



Rijksoverheid

# Beleidskompasformulier



 **Beleidskompas**

# Wie zijn belanghebbenden en waarom?

## Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

Belanghebbenden bij het voorstel zijn werknemers die op het moment van de WIA-beoordeling werken of hebben gewerkt na eerste ziekte dag.

Verder zijn ook werkgevers, UWV, (inkomens)verzekeraars, vakbonden, werkgeversorganisaties, brancheverenigingen direct of indirect belanghebbend bij het wijzigingsbesluit.

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

Werkgevers en werknemers, vakbonden en werkgeversorganisaties, brancheverenigingen, (inkomens)verzekeraars en private uitvoerders.

- Op welke wijze ga je belanghebbenden in de verschillende fasen van het beleidstraject betrekken?

Het voorstel is onderdeel van de bredere aanpak met als doel de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen te verkleinen. Deze aanpak is door de minister gepresenteerd in de Kamerbrief van 26 augustus 2022. In voortgangsbrieven op 28 april 2023 en 6 oktober 2023 is nadere informatie over deze specifieke maatregel gegeven. De maatregel is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het UWV. Ook de NVVG is betrokken bij het tot stand komen. Andere belanghebbenden zoals de vakbonden, werkgeversorganisatie, verzekeraars en private uitvoerders zijn om advies gevraagd en middels overleggen op de hoogte gehouden.

# 1. Wat is het probleem?

## Hulpvragen

- a) Wat is vermoedelijk het probleem?

Door de huidige problematiek bij het sociaal-medisch beoordelen wachten werknemers lang op hun WIA (her)beoordeling, wat onzekerheid geeft over het recht op een uitkering. Dit raakt een groep die vanwege ziekte en eventuele arbeidsongeschiktheid kwetsbaar is en die afhankelijk is van een uitkering om in het levensonderhoud te kunnen voorzien.

- b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

De oorzaak van het probleem is de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal medische beoordelingen. Dit komt mede doordat er niet genoeg medische professionals zijn die kunnen voorzien in de totale vraag naar sociaal-medische beoordelingen. En doordat de omvang van de werkzaamheden die verricht moeten worden door de medische professional om tot een beoordeling te komen erg groot is. Gevolg: mensen moeten langer wachten op een WIA-beoordeling. Hierdoor zijn achterstanden in beoordelingen ontstaan.

- c) Wat is de omvang van het probleem?

De Kamerbrief van 6 oktober 2023 laat zien dat in juni 2023 ruim 28.000 mensen wachten op een WIA-claimbeoordeling. Voor herbeoordelingen geldt dat circa 21.000 mensen wachten.

- d) Wat is het huidige beleid en wat leren we van de evaluatie daarvan?

Het huidige beleid is dat er meerdere korte- en middellange termijn maatregelen zijn onderzocht en genomen om de wachttijden voor een beoordeling te verkorten. Een eerste beeld laat zien dat de huidige maatregelen niet voldoende zijn om een oplossing te bieden voor de komende jaren. Aanvullend beleid is daarom noodzakelijk.

- e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet? (Nuloptie) Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Dan worden de wachttijden de komende jaren langer. De groep mensen die wachten en onzekerheid kunnen ervaren rondom uitkeringsrechten wordt groter. Dit is onwenselijk omdat deze mensen mogelijk afhankelijk zijn van een uitkering om in het levensonderhoud te kunnen voorzien wordt steeds groter.

## Checkvraag kennisgedreven beleid

- Hoe weet je dit? Ga naar de pagina over kennisgedreven beleid maken voor hulp om je antwoorden zo goed mogelijk te baseren op actuele en betrouwbare kennis.

## **Checkvragen betrek je omgeving**

- Voor wie is de huidige/verwachte situatie een probleem?
- Verschilt de probleemdefinitie per actor?
- Wie is hier al mee bezig? Zijn er bij andere departementen of bestuurslagen collega's met aanpalend beleid bezig?

## 2. Wat is het beoogde doel?

### Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Belangrijkste beleidsdoel is om de wachttijden van een WIA-beoordeling te verkorten en werknemers en werkgevers eerder duidelijkheid te kunnen bieden.

De maatregel draagt er daarnaast aan bij dat de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid voor alle betrokkenen inzichtelijker wordt, nu die in dat geval alleen wordt gebaseerd op herkenbare gegevens, zijnde de werkzaamheden en inkomsten uit feitelijke arbeid.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

Nvt

- c) Zijn er specifieke randvoorwaarden en criteria die volgen uit de probleemanalyse of die te maken hebben met budgettaire of andere beperkingen?

Nvt

### Hulpvragen vanuit gedagspectief

Neem voor het beantwoorden van deze vragen contact op met een gedragskundige binnen je ministerie.

- a) Van wie wil je gedragsverandering gegeven het doel? (breng de doelgroepen in kaart)

nvt

- b) Welk gewenst gedrag wil je zien per doelgroep?

nvt

- c) Wat is het huidige c.q. verwachte gedrag per doelgroep?

nvt

- d) Wat zijn gedragsbepalende factoren die het huidige gedrag verklaren (in stand houden) en het gewenste gedrag belemmeren of juist (kunnen) stimuleren?

nvt

### Checkvraag kennisgedreven beleid

- Hoe weet je dit? Ga naar de pagina in het Beleidskompas over [kennisgedreven beleid maken](#) voor hulp om je antwoorden zo goed mogelijk te baseren op actuele en betrouwbare kennis.

## Checkvragen betrek je omgeving

- Verschillen de doelstellingen per belanghebbende?

## 3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

### Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten voor beleid gegeven de probleem- en oorzakenanalyse, doelenboom en gedragsanalyse en overige informatiebronnen, zoals evaluaties van eerder beleid?

Om het beoogde doel te bereiken kan worden gekeken naar oplossingsrichtingen rondom de inhoud en duur van de sociaal-medische beoordeling. Wanneer deze worden gewijzigd, kan een beoordeling sneller worden uitgevoerd. Daardoor kunnen de betrokken professionals meer beoordelingen in dezelfde tijdsduur uitvoeren als nu.

Ander aangrijpingspunt is het aantal mensen dat een aanvraag voor sociaal-medische beoordeling doet verkleinen. Wanneer minder aanvragen worden ingediend, wordt de wachttijd ook verkort.

- b) Wat zijn kansrijke beleidsopties voor de aangrijpingspunten?

Het beperken van het aantal mensen dat een aanvraag voor sociaal-medische beoordeling indient is op dit moment geen kansrijke beleidsoptie. Reden hiervoor is dat dit complex is in relatie tot het niet willen inperken van de mogelijkheden en rechten die belanghebbenden hebben om een beoordeling aan te vragen en een correcte vaststelling van de uitkeringshoogte te krijgen.

Het doorvoeren van wijzigingen rondom de inhoud en duur van de sociaal-medische beoordeling wordt momenteel als meer kansrijk gezien. Dit betreft wijzigingen die op relatief korte termijn kunnen worden ingevoerd en effect kunnen hebben.

- c) Wat is de beleidstheorie per kansrijke beleidsoptie?

De beleidstheorie voor het doorvoeren van wijzigingen rondom de inhoud en duur van de sociaal-medische beoordeling ziet op het beperken van de tijd die de professional nodig heeft om deze beoordeling uit te voeren. Wanneer een beoordeling minder tijd in beslag neemt, kan de betreffende professional meer beoordelingen uitvoeren. Daarmee kunnen de wachttijden voor een beoordeling ingelopen worden.

In de Kamerbrieven van 26 augustus 2022 en 28 april 2023 zijn ook andere beleidsopties genoemd, waaronder rondom beperking van het aantal aanvragen. Deze zijn niet verder uitgewerkt, aangezien die op dit moment niet als kansrijk wordt beschouwd.

## Hulpvragen vanuit gedagspectief

Neem voor het beantwoorden van deze vragen contact op met een gedragskundige binnen je ministerie.

- a) Hoe gaat de beleids optie het gewenste gedrag stimuleren? (Per kansrijke beleids optie, uitwerking van de beleidstheorie). Gebruik het antwoord op deze vraag ook om je beleids opties eventueel aan te scherpen.

nvt

## Checkvraag kennisgedreven beleid

- Hoe weet je dit? Ga naar de pagina over [kennisgedreven beleid maken](#) voor hulp om je antwoorden zo goed mogelijk te baseren op actuele en betrouwbare kennis.

## Checkvragen 'betrek je omgeving'

- Heb je de belanghebbenden betrokken bij het samenstellen van de beleids opties?

## 4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

### Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen gegeven je beleidstheorie?

Werknemers hoeven minder lang te wachten op een WIA-(her)beoordeling. Ze ontvangen hiermee sneller duidelijkheid of ze recht hebben (of behouden) op een WIA-uitkering en dat geeft ook op financieel gebied duidelijkheid. Daarnaast biedt het een meer begrijpelijke vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid voor de groep werknemers die onder deze maatregel valt. Er is namelijk sprake van een beoordeling op basis van gegevens die voor hen herkenbaar zijn (de arbeid die zij daadwerkelijk verrichten of hebben verricht).

In enkele gevallen kan een werknemer door de voorgenomen maatregel een hogere uitkering ontvangen dan voorheen. Voor de (ex-)werkgever kan dit daarom in enkele gevallen leiden tot hogere kosten.

- b) Welke verplichte toetsen zijn op jouw traject van toepassing?

Er wordt een uitvoeringstoets bij het UWV gevraagd. Het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) toetst parallel aan de internetconsultatie of de regeldrukkosten van het voorstel goed en volledig in beeld zijn.



## 5. Wat is de voorkeursoptie?

### Hulpvragen

a) Beschrijf je voorkeursoptie

Om de oplopende achterstanden in de sociaal-medische beoordelingen terug te dringen, is onderzocht op welke wijze de vaststelling van (de mate van) arbeidsongeschiktheid kan worden verbeterd. Voor de groep verzekerden die werkzaamheden verricht na de eerste ziektedag, en voor wie deze werkzaamheden passend zijn, is geconstateerd dat de arbeidsongeschiktheidsvaststelling kan worden vereenvoudigd. Hierdoor kan er efficiënter worden gewerkt door de betrokken sociaal-medische professionals in de uitvoering, wat de wachttijden voor een dergelijke beoordeling kan verkleinen. Deze maatregel is onderdeel van een breder pakket aan maatregelen om de achterstanden met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen terug te dringen. Dit voorstel is binnen dit pakket als optie voor de middellange termijn gepresenteerd.

In de verschillende arbeidsongeschiktheidswetten is bepaald dat de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt verricht aan de hand van verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek. Dit is nader vormgegeven in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (hierna het Schattingsbesluit). Hierin is onder meer neergelegd dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek ertoe strekt vast te stellen of de werknemer als gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is tot werken en dat met het arbeidsdeskundig onderzoek op basis van de functionele mogelijkheden wordt vastgesteld wat de werknemer met arbeid nog kan verdienen. Deze resterende verdien capaciteit wordt door de arbeidsdeskundige in beginsel bepaald aan de hand van functies die de werknemer gelet op zijn belastbaarheid in theorie kan uitoefenen en waarmee hij het meest kan verdienen. Vervolgens vindt een vergelijking plaats tussen het uurloon van de middelste de drie hoogst verlonende theoretische functies met het zogenoemde maatmanuurloon (dat is in beginsel het geïndexeerde uurloon dat de werknemer voorafgaand aan zijn ziekte verdiende), om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te kunnen stellen. Dit wordt ook wel aangeduid als de theoretische schatting. Naast deze schatting wordt, wanneer de werknemer na het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid passende arbeid verricht en daaruit inkomsten geniet, eveneens een praktische beoordeling verricht. In deze tweede beoordeling wordt het genoten inkomen vergeleken met het maatmaninkomen om het arbeidsongeschiktheidspercentage te bepalen. Tot op heden geldt dat de uitkomsten van de theoretische schatting en de praktische beoordeling met elkaar vergeleken worden en dat wordt uitgegaan van de arbeid die leidt tot de hoogste resterende verdien capaciteit en daarmee de laagste mate van arbeidsongeschiktheid.

Met het voorstel 'praktisch beoordelen' wordt voor de duur van de maatregel geregeld dat bij de beoordeling van wat de werknemer met arbeid nog kan verdienen, in beginsel wordt

afgezien van een theoretische schatting wanneer de werknemer na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in passende arbeid is hervat.

b) Hoe beoordeel je de gekozen optie in termen van:

- [Doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#)
- Uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#))
- Brede maatschappelijke impact

Bij de totstandkoming van het voorstel Praktisch beoordelen is gekeken naar doelmatigheid, effectiviteit, uitvoerbaarheid en effecten voor de uitkeringsgerechtigden. De maatregel wordt als doelmatig en effectief beschouwd, omdat zij de werklust van de sociaal medische beoordelingen kan verkleinen en daarmee de wachttijden van verzekerden op een sociaal medische beoordeling kan inkorten. Uit de praktijk blijkt dat de praktische beoordeling in de regel een lagere mate van arbeidsongeschiktheid oplevert dan die op basis van een theoretische schatting. Ook in de huidige situatie zou de praktische beoordeling prevaleren over de theoretische schatting. Hierdoor wordt het effect op uitkeringsgerechtigden als relatief klein beschouwd. Tenslotte wordt de impact op de uitvoerbaarheid positief ingeschat, UWV hoeft minder stappen te doorlopen bij een beoordeling en de praktische beoordeling is reeds onderdeel van de werkwijze van UWV.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden in dit voorstel?

De risico's zijn dat in een beperkt aantal gevallen mensen een hogere uitkering zullen ontvangen dan nu het geval is, omdat de theoretische schatting komt te vervallen. Daarnaast bestaat het risico dat werknemers en/of werkgevers calculerend gedrag gaan vertonen om de mate van arbeidsongeschiktheid te beïnvloeden.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

Met UWV zijn afspraken gemaakt over monitoring van de effecten van de maatregelen. Dit ziet op zowel de effecten van de afname van de mismatch, als op de gevolgen voor de werknemers en (ex-)werkgevers ten aanzien van het aantal werknemers dat recht krijgt op WIA-uitkering en effecten op de mate van arbeidsongeschiktheid. Daarnaast zal UWV voorafgaand aan inwerkingtreding van de maatregel een zogenaamde nulmeting uitvoeren. De gegevens uit de nulmeting dienen als maatstaf ter vergelijking met de gegevens tijdens de duur van de maatregel.