een wijziging van de infrastructuur vereist. Is deze niet verzekerd, dan dreigt iedere verandering snel vast te lopen in een moeras van onbeantwoord gebleven inspanningen en gefrustreerde verwachtingen. Invoering van de voorstellen veronderstelt op diverse niveaus een uitbreiding van de capaciteit en een verbetering van de kwaliteit van het functioneren.

WAO-beoordeling

De keuringscapaciteit van de uitvoeringsinstellingen zal zwaarder worden belast. Tegelijkertijd zal het aantal keuringen afnemen zodat een structurele uitbreiding van die capaciteit niet nodig is. In de overgangssituatie, als nieuwe gevallen uitgebreider zullen worden gekeurd en ook de herkeuring van bestaande gevallen doorloopt, zou tijdelijk een capaciteitstekort kunnen ontstaan. De keuringscapaciteit zal al vrijwel vanaf het begin op het peil moeten zijn gebracht van de veranderde vraag en de veranderde eisen van deskundigheid. Wanneer onvoldoende capaciteit zou leiden tot minder nauwkeurige beoordelingen, dan is het veranderd toelatingscriterium vrijwel van af het begin gedoemd tot snelle erosie en afvlakking. De eerste beslissingen scheppen de precedenten waar in latere zaken een beroep op wordt gedaan. Zonder tijdige voorbereiding en investeringen in de capaciteit en de kwaliteit van de keurende instanties zal de dynamiek onverminderd gericht blijven op het zoeken van toegang tot de WAO. De beoogde intensivering van de WAO-beoordelingen vergt een abrupte verandering en een voortdurende waakzaamheid voor het gevaar van erosie van de toekenningscriteria. De recente geschiedenis bevestigt die conclusie. De bepleite verbetering van de WAO-beoordelingen is overigens cruciaal in elke oplossing van het WAO-probleem, niet alleen in de hier aanbevolen aanpak.

Ondersteuning

In de voorstellen voor verbetering van de aanpak van het verzuim wordt de verantwoordelijkheid gelegd bij de werkgever en de werknemer. Met name de werkgever zal in de regel niet aan zijn verantwoordelijkheid kunnen beantwoorden zonder inschakeling van deskundige ondersteuning. Het gaat daarbij om Arbo-diensten, reïntegratiebedrijven, bemiddelingsbureaus en verzekeraars. Wanneer het aanbod van de bedoelde diensten achterblijft bij de snel toenemende vraag, zal de beoogde verandering in eerste instantie slechts prijsstijging, wachttijden en kwaliteitsconcessies tot gevolg hebben. Werkgevers zullen daardoor langer op hun verplichtingen worden aangesproken, het rendement van de ondersteuning blijft laag en werkhervatting blijft uit. Ook op dit punt dreigt een ontijdige aanpassing van capaciteit en kwaliteit een positieve dynamiek te belemmeren. Het tijdig onderkennen en aanpakken van problemen zal bovendien een andere instelling vergen binnen bedrijven, met name van het management; dat vergt scholing en training. In een aantal sectoren impliceren de voorstellen van de commissie dat de bemiddeling op het niveau van de betrokken bedrijfstak georganiseerd zal moeten worden.

Professionele hulpverlening

Bij de aanpak van het verzuim en de behandeling van de onderliggende klachten zal op grote schaal een beroep moeten worden gedaan op professionele hulpverlening. De tekorten en wachttijden op dat punt zijn bekend. Gelet op de gemiddelde opleidingsduur, moet worden verwacht dat de nodige capaciteit niet op korte termijn zal kunnen worden gerealiseerd. Betere benutting van de beschikbare capaciteit kan hier uitkomst bieden. Hiertoe zullen de communicatie en samenwerking tussen de verschillende hulpverleners aanzienlijk moeten worden verbeterd. Het vereist tevens dat de verschillende medische hulpverleners zich meer richten op herstel van arbeidscapaciteit en niet vooral op genezing, zoals nu vaak het geval is.

11.4 Tot besluit

Het voorgaande biedt een verkenning van de mogelijke gevolgen van de voorstellen van de commissie en van de investeringen die noodzakelijk zijn om de beoogde effecten te realiseren. Wat precies de gevolgen van de voorstellen zijn voor het aantal werkenden en voor de omvang van het beroep in de toekomst op de WAO, valt echter niet met zekerheid te zeggen omdat het referentiekader voor de beoordeling daarvan zelf verandert. In die onzekerheid wordt dan de huidige omvang van het beroep al gauw tot uitgangspunt en maatstaf. Voor de één is de bestaande situatie dan een normatief gegeven, voor de ander een onveranderbaar feitelijk gegeven. Maar in beide visies is niet-veranderen aantrekkelijker dan veranderen. In de eerste visie worden de gevolgen van de voorstellen beoordeeld vanuit de vraag hoe ieder die nu voor een uitkering in aanmerking zou komen, ook in de toekomst daarvoor in aanmerking zal komen, om, wanneer dat niet verzekerd is, te concluderen dat veranderen dus niet kan; impliciet gaat het er immers vanuit dat de bestaande situatie de juiste is. In de tweede visie wordt er van uitgegaan dat wie in de toekomst niet langer een beroep kan doen op de WAO in een andere voorziening terecht zal komen. Het effect van ieder voorstel is dan op voorhand twijfelachtig want het kan slechts leiden tot het 'verhangen van de borden', want zeker is dat 'linksom of rechtsom' mensen een beroep zullen doen op uitkeringen; is het niet op de WAO dan op een andere uitkering.

In beide benaderingen van de voorstellen ligt de uitkomst al besloten in het vertrekpunt. Het heden staat model voor de toekomst en gaat er daarmee impliciet van uit dat er geen WAO-probleem is. De commissie werd ingesteld op basis van het breed gedeelde gevoel dat het zo niet langer kon. De enige relevante maatstaf voor de beoordeling van de beleidsvoorstellen is dan ook de ontwikkeling bij ongewijzigd beleid. Vandaar dat eerst is bezien of bij ongewijzigd beleid het probleem niet vanzelf zal verdwijnen met de recent genomen maatregelen. De commissie concludeert dat die maatregelen op zich zelf in de goede richting gaan, maar dat ze vastlopen in tegenspraken met andere elementen van het bestel. Daarom kunnen de voorstellen niet prematuur zijn; als de lopende veranderingen juist zijn, kunnen de voorgestelde maatregelen het nuttig effect slechts verhogen.

Deze redeneringen draaien uiteindelijk slechts om de kwantitatieve effecten van de voorstellen. Daar ligt evenwel blijkens de analyse het probleem niet. Dat ligt in het feit dat het huidige bestel mensen met moeilijkheden in een fuik zuigt en buiten het arbeidsproces parkeert met een uitkering die steeds verder achterblijft bij de algemene ontwikkeling van de welvaart. Alleen met grote moeite en met een door stigmatisering onnodig groot verlies van verdienvermogen slagen sommigen erin na WAO-toetreding weer aansluiting op de arbeidsmarkt te krijgen, terwijl bij een tijdige adequate aanpak de toetreding niet nodig zou zijn, de aansluiting niet verloren, het inkomensgevolg beperkt en de stigmatisering afwezig kon zijn. Tegelijk dreigt het huidig systeem werkgevers steeds meer als financiële molensteen om de hals te hangen zonder dat zij effectief greep hebben op de bepalende factoren; dat de arbeidsmarkt in toenemende mate verstoort en dat een onmisbare sociale verzekering steeds weer in opspraak brengt. De oplossing wordt nu vooral gezocht in prikkels. Iedereen, de werkgever, de werknemer, de WAO'er, de uitvoeringsinstelling, wordt steeds meer geprikkeld om de

WAO te voorkomen maar niemand heeft de mogelijkheden om greep te krijgen op het proces. De werkgever wordt aangesproken voor de kosten van WAO-toelating, hoewel hij buiten de aanvraag en beslissing daarover staat; de werknemer heeft alleen de keuze tussen terugkeer naar de oude situatie of een uitkering, hoewel met hulp of aangepast werk die uitkering vermeden kan worden; de keurende instantie moet in een half uur beslissen of er echt niets aan de hand is, zodat bij twijfel voor toelating wordt beslist (kosten gemiddeld f 600.000 per beslissing). Zo is instroom in de WAO voor alle betrokkenen de weg van de minste weerstand.

De voorgestelde regeling dringt betrokkenen tot systematische aandacht voor preventie en behandeling van ziekte, tot maatregelen om de gevolgen van gebreken te beperken, tot de inspanning om passende arbeid te vinden en beschikbaar te maken en om zo de stigmatiserende werking te voorkomen. De belangen van betrokkenen en van de samenleving in het algemeen zijn daar beter mee gediend. Dat wil niet zeggen dat alle problemen opeens weg zullen zijn en er ook geen nieuwe vragen en problemen zullen rijzen. Verandering lost een deel van de thans bekende vragen op, verschuift misschien een deel van de problemen en plaatst mogelijk andere vraagstukken duidelijker voor het voetlicht. Dat is geen reden om niet te wijzigen. Zelfs als zou blijken dat de vermindering van de WAO-afhankelijkheid deels gepaard gaat met een stijging van de werkloosheid, dan nog is dat winst; niet omdat iemand beter werkloos dan arbeidsongeschikt kan zijn, maar omdat de effectieve aanpak een adequate diagnose van het probleem vooronderstelt. Als werkloosheid het eigenlijke probleem is, leidt medicalisering tot uitsluiting en verdere vermindering van arbeidsmarktkansen. Omgekeerd, als arbeidsongeschiktheid het probleem is, moet alle energie worden gericht op herstel van arbeidscapaciteit, en moet een adequate uitkering worden verstrekt als dat onmogelijk blijkt.

De keuze die aan de orde is, betreft dan ook niet een percent meer of minder instroom, maar een fundamentele keuze voor behoud van de huidige regeling of voor een alternatief dat aansluit op de al ingezette wijziging maar de instrumenten schept die nodig zijn om greep te krijgen op het proces. Ook al is aannemelijk dat de maatregelen substantiële effecten hebben, toch is het belangrijkste effect gelegen in de kwalitatieve gevolgen; dat in voorkomende gevallen de nodige maatregelen getroffen worden om de gevolgen van ziekte of gebrek adequaat aan te pakken, om bijpassende arbeid te vinden en stigmatisering te voorkomen. Verder zal de voorgestelde verandering werkgevers nauwer betrekken bij de aanpak en behandeling van ziekteverzuim zodat ook de aandacht voor preventie en de 'gezondheid' van de arbeidsorganisatie zal toenemen.

Uiteindelijk draait de beoordeling van deze aanbevelingen om de vraag of men vanwege niet opgeloste problemen, mogelijke nadelen of gewoon koudwatervrees, toch maar liever kiest voor het euvel dat we kennen. Dan blijven we echter gevangen van het heden en van de daarop gebaseerde rekenmodellen. Uitgaande van de constatering dat het zo niet langer kan, meent de commissie dat de consequenties getrokken moeten worden uit de uitgangspunten die nu al ten grondslag liggen aan recente wijzigingen in de WAO, namelijk: voorrang voor werkhervatting, gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer, en de instrumenten om die verantwoordelijkheid inhoud te geven. Maar dat vereist vóór alles een verandering van het perspectief op arbeidsongeschiktheid.

LITERATUURVERWIJZINGEN

- Aarts, L.J.M. en Ph. R. de Jong (1992) *Economic Aspects of Disability Behavior*, North-Holland Publishing Cy: Amsterdam.
- Aarts, L.J.M., Ph.R. de Jong, R.J.vd Veen (2001) *WAO trends, 25 jaar WAO-onderzoek*, nog te publiceren.
- Aarts, L.J.M., Ph.R. de Jong, C.N. Teulings en R.J. van der Veen, "Vijf jaar na Buurmeijer", *ESB*, 1998, pp. 472-476.
- Adviescommissie 'Duaal Ontslagstelsel' (voorzitter prof. M. Rood) (2000) "Afscheid van het duale ontslagrecht", ministerie SZW, november 2000
- Arents, M., M.M. Cluitmans en M.A. van der Ende (1999) *Benefit Dependency Ratio's: An Analysis of Nine European Countries, Japan and the U.S.*, Nederlandse Economisch Instituut, Rotterdam.
- Astri/Trimbos (2000) studie ten behoeve van de Adviescommissie Psychische Arbeidsongeschiktheid
- Bekkering, J. (1995) "Parallele privatisering van de WAO: een ingebakken mislukking?", *ESB*, 1995, pp. 196-200.
- Berendsen, L., J. C. Burger, J. B. I. Koehler (1998) Augustusrapportage Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen: Een Overzicht van Ontwikkelingen tot Begin 1998, Ctsv, Zoetermeer: pp. 107-109.
- Besseling, J.J.M., M.J. van Gent en F.C. Verboon (1999) *Een Gezond Bedrijf Haalt Ervaren Talent uit de WAO*, TNO-Arbeid, p.14
- Bont, A. de, ea. (1998) *Stoornissen, Beperkingen en Handicaps in de Uitvoering*, CTSV, Zoetermeer.
- CBS (1994) *Vijfennegentig Jaren Statistiek in Tijdreeksen 1899-1994*, Centraal Bureau voor Statistiek, Voorburg/Heerlen; p. 38
- Commissie Albeda (Programmacommissie SEGV II, onder voorzitterschap van Prof.Dr. W. Albeda) *Sociaal Economische Gezondheidsverschillen Verkleinen*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, april 2001.
- Ctsv (2001) *De Kunst van het Aanbesteden: Onderzoek naar de Werking van de Aanbestedingsprocedure bij inkoop van reïntegratiewerkzaamheden*, p. 17
- Ctsv (2001) *Uitkeren of Reïntegreren: Overzichtsrapport over Volumebeperking in de WAO en de WW*, Zoetermeer, p. 19.
- Disney, R. en S. Webb (1991) 'Why are there so many long-term sick in Britain?', *The Economic Journal*, Jaargang 101 (405), pp. 252-262.
- Engbersen, G., J.C. Vrooman en E. Snel (2000), *Arm Nederland. Balans van het armoedebeleid*, Amsterdam, Amsterdam University Press, p.32
- Van der Giezen, A.M. van der, P. Molenaar-Cox en G. Jehoel-Gijsbers (1999) *Langdurige Arbeidsongeschiktheid in 1998 – Een Analyse van Arbeidsongeschiktheidsrisico's en Ontwikkelingen in de Tijd*, Amsterdam, Lisv.
- Graetz, M.J. and J.L.Mashaw (1999) *True Security: Rethinking American Social Insurance*, New Haven: Yale University Press: 218

- Hutschemaekers, G., R. Bijl, P. Verhaak en M. Ten Have (1997) *Gezondheid en Gezondheidszorg: Een Historische Analyse*, in: G. Hutschemaekers, C. Hosman en P. van Lieshout, *Geestelijke Volksgezondheid: Geschiedenis van het Denken en Stand van Zaken*, Bohn, Stavleu en Van Loghum, Houten.
- Jong, Ph.R. de en P. Vos (1994) *Het WAO-debat: De Centrale Regelingen en de Praktijk in de Bedrijven*, Nationaal Vakbonds museum, serie wetenschappelijke publikaties, pp.87-88.
- Koehler, J.B.I. e.a. (1995) *Toegang tot de WAO: Onderzoek naar de Toepassing van het Gewijzigde Arbeidsongeschiktheids criterium*, Ctsv, Zoetermeer.
- Koehler, J.B.I. en P.M. Spijkerboer (1999) *Augustusrapportage Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1999: Een Overzicht van Ontwikkelingen tot Begin 1999*, Ctsv, Zoetermeer.
- Lisv (2000) *Premiedifferentiatie WAO 2000*, Amsterdam.
- Lisv (1999) *Kroniek van de Sociale Verzekeringen 1999: Wetgeving en Volume-ontwikkeling in Historisch Perspectief*, Amsterdam
- Loos, F.F.C. (2000) *Risque Professionel: Risico van juridisering?*, doctoraal scriptie, Universiteit van Amsterdam.
- Meershoek, A., S. Plass, K. Horstman en R. Vos (2000) *Zicht op Reïntegratie: Een Onderzoek naar de Uitvoering van de Poortwachtersfunctie*, Ctsv, Zoetermeer.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2000) *Arbeidsomstandigheden 2000*, rapport, Elsevier bedrijfsinformatie, Den Haag, pp. 7, 15
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2000) *Sociale Nota 2000*, SDU uitgevers, Den Haag: p.19
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2001) *Sociale Nota 2001*, SDU uitgevers, Den Haag, pp. 129-134
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2001) *Brancheprestatievergelijking WAO op basis van macrogegevens*, Den Haag.
- Nyfer (1999) *Marktwerving in de Sociale Zekerheid*, Nyenrode Forum for Economic Research, Breukelen: p.113
- Nyfer (2001) *Enkeltje WAO: De Gebrekkige Begeleiding van Werknemers met Psychische Klachten tijdens het Eerste Ziektejaar*, Nyenrode, Breukelen.
- Parlementaire enquête commissie 'Uitvoeringsorganen Sociale Verzekeringen' (1993) *Rapport van de commissie, 22730, nrs. 7-8, vergaderjaar 1992-1993*
- Sociaal Cultureel Planbureau (1998) *Sociaal Cultureel Rapport*, SDU uitgevers, Den Haag; 77
- Sociaal Cultureel Planbureau (2000) *Sociaal Cultureel Rapport*, SDU Uitgevers, Den Haag; 28
- Sociaal Cultureel Planbureau (2000) *Rapportage gehandicapten 2000*, SDU Uitgevers, Den Haag
- Stelt, H.G. van der, en M. Smaal (1996) *Einde Wacttijd WAO in 1994: Onderzoek in het Kader van het project epidemiologie van de WAO*, Amsterdam: TICA.
- TNO Arbeid (2001) *De Realiteit: Integrale Rapportage Evaluatie Wet Rea*, Hoofddorp
- Veen, R.J. van der en W. Trommel (1997), 'De sociale garantie', in: G. Engbersen, J.C. Vrooman en E. Snel (red.), *Arm Nederland. De kwetsbaren*, Amsterdam, Amsterdam University Press, p.257-278.

Wadensjö, E. en E.E. Palmer (1996) 'Curing the Dutch Disease from a Swedish Perspective', in: L.J.M. Aarts, R.V. Burkhauser en Ph.R. de Jong, *Curing the Dutch Disease*, Avebury, Aldershot.

WRR (2000) 'Doorgroei van arbeidsparticipatie', WRR rapport aan de regering nr 57 (augustus 2000) pp.274-276

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Astri (2000) *Sterk als de Zwakste Schakel, de Doorwerking van Overheidsbeleid rond Ziekteverzuim en WAO binnen Sectoren en Bedrijven*, Leiden.

CBS (2000) *Allochtonen in Nederland 2000*, CBS, Voorburg.

Ctsv, (2000) *In de Spreekkamer van de Verzekeringsarts: Een Onderzoek naar het Verzekeringsgeneeskundige Deel van de WAO Claimbeoordeling*, Zoetermeer.

Lisv (1999) *Het WAO uitvoeringsproces bij Cadans*, Amsterdam.

Lisv (2000) *Na REA: Verbetering in reïntegratie?*, Amsterdam.

Lisv (2000) *Claimbeoordeling WAO*, Amsterdam.

Lisv (2000) *De uitvoering van de wet REA door de UVIs*, Amsterdam.

Lisv (2000) *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1999*, Amsterdam.

Lisv (2000) *Premiedifferentiatie WAO 2000*, Amsterdam

Lisv (2000) *Tendrapportage 2000*, Amsterdam.

Lisv (2000) *Vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid*, Amsterdam.

Rietbergen, C. en P. Frencken (1999) *Kink in deKabel: Communicatielijnen rondom de Zieke Werknemer in het Onderwijs*, Verwey Jonkers Instituut, Utrecht.

SCP (2000) *De Kunst van het Combineren: Taakverdeling onder Partners*, Den Haag, SCP

TNO Arbeid (2000) *Ziekte de Baas, de Baas en Ziekte: Reïntegratie in het Midden- en Kleinbedrijf*, TNO, Hoofddorp

BIJLAGE – INSTELLINGSBESLUIT