

# Toepassing van de wet Ver- betering Poortwachter

Ph. de Jong  
T. Everhardt  
C. Schrijvershof

m.m.v.  
R. Frierson  
J. Weda  
R. van Winden

Onderzoek in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkge-  
genheid

© Aarts De Jong Wilms Goudriaan **P**ublic **E**conomics bv (APE)

Den Haag, september 2011

Toepassing van de Wet verbetering Poortwachter  
Ph. de Jong, T. Everhardt, C. Schrijvershof

**Ape** rapport nr. 856

© 2011 **A**arts De Jong Wilms Goudriaan **P**ublic **E**conomics bv (APE)

Website: [www.ape.nl](http://www.ape.nl)

Omslag: Brordus Bunder, Amsterdam

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

# INHOUD

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | INLEIDING & OPZET  | 1  |
| 1.1   | Aanleiding   | 1  |
| 1.2   | Vraagstelling en opbouw van het rapport                      | 2  |
| 1.3   | Onderzoeksopzet  | 3  |
| 2     | BEOOGDE TOEPASSING VAN DE WET VERBETERING POORTWACHTER (WVP) | 5  |
| 2.1   | Inleiding  | 5  |
| 2.2   | Formele standaard  | 5  |
| 2.3   | Poortwachterstappen  | 6  |
| 2.3.1 | Probleemanalyse  | 6  |
| 2.3.2 | Plan van aanpak  | 7  |
| 2.3.3 | 42 <sup>e</sup> weekmelding aan UWV                          | 8  |
| 2.3.4 | Eerstejaarsevaluatie ("Opschudmoment")                       | 8  |
| 2.3.5 | Deskundigenoordeel   | 8  |
| 2.3.6 | Eindevaluatie  | 9  |
| 2.3.7 | Oordeel van de werknemer                                     | 10 |
| 2.4   | RIV-toets  | 10 |
| 2.4.1 | Toetscriteria  | 10 |
| 2.4.2 | Bewijslast ligt bij werkgever                                | 12 |
| 2.4.3 | RIV-toets  | 13 |
| 2.5   | Sancties   | 15 |
| 2.5.1 | Loonsancties   | 15 |
| 2.5.2 | Werknemerssancties   | 16 |
| 2.5.3 | Dreigende werking  | 16 |
| 3     | KNELPUNTEN   | 19 |
| 3.1   | Inleiding  | 19 |
| 3.2   | Uitvoering van poortwachterstappen                           | 19 |
| 3.3   | Inzet tweede spoor   | 21 |
| 3.4   | Deskundigenoordelen  | 23 |
| 3.5   | RIV-toets en sancties  | 24 |
| 3.6   | Samenwerking tussen bedrijfsartsen en UWV professionals      | 27 |
| 3.7   | Beschouwing  | 28 |
| 4     | DOSSIERONDERZOEK BIJ CLAIMBEOORDEELDE REGULIERE WERKNEMERS   | 31 |
| 4.1   | Inleiding  | 31 |
| 4.2   | Opzet dossieronderzoek                                       | 32 |
| 4.2.1 | Steekproefkader  | 32 |
| 4.2.2 | Dossiersselectie   | 32 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 4.2.3 | Achtergrondgegevens dossieronderzoek  | 33 |
| 4.2.4 | Kenmerken uit het WNW bestand   | 35 |
| 4.2.5 | Casebeschrijvingen in boxen   | 37 |
| 4.3   | Poortwachterstappen   | 37 |
| 4.3.1 | Probleemanalyse   | 37 |
| 4.3.2 | Plan van aanpak   | 40 |
| 4.3.3 | Eerstejaarsevaluatie  | 43 |
| 4.3.4 | Deskundigenoordeel  | 45 |
| 4.3.5 | Eindevaluatie   | 47 |
| 4.3.6 | Oordeel werknemer   | 47 |
| 4.4   | Re-integratieverslag  | 49 |
| 4.5   | Sancties  | 52 |
| 4.6   | Beschouwing   | 55 |
| 5     | EFFECTEN VAN POORTWACHTER   | 57 |
| 5.1   | Inleiding   | 57 |
| 5.2   | Beschrijving van de poortwachter variabelen op basis van de WNW data van werknemers | 57 |
| 5.3   | Poortwachter effecten   | 58 |
| 5.3.1 | Oorspronkelijk en uitgebreid model voor de werkhervattingskans                      | 58 |
| 5.3.2 | WIA-toetreding  | 62 |
| 5.4   | Beschouwing   | 64 |
| 6     | ERVAREN GEZONDHEID ALS MAAT VOOR BENUTBARE MOGELIJKHEDEN                            | 65 |
| 6.1   | Inleiding   | 65 |
| 6.2   | Analyse van op basis van de ervaren gezondheid geselecteerde groepen                | 65 |
| 6.3   | Subjectieve versus objectieve gezondheid  | 68 |
| 6.4   | Effect van objectieve gezondheid  | 70 |
| 7     | EINDBESCHOUWING   | 73 |
| 7.1   | Inleiding   | 73 |
| 7.2   | Beoogde werking   | 73 |
| 7.3   | Knelpunten  | 74 |
| 7.3.1 | Werknemers  | 74 |
| 7.3.2 | Werkgevers  | 75 |
| 7.3.3 | De rol van de bedrijfsarts  | 76 |
| 7.3.4 | RIV-toets: de rol van UWV   | 77 |
| 7.4   | Concluderend  | 78 |
|       | LITERATUUR  | 81 |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| BIJLAGE 1: GEÏNTERVIEWDE PERSONEN     | 83 |
| BIJLAGE 2: CHECKLIST DOSSIERONDERZOEK | 84 |



# 1 INLEIDING & OPZET

## 1.1 Aanleiding

Tussen 2001 en 2008 is de instroom in de WAO/WIA 70% gedaald (UWV, 2009). Ook het ziekteverzuim is in die periode met 18% gedaald (CBS Statline). Deze positieve effecten zijn het resultaat van serie aantal ingrijpende maatregelen die tussen 2002 en 2006 zijn genomen. De eerste van deze serie was de Wet verbetering Poortwachter (WvP) die in april 2002 van kracht werd. Van Sonsbeek en Gradus (2010, p. 587) laten zien dat alleen al door de werking van de WvP de instroomkans met 22% is afgenomen.

De WvP schrijft een protocol voor dat zich richt op ziekteverzuim dat langer duurt dan zes weken. Daarbij staat het belang van het tijdig inzetten van op werkhervatting gerichte acties voorop. Recent onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven, zoals gerapporteerd in het SCP-rapport "Beperkt aan het werk" lijkt de waarde van tijdige actie te bevestigen (Oomens et al., 2010). Onduidelijk bleef echter in hoeverre dit verband causaal te duiden was. Ook de uitkomsten van het project "de Weg naar de WIA" bevestigen het belang van zo vroeg mogelijke activering door begeleidingsactiviteiten gericht op werkhervatting.

Het protocol van de WvP en de op basis van deze wet ontwikkelde Regeling Processtappen Eerste en Tweede Ziektejaar nemen zo vroeg mogelijke activering als uitgangspunt. Toch worden de poortwachterstappen niet altijd en niet altijd tijdig gezet. Het TNO onderzoek laat zien dat het tijdig (binnen zes weken) afgeven van een probleemanalyse en het opstellen van een plan van aanpak door werknemers samen met hun werkgever de kans op volledige werkhervatting substantieel verhogen. Voor werknemers die bij 19 weken verzuim melden dat de genoemde stappen (tijdig) gezet zijn, is de kans op volledige werkhervatting bij 56 weken na eerste ziekte-dag twee keer zo groot als voor degenen die aangeven dat die stappen niet zijn gezet.

Evenzo blijkt uit het WNW-project dat voor werknemers die negen maanden zijn ziek gemeld de kans op gedeeltelijke of volledige werkhervatting binnen een jaar 32% groter is als de werknemer aangeeft dat de werkge-

ver in de eerste tien maanden op werkhervatting gerichte begeleidingsacties heeft ondernomen (De Jong et al., 2010, deel IV). 1

## 1.2 Vraagstelling en opbouw van het rapport

Deze onderzoeksresultaten roepen de vraag op of voor alle werknemers de poortwachterstappen tijdig en effectief worden uitgevoerd, en of dit van invloed is op het re-integratieresultaat. Voor zover dit niet het gevolg is van een gebrek aan benutbare mogelijkheden is er ruimte voor verbetering.

Dit onderzoek richt zich daarom op een tweeledige vraag:

- In hoeverre kan de toepassing van de WvP door werkgevers en werknemers verbeterd worden?
- Welke effecten heeft een betere toepassing op het langdurige ziekteverzuim, op de werkhervattingskans en op de WIA-instroom?

De toepassing van de WvP is op drie aspecten onderzocht; *volledigheid* (worden de verschillende poortwachterstappen uitgevoerd), *tijdigheid* (worden de stappen binnen de gestelde termijn uitgevoerd) en *effectiviteit* (welk effect hebben de stappen op werkhervatting en WIA status).

De eerste onderzoeksvraag werken wij uit door eerst in het volgende hoofdstuk te beschrijven wat de *beoogde* toepassing van de WvP is om deze in de hoofdstukken 3 en 4 te confronteren met de *feitelijke* toepassing. Verschillen tussen beoogd en feitelijk kunnen wijzen op knelpunten en op mogelijkheden tot verbetering. De tweede vraag vereist kwantitatieve analyse. Vastgesteld moet worden wat het effect is van het (tijdig) zetten van poortwachterstappen op werkhervatting. Voor zover deze effecten kunnen worden vastgesteld en we deze als causaal kunnen interpreteren bieden ze een mogelijkheid het verbeterpotentieel te berekenen. De hoofdstukken 5 en 6 zijn gewijd aan deze analyses. We sluiten het rapport in hoofdstuk 7 af met een slotbeschouwing en enkele conclusies.

---

<sup>1</sup> Het "Weg naar de WIA" onderzoek heeft als doel na te gaan hoe de ziekteperiode verloopt van werkenden. Wanneer herstellen zij en welke werkenden komen aan de poort van de WIA. Het WNW bestand bevat data van een steekproef van 4.000 9 maanden zieke werknemers, die bij 10, 18 en 27 maanden na ziekmelding geënquêteerd zijn. Ongeveer 1.000 werknemers brachten het tot een WIA-aanvraag en behoren daarmee tot de doelgroep van dit onderzoek. Het betreft ziekmeldingen van rond 1 januari 2007.



### 1.3 Onderzoekopzet

Voor het onderzoek hebben we vier bronnen gebruikt:

1. *deskresearch*, met name de regelingen, werkwijzers en jurisprudentie met betrekking tot de poortwachterstappen, de toets van het re-integratieverslag en het sanctiebeleid;
2. *interviews* met 8 vertegenwoordigers van organisaties die de bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid betrokken partijen vertegenwoordigen, zoals UWV, arbodiensten, bedrijfsartsen, werknemers en werkgevers. Deze vertegenwoordigers zijn op een aantal punten ondervraagd, hier wordt in hoofdstuk 3 verder op ingegaan;<sup>2</sup>
3. *dossieronderzoek* bij 97 claimbeoordeelde reguliere werknemers. Aan de hand van een checklist (zie bijlage 2) zijn gegevens over de poortwachterstappen, re-integratie-inspanningen en -resultaat en de beoordeling hiervan door UWV geïnventariseerd. 18 dossiers betreffen sanctiegevallen; de overige 79 re-integratiedossiers zijn goedgekeurd. Deze laatste zijn cases uit het WNW bestand, zodat daaraan enquêtegegevens gekoppeld konden worden. Het onderzoek betreft dossiers met een eerste ziektedag in 2007 en einde wachttijd in 2009. In hoofdstuk 4 wordt de opzet van de dossieranalyse verder toegelicht;
4. *kwantitatieve analyse* WNW bestand. We onderzoeken wat de relatie is tussen de kans op gedeeltelijke of gehele werkhervatting en door de respondent gemelde poortwachterstappen (hoofdstuk 5). In hoofdstuk 6 onderzoeken we in hoeverre de eerder gevonden resultaten causaal geïdentificeerd kunnen worden door na te gaan in hoeverre het gebruik van een subjectieve maat voor de gezondheid de uitkomsten verstoort.

---

<sup>2</sup> Bijlage 1 bevat een lijst van geïnterviewde personen.



## **2 BEOOGDE TOEPASSING VAN DE WET VERBETERING POORTWACHTER (WvP)**

### **2.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk willen we ons een beeld vormen van de toepassing van de WvP, zoals die blijkt uit de vertaling van de WvP in beleidsregels van UWV en jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) beoogd is. In het onderhavige onderzoek vormen langdurig zieke werknemers die het brengen tot een getoetste WIA-aanvraag de doelgroep. Dit betekent dat vanuit de WIA-aanvraag en de daarmee gemoeide toets van het re-integratieverslag (RIV-toets) terug wordt gekeken op de eerder geleverde sociaal-medische begeleiding en de re-integratie-inspanningen van werknemer en werkgever. De criteria die bij de RIV-toets gehanteerd worden dienen zich daarom aan als formele standaard voor de beoogde toepassing van de WvP. Op die standaard gaan we in de volgende paragraaf in. In paragraaf 2.3 bespreken we de successieve poortwachterstappen in formele zin: wat moeten werknemer, werkgever en bedrijfsarts wanneer doen? Paragraaf 2.4 is gewijd aan de RIV-toets en de sancties die daaruit voort kunnen vloeien. Daarbij betrekken we enkele uitspraken van de CRvB.

### **2.2 Formele standaard**

De beoogde toepassing van de WvP ontleen we aan de wijze waarop het Re-integratieverslag (RIV) door UWV beoordeeld wordt, de zogenoemde RIV-toets. De criteria die bij deze toets gehanteerd dienen te worden beschouwen we als de formele standaard. Deze standaard destilleren we uit de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter (2006).

In het RIV wordt gedocumenteerd hoe de processtappen van de WvP zijn gezet en verantwoord waarom de ziekmelding heeft voortgeduurd. Aanvragen van een WIA-uitkeringen worden alleen in behandeling genomen als het RIV compleet is. Een compleet RIV bevat minimaal de volgende stukken:

- probleemanalyse door de bedrijfsarts;
- plan van aanpak van werkgever en werknemer;
- verslagen van periodieke voortgangsgesprekken;
- eerstejaarsevaluatie;
- eindevaluatie van het plan van aanpak door werknemer en werkgever;

- het “actuele oordeel” van bedrijfsarts en werkgever over de kwaliteit van de arbeidsrelatie, over de arbeidsmogelijkheden van de werknemer en over de aanwezigheid van passende arbeid bij de werkgever;
- het oordeel van de werknemer.

Daarnaast dienen correspondentie met de arbodienst of een re-integratiebedrijf, instemming van de werknemer om informatie op te vragen bij handelende artsen en andere relevante documenten in het dossier te worden opgenomen.

Cruciaal is of het resultaat van de inspanningen van de werkgever in de wachttijd voor de WIA bevredigend zijn, dan wel of er voldoende re-integratie-inspanningen zijn verricht. Als dit niet het geval is, dan kan daarvoor een reden zijn. De vraag is dan of die reden “deugdelijk” is. Indien het resultaat als onbevredigend wordt beoordeeld en de werkgever zich zonder deugdelijke grond onvoldoende heeft ingespannen, kan een *loon-sanctie* worden opgelegd. De werkgever kan ook vrijwillig het loon doorbetalen.

## **2.3 Poortwachterstappen**

Hierna behandelen we in chronologische volgorde de processtappen die bij de toepassing van de WvP aan de orde dienen te komen. Waar dit van toepassing is voegen we jurisprudentie van de CRvB aan de beschrijving toe. De wijze waarop deze stappen gezet worden vormen de input voor het RIV en voor de RIV-toets. Omdat dit onderzoek zich richt op werknemers die het tot een WIA-aanvraag en daarmee een RIV-toets hebben gebracht besteden we in paragraaf 2.4 afzonderlijke aandacht aan de elementen die de uitkomst van de RIV-toets bepalen.

### *2.3.1 Probleemanalyse*

De bedrijfsarts verricht een probleemanalyse en geeft op basis hiervan een advies. De probleemanalyse is bedoeld om werkgever en werknemer inzicht te geven in de relevante aspecten van het verzuim en om duidelijk te maken wat kan worden gedaan om het verzuim te bekorten en de inzetbaarheid nu en in de toekomst te vergroten. De probleemanalyse moet binnen zes weken worden opgesteld.

In de probleemanalyse geeft de bedrijfsarts op basis van een aantal medische en arbeidskenmerken van de cliënt aan wat de arbeidsmogelijkheden nu en in de toekomst zijn, wat het einddoel van de re-integratie moet zijn (gehele of gedeeltelijke werkhervatting in eigen functie, dan wel in een andere functie, bij de eigen of bij een andere werkgever) en een advies over de stappen die tot dit einddoel leiden. De arbeidskenmerken die de bedrijfsarts meeweegt zijn opleiding, huidige functie, arbeidsbelasting en arbeidspatroon en de relatie met de werkgever. De gezondheidskenmerken betreffen de redenen van verzuim in termen van arbeidsomstandigheden, arbeidsbelasting en sociale omstandigheden en de aard en duurzaamheid van de arbeidsbeperkingen. De probleemanalyse bevat ook de mening van de werknemer en de werkgever over de functie, de arbeidsmogelijkheden, redenen van verzuim en de kwaliteit van de arbeidsrelatie.

De bedrijfsarts vat zijn bevindingen samen in een oordeel over de mate waarin de betrokken werknemer benutbare arbeidsmogelijkheden heeft, nu of in de toekomst. Als de werknemer duurzaam benutbare mogelijkheden heeft dan levert de bedrijfsarts een advies over de mogelijke route naar werkhervatting. In dat stappenplan geeft hij / zij aan welke activiteiten moeten worden ingezet, op welk probleemveld, zoals arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden of sociaal-medische zaken, wie dat moet doen en op welke termijn.

### *2.3.2 Plan van aanpak*

Op basis van de probleemanalyse en het daarin opgenomen advies van de bedrijfsarts moeten werkgever en werknemer in onderlinge overeenstemming een plan van aanpak maken, waarin ze afspreken wat het einddoel van de re-integratie is en vastleggen welke acties ondernomen moeten worden om dit einddoel te bereiken.

Verder wijzen werknemer en werkgever een casemanager aan die de voortgang van het stappenplan bewaakt. De casemanager neemt het initiatief tot vervolgacties en vervolggesprekken en controleert of gemaakte afspraken worden nagekomen. De casemanager kan de werkgever zelf zijn, een medewerker of iemand van buiten, bijvoorbeeld een medewerker van de arbodienst.

Het plan van aanpak moet binnen acht weken na de eerste ziektedag gereed zijn. Indien nodig, bijvoorbeeld bij een verandering in de gezondheidsstatus van de werknemer of bij een verandering in het einddoel, moet het plan worden bijgesteld.

### *2.3.3 42<sup>e</sup> weekmelding aan UWV*

Als een ziekmelding de 42<sup>e</sup> week bereikt dient de werkgever deze aan het UWV te melden. Op basis van deze melding kan UWV einde wachttijd bepalen en in de 78<sup>e</sup> week de brief over de WIA-aanvraag aan de werknemer sturen en een afschrift daarvan aan de werkgever (zie: 2.3.6.). Omdat een substantieel deel (circa 25 procent) van de 42 weken zieke werknemers een jaar later een WIA-uitkering aanvraagt krijgt UWV door deze meldingen zicht op het toekomstige werkaanbod.

### *2.3.4 Eerstejaarsevaluatie ("Opschudmoment")*

Aan het eind van het eerste ziektejaar is een speciaal evaluatiemoment ingebouwd. Doel daarvan is dat werkgever en werknemer terugblikken op de re-integratie-activiteiten in het eerste ziektejaar en expliciet de vraag onder ogen zien of de re-integratie nog op de goede koers zit. Zo nodig kunnen zij de gevolgde re-integratiekoers voor de komende periode bijstellen.

Hoewel het plan van aanpak periodiek moet worden geëvalueerd, heeft de eerstejaarsevaluatie een extra dimensie. Zo kan tijdens deze eerstejaarsevaluatie worden bezien of de re-integratie-inspanningen gericht moeten blijven op werkhervatting in het eigen bedrijf of bij een andere werkgever. Mocht bijvoorbeeld blijken dat de re-integratie in het eigen bedrijf nog geen resultaten heeft opgeleverd, dan mag worden verwacht dat werkgever en werknemer – naast de wellicht nog lopende activiteiten voor re-integratie in het eigen bedrijf – tevens voorbereidingen starten met het oog op re-integratie bij een andere werkgever. Re-integratieactiviteiten met het oog op werk bij een andere werkgever kunnen slechts achterwege blijven als er nog concreet perspectief bestaat op hervatting in het eigen bedrijf.

De uitkomst van de eerstejaarsevaluatie moet worden vastgelegd in het te zijner tijd op te stellen RIV.

### *2.3.5 Deskundigenoordeel*

Voor € 50 kan de werkgever of de zieke werknemer een deskundigenoordeel aan UWV vragen. Aan een dergelijk oordeel kan behoefte ontstaan als zij het oneens zijn over de vraag of er sprake is van arbeidsongeschiktheid van de werknemer, over de vraag of er sprake is van waarin een werkaanbod passend is, of over de aard en intensiteit van de inspanningen van een van beide partijen. Het betreft een oordeel en geen advies.

Tabel 2.1 bevat een overzicht van de in 2010 gegeven deskundigenoordelen. De meeste betreffen de aard en omvang van de re-integratie-inspanningen van de werkgever. Geschiktheid tot werken en de passendheid van het werkaanbod nemen samen 43% van de oordelen voor hun rekening. In 12% van de gevallen is ontslag aan de orde. Een ontslagaanvraag tijdens ziekte wordt alleen in behandeling genomen als daaraan een deskundigenoordeel vooraf is gegaan.

*Tabel 2.1 Aantal deskundigenoordelen naar onderwerp, 2010*

| <i>Onderwerp</i>            | <i>Aantal</i> | <i>procentueel</i> |
|-----------------------------|---------------|--------------------|
| geschiktheid tot werken     | 5.076         | 25%                |
| re-integratie-inspanningen: |               |                    |
| Werkgever                   | 7.401         | 37%                |
| Werknemer                   | 1.710         | 8%                 |
| passende arbeid             | 3.555         | 18%                |
| Ontslagadviezen             | 2.525         | 12%                |
| TOTAAL                      | 20.267        | 100%               |

Bron: UWV, *Kwantitatieve informatie 2010*, Amsterdam, 2011

Uit een onderzoek van de Stichting Ombudsman onder 67 werknemers die bij een deskundigenoordeel betrokken waren, blijkt:

- dat werknemers niet bekend zijn met de mogelijkheid van een deskundigenoordeel. Anderen (bedrijfsarts, advocaat, of UWV) moeten hen hierop attent maken;
- dat bij 60% de reden voor het aanvragen van een deskundigenoordeel in een arbeidsconflict ligt. Voor 20% was dit conflict de reden van ziekmelding. Bij de overige 40% is gaandeweg het re-integratietraject een arbeidsconflict ontstaan;
- dat de helft van de afgegeven deskundigenoordelen geen opvolging krijgt. (Stichting De Ombudsman, 2011)

### *2.3.6 Eindevaluatie*

Na 78 weken (anderhalf jaar) ziekte stuurt UWV aan de werknemer een bericht dat hij / zij een WIA-uitkering aan kan vragen. Bij aanvraag van een WIA-uitkering door de werknemer moeten werknemer en werkgever samen een eindevaluatie van het plan van aanpak geven. Daarin worden de werkstatus en een verantwoording van de gepleegde re-integratie-activiteiten beschreven.

### 2.3.7 Oordeel van de werknemer

Het RIV sluit af met het oordeel van de werknemer. Hiermee kan de werknemer aangeven wat hij / zij vindt van de re-integratie. De werknemer geeft aan of hij / zij het eens is met de probleemanalyse, het actueel oordeel, de medische informatie, het plan van aanpak en de evaluaties.

Uit onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Groningen blijkt dat 66% van de werknemers aangeeft het eens te zijn met bovengenoemde punten. 14% is het eens maar heeft een aantal kanttekeningen bij het oordeel van de werkgever en bedrijfsarts en 20% is het er niet mee eens. (Brouwer et. al, 2010, p.10 ).

## 2.4 RIV-toets

Het RIV bevat de formulieren, verslagen en correspondentie zoals genoemd in paragraaf 3.2. Daarnaast leveren de bedrijfsarts en de werkgever een *actueel oordeel* over:<sup>3</sup>

- de kwaliteit van de arbeidsrelatie tussen werknemer en werkgever;
- het verloop van de ongeschiktheid tot werken, de functionele beperkingen en mogelijkheden van de werknemer tot het verrichten van arbeid;
- de aanwezigheid van passende arbeid bij de werkgever.

In het formulier *Oordeel van de werknemer* geeft betrokkene aan of hij / zij het eens is met de beoordeling van de aanpak van de re-integratie en van de mogelijkheden tot werken zoals beoordeeld door bedrijfsarts en werkgever.

### 2.4.1 Toetscriteria

Het eerste criterium is vanzelfsprekend dat het RIV compleet is. UWV toetst het RIV op de mate waarin de uitkomst *bevredigend* is, met name of de resterende functionele mogelijkheden in voldoende mate benut worden. Bij een onbevredigende uitkomst toetst UWV of er door werkgever en werknemer *voldoende* re-integratie-inspanningen zijn geleverd.

#### *Bevredigend resultaat*

UWV hanteert, conform het beoordelingskader poortwachter de volgende criteria voor een bevredigend resultaat:

---

<sup>3</sup> Zie artikel 6 "Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar".



1. de werkhervatting dient structureel te zijn. Met structureel wordt in het beoordelingskader bedoeld op een functie waarin de werknemer ook na afloop van de verplichte loondoorbetalingsperiode kan blijven werken. Niet alleen het aantal uren is van belang, maar ook de loonwaarde. Als richtsnoer geldt een loonwaarde van tenminste 70% van het oude loon, mits de werknemer het hiermee eens is en hij bij zijn werkgever geen andere hervattingsmogelijkheden heeft gesignaleerd die beter aansluiten bij zijn functionele mogelijkheden.
2. het werk moet passend zijn. Passende arbeid is volgens artikel 7:658a lid 4 BW: "alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van kan worden gevergd." Daarbij moet gelet worden op het arbeidsverleden, de opleiding, de belastbaarheid, de persoonlijke eigenschappen, de afstand tot het werk en het loon. De loonwaarde van het aangeboden werk dient 70% of meer te bedragen van het oorspronkelijke loon. Naarmate de periode van ongeschiktheid tot werken langer duurt, mag van de werknemer een ruimere opstelling worden verwacht;
3. het werk dient min of meer aan te sluiten bij de functionele mogelijkheden van de betrokken werknemer.

#### *Voldoende inspanningen*

Blijkt dat het behaalde resultaat niet bevredigend is, dan onderzoekt UWV de inspanningen die zijn verricht. Daarbij wordt getoetst of de re-integratie langs de volgende lijn tot stand is gekomen:

1. is het eigen werk, eventueel door het treffen van voorzieningen geschikt (te maken)?
2. zo niet, is er ander passend werk (te maken) binnen het bedrijf?
3. zo niet, is spoor 2 tijdig en adequaat ingezet?

Uiteraard worden bij de beoordeling van de re-integratie inspanningen van de werkgever de benutbare mogelijkheden van de werknemer meegewogen. Als de bedrijfsarts in het actueel oordeel, of op eerdere momenten in het verzuimtraject, stelt dat de werknemer geen benutbare mogelijkheden heeft dan blokkeert dat de re-integratie. De werkgever is dan ontheven van de verplichting zich voor re-integratie in te spannen. Blijkt echter bij de RIV-toets dat dit oordeel aanvechtbaar is, dan kan de werkgever nalatigheid worden verweten met een loonsanctie als mogelijk gevolg.

Als de inspanningen onvoldoende zijn kan daarvoor een *deugdelijke grond* bestaan. Dat is "een bijzondere omstandigheid die de werkgever ontheft van een normaliter na te komen verplichting". Terecht geconstateerde afwezigheid van benutbare mogelijkheden of grote onduidelijkheid over de

medische situatie zijn voorbeelden van een deugdelijke grond. De deugdelijkheid van de reden tot nalaten van re-integratie-inspanningen kan controversieel zijn. Zie de volgende casus.

Box 2.1      USZ 2010/301 (J55897) Werkgever versus UWV

---

***UWV kan geen inspanningen van werkgever verlangen zonder VA-rapportage die BA-rapportage tegenspreekt***

Door de instabiele medische situatie van de werknemer werd re-integratie bemoeilijkt. De mogelijkheden konden pas onderzocht worden na succesvolle pijnbestrijding. De rechtbank stelt vast dat in de oorspronkelijke probleemanalyse van de bedrijfsarts is aangegeven dat de werknemer in de toekomst benutbare mogelijkheden heeft. Voor zover het UWV van mening is dat de bedrijfsarts ten onrechte gedurende lange tijd geen benutbare mogelijkheden heeft aangenomen, had dit moeten worden onderbouwd met in ieder geval een rapportage van een verzekeringsarts. Nu het UWV onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de werknemer enige weken na zijn ziekmelding weer over functionele mogelijkheden beschikte, is ook onvoldoende aannemelijk gemaakt dat van de werkgever re-integratie-inspanningen konden worden verlangd zoals door het UWV is aangegeven. Voor de werkgever was niet duidelijk en kon ook niet duidelijk zijn dat het opstarten van een re-integratie in het tweede spoor geïndiceerd was.

---

#### *2.4.2 Bewijslast ligt bij werkgever*

De werkgever is primair aansprakelijk voor de volledigheid en kwaliteit van het RIV en voor de daarin gedocumenteerde acties. In de loondoorbetalingsperiode heeft de werkgever immers zowel het belang, als de mogelijkheden om een werknemer mee te laten werken aan zijn re-integratie. Een werknemer die weigert in te gaan op redelijke voorstellen tot werkherhaling kan door de werkgever gestraft worden met, successievelijk, een lager loon (geen bovenwettelijke aanvulling), stoppen van de loondoorbetaling en uiteindelijk ontslag.

Dit betekent ook dat de werkgever zich niet kan verschuilen achter het oordeel van de bedrijfsarts. Zo kan de bedrijfsarts van oordeel zijn dat de werknemer geen benutbare mogelijkheden heeft en daarmee een *re-integratie blokkerend advies* geven. Als de verzekeringsarts vervolgens bij de RIV-toets constateert dat dit een onjuist advies is dan wordt de werkgever aangesproken op het achterwege laten van re-integratieactiviteiten. De uitspraak van de CRvB in onderstaande box illustreert dit.

---

**Verantwoordelijkheid re-integratie ligt bij werkgever, die niet zomaar extern advies moet volgen**

Het had de werkgever in casu genoegzaam duidelijk kunnen zijn – nu aangepast werk in het eigen bedrijf gelet op de omvang van het bedrijf niet aanwezig was en bij werknemer geen sprake was van geen duurzaam benutbare mogelijkheden – dat inspanningen in het kader van werkhervatting in het tweede spoor hadden dienen te worden verricht. De grief van de werkgever dat haar geen verwijt treft omdat zij het oordeel van de door haar ingeschakelde deskundige heeft gevolgd en zij niet zelf op de stoel van de bedrijfsarts kan gaan zitten slaagt niet. De verantwoordelijkheid voor de re-integratie ligt bij de werkgever. De verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer impliceert verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde diensten door ingeschakelde deskundigen, zoals de arbodienst.

---

### 2.4.3 RIV-toets

Het RIV wordt eerst administratief en vervolgens inhoudelijk getoetst. De administratieve toetsing betreft de tijdigheid van de WIA-aanvraag en de volledigheid van het RIV. Bij onvolledigheid krijgt de werkgever een week de tijd om de ontbrekende stukken aan te vullen. Als in geval van een incompleet of inhoudelijk niet te beoordelen RIV de gevraagde aanvullende informatie niet wordt ontvangen, wordt een loonsanctie op administratieve gronden opgelegd. Tijdens de loonsanctie kan de werkgever dan alsnog voor de gevraagde informatie zorgen. Bij ontvangst daarvan volgt een inhoudelijke beoordeling van de re-integratie. Blijken die voldoende, dan eindigt de loonsanctie. Zijn er onvoldoende re-integratie-inspanningen geleverd wordt de loonsanctie op inhoudelijke gronden gecontinueerd. Bij een compleet RIV-dossier dient het team zich op basis van de aangeleverde stukken een beeld van de belastbaarheid, de belasting in de oorspronkelijke functie, het sociaal medisch handelen van de bedrijfsarts, de verrichte inspanningen en het behaalde re-integratieresultaat te vormen. Blijkt dat het team zich onvoldoende een beeld kan vormen, bijvoorbeeld omdat de diagnose onbekend is, of omdat de functie niet goed omschreven is, of omdat noodzakelijke specialistische informatie niet is opgevraagd, dan neemt de meest gereede partij contact op met de werkgever of met de bedrijfsarts om de ontbrekende (medische) gegevens alsnog te verkrijgen.

Als wordt vermoed dat de re-integratie-inspanningen onvoldoende zijn, neemt UWV altijd contact op met de *werkgever* teneinde diens kant van de zaak te horen. Als uit de stukken blijkt dat er naar het oordeel van de bedrijfsarts geen benutbare of slechts marginale mogelijkheden tot werken zijn, toetst de verzekeringsarts of dit plausibel is. Hij neemt contact op met de bedrijfsarts als er onduidelijkheid of verschil van opvatting bestaat over de belastbaarheid of over de sociaal medische begeleiding.

UWV neemt in een aantal situaties ook contact op met de *werknemer*, bijvoorbeeld om te checken of een aangeboden functie passend is, of om te checken of de werknemer echt akkoord is gegaan met de door de werkgever geleverde re-integratie-inspanningen. Het niet opleggen van een loonsanctie kan de werknemer namelijk in zijn re-integratiekansen schaden.

Wat betreft de werkhervatting toetst UWV of er sprake is van een bevredigend resultaat. Als het resultaat als onbevredigend beoordeeld wordt, vraagt UWV de werkgever naar de verrichte inspanningen en de eventuele deugdelijke grond voor het nalaten van inspanningen. Hetzelfde gebeurt als er geen sprake is van werkhervatting. In zo'n geval wordt ook met de werknemer contact opgenomen. Als de werknemer aandraagt dat kansen zijn gemist, vraagt UWV om een weerwoord bij de werkgever. Bij complexe zaken en veronderstelde geschiktheid voor het eigen werk kan een bedrijfsbezoek (incidenteel) noodzakelijk zijn.

In de volgende gevallen dient de AD altijd contact op te nemen met de werknemer:

- bij het voornemen om géén sanctie op te leggen. De AD neemt contact op met de werknemer om zijn visie te vernemen op de re-integratie inspanningen van de werkgever;
- als de AD betwijfelt of de werknemer hersteld is voor het eigen werk;
- bij het onderzoek naar de passendheid van een functie.

Het UMCG onderzoek (Brouwer et al., 2010, p. 15) bij een steekproef van 213 RIV-beoordelingen laat zien dat in 73% van de cases contact met de werknemer is opgenomen en in 66% met de werkgever.

## 2.5 Sancties

### 2.5.1 Loonsancties

Bij een negatieve beoordeling van de re-integratie-inspanningen wordt de WIA-beoordeling opgeschort. De loondoorbetalingsplicht loopt dan door totdat wél voldoende re-integratie-inspanningen zijn verricht (loonsanctie), met een maximum van 52 weken. Hoe sneller de werkgever zijn tekortkomingen repareert, hoe korter de loonsanctie dus duurt. De toetsing gebeurt aan de hand van de beleidsregels beoordelingskader Poortwachter en wordt uitgevoerd door arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen. De Landelijke Loonsanctie Commissie (LLC) van UWV beoordeelt alle door de arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen gemotiveerde voorstellen voor sancties en neemt hierover een definitieve beslissing.

In 2008 leidde 11,8% van de RIV-toetsen tot een sanctie; in 97% van de gevallen betrof het nalatigheid van de werkgever. Tabel 2.2 geeft een verdeling van de loonsancties in de periode 2007-2009 naar reden.

Tabel 2.2 Redenen loonsanctie (2007-2009)

|   |      |
|---|------|
| 1. Re-integratie spoor 2 niet of niet adequaat aangepakt  | 24%  |
| 2. Niets of onvoldoende aan re-integratie gedaan om andere redenen dan arbeidsconflict (zoals bedrijfseconomische problemen of laksheid)    | 23%  |
| 3. Omvang aangeboden arbeid spoor 1 sluit niet aan bij functionele mogelijkheden terwijl de werkgever werk voor meer uren had kunnen bieden | 14%  |
| 4. Niets, onvoldoende of niet tijdig aan re-integratie gedaan wegens onterechte aannahme dat werknemer geen benutbare mogelijkheden had     | 11%  |
| 5. Concrete herplaatsingskans in spoor 1 voorbij laten gaan, ofwel door verkeerd te zoeken in spoor1, of door te vroege start spoor 2       | 10%  |
| 6. Re-integratie-inspanningen te laat ingezet om andere redenen dan arbeidsconflict (zoals bedrijfseconomische problemen of laksheid)       | 7%   |
| 7. Niets of onvoldoende gedaan of te laat van start gegaan vanwege een arbeidsconflict  | 3%   |
| 8. Niet toepassen NVAB-richtlijnen  | 3%   |
| 9. Overig   | 5%   |
| Totaal  | 100% |

Bron: *UWV Kwartaalverkenning 2010-III*, Kenniscentrum UWV, Amsterdam, 2010, tabel 4.9.

Redenen voor een loonsanctie betreffen onvoldoende of ontijdige inspanningen (2, 4, 6 en 7). Samen zijn deze goed voor 44% van de sancties. De andere zijn opgelegd vanwege een als verkeerd beoordeelde aanpak (1, 3, 5 en 8). Een derde van de sancties (1 en 5) gaan over de timing van de inzet van het tweede spoor.

Het gemiddelde sanctiepercentage over 2007-2008 was 10,4%. Het was het laagst in de sector financiële dienstverlening (8,3%) en het hoogst bij overheid en onderwijs (13,2%).

### 2.5.2 *Werknemerssancties*

Zoals eerder vermeld ligt het op de weg van de werkgever een werknemer die in de periode van verplichte loondoorbetaling in zijn re-integratie-inspanningen in gebreke blijft, op zijn gedrag aan te spreken, bijvoorbeeld door het vragen van een deskundigenoordeel dan wel door (dreiging met) inhouding van loon of in het uiterste geval (dreiging met) ontslag. Blijft de werknemer ook dan nog in gebreke en is hem dat aan te rekenen, dan past het UWV op diens eventuele WIA- of WW-uitkering een maatregel toe.<sup>4</sup>

Dergelijke sancties komen veel minder voor dan loonsancties voor werkgevers. Zo betrof maar 3% van de in 2008 opgelegde sancties (mede) nalatigheid van werknemers. Dit is mogelijk het gevolg van de omstandigheid dat werkgevers in de loondoorbetalingsperiode voldoende middelen hebben om werknemers te disciplineren en dat werkgevers bij de RIV-toets op hun disciplinerende maatregelen beoordeeld worden.

### 2.5.3 *Dreigende werking*

Twee onderzoeken laten zien dat van de mogelijkheid dat de werkgever een loonsanctie kan krijgen een aanzienlijke dreigende werking uitgaat. Bolhaar et al. (2005) presenteren de uitkomsten van een experiment waarbij in 2003 op twee regionale UWV kantoren het RIV strenger werd getoetst dan elders. 2003 was het eerste jaar dat in het kader van de WvP RIV'en getoetst werden. Het landelijke beleid was in die eerste jaren om de RIV'en terughoudend te toetsen. In het experiment werd in afwijking van dit beleid elke RIV intensief getoetst waardoor de sanctiekans toenam. Intensieve toetsing leidde in de experimentregio's tot 12% minder WAO-aanvragen.

Van der Burg et al. (2010) laten in een kwalitatief onderzoek onder 30 werkgevers zien dat grote en kleine bedrijven zich goed bewust waren van het sanctierisico. De RIV-toets bleek een stimulans om "geen steken te laten vallen". Vaak werden deskundigenoordelen gevraagd om te bezien of men op de goede weg was en daarmee een sanctie kon vermijden.

---

<sup>4</sup> Zij bijlage bij de Beleidsregels Beoordelingskader Poortwachter.







## **3 KNELPUNTEN**

### **3.1 Inleiding**

In gesprekken met vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers en met bij de WvP betrokken professionals (bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen) zijn de ervaringen met en het oordeel over de WvP aan de orde gesteld. Daarbij is een vaste checklist van onderwerpen gehanteerd, zodat de verschillende partijen hun visie op die onderwerpen konden geven. Doel was aldus knelpunten op te sporen en de gesprekspartners te vragen verbeteringen aan te geven waarmee die knelpunten weggenomen zouden kunnen worden.

In het vervolg van dit hoofdstuk doen we verslag van de interviews aan de hand van de onderwerpen die we achtereenvolgens bespraken, te weten:

- uitvoering van poortwachterstappen;
- inzet tweede spoor;
- motieven voor en gebruik van deskundigenoordelen;
- RIV toets en sancties;
- samenwerking tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen;

Dat deze knelpunten overeenkomen met de redenen voor een sanctie (zie paragraaf 2.5) zal geen verbazing wekken. In de navolgende paragrafen behandelen we deze knelpunten successievelijk.

### **3.2 Uitvoering van poortwachterstappen**

*WvP is gecompliceerd voor kleine bedrijven*

Alle partijen zijn op zich tevreden over de WvP. Wel is de uitvoering van de WvP voor kleine bedrijven gecompliceerd, ook omdat ze (gelukkig) zelden te maken hebben met langdurig verzuim. Ze bouwen geen poortwachterroutines op en zijn daarom geneigd of alles over te laten aan de arbo-dienst, of alles zelf te doen, als ze een 'dubbeltjescontract' met de arbo-dienst gekozen hebben. Kleine bedrijven zullen eerder het advies van de bedrijfsarts omtrent het plan van aanpak ongewijzigd overnemen. De werkgever geeft dan de regie uit handen maar blijft wel verantwoordelijk voor het resultaat. Recent onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts leert dat 34% van de bedrijven met minder dan tien werknemers de naam

kent van hun bedrijfsarts. Bij de grotere bedrijven is dat 73% (De Zwart et al., 2011, p. 37).

#### *Administratieve lasten bezwaarlijker dan re-integratie-inspanningen*

Zowel de geraadpleegde werkgeversorganisatie (MKB-NL) als de NVAB (bedrijfsartsen) hebben de ervaring dat veel werkgevers een hekel hebben aan de administratieve belasting die de WvP met zich meebrengt. Inzet voor re-integratie vinden werkgevers een veel geringer probleem dan de administratie, vastlegging en verantwoording van de gepleegde activiteiten.

#### *Tijdigheid*

De werkgeversvertegenwoordiger en de twee vertegenwoordigers van arbodiensten menen dat ze door UWV (nog steeds) worden afgerekend op tijdigheid van het zetten van de eerste twee stappen. Ten onrechte bestaat het idee dat UWV het RIV vooral administratief toetst en dat je 'goed zit' als je de vereiste stappen maar tijdig zet. Vanuit UWV wordt gesteld dat dit niet het geval is, tenminste als er goede redenen zijn voor ontijdigheid. Wel is het van belang dat als het tot een WIA-aanvraag komt het RIV-dossier compleet is.

Een ander knelpunt betreffende tijdigheid is het moment waarop niet-medische casemanagers de bedrijfsarts inschakelen. Recent onderzoek onder 541 bedrijfsartsen laat zien dat 58% vindt dat zieke werknemers te lang worden weggehouden van de bedrijfsarts (De Zwart et al., 2011, p. 73).

#### *Initiatief werknemer*

De vakbonden zetten langdurig zieke werknemers aan het poortwachter-protocol goed te volgen en zelf initiatieven tot werkhervatting te nemen. Zo heeft de FNV de brochure "Wie schrijft die blijft" uitgegeven die zieke werknemers als een logboek kunnen gebruiken, met aanwijzingen wat zij zelf aan hun re-integratie kunnen doen. Als zij werkmogelijkheden in het eigen bedrijf zien dan dient de werkgever daarop in te gaan. Ook al is het inkomensverlies bij ziekteverzuim beperkt, het vooruitzicht van een WIA claimbeoordeling met een gerede kans op afwijzing gevolgd door mogelijk ontslag is zodanig dat werknemers een aanmerkelijk belang hebben bij tijdige werkhervatting, als de ziekte dit toelaat.

#### *Privacy werknemers*

Bedrijfsartsen moeten zorgvuldig de medische privacy van ziek gemelde werknemers beschermen. Dit betekent dat ze alleen de voor re-integratie

relevante informatie aan de werkgever door kunnen geven. De aard en hoeveelheid van de informatie worden door werkgevers vaak als te summier ervaren. Het knelpunt is dan dat de bedrijfsarts moeten balanceren tussen het privacybelang van de zieke werknemer en de re-integratieverantwoordelijkheid van de werkgever. Vanuit de vereniging van bedrijfsartsen, de NVAB, wordt gesuggereerd dat de medische privacyregels zouden moeten worden aangescherpt. Vooral kleine bedrijven zouden door gebrek aan kennis van en ervaring met die privacyregels soms ontoelaatbaar slordig te werk gaan, bij voorbeeld door een ziek gemelde werknemer te vragen naar zijn of haar medische situatie.

Dit knelpunt is nog nijpender als het gaat om de verhouding tussen werknemer en werkgever. Werkgevers kunnen geneigd zijn de weigering van werknemers om informatie te geven over hun ziekte op te vatten als een weigering om mee te werken aan re-integratie. Werknemers kunnen zich dan gedwongen voelen details over hun aandoening vrij te geven. Ze kunnen overigens ook vrijwillig open kaart spelen. Maar dit hangt af van de aandoening en van de vertrouwensband die een werknemer met zijn / haar werkgever heeft.

Recent is onderzoek gedaan naar de positie van bedrijfsartsen (De Zwart et al, 2011, p. 69). In dit onderzoek wordt aan bedrijfsartsen gevraagd hoe vaak het voorkomt dat betrokken partijen, zoals werkgever, verzekeraar, arbodienst of UWV, vragen om medische gegevens die volgens de bedrijfsartsen onder het beroepsgeheim vallen. 42% van de bedrijfsartsen zegt dat dit soms gebeurt en 22% meldt dat dit (zeer) vaak gebeurt.

### **3.3 Inzet tweede spoor**

#### *Timing inzet spoor 2*

Er bestaat geen wettelijke termijn voor de inzet van het tweede spoor, maar het beoordelingskader poortwachter gaat ervan uit dat dit uiterlijk na 1 jaar gebeurt in het kader van de eerstejaarsevaluatie. . Dat is geaccordeerd door de rechterlijke macht. De periode rond de eerstejaarsevaluatie is een belangrijk (meet)punt is, omdat dan gekeken wordt hoe het ervoor staat met de re-integratie op spoor 1. Er moet dan besloten worden of het tweede spoor wordt ingezet. Dat kan samengaan met eventueel nog lopende re-integratie-activiteiten in het eerste spoor. Het tweede spoor kan dan alleen achterwege blijven als er concreet perspectief bestaat op hervatting in het eigen bedrijf. Wel moet er dan tempo gemaakt worden met het tweede spoor.

---

***Tweede spoor inzetten zodra bekend is dat er geen mogelijkheden op het eerste spoor zijn***

In casu had de werkgever voortvarender te werk kunnen en moeten gaan en met name het tweede spoor veel eerder moeten inzetten dan zij heeft gedaan. De werkgever is te afwachtend geweest gedurende de wachttijd en heeft onvoldoende re-integratie-inspanningen verricht via het tweede spoor. De werkgever had van de bedrijfsarts de mededeling gekregen dat de werknemer niet meer kon terugkeren in zijn eigen werk. Aangezien er bij betrokkene geen ander passend werk voorhanden was, had direct begeleiding naar het tweede spoor kunnen worden opgestart en dit is ten onrechte nagelaten.

---

Bovenstaande uitspraak maakt duidelijk dat een snelle inzet van spoor 2 geen punt is. Integendeel, als duidelijk is dat de arbeidsmogelijkheden van de werknemer en de mogelijkheden in het bedrijf spoor 1 duurzaam uitsluiten dan moet spoor 2 gevolgd worden. Zo'n situatie doet zich voor bij bedrijven waar binnen het bedrijf beperktere mogelijkheden zijn voor re-integratie op het 1<sup>e</sup> spoor.

*Het ene spoor sluit het andere niet uit*

Onderstaand vonnis illustreert dat ook als de mogelijkheden op spoor 1 niet duurzaam afwezig zijn spoor 2 toch ingezet moet worden.

---

***Zelf als inzet op eerste spoor nog loopt, kan tweede spoor al ingezet worden***

Stelling werkgever, dat zij niet gehouden was tot re-integratie-inspanningen ten aanzien van het tweede spoor omdat re-integratie in het eerste spoor nog mogelijk was, wordt niet gevolgd; werkgever kan naast het verrichten van re-integratie-inspanningen ten aanzien van het eerste spoor gehouden zijn de mogelijkheden bij een andere werkgever te bezien, bijvoorbeeld in het geval het nog niet is gekomen tot gedeeltelijke werkhervatting in het eigen bedrijf en er geen uitzicht is dat dit op korte termijn zal gebeuren. Stelling werkgever dat sprake was van een gecompliceerde en onzekere medische toestand levert geen deugdelijke grond op om re-integratie-inspanningen achterwege te laten.

---

Omgekeerd is het van belang dat spoor 1 als optie blijft bestaan. Wanneer bijvoorbeeld de gezondheidssituatie verandert of de mogelijkheden binnen een bedrijf veranderen, moet steeds weer bekeken worden of spoor 1 toch mogelijk is. Uiteindelijk gaat het erom dat zoveel mogelijk re-integratiemogelijkheden worden aangewend.

#### *Kosten spoor 2*

Om de re-integratie op het tweede spoor goed te laten verlopen moeten werkgevers bereid zijn kosten te maken voor bijvoorbeeld de inhuur van een re-integratiebureau. Het tweede spoor wordt om deze redenen vaak pas laat ingezet en vaak zonder het gewenste resultaat:

Volgens de twee bedrijfsartsen die actief zijn in de NVAB worden de inspanningen om buiten het eigen bedrijf werk te vinden gedaan op geleide van wat UWV voldoende acht. Zij menen dat dit veranderd is: vond UWV vroeger het inschakelen van een re-integratiebedrijf een blijk van voldoende inspanning, nu wil men concrete sollicitatieactiviteiten zien en een verantwoording van het mislukken van dergelijke pogingen. Op zich vinden zij dat niet onredelijk, maar het maakt hun werk lastiger omdat het een extra sanctiegrond levert.

#### *Positie van de werknemer*

Het beperkte gebruik van het tweede spoor is begrijpelijk omdat het met name voor de werknemer grote onzekerheden met zich meebrengt en aanpassingsvermogen vereist. De werknemersvertegenwoordiger benadrukt dat het van belang is dat de werknemer zelf inziet dat de eigen functie binnen het eigen bedrijf niet meer uitgevoerd kan worden, en dat hij of zij misschien beter in een ander bedrijf aan de slag kan gaan. Maar omdat werkgevers niet graag een zieke werknemer in dienst nemen, is het steeds weer de vraag of dat lukt.

### **3.4 Deskundigenoordelen**

#### *Beoordeling van het oordeel*

Het deskundigenoordeel (*second opinion*) is bedoeld om het vastgelopen re-integratieproces vlot te trekken of om te laten toetsen of de re-integratie op het goede spoor zit. Omdat met name werknemers de formulieren waarmee een deskundigenoordeel moest worden aangevraagd onnodig gecompliceerd en bewerkelijk vonden, heeft UWV in 2010 nieuwe formulieren ontworpen. Deze zijn weliswaar duidelijk maar nog steeds omvangrijk en bewerkelijk. Verder wordt (o.a. door bedrijfsartsen) geklaagd

over wachttijden en de kwaliteit van de beoordeling. Mogelijk houdt deze onvrede verband met de bevinding van de Stichting De Ombudsman (2011) dat in 50% van de oordelen over de arbeidscapaciteit ("ziek of niet ziek") de verzekeringsarts tot een andere bevinding komt dan de bedrijfsarts.

#### *Toegenomen strategisch gebruik*

Het aantal gevraagde deskundigenoordelen is tussen 2007 en 2010 met 64% toegenomen. Deze toename is volgens de geraadpleegde insiders niet zozeer het gevolg van een navenante groei van het aantal vastgelopen re-integratietrajecten, maar van een toegenomen behoefte van werkgevers om sancties te voorkomen. Zij vragen dan een deskundigenoordeel aan om na te gaan of ze op het juiste spoor zitten en voldoende inspanningen leveren. Die oordelen worden vaak rondom de eerstejaarsevaluatie of later in het tweede ziektejaar aangevraagd. Dit strategische gebruik komt tevens naar voren in het onderzoek naar de overwegingen van werkgevers rond de inzet van re-integratie en rond de WIA claimaanvraag bij langdurig zieken. (Van der Burg et. al. 2010)

Werkgevers hebben vaak het idee dat een deskundigenoordeel ze vrijwaart van een sanctie. Dit is niet per definitie het geval, het deskundigenoordeel heeft immers geen juridisch bindende kracht, en betreft alleen een bepaalde periode of een bepaald onderwerp van de re-integratie. Het kan dus geen betrouwbaar inzicht geven in de wijze waarop het gehele traject bij de RIV-toets beoordeeld zal worden.

### **3.5 RIV-toets en sancties**

#### *Verslaglegging*

Volgens de twee geïnterviewde AD'en van UWV varieert het niveau van de verslaglegging in het RIV sterk. Een oorzaak hiervan is dat er geen verplichting bestaat tot het gebruik van standaard UWV formulieren, zodat de RIV's niet op een standaard manier geordend zijn. In principe dient de chronologische volgorde gehanteerd te worden. In de loop der jaren is het echter wel verbeterd, de RIV's worden steeds meer opgebouwd volgens een vast format. Het belangrijkste is dat je een overzicht hebt van wat er gebeurd is.

#### *Beoordelingspraktijk volgens UWV*

Volgens de professionals van UWV wordt bij een RIV beoordeling voornamelijk gekeken naar het resultaat. Het gaat om een adequate, inhoudelijke

uitvoering van de stappen. Een werkgever heeft voldoende gedaan indien de re-integratie succesvol is en/of spoor 2 is ingezet of er gekeken is naar andere mogelijkheden binnen het bedrijf. Daarnaast moet worden aangegeven voor hoeveel uur de werknemer werkt en wat het actuele oordeel van de bedrijfsarts is.

Na de invoering van de WIA is de wijze van toetsing verscherpt. Tijdigheid is niet de belangrijkste focus van UWV. Er wordt eerst gekeken naar de inhoud van de acties. UWV wil graag de werkgever op inhoud beoordelen en niet teveel naar de procesmatige kant kijken. Pas als het aan de inhoud schort, wordt ook naar de formele uitvoering van het proces gekeken.

#### *Beoordelingspraktijk volgens de andere poortwachterpartijen*

Het RIV wordt eerst administratief beoordeeld (is het dossier compleet?) en daarna inhoudelijk (is het resultaat bevredigend en is er voldoende gedaan?). De twee arbodienstvertegenwoordigers menen, zoals gezegd ten onrechte, dat UWV voornamelijk checkt of de 'kopjes' aanwezig zijn (probleemanalyse etc.). Zij menen dat als er dubbel getoetst wordt (eerst administratief en dan inhoudelijk) dit tot onduidelijkheid over het beoordelingskader zou leiden. Daar staat tegenover dat UWV in beginsel elk RIV dubbel toetst, maar dat een inhoudelijke toets vanzelfsprekend pas mogelijk is als alle stukken ("kopjes") aanwezig zijn.

De werkgeversvertegenwoordiger merkt dat UWV steeds strenger toetst en voelt een toegenomen sanctiedreiging. Daar tegenover staat de visie van een werknemersvertegenwoordiger die meent dat de RIV toets strenger zou mogen worden uitgevoerd, zodat werkgevers een sterkere druk voelen om re-integratie te bewerkstelligen.

Verder meent deze werknemersvertegenwoordiger dat de toetsing van het RIV en de claimbeoordeling beter op elkaar afgestemd zouden moeten worden. Zo zou een oproep voor een bezoek aan de verzekeringsarts in het kader van de RIV-toets gecombineerd kunnen worden met de claimbeoordeling (tenzij de RIV-toets tot een loonsanctie leidt). Bij een functionele urenbeperking of wanneer de bedrijfsarts stelt dat er geen benutbare mogelijkheden zijn, wordt de werknemer immers in beginsel altijd door de verzekeringsarts opgeroepen. Blijkt de verzekeringsarts ook tot het oordeel te komen dat er geen benutbare mogelijkheden zijn en dat de afwezigheid van benutbare mogelijkheden duurzaam is, dan is daarmee ook de claimbeoordeling gedaan. Ook de geïnterviewde verzekeringsarts is er voorstander van de RIV-toets en de claimbeoordeling te combineren. De

verzekeringsarts zal dan altijd de betreffende werknemer zien en kan daardoor het re-integratieproces beter beoordelen.

### *Sanctiebeleid*

Sancties moeten uiterlijk zes weken voor het verstrijken van de wachttijd voor de WIA worden opgelegd. De loonsanctieduur moet evenredig worden bekort als de loonsanctie niet uiterlijk zes weken voor einde wachttijd is opgelegd. Na einde wachttijd is de termijn voor het opleggen van een sanctie verstreken.

Naast een wettelijk kader wordt ook een procesmatig kader gebruikt, in de vorm van instructies. Onderdeel van de interne instructies is dat elk voor-nemen tot het opleggen van een loonsanctie ter toetsing wordt voorgelegd aan een landelijke commissie (de LLC). In bezwaar wordt een opgelegde loonsanctie alleen herroepen na toetsing door een landelijke bezwaar-commissie (de BLLC). Volgens mededeling van de voorzitter van de LLC wordt ongeveer 25% van de loonsanctievoorstellen bij de indiener terug-gelegd. De overige 75% wordt na toetsing geaccordeerd. Aldus is de zorg-vuldigheid van de sanctieprocedure gewaarborgd.

De werkgeversvertegenwoordiger meent dat de reden van afwijzing niet altijd eenduidig is. Zo zijn er enerzijds werkgevers die een sanctie krijgen omdat het tweede spoor te snel is ingezet en het eerste spoor te snel en te lichtvaardig is afgesloten en anderzijds werkgevers die een sanctie krijgen omdat het tweede spoor helemaal niet is ingezet. Op zich zijn dit legitieme redenen om een sanctie op te leggen. De perceptie van werkgevers is echter dat de wijze van beoordeling van het RIV onvoorspelbaar is.

Het dilemma dat hier speelt is het volgende. Enerzijds hebben werkgevers en bedrijfsartsen behoefte aan duidelijke richtlijnen betreffende de vereis-te inspanningen en de wijze waarop die door UWV beoordeeld worden om zo de kans op een loonsanctie te minimaliseren. Anderzijds streeft UWV naar maatwerk bij het opleggen van een sanctie binnen zorgvuldige en transparante procedures. Onderdeel daarvan is dat UWV aangeeft op wel-ke punten de werkgever nalatig is geweest. Dit geeft houvast om de nala-tigheid te corrigeren en onderstreept het reparatieve karakter van de loon-sanctie. De klacht van werkgevers is dat dit houvast pas na de sanctie-oplegging wordt gegeven en niet ter voorkoming van een sanctie. UWV is echter niet bevoegd gedurende de wachttijd van de WIA een sturende in-vloed op het re-integratieproces uit te oefenen.



### *Verschillen naar bedrijfs- en werknemerskenmerken*

De geïnterviewde UWV-professionals nemen een aantal verschillen in sanctiewaardig gedrag waar. De sectoren zorg en welzijn en de overheid krijgen vaker dan andere sectoren een loonsanctie opgelegd (zie 2.5.1). Onderwijs en zorg worden vaak gesanctioneerd omdat spoor 2 te laat of niet adequaat genoeg is ingezet. De UWV professionals menen dat men in die sectoren vaak te lang vasthoudt aan het huidige werk.

Volgens de twee arbodienstvertegenwoordigers presteren kleine werkgevers over het algemeen goed. De poortwachterstappen worden niet altijd precies volgens het protocol uitgevoerd, maar op basis van gezond verstand wordt er wel veel bereikt. Inadequate inspanningen zijn niet zozeer een kwestie van onwil maar meer een gebrek aan HR capaciteit en ervaring.

Er zijn verschillende ervaringen met de lager- en hoger opgeleide werknemers. Bijvoorbeeld in de zorg en het onderwijs komt het voor dat hoger opgeleiden meer eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun re-integratie. Lager opgeleiden zijn wat dat betreft volgzamer, maar daardoor ook weer minder kritisch.

## **3.6 Samenwerking tussen bedrijfsartsen en UWV professionals**

Bij bedrijfsartsen bestaat een sterke behoefte aan meer samenwerking om re-integratie te bevorderen. Zo zouden zij graag bij de uitvoering van het plan van aanpak de arbeidsmogelijkheden van de zieke werknemer met arbeidsdeskundigen van UWV willen bespreken. Het is UWV niet "verboden" om met name in het kader van deskundigenoordelen met bedrijfsartsen te communiceren. Alleen heeft het UWV geen taak tijdens de loon-doorbetalingsperiode vanwege de strikte verantwoordelijkheidsverdeling tussen het private en publieke domein. De professionele opvattingen van VA en AD hebben dan ook geen juridische binding (zie ook 3.4).

Bij de overdracht van de beoordeling van de functionele mogelijkheden door de bedrijfsarts op de VA moet informatie die in een privaatrechtelijke context gegenereerd is als input dienen voor een publiekrechtelijke beslissing. Bedrijfsartsen worden geacht bij het eindoordeel ("actueel oordeel") in eigen bewoordingen de belastbaarheid aan te geven, zij het dat ze gebonden zijn aan het Beoordelingskader Re-integratie-inspanningen. Verzekeringsartsen dienen dit oordeel te vertalen in de termen van de Functio-

nele Mogelijkheden Lijst, die door verzekeringsartsen gehanteerd wordt bij de WIA claimbeoordeling.

De vrijheid die de bedrijfsarts heeft bij de formulering van het eindoordeel kan botsen met de door wets- en beleidsregels bepaalde kaders waarbinnen de VA tot zijn oordeel over de belastbaarheid moet komen. Een evenwichtige beoordeling van het RIV vereist een overdracht van het dossier van bedrijfsarts naar verzekeringsarts waarbij ruimte is voor terugkoppeling en overleg tussen beide professionals. Aan die ruimte ontbreekt het vaak om praktische en formele redenen, zoals moeilijke bereikbaarheid en strikte termijnen waaraan UWV zich te houden heeft. In de visie van bedrijfsartsen ontstaat hier een knelpunt als door gebrek aan mogelijkheden tot overleg een loonsanctieprocedure wordt ingezet die bij tijdige terugkoppeling vermeden had kunnen worden. Hoe vaak dergelijke vermijdbare procedures voorkomen is onduidelijk.

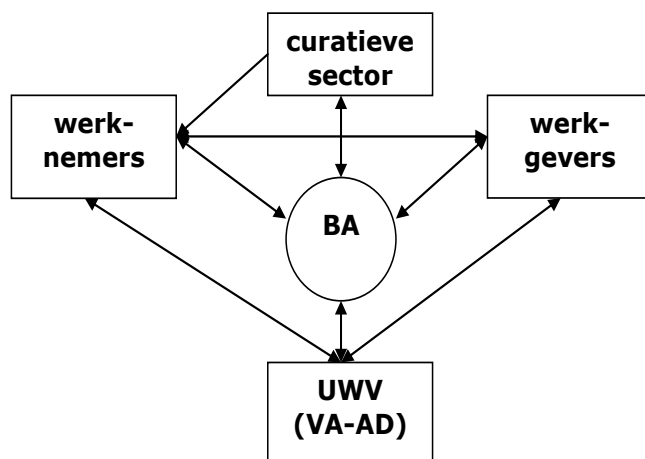
### **3.7 Beschouwing**

Uit de gesprekken die in het kader van dit project zijn gevoerd met acht woordvoerders namens van organisaties van werknemers, werkgevers en bedrijfsartsen en met arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van het UWV, komt een aantal knelpunten naar voren. Bij wijze van samenvatting lopen we deze na bij de verschillende actoren in het verzuimproces.

- *Werknemers* zouden zich zodra zij hun arbeidscapaciteit dat toelaat moeten inspannen om aan de slag te komen. Door alert te zijn op hervattingsmogelijkheden binnen of buiten het bedrijf kan de werknemer ontslag na afloop van het opzegverbod dat gedurende de wachttijd voor de WIA geldt vermijden. Bovendien helpen ze daarmee hun werkgever een loonsanctie te voorkomen. Goede voorlichting door vakbonden en adequate begeleiding van bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen is hierbij geboden.
- *Werkgevers* zijn gevoelig voor het sanctierisico en zijn geneigd de wijze waarop zij de WvP uitvoeren door de dreiging van dit risico te laten bepalen. Voor de juiste begeleiding van langdurig zieke werknemers zijn ze afhankelijk van de informatie die ze krijgen van de bedrijfsarts en van andere gecontracteerde professionals, zoals arbeidsdeskundigen. Werkgevers dienen tijdig voldoende informatie te verzamelen om effectieve inspanningen te kunnen leveren om loonsancties te voorkomen.

- Bedrijfsartsen bevinden zich in een spanningsveld dat bepaald wordt door vier actoren, zoals weergegeven in schema 3.1.

Schema 3.1 Spanningsvelden rondom de bedrijfsarts



Dit schema laat zien dat bedrijfsartsen moeten opereren:

- in een spanningsveld dat ontstaat als werknemers hun ziektestatus voorop stellen en werkgevers hun verzuimkosten willen beperken door middel van voortijdige werkhervatting;
- in een spanningsveld dat ontstaat als werknemers hun ziektestatus voorop stellen als gevolg van eenzijdige informatie die ze van hun behandelende artsen krijgen. Die informatie is eenzijdig als in de behandeling geen rekening wordt gehouden met de arbeidsmogelijkheden van de patiënt-werknemer;<sup>5</sup>
- in een spanningsveld dat ontstaat als de curatieve sector niet bereid is (tijdig) cruciale informatie te geven over het ziektebeeld van een ziek gemelde werknemer;
- in een spanningsveld dat ontstaat als een werkgever de bedrijfsarts te laat inschakelt of de aanwijzingen van de bedrijfsarts veronachtzaamt en daardoor de verrichte re-integratie-inspanningen door UWV als onvoldoende beoordeeld worden en tot een loonsanctie leiden;

<sup>5</sup> Onderzoek van Bolhuis en Van Petersen (2007) "laat zien dat de helft van de bedrijfsartsen vindt dat de curatieve sector vaak te pessimistisch is over de termijn waarbinnen het werk hervat kan worden. Daartegenover stellen curatieve behandelaars dat bedrijfsartsen vaak aansturen op een te snelle werkhervatting waardoor goede behandeling niet mogelijk is (...)." Geciteerd in De Zwart et al., 2011, p. 80.

- in een spanningsveld dat ontstaat als de op aanwijzing van de bedrijfsarts verrichte re-integratie-inspanningen door UWV als onvoldoende beoordeeld worden en tot een loonsanctie leiden;
- in een spanningsveld dat ontstaat als bedrijfsarts en werkgever menen dat het resultaat van de re-integratie-inspanningen bevredigend dan wel voldoende is, terwijl deze door UWV als onbevredigend dan wel onvoldoende beoordeeld worden en tot een loonsanctie leiden.

Uit het strategische gebruik van deskundigenoordelen blijkt dat werkgevers uiterst gevoelig zijn voor het sanctierisico. Men probeert sancties te vermijden maar weet niet precies hoe. Dit levert weliswaar frustraties, ook bij bedrijfsartsen, maar leidt er wel toe dat werkgevers meestal voldoende inspanningen leveren. De disciplinerende werking van sanctiedreiging is sterk. Bij een eenduidige en consequente sanctietoepassing zou die dreigende werking tot een toename van gewenst gedrag – voldoende inspanningen en bevredigende resultaten – moeten leiden en daarmee tot een afname van het aantal sancties.

## **4 DOSSIERONDERZOEK BIJ CLAIMBEOORDEELDE REGULIERE WERKNEMERS**

### **4.1 Inleiding**

De informatie uit de deskresearch en de interviews is gebruikt om een beoordelingskader van de feitelijke toepassing van de WvP te maken. Daarbij vormden de aspecten *volledigheid, tijdigheid en effectiviteit* van de poortwachterstappen het uitgangspunt. Het beoordelingskader voor de toepassing van de WvP is verwerkt in een checklist voor het dossieronderzoek onder reguliere werknemers die een WIA-uitkering hebben aangevraagd.

#### *Afbakening doelgroep*

Het dossieronderzoek beperkt zich tot reguliere werknemers die een WIA-uitkering hebben aangevraagd. Alleen voor deze groep is een RIV opgesteld en is een compleet dossier met professionele informatie beschikbaar. Met reguliere werknemers bedoelen degenen die een vast dienstverband hebben. Werknemers, zoals uitzendkrachten en mensen met een tijdelijk dienstverband, die na ziekmelding (uiteindelijk) een beroep moeten doen op de vangnet-Ziektewet laten we buiten beschouwing. De poortwachter geschiedenissen van andere langdurig zieke werknemers zijn moeilijk te achterhalen, anders dan door enquêtering. Verder beperken we ons tot dossiers van werknemers die volgens de claimbeoordeling arbeidsmogelijkheden hebben (<35% arbeidsongeschikt, of 35-80% arbeidsongeschikt). Ook hebben we een aantal sanctiedossiers in het onderzoek betrokken, zodat we een compleet beeld krijgen van de toepassing van de WvP.

Doel van het dossieronderzoek is in kaart te brengen in hoeverre de poortwachterstappen worden toegepast en wat de samenhang van hun toepassing is met de uitkomst van de WIA-claimbeoordeling (<35% arbeidsongeschikt, 35-80% arbeidsongeschikt, sanctie) en met de werkstatus op het moment dat de WIA-beschikking wordt afgegeven. In de tabellen wordt daarom steeds het resultaat over alle dossiers (97), de deels of volledig werkenden ten tijde van de eindevaluatie (60) en degenen die in de WGA (35-80) stromen (36) getoond. We nemen daarbij de sanctiegevallen en de 35-minners samen.

## 4.2 Opzet dossieronderzoek

### 4.2.1 Steekproefkader

In het WNW-onderzoek is een cohort van ca. 4.000 reguliere werknemers die zich rond 1 januari 2007 ziek meldden en negen maanden ziek gemeld bleven anderhalf jaar gevolgd. Binnen dit cohort hebben 1.061 werknemers een WIA-uitkering aangevraagd en de aanvraag doorgezet tot en met de claimbeoordeling. Van deze groep behoort ongeveer de helft tot de doelgroep van werknemers van wie UWV heeft vastgesteld dat zij nog arbeidsmogelijkheden hebben: 35-minners en WGA 35-80%. De claimbeoordelingen voor deze groep hebben in het najaar van 2008 plaatsgevonden. Wij menen dat de handelwijze bij de uitvoering van de WvP en bij de claimbeoordeling sindsdien niet substantieel veranderd is, zodat de op deze wijze geselecteerde dossiers een aanvaardbare weergave zijn van de huidige praktijk.

### 4.2.2 Dossierselectie

Op basis van de WNW dataset is een selectie gemaakt van dossiers van reguliere claimbeoordeelde werknemers. Deze werknemers zijn geselecteerd op de volgende kenmerken:

- wel/geen sanctie;
- werkstatus;
- WIA status (35 minners en 35-80 WGA);
- regio.

Het onderzoek naar de sanctie dossiers vond plaats op het UWV regio kantoor in Den Haag. Op dit kantoor zijn de papieren dossiers van werknemers waarvan werkgevers zijn gesanctioneerd bekeken. Het betrof dossiers van verschillende regiokantoren.

De niet sanctie dossiers zijn op het regiokantoor Utrecht via het intranet van UWV bekeken. Daar waar het gedigitaliseerde dossier niet alle informatie bevatte zijn papieren dossiers opgevraagd.

Tabel 4.1 geeft een toelichting op de selectie van de dossiers. In het dossieronderzoek zijn op basis van het WNW databestand 100 dossiers geselecteerd van claimbeoordeelde reguliere werknemers waarvan de werknemer *geen* sanctie heeft gehad. De beoogde opzet voorzag in een analyse van 80 dossiers. De gedigitaliseerde dossiers bleken echter niet allemaal volledig, er miste te veel informatie om een analyse te kunnen uitvoeren. Daarom zijn er papieren dossiers opgevraagd, deze waren echter niet al-

lemaal op tijd beschikbaar, waardoor er 79 van de 100 dossiers aan de hand van de checklist zijn geanalyseerd. Aan de gegevens uit het dossieronderzoek zijn achtergrondvariabelen uit het WNW onderzoek gekoppeld.

*Tabel 4.1 Selectie en analyse dossiers*

|                      | Selectie | Meegenomen in de analyse |
|----------------------|----------|--------------------------|
| Niet sanctiedossiers | 100      | 79                       |
| Sanctiedossiers      | 40       | 18                       |
| Totaal               | 140      | 97                       |

Daarnaast zijn 40 dossiers geselecteerd van werknemers waarvan de werkgever een sanctie opgelegd heeft gekregen. Hiervan moesten er 20 worden geanalyseerd, maar de andere aangeleverde dossiers bevatten niet altijd genoeg informatie om de analyse uit te voeren. Uiteindelijk zijn 18 sanctiedossiers meegenomen in de analyse. Het was niet mogelijk om deze sanctiedossiers aan de WNW data te koppelen.

#### *4.2.3 Achtergrondgegevens dossieronderzoek*

Om een beeld te schetsen van de groep werknemers van wie de RIV dossiers hebben geanalyseerd laten we hier een aantal achtergrondvariabelen zien, zoals functieniveau beperkingen en reden van verzuim.

De meeste werknemers hebben een functieniveau dat ligt op VMBO of MBO niveau (39 dossiers); dit komt overeen met het gemiddelde functieniveau van werknemers uit het WNW databestand. Van een even groot deel is in het dossier niet weergegeven welk functieniveau de werknemer heeft.

*Tabel 4.2 Functieniveau*

|                       | Aantal dossiers<br>(n=97) |
|-----------------------|---------------------------|
| Laag (lager dan VMBO) | 4                         |
| Middel (VMBO, MBO)    | 39                        |
| Hoog (HBO, WO)        | 15                        |
| Niet in dossier       | 39                        |

Het verzuim van een langdurig zieke werknemer kan verschillende redenen hebben. In de dossiers staat welke vormen van arbeidsbelasting zijn uitgesloten als gevolg van de aandoening van betrokkene. Verzuim wegens fysieke arbeidsbelasting komt het vaakst voor (33 dossiers), gevolgd door verzuim wegens psychische arbeidsbelasting. Daarnaast komt de ca-

tegorie anders geregeld voor. Onder "anders" wordt een scala aan oorzaken genoemd, waarvan "ziekte algemeen" nogal eens voorkomt. Slechts drie dossiers betreffen werknemers die zich hebben ziek gemeld vanwege een arbeidsconflict.

*Tabel 4.3 Reden van verzuim*

|                                | Aantal dossiers<br>(n=97) |
|--------------------------------|---------------------------|
| Algemene arbeidsomstandigheden | 5                         |
| Psychische belasting           | 27                        |
| Fysieke belasting              | 33                        |
| Arbeidsconflict                | 3                         |
| Sociale omstandigheden         | 3                         |
| Anders                         | 17                        |
| Niet in dossier                | 1                         |

De werknemer kan door zijn of haar ziekte verschillende beperkingen hebben. Beperkingen in dynamische handelingen (67) en statische houdingen (56) komen het vaakste voor. Ook beperkingen in het persoonlijk functioneren (48) zien we redelijk vaak terug in het dossier.

*Tabel 4.4 Beperkingen van de werknemer\**

|  | Aantal dossiers<br>(n=97) |
|--|---------------------------|
| Persoonlijk functioneren               | 48                        |
| Sociaal functioneren                   | 39                        |
| Aanpassing aan fysische omgevingseisen | 32                        |
| Dynamische handelingen                 | 67                        |
| Statische houdingen                    | 56                        |
| Werktijden                             | 32                        |
| Niet in dossier                        | 5                         |

\* meerdere beperkingen mogelijk

Er is nauwelijks sprake van een conflict tussen werkgever en werknemer *tijdens de ziekte*. In slechts zeven dossiers is hier sprake van.

*Tabel 4.5 Aanwezigheid van een conflict tussen werkgever en werknemer*

|                  | Aantal dossiers<br>(n=97) |
|------------------|---------------------------|
| Wel een conflict | 7                         |
| Geen conflict    | 83                        |
| Niet in dossier  | 7                         |



Het merendeel van de werknemers is bij einde wachttijd deels aan het werk (45), 15 werknemers zijn geheel aan het werk. Van twee werknemers is in het dossier niet te vinden of ze bij het einde van de wachttijd werken.

*Tabel 4.6 De werkstatus bij einde wachttijd*

|                     | Aantal dossiers<br>(n=97) |
|---------------------|---------------------------|
| Niet aan het werk   | 35                        |
| Deels aan het werk  | 45                        |
| Geheel aan het werk | 15                        |
| Niet in dossier     | 2                         |

In de dossieranalyse is alleen naar dossiers gekeken van gedeeltelijk arbeidsongeschikten, 35 minners en sanctiegevallen. Volledig arbeidsongeschikten zijn buiten de analyse gehouden. De verdeling tussen 35 minners en de gedeeltelijk arbeidsongeschikten is redelijk gelijk, de 35 minners zijn iets vaker vertegenwoordigd. Van de 36 WGA'ers werken er 24. Zie ook tabel 4.20.

*Tabel 4.7 WIA status*

|           | Aantal dossiers<br>(n=97) |
|-----------|---------------------------|
| 35 minner | 43                        |
| 35-80 WGA | 36                        |
| Sanctie   | 18                        |

#### *4.2.4 Kenmerken uit het WNW bestand*

Naast de algemene kenmerken die in het dossieronderzoek zijn geanalyseerd geeft het WNW databestand ook achtergrondinformatie over de onderzochte dossiers. Alleen voor de niet sanctie dossiers is deze informatie aanwezig. Tabel 4.8 geeft weer dat de niet sanctie dossiers vrijwel gelijk zijn verdeeld over mannen en vrouwen; dit wijkt licht af van het gehele WNW cohort waar de vrouwen licht in de meerderheid zijn. Het aantal dossiers van allochtone werknemers is in de minderheid, maar de verhouding autochtoon-allochtoon is gelijk aan die in de WNW dataset.

*Tabel 4.8 Geslacht en etniciteit*

|            | Aantal dossiers<br>(n=79) |
|------------|---------------------------|
| Geslacht   |                           |
| Man        | 40                        |
| Vrouw      | 38                        |
| Etniciteit |                           |
| Autochtoon | 65                        |
| Allochtoon | 12                        |

De werknemers van de niet sanctiedossiers zijn het vaakst werkzaam in de sector industrie en bouwnijverheid (20 dossiers), gevolgd door de handel en horeca (17 dossiers). In de sectoren overheid en onderwijs (12) en gezondheids- en welzijnszorg (13) zijn relatief ook meer werknemers uit het dossieronderzoek werkzaam. In het WNW databestand komen deze laatste twee sectoren echter vaak voor dan in de dossierstudie.

*Tabel 4.9 Sector*

|   | Aantal dossiers<br>(n=79) |
|---|---------------------------|
| Landbouw en visserij                                  | 2                         |
| industrie en bouwnijverheid                           | 20                        |
| Handel en horeca                                      | 17                        |
| Transport   | 8                         |
| Overheid en onderwijs                                 | 12                        |
| Gezondheids- en welzijnszorg                          | 13                        |
| Overig (zakelijke dienstverlening, cultuur en overig) | 7                         |

De niet sanctie dossiers zijn sterk geconcentreerd in het Westen van het land: 55 werknemers wonen daar. Het Westen is echter ook oververtegenwoordigd in de gehele WNW dataset.

*Tabel 4.10 Landsdeel*

|       | Aantal dossiers<br>(n=79) |
|-------|---------------------------|
| Noord | 7                         |
| Oost  | 4                         |
| West  | 55                        |
| Zuid  | 13                        |

Al met al vormen de dossiers een redelijke afspiegeling van het landelijke beeld, zoals dat tot uiting komt in de ca. 1.000 WNW cases die het tot een claimbeoordeling brachten.

#### *4.2.5 Casebeschrijvingen in boxen*

Op basis van de informatie in een RIV-dossier kunnen we komen tot een, onvermijdelijk onvolledige, casebeschrijving. We gebruiken deze casebeschrijvingen ter illustratie van de statistische beelden uit het dossieronderzoek.

### **4.3 Poortwachterstappen**

#### *4.3.1 Probleemanalyse*

De probleemanalyse is bijna in alle dossiers aanwezig. Werknemers die (deels) werken ten tijde van de eindevaluatie hebben op één na allemaal een probleemanalyse in hun dossier, bij de WGA 35-80 groep mist de probleemanalyse bij twee werknemers. Waar de probleemanalyse ontbreekt wordt als reden gegeven dat men verwachtte dat het verzuim korter dan 13 weken zou duren.

#### *Tijdigheid*

Bijna een derde van de probleemanalyses is binnen 6 weken opgesteld (23 dossiers). Het merendeel wordt dus later gedaan dan is voorgeschreven in het protocol. De meeste probleemanalyses worden binnen twee weken na de beoogde termijn gemaakt. Er is echter ook een substantieel aantal probleemanalyses dat veel later wordt opgesteld, waarvan een vijfde van de probleemanalyses pas na 14 weken.

Niet alle onderzochte dossiers vermelden het tijdstip van de probleemanalyse. In de helft van de gevallen waar het tijdstip bekend is, is de probleemanalyse binnen de eerste acht weken van ziekte opgesteld. Dit geldt ook voor de werkenden en de WGA-toetreders. Deze data laten dus geen samenhang zien tussen de tijdigheid van de probleemanalyse (in ruimere zin) en de werk- of WIA status bij einde wachttijd.

Tabel 4.11 Probleemanalyse in RIV dossiers

|                          | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|--------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Probleemanalyse in RIV   | 95               | 59                  | 34                  |
| Tijdstip probleemanalyse |                  |                     |                     |
| tussen 0 en 6 weken      | 23               | 17                  | 9                   |
| tussen 6 en 8 weken      | 20               | 11                  | 9                   |
| tussen 8 en 10 weken     | 16               | 10                  | 5                   |
| tussen 10 en 14 weken    | 9                | 6                   | 2                   |
| na 14 weken              | 19               | 12                  | 8                   |
| Niet in dossier          | 8                | 3                   | 3                   |

### *Volledigheid*

De reden voor de zeer late probleemanalyses is bij de helft van deze dossiers te vinden in de medische situatie van de werknemer. In een aantal gevallen wacht men op een operatie of behandeling die steeds wordt uitgesteld waardoor duidelijke medische informatie over de duur en ontwikkeling van de ziekte ontbreekt. Daarnaast is een aantal van deze werknemers opgenomen in een kliniek voor behandeling van psychische klachten. Bij twee werknemers is de probleemanalyse zeer laat opgesteld omdat er een wisseling is geweest van arbodienst, bij de overige zeer late dossiers is niet te achterhalen waarom de probleemanalyse zo laat heeft plaatsgevonden.

Verschillende partijen (werkgevers, werknemers, arbodiensten) geven aan dat het opstellen van een tijdige probleemanalyse moeilijk is bij een opname of behandeling van de werknemer. Men is het er over eens dat er op dat moment wel een probleemanalyse gemaakt kan worden, maar dat deze vaak beknopt is en de behandeling of operatie moet worden afgewacht omdat de effecten hiervan nog niet in te schatten zijn. Op zo'n moment wordt er wel een probleemanalyse opgesteld, maar alleen om binnen de termijn van zes weken te blijven.

Zowel de geïnterviewde bedrijfsarts als de VA en AD van UWV benadrukken de waarde van een grondige probleemanalyse om een goed inzicht te hebben in de aard van de belemmeringen van een werknemer en hun relatie met het werk.

### *Bijstellingen*

De probleemanalyse wordt in 34 dossiers tussentijds bijgesteld. De helft van de bijstellingen worden gedaan omdat de klachten van de werknemer verergeren waardoor de prognose ten aanzien van werkhervatting verslechtert. Daarnaast is er in tien andere dossiers sprake van nieuwe klachten door bijvoorbeeld een ongeluk tijdens de ziekteperiode, problemen

thuis etc. Probleemanalyses worden verder bijgesteld vanwege nieuwe informatie na een operatie of behandeling of doordat de klachten verminderen. De probleemanalyse wordt iets vaker bijgesteld bij werknemers die ten tijde van de eindevaluatie niet aan het werk zijn. Voor de groep WGA 35-80 wordt de probleemanalyse minder vaak bijgesteld.

#### *Einddoel re-integratie en arbeidsmogelijkheden*

In de probleemanalyse moet het einddoel van de re-integratie worden aangegeven. Uit onderstaande tabel is af te lezen dat bij de twee derde van de dossiers wordt uitgegaan van werkhervatting in eigen functie. Slechts in tien dossiers gaat de bedrijfsarts uit van werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever of werkhervatting bij een andere werkgever. In een kwart van de gevallen kan men nog geen prognose maken of is er in het dossier niets ingevuld.

*Tabel 4.12 Einddoel re-integratie ten tijde van de probleemanalyse*

|                                    | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Eigen functie (al dan niet deels)  | 61               | 40                  | 23                  |
| Andere functie bij eigen werkgever | 5                | 2                   | 1                   |
| Bij andere werkgever               | 5                | 1                   | 0                   |
| Geen prognose mogelijk             | 16               | 12                  | 9                   |
| Niet in dossier                    | 10               | 5                   | 3                   |

Ook voor degenen die bij einde wachttijd werken of WGA gerechtigd verklaard worden geldt dat eigen werk voor twee derde het einddoel is ten tijde van de probleemanalyse. Dus ook hier geen samenhang tussen einddoel "eigen werk" en de werk- of WIA-status bij einde wachttijd. Van de vijf dossiers waar werkhervatting bij een andere werkgever wordt beoogd, zijn er vier aan het einde van de wachttijd nog niet aan het werk. Dit is een indicatie voor de moeilijke begaanbaarheid van het tweede spoor.

#### *Arbeidsmogelijkheden*

Naast het einddoel van de re-integratie wordt er in de probleemanalyse een uitspraak gedaan over de arbeidsmogelijkheden. Het merendeel van de werknemers heeft ten tijde van de probleemanalyse benutbare mogelijkheden (38 dossiers) en een iets kleiner deel heeft dat op dat moment niet, maar in de toekomst wel. Van 16 werknemers wordt aangegeven dat er op het moment van de probleemanalyse geen benutbare mogelijkheden zijn, of die er in de toekomst zijn is nog onduidelijk. 36 werknemers hebben volgens de bedrijfsarts op dat moment geen benutbare mogelijkheden, maar in de toekomst wel.

Tabel 4.13 Arbeidsmogelijkheden ten tijde van de probleemanalyse

|   | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|---|------------------|---------------------|---------------------|
| Nu geen benutbare mogelijkheden, in de toekomst onduidelijk | 16               | 9                   | 7                   |
| Nu geen benutbare mogelijkheden, in de toekomst wel         | 36               | 20                  | 11                  |
| Wel benutbare mogelijkheden                                 | 38               | 28                  | 16                  |
| Niet in dossier   | 7                | 3                   | 2                   |

Ook hier is geen duidelijke samenhang tussen de status bij einde wachttijd en het oordeel van de bedrijfsarts over de arbeidsmogelijkheden bij het maken van de probleemanalyse. Bij de (uiteindelijk) werkenden worden iets vaker benutbare mogelijkheden, nu of in de toekomst, gezien.

#### 4.3.2 Plan van aanpak

Net als bij de probleemanalyse is in de meeste dossiers een plan van aanpak aanwezig; in vijf dossiers is dit niet het geval. De reden hiervoor is dat er nog medische onderzoeken lopen of dat men naast de probleemanalyse geen apart plan van aanpak heeft opgesteld, maar kortweg aangeeft de probleemanalyse te volgen. In de vijf dossiers zonder plan van aanpak is wel een probleemanalyse aanwezig.

In tegenstelling tot de probleemanalyse wordt het plan van aanpak vaker opgesteld voor degenen die bij de eindevaluatie niet werken. Het verschil is echter klein.

Tabel 4.14 Plan van aanpak in RIV dossiers

|                          | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|--------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Plan van aanpak in RIV   | 92               | 56                  | 33                  |
| Tijdstip plan van aanpak |                  |                     |                     |
| tussen 0 en 8 weken      | 23               | 13                  | 10                  |
| tussen 8 en 10 weken     | 11               | 9                   | 3                   |
| tussen 10 en 12 weken    | 6                | 5                   | 3                   |
| tussen 12 en 14 weken    | 7                | 4                   | 3                   |
| na 14 weken              | 29               | 18                  | 12                  |
| Niet in dossier          | 21               | 11                  | 2                   |

### *Tijdigheid*

Bijna een derde van de plannen van aanpak is binnen 8 weken gereed. Bij de werkenden is dit een kwart en bij de WGA-toetreders eveneens een derde.

Het aantal dat zeer laat, na 14 weken, wordt opgesteld is een stuk hoger dan bij de probleemanalyse (41%, tegenover 22% bij de probleemanalyse). Bij de helft van de werknemers waar het plan van aanpak na 14 weken is opgesteld is dit het gevolg van een evenzeer late probleemanalyse. Andere redenen voor een verlaat plan van aanpak zijn een wisselend ziektebeeld, het feit dat de werknemer nog een medische behandeling onderging of door wisseling van arbodienst.

Hoewel uit het dossieronderzoek naar voren komt dat het plan van aanpak bij een derde van de werknemers tijdig wordt opgesteld leeft bij de spelers uit het veld het beeld dat het plan van aanpak meestal wel tijdig klaar is. Uit interviews blijkt dat werkgevers het plan van aanpak geregeld door hun bedrijfsarts of arbodienst laten opstellen en dit plan alleen ondertekenen. Dit zien we in het dossieronderzoek ook een aantal keer terug. Uit het merendeel van de dossiers is dit echter niet één op één af te leiden.

UWV geeft in de interviews aan dat een onbekend ziektebeeld of het ondergaan van een medische behandeling van een werknemer geen reden is om af te zien van een tijdig plan van aanpak. De werknemer kan dan in het plan van aanpak aangeven dat het ziektebeeld nog onbekend is, zodat de casemanager het plan van aanpak kan bijstellen als er meer informatie bekend is.

### *Bijstellingen*

In 63 dossiers (68%) is het plan van aanpak tussentijds bijgesteld. Dit is bijna twee keer zo vaak als de probleemanalyse. Uit de toelichting op deze bijstelling maken we op dat het hier gaat om de inzet van andere re-integratieactiviteiten, een aangepaste belasting per week of dat men in andere functie is gaan re-integreren. Bij een derde is het tweede spoor ingezet. Opvallend is dat voor niet werkenden bij einde wachttijd het plan van aanpak vaker *niet* is bijgesteld. Bij deze groep is echter wel vaker het tweede spoor ingezet dan bij de (deels) werkenden.

#### Box 4.1 *Bijstelling plan van aanpak*

##### **Man, werkte 40 uur per week, werkhervatting 32 uur per week eigen functie**

De werknemer is uitgevallen met hartklachten en een hersenbloeding. Ten tijde van de probleemanalyse en de opstelling van het plan van aanpak is de man nog aan het revalideren en kunnen er nog geen concrete re-integratie activiteiten worden ingezet. Bijna een jaar na de ziekmelding is werkhervatting mogelijk en wordt er een aangepast plan van aanpak opgesteld. De werknemer hervat het werk in minder uren en aangepaste werktijden. Na de zomervakantie wordt het plan van aanpak bijgesteld omdat de re-integratie beter loopt dan verwacht. De werktijden worden aangepast en ook de uren verder uitgebreid. Gedurende het tweede ziektejaar worden de uren steeds verder uitgebreid en de werknemer werkt ten tijde van de eindevaluatie 32 uur per week.

##### *Einddoel re-integratie*

In het plan van aanpak wordt net als in de probleemanalyse het einddoel van de re-integratie weergegeven. Dit komt bij het merendeel van de dossiers overeen met het einddoel uit de probleemanalyse (57 dossiers), bij 3 dossiers wordt het einddoel in negatieve zin veranderd. Dit wil zeggen dat het doel naar beneden wordt bijgesteld ten opzichte van de probleemanalyse, bijvoorbeeld van werkhervatting eigen functie naar werkhervatting in een andere functie. In 16 dossiers wordt het einddoel echter in positieve zin bijgesteld. Dit houdt meestal in dat het einddoel werkhervatting in eigen functie wordt, terwijl dit in de probleemanalyse niet als einddoel wordt gegeven. Bij de overige werknemers (21) was een dergelijke koppeling niet te maken omdat het einddoel niet in het dossier was aangegeven.

*Tabel 4.15 Einddoel re-integratie in het plan van aanpak ten opzichte van dat in de probleemanalyse*

|  | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|--|------------------|---------------------|---------------------|
| Einddoel hetzelfde als in de probleemanalyse | 57               | 37                  | 21                  |
| Einddoel positief bijgesteld                 | 16               | 10                  | 5                   |
| Einddoel negatief bijgesteld                 | 3                | 3                   | 3                   |
| Niet in het dossier                          | 21               | 10                  | 7                   |



### 4.3.3 Eerstejaarsevaluatie

Uit de analyse van de RIV dossiers is op te maken dat er bij 82 dossiers een eerstejaarsevaluatie aanwezig is. Deze poortwachterstap ontbreekt dus vaker dan de probleemanalyse of het plan van aanpak. De eerstejaars evaluatie is vaker aanwezig bij werknemers die ten tijde van de eindevaluatie deels of geheel werken en bij werknemers die uiteindelijk in de WGA instromen. De helft van de evaluaties vindt tijdig plaats; hierbij treedt geen verschil op naar status bij einde wachttijd.

Tabel 4.16 Eerstejaarsevaluatie in RIV

|                              | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Eerstejaarsevaluatie in RIV  | 82               | 52                  | 33                  |
| Tijdige eerstejaarsevaluatie | 43               | 27                  | 18                  |

Naar aanleiding van de eerstejaarsevaluatie wordt in 26 dossiers het plan van aanpak bijgesteld. Er vindt dan ook een bijstelling van de prognose van de werkhervatting plaats. Bij degenen die (deels) werken vindt er vaker een bijstelling naar aanleiding van de eerstejaarsevaluatie plaats.

#### *Einddoel re-integratie en arbeidsmogelijkheden*

Het doel waaraan bij de re-integratie wordt gewerkt wordt bij 11 dossiers ten tijde van de eerstejaarsevaluatie positief bijgesteld ten opzichte van het plan van aanpak. Bij het merendeel van de dossiers blijft het doel uit het plan van aanpak echter gehandhaafd.

Tabel 4.17 Oordeel arbeidsmogelijkheden eerstejaarsevaluatie in vergelijking met de probleemanalyse

|  | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|--|------------------|---------------------|---------------------|
| Arbeidsmogelijkheden gelijk aan de probleemanalyse | 28               | 20                  | 14                  |
| Arbeidsmogelijkheden positief bijgesteld           | 25               | 16                  | 13                  |
| Arbeidsmogelijkheden negatief bijgesteld           | 12               | 7                   | 3                   |
| Niet in het dossier                                | 32               | 17                  | 6                   |

Tijdens de eerstejaarsevaluatie wordt er ook gekeken naar de arbeidsmogelijkheden. Het oordeel over de arbeidsmogelijkheden is bij 28 dossiers gelijk aan dat ten tijde van de probleemanalyse, bij 25 dossiers is het oor-

deel positiever, dit komt verhoudingsgewijs vaker voor bij degenen die in de WGA instromen. In 12 dossiers wordt het oordeel negatief bijgesteld en bij de overige dossiers is de vergelijking niet te maken.

De eerstejaarsevaluatie is volgens de geïnterviewden het moment om kritisch te kijken naar de voortgang van de re-integratie. Op dat moment moet er besloten worden of de re-integratie op spoor 1 loopt, of haalbaar is, en wat de mogelijkheden op spoor 2 zijn.

#### *Tweede spoor*

Het tweede spoor wordt in 34 dossiers ingezet. De inzet vindt zelden plaats in de eerste negen maanden na ziekmelding. In 18 dossiers wordt het tweede spoor tussen negen en 18 maanden na ziekmelding ingezet, en bij tien dossiers in de periode hierna.

*Tabel 4.18 Inzet tweede spoor*

|                                 | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|---------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Inzet tweede spoor              | 34               | 15                  | 10                  |
| Tijdstip inzet tweede spoor     |                  |                     |                     |
| 0 tot 9 maanden na ziekmelding  | 6                | 2                   | 0                   |
| 9 tot 18 maanden na ziekmelding | 18               | 9                   | 6                   |
| Na 18 maanden na ziekmelding    | 10               | 4                   | 4                   |

Het tweede spoor wordt minder vaak ingezet bij werknemers die ten tijde van de eindevaluatie werken, namelijk in 25% van de onderzochte gevallen, tegen 35% gemiddeld. Daarentegen wordt bij iets meer dan de helft van de niet-werkenden spoor 2 verkend (niet in tabel). Er lijkt dus een negatieve samenhang te zijn tussen de inzet van spoor 2 en de uiteindelijke werkstatus.

Voor de groep WGA 35-80 wordt het tweede spoor minder vaak ingezet. Uit de dossieronderzoek blijkt verder dat in de sectoren overheid en gezondheidszorg het tweede spoor vaker wordt ingezet dan in andere sectoren.

---

***Man, werkte 38 uur per week als slijper, inzet tweede spoor een jaar na ziekmelding***

De werknemer is uitgevallen met chronische gewrichtspijn waardoor het werk fysiek te belastend werd. Hij kan niet lang aaneengesloten staan en heeft moeite met kracht zetten. Bij ziekmelding bleek dat de werknemer niet in de eigen functie kon hervatten. Het eerste ziektejaar is er geprobeerd om de werknemer in aangepast werk bij de eigen werkgever te laten re-integreren. Een duurzame herplaatsing binnen spoor één bleek niet mogelijk omdat er alleen administratief werk beschikbaar was en dit niet aansloot op de capaciteiten (taalvaardigheid) van de werknemer. Daarom is spoor twee ingezet naast tijdelijke werkzaamheden op spoor één. Ten tijde van de eindevaluatie werkt de werknemer voor 70% in een tijdelijke functie op spoor één en voor het overige deel in het tweede spoor.

---

#### 4.3.4 Deskundigenoordeel

*In 26 van de 97 dossiers is een deskundigenoordeel aangevraagd. Dit is meer dan in het UMCG onderzoek, waar in 19% van de 213 WIA aanvragen een dossieronderzoek was aangevraagd (Brouwer et al., 2010, p.12). Het merendeel, zestien, is aangevraagd door de werkgever en tien door de werknemer (zie*

Tabel 4.19). Deze verdeling komt overeen met de gegevens uit het WNW bestand; daar heeft 15% van de werkgevers en 10% van de werknemers een deskundigenoordeel aangevraagd.

Bij werknemers die ten tijde van de eindevaluatie deels of geheel werken en bij werknemers met een WGA uitkering komen deskundigenoordelen minder vaak voor. Dit suggereert een samenhang tussen het vragen van een *second opinion* en een ongunstige uitkomst (geen WIA, geen werk) bij einde wachttijd. Voor een deel zijn dit sanctiegevallen (zie paragraaf 4.5).

Bijna alle deskundigenoordelen gaan over de re-integratie in het algemeen, zes vragen de deskundigheid van UWV over een concrete probleemsituatie. In RIV dossiers waar door UWV uiteindelijk een sanctie is opgelegd wordt vaker een deskundigenoordeel gevraagd, zowel door de werkgever als de werknemer.

Tabel 4.19 Deskundigenoordeel

|                                       | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Deskundigenoordeel aangevraagd        |                  |                     |                     |
| door de werknemer                     | 10               | 4                   | 3                   |
| door de werkgever                     | 16               | 10                  | 4                   |
| Tijdstip aanvragen deskundigenoordeel |                  |                     |                     |
| tussen 6 en 9 maanden na ziekmelding  | 3                | 0                   | 1                   |
| tussen 9 en 18 maanden na ziekmelding | 14               | 7                   | 3                   |
| Na 18 maanden na ziekmelding          | 9                | 6                   | 3                   |

Het merendeel (veertien) van de deskundigenoordelen wordt tussen 9 en 18 maanden na ziekmelding aangevraagd, rond de eerstejaarsevaluatie; negen worden pas na 18 maanden na ziekmelding aangevraagd. Box 4.3 geeft een casus weer waarin de werknemer een deskundigenoordeel heeft aangevraagd.

*Box 4.3 Deskundigenoordeel*

**Man, werkte 40 uur per week, werkhervatting 38 uur per week**

De werknemer heeft een bedrijfsongeval gehad waarbij hij pijn aan de nek en schouders heeft overgehouden. De bedrijfsarts stelt voor om het werk snel te hervatten, hetzij in aangepaste uren en met voortgangsgesprekken met de werkgever. Tijdens het eerste ziektejaar worden de uren op advies van de bedrijfsarts uitgebouwd. Volgens de werknemer gaat dit veel te snel omdat hij nog niet volledig hersteld is. Dit mondt uit in een probleemsituatie en de werknemer vraagt een jaar na ziekmelding een deskundigenoordeel aan bij UWV. UWV oordeelt dat de werknemer ongeschikt is voor het eigen werk en dat het hervattingsprogramma uitgaat van een tekort tijdsbestek voor de urenopbouw. Dit leidt tot een bijstelling van het plan van aanpak. De werkgever schakelt een re-integratiebureau in om de mogelijkheden voor aangepast werk te verkennen. De werknemer hervat uiteindelijk het werk in ene rustiger tempo en werkt ten tijde van de eindevaluatie voor 38 uur bij zijn eigen werkgever.

#### 4.3.5 Eindevaluatie

Ten tijde van de eindevaluatie hebben 31 werknemers in hun eigen functie hervat. 24 werknemers hebben ander werk bij de eigen werkgever gevonden. Slechts vijf werknemers heeft het werk bij een andere werkgever hervat.<sup>6</sup>

Degenen die niet werken (35) kunnen voor het merendeel in de toekomst wel werken (33), slechts van twee werknemers wordt aangegeven dat ze duurzaam geen benutbare mogelijkheden hebben. Deze werknemers zijn echter niet in een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering ingestroomd. De VA oordeelt hier dus positiever over de potentiële arbeidsmogelijkheden dan de bedrijfsarts.

Tabel 4.20 Stand van zaken ten tijde van de eindevaluatie

|  | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|--|------------------|---------------------|---------------------|
| Werknemer doet zijn eigen werk                             | 31               | 31                  | 11                  |
| Werknemer doet ander werk bij de eigen werkgever           | 24               | 24                  | 11                  |
| Werknemer werkt bij een andere werkgever                   | 5                | 5                   | 2                   |
| Werknemer werkt nu niet maar kan in de toekomst wel werken | 33               | 0                   | 10                  |
| Werknemer kan nu en in de toekomst niet werken             | 2                | 0                   | 2                   |

Tabel 4.20 laat ook zien dat 24 van de 36 WGA-gerechtigden werken en dat van de 37 die bij einde wachttijd niet werken 12 een WGA-uitkering hebben en 25 niet werken maar ook geen uitkering hebben. Voor een deel vallen deze werknemers onder de verlengde loondoorbetalingsplicht die bij sanctie aan hun werkgever is opgelegd.

#### 4.3.6 Oordeel werknemer

Bij het einde van de wachttijd wordt eveneens gevraagd naar het oordeel van de werknemer. In 80 RIV dossiers is dit oordeel toegevoegd. Bij de werkenden en de groep WGA 35-80 is het oordeel van de werknemer vaker dan gemiddeld in het dossier aanwezig.

<sup>6</sup> Deze aantallen / proporties komen overeen met die uit het UMCG onderzoek, Daar blijkt 34% van de WIA-aanvragers in eigen werk bij de eigen werkgever hervat te hebben en 6% bij een andere werkgever (Brouwer et al., 2010, p.11).

Tabel 4.21 Oordeel van de werknemer

|   | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|---|------------------|---------------------|---------------------|
| Oordeel van de werknemer aanwezig                         | 80               | 54                  | 35                  |
| Is de werknemer het eens met:                             |                  |                     |                     |
| De probleemanalyse  | 60               | 42                  | 29                  |
| De medische informatie                                    | 64               | 43                  | 28                  |
| Het plan van aanpak, de evaluaties en het actueel oordeel | 59               | 40                  | 30                  |

Uit het dossieronderzoek blijkt dat de werknemer het grotendeels eens is met de informatie van zijn werkgever en de bedrijfsarts. Dit is in lijn met de uitkomsten van het onderzoek van UMGC waar 20% niet akkoord is met de beoordelingen van werkgever en bedrijfsarts (Brouwer et. al, 2010, p.10).

Met name over de medische informatie zijn zij het eens (64 dossiers). Een aantal werknemers geeft echter aan dat de klachten niet goed verwoord zijn of dat niet alle klachten in het dossier zijn opgenomen. Met de probleemanalyse zijn 60 van de 80 werknemers waarvan een oordeel in het dossier zit het eens. Wanneer werknemers het hier niet mee eens zijn geven aan dat ze het niet eens zijn met het doel van de werkhervatting dat in de probleemanalyse wordt aangegeven (6), dat de probleemanalyse onvolledig is (4) of dat ze de probleemanalyse nooit gezien hebben (3). Voor het plan van aanpak, het actueel oordeel en de evaluaties geldt dat 59 werknemers het hier mee eens is. Degenen die het hiermee oneens zijn hebben dezelfde type overwegingen als bij de probleemanalyse.

Werknemers die werken ten tijde van de eindevaluatie zijn het iets vaker eens met de bevindingen van werkgever en bedrijfsarts. Hetzelfde geldt voor de groep 35-80 WGA. Maar de verschillen zijn te klein om van samenhang te spreken.

## 4.4 Re-integratieverslag

### *Verslaglegging*

Het UWV controleert het re-integratieverslag (RIV) allereerst op volledigheid. Het merendeel van de RIV's wordt in één keer goedgekeurd. Van 17 dossiers is bekend dat er documenten bijgeleverd moesten worden. Van 17 andere dossiers is dit niet direct op te maken uit het dossier. Zowel bij werkenden als bij de WGA 35-80 groep is het RIV vaker in één keer goedgekeurd.

*Tabel 4.22 Re-integratieverslag*

|   | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|---|------------------|---------------------|---------------------|
| Re-integratieverslag                                    |                  |                     |                     |
| In één keer goedgekeurd                                 | 45               | 30                  | 23                  |
| Goedgekeurd na nalevering documenten                    | 17               | 10                  | 5                   |
| Goedgekeurd, onbekend of er documenten zijn na geleverd | 17               | 11                  | 4                   |
| Niet goedgekeurd (sanctie)                              | 18               | 6                   | 0                   |
| Onbekend  | 0                | 3                   | 4                   |

Volgens geïnterviewden bij UWV is de wijze van verslaglegging bij het re-integratieverslag erg verschillend. Voor de verschillende poortwachters-tappen heeft UWV voorbeeld documenten ontworpen, maar er is geen verplichting om hiervan gebruik te maken. Uit het dossieronderzoek blijkt dat voor het plan van aanpak, de eerstejaarsevaluatie en de eindevaluatie respectievelijk 50, 53 en 55 dossiers gebruik is gemaakt van UWV formulieren. Bij de probleemanalyse ligt dit aantal een stuk lager (36) en bij het oordeel van de werknemer juist veel hoger (67). Uit het dossieronderzoek is niet één op één een verband tussen de kwaliteit van de verslaglegging en het gebruik van UWV formulieren af te leiden. Door het gebruik van UWV formulieren is het wel sneller duidelijk of alle benodigde informatie aanwezig is en waar deze informatie staat, maar de inhoud is niet altijd beter dan bij andere formulieren.

### *Beoordeling*

De arbeidsdeskundige (AD) van UWV toetst bij de aanvraag van de uitkering aan de hand van het re-integratieverslag of de werkgever en werknemer in redelijkheid voldoende re-integratie inspanningen hebben verricht (IWI, 2009, p.11). In het AD verslag geeft hij een oordeel over het RIV. Op basis van die beoordeling bepaalt UWV of het re-

integratieresultaat bevredigend is dan wel de re-integratie-inspanningen voldoende zijn. Het resultaat wordt bij 49 dossiers als bevredigend beoordeeld. Dit zijn allemaal dossiers waar geen sanctie is opgelegd. In dertien dossiers wordt in het AD verslag niet vermeld of het re-integratieresultaat bevredigend is. Er wordt, met uitzondering van drie dossiers, echter wel vermeld dat de re-integratie inspanningen voldoende zijn. In die drie dossiers wordt er geen uitspraak gedaan, noch over de re-integratie-inspanningen, noch over het re-integratieresultaat. Deze werknemers zijn niet aan het werk ten tijde van de eindevaluatie.

Verder is er bij acht dossiers sprake van een bevredigend re-integratieresultaat, hoewel de werknemer *niet* werkt ten tijde van de eindevaluatie. In twee dossiers wordt hierop geen verdere toelichting gegeven, en uit één dossier blijkt dat het re-integratieresultaat als bevredigend wordt gezien omdat de werknemer weliswaar niet werkt maar er wel vervangend werk beschikbaar is. In de andere (vijf) dossiers wordt het re-integratieresultaat als bevredigend beoordeeld omdat de medische situatie werken niet toelaat. Er is dan een deugdelijke grond.

Het re-integratieresultaat van de (deels) werkenden wordt in verhouding vaker bevredigend geacht; toch wordt het resultaat bij 16 van de 60 werkenden als onbevredigend bestempeld. Dit komt dan doordat de werknemer naar het oordeel van UWV te weinig uren werkt of tegen een te lage loonwaarde. Het resultaat van de groep die in de WGA instroomt wordt eveneens vaker als bevredigend beoordeeld dan gemiddeld; bij 22 van de 36 werknemers uit deze groep beoordeelt UWV re-integratieresultaat als bevredigend.

*Tabel 4.23 Conclusie re-integratie resultaat en re-integratie inspanningen*

|                     | Totaal<br>(n=97) | Werkenden<br>(n=60) | WGA 35-80<br>(n=36) |
|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Resultaat</b>    |                  |                     |                     |
| bevredigend         | 49               | 41                  | 22                  |
| niet bevredigend    | 35               | 16                  | 9                   |
| niet in dossier     | 13               | 3                   | 5                   |
| <b>Inspanningen</b> |                  |                     |                     |
| voldoende           | 73               | 50                  | 32                  |
| onvoldoende         | 19               | 7                   | 0                   |
| niet in dossier     | 5                | 3                   | 4                   |

De re-integratie inspanningen worden in 73 dossiers als voldoende beoordeeld (in het UMCG onderzoek wordt 81% als voldoende beoordeeld).



Vanzelfsprekend is dit bij geen van de sanctiedossiers het geval. Daarnaast is er één niet sanctiedossier waar de inspanningen door UWV als onvoldoende worden beoordeeld; hier geldt echter dat het resultaat wel bevredigend wordt geacht. Bij vijf dossiers ontbreekt informatie over de beoordeling van de re-integratie inspanningen van de werkgever, waaronder de drie eerder genoemde dossiers waar ook de informatie over het re-integratieresultaat ontbreekt. Bij één van de andere twee dossiers worden het re-integratie resultaat als onbevredigend beoordeeld.

De inspanningen voor werknemers die werken ten tijde van de evaluatie worden in 50 dossiers voldoende geacht, dit is vaker dan gemiddeld. Toch zijn er nog 7 dossiers waar de werkgever volgens UWV niet genoeg heeft gedaan aan de re-integratie. Bij de groep WGA 35-80 is UWV ook vaker van mening dat de inspanningen van de werkgever voldoende zijn; in 32 van de 36 dossiers is dit het geval. De verdeling is hier schever omdat alle sanctiedossiers niet tot een WIA aanvraag komen en dus niet in de WGA stromen. In deze dossiers zijn de inspanningen altijd onvoldoende.

Uit Tabel 4.23 valt af te lezen dat in een aantal dossiers geen uitspraak wordt gedaan over resultaat of inspanning. Bij de dossiers waar wel een uitspraak wordt gedaan is de toelichting erg wisselend. Terwijl in het ene dossier alleen wordt aangegeven dat het re-integratieresultaat al dan niet voldoende is, wordt in andere dossiers aangegeven waarop deze conclusie is gebaseerd. Daarnaast is de beoordeling erg persoonsafhankelijk, aangezien bepaalde argumenten zowel voor als tegen een bevredigend resultaat of bevredigende inspanningen kunnen pleiten. Box 4.4 geeft een illustratie van de variatie in toelichting op de beoordeling van het re-integratieresultaat.

Box 4.4 Toelichting op het oordeel over het re-integratieresultaat (letterlijke citaten)

---

*"De re-integratie-inspanningen zijn onvoldoende omdat de werkgever niet voldoende onderzoek heeft gedaan naar de geschiktheid van het eigen werk en naar de mogelijkheden voor ander werk binnen het bedrijf"*

*"Het re-integratieresultaat is conform de resterende mogelijkheden"*

*"het re-integratieresultaat is niet voldoende : de werknemer werkt met een loonwaarde van geen 65%"*

*"Het re-integratieresultaat is niet bevredigend: de werknemer werkt met een loonwaarde van geen 65% maar de werkgever doet wel zijn best om de werknemer aan het werk te houden"*

*"Het re-integratieresultaat is bevredigend, de werknemer werkt met een loonwaarde van 70% in een structurele functie"*

*"Het re-integratieresultaat is bevredigend"*

---

## 4.5 Sancties

In het dossieronderzoek zijn 18 sanctiedossiers geanalyseerd. De sancties zijn allemaal opgelegd omdat de werkgever onvoldoende re-integratie inspanningen heeft verricht en het re-integratieresultaat niet bevredigend is.

De sanctiedossiers hebben een aantal (onderscheidende) kenmerken. Werknemers waarvan de werkgever een sanctie heeft gehad:

- hebben vaker een conflict dat van invloed is op het verloop van de re-integratie;
- zijn bij WIA-aanvraag vaker niet aan het werk: 33% van sanctiedossiers werkt tegenover 68% van de niet-sanctiegevallen;
- hebben allemaal een probleemanalyse in hun dossier, de probleemanalyse is daarbij vaker tijdig opgesteld dan bij andere werknemers en de probleemanalyse is vaker bijgesteld;
- hebben in 16 gevallen een plan van aanpak in hun dossiers, het plan van aanpak is vaker te laat opgesteld dan bij andere werknemers. De twee dossiers waarin het plan van aanpak ontbrak bevatten (ook) geen informatie over de sanctieredenen;
- hebben even vaak als andere werknemers een eerstejaarsevaluatie in hun dossier;
- proberen even vaak als andere werknemers via het 2<sup>e</sup> spoor te re-integreren;
- vragen vaker een deskundigenoordeel aan, wat ook voor hun werkgever geldt;
- hebben vaker een bedrijfsarts die een ander oordeel over de arbeidsmogelijkheden heeft dan de verzekeringsarts.

Uit UWV gegevens komt naar voren dat de meeste sancties worden opgelegd vanwege een te laat of inadequaet ingezet spoor 2. Andere veel voorkomende sanctiegronden zijn het onterecht oordelen dat er geen duurzaam benutbare mogelijkheden zijn, dat de urenbelasting onvoldoende is of dat er om onduidelijke redenen re-integratieactiviteiten achterwege zijn gebleven. Uit de dossieranalyse komen deze gronden ook naar voren als sanctiegrond. Wanneer we de conclusies over het re-integratieresultaat en de re-integratie inspanningen van sanctie en niet sanctie dossiers naast elkaar leggen is het echter niet altijd duidelijk waarom bij het ene dossier wel en bij het andere dossier geen sanctie is opgelegd.

In de volgende twee boxen illustreren we dat uit de dossiergegevens niet altijd duidelijk is waarom in het ene geval wel, en in het andere, soortgelijke geval geen sanctie wordt opgelegd. Box 4.5 geeft kort de inhoud van twee RIV dossiers weer. In beide dossiers is de werknemer niet aan het

werk ten tijde van de eindevaluatie. Box 4.6 geeft de situatie weer van twee werknemers die deels werken ten tijde van de eindevaluatie. Het is mogelijk dat de dossiers van de sanctiegevallen niet het complete feitencomplex bevatten waarop sanctie gebaseerd is.

*Box 4.5 Sanctie- en niet sanctiedossier van niet werkenden*

---

**Monteur 40 uur per week, werkt niet ten tijde van de eindevaluatie, geen sanctie**

Meneer werkte als monteur maar is met rugklachten uitgevallen waardoor het werk fysiek te zwaar voor hem is. Ten tijde van de eindevaluatie werkt hij niet. De probleemanalyse en het plan van aanpak zijn beide te laat opgesteld omdat er van arbodienst is gewisseld. Tijdens de re-integratie is het door de medische situatie lang onduidelijk hoe de werknemer kan re-integreren. De werknemer re-integreert in ander werk bij de eigen werkgever maar valt weer uit. De werkgever en werknemer blijven van mening dat dit wel haalbaar moet zijn. De bedrijfsarts ziet geen mogelijkheden voor het eigen werk, maar wel voor passend werk. De verzekeringsarts is het hier mee eens, en geeft aan dat er mogelijkheden voor werkhervatting zijn. De arbeidsdeskundige geeft aan dat het re-integratieresultaat bevredigend is, er wordt echter geen toelichting op dit oordeel gegeven. De inspanningen zijn eveneens voldoende omdat de werkgever er alles aan wil doen om passend werk te bieden.

**Ziekenverzorger 28 uur per week, werkt niet ten tijde van de eindevaluatie, sanctie**

Mevrouw werkt als ziekenverzorger en valt uit met knieklachten en pijn aan haar ribben. Hierdoor is ze fysiek niet in staat om haar werk uit te voeren. Ten tijde van de eindevaluatie werkt zij niet. De probleemanalyse en het plan van aanpak zijn te laat opgesteld omdat ze een operatie moest ondergaan. Door het wachten op een operatie en bijkomende psychische klachten is het lang onduidelijk hoe de werknemster kan re-integreren. Na een jaar wordt mevrouw weer geopereerd en hierna hervat ze middels vrijwilligerswerk (koffie schenken in het verpleeghuis) het werk. Daarna valt ze echter weer uit. De bedrijfsarts geeft aan dat ze haar eigen werk niet meer kan doen en adviseert de werkgever om een arbeidsdeskundigonderzoek uit te laten voeren. Dit wordt door de werkgever opgevolgd. Bij de RIV toets concludeert de arbeidsdeskundige dat het re-integratieresultaat niet bevredigend is omdat de werknemer niet werkt. De inspanningen van de werkgever zijn eveneens niet bevredigend omdat de werkgever te laat de belastbaarheid en de mogelijkheden voor spoor 2 in kaart heeft gebracht, er wordt echter geen toelichting op dit oordeel gegeven.

---

***Accountmanager, 36 uur per week, werkt deels ten tijde van de eindevaluatie, sanctie***

Mevrouw werkte als accountmanager en moest hiervoor veel reizen. Door haar ziekte kan zij dit niet meer aan en ook langdurig zitten achter een bureau lukt niet. Ten tijde van de eindevaluatie werkt mevrouw in ander werk bij haar eigen werkgever voor 18 uur per week. De functie is niet structureel. De probleemanalyse is tijdig opgesteld, het plan van aanpak is echter niet op tijd opgesteld omdat herstel werd afgewacht. Mevrouw heeft tijdens haar ziekteverzuim coaching gehad en heeft haar werk tijdelijk opgepakt door thuis te werken. Het aantal uren is uitgebouwd, maar tijdens de re-integratie bleek dit toch niet haalbaar. Daarom is mevrouw in een andere functie gere-integreerd, maar het gaat om een tijdelijke functie. Vervolgens heeft de werkgever het tweede spoor (na 18 maanden) ingezet. De re-integratie inspanningen en het resultaat worden door de AD als onvoldoende beschouwd omdat de werkgever te laat met de re-integratie is begonnen. Daarnaast oordeelt de verzekeringsarts dat mevrouw langer zittende werkzaamheden kan uitvoeren dan volgens het oordeel van de bedrijfsarts. Hierdoor zijn de ingezette re-integratie inspanningen niet volgens de medische beperkingen ingezet.

***Administratief medewerkster, 24 uur per week, werkt deels ten tijde van de eindevaluatie, geen sanctie***

Mevrouw is uitgevallen met chronische vermoeidheidsklachten. Hierdoor is het werk fysiek te zwaar. Ten tijde van de eindevaluatie werkt mevrouw 12 uur per week in haar eigen functie. De probleemanalyse en het plan van aanpak zijn beide tijdig opgesteld. De werkneemster heeft verschillende malen tijdens haar ziekteperiode het werk hervat. Dit is steeds met een aantal uur uitgebreid. De bedrijfsarts adviseert haar om maximaal 12 uur te hervatten, dat is volgens hem het maximaal haalbare. De verzekeringsarts oordeelt echter dat de maximale belastbaarheid 20 uur per week is. De werkneemster geeft in haar oordeel aan het hier niet mee eens te zijn. De arbeidsdeskundige oordeelt vervolgens dat er een bevredigend re-integratieresultaat is want de werkneemster werkt structureel met weliswaar een loonwaarde van minder dan 65%, maar wel volgens de resterende mogelijkheden.

---

## 4.6 Beschouwing

Het onderzoek onder RIV-dossiers richtte zich op de vraag naar de volledigheid, tijdigheid en effectiviteit van de poortwachterstappen. Dit onderzoek vond plaats bij 97 dossiers, waarvan 18 sanctiegevallen. De 79 reguliere (niet-sanctie) dossiers zijn werknemers die niet tot de WIA werden toegelaten (35-minners) of die een uitkering op basis van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid (WGA 35-80) toegekend kregen.

60 van de 97 werknemers die een WIA-aanvraag doen werken. Hiervan combineren 24 een loon met een WGA-uitkering. Van de 35 die niet werken (van 2 is de werkstatus onbekend) hebben 12 een gedeeltelijke WGA-uitkering. De overige 23 werken niet en hebben ook geen uitkering.

Wat betreft de volledigheid en tijdigheid geven we in tabel 4.24 een overzicht. Twee derde (66 van de 97 dossiers) is volledig wat betreft documentatie over de verplichte poortwachterstappen. Bij de dossiers waarbij geen loonsanctie is opgelegd is de aanwezigheidsgraad 80%. Bij de sanctiedossiers is deze 22%. Dat komt doordat slechts in 5 van de 18 sanctiedossiers het oordeel van de werknemer aanwezig is.

*Tabel 4.24 Aanwezigheid in het dossier en tijdigheid van poortwachterstappen*

|                             | Sanctiedossiers (n=18) |        |
|-----------------------------|------------------------|--------|
|                             | Aanwezig               | Tijdig |
| Probleemanalyse             | 18                     | 8      |
| Plan van Aanpak             | 16                     | 3      |
| Eerstejaarsevaluatie        | 13                     | 6      |
| Oordeel van de werknemer    | 5                      | -      |
| Alle poortwachterstappen    | 4                      | 0      |
| Niet-sanctiedossiers (n=79) |                        |        |
|                             | Aanwezig               | Tijdig |
| Probleemanalyse             | 77                     | 15     |
| Plan van Aanpak             | 76                     | 20     |
| Eerstejaarsevaluatie        | 69                     | 37     |
| Oordeel van de werknemer    | 75                     | -      |
| Alle poortwachterstappen    | 62                     | 6*     |

\* betreft alleen de eerste drie stappen

Het percentage tijdig gezette stappen is aanzienlijk kleiner dan de mate van volledige aanwezigheid: in slechts zes dossiers zijn de eerste drie stappen tijdig gezet. Het gebrek aan tijdigheid weerspiegelt mogelijkwijs het beperkte gewicht dat hieraan bij de RIV-toets door UWV wordt gehecht. Het staat ook in schril contrast met claims dat UWV tijdigheid zwaar zou wegen en dat men vreest dat ontijdigheid gesanctioneerd wordt. 45 van de 97 bestudeerde RIV dossiers is in een keer goedgekeurd.

In 26 van de 97 dossiers is een deskundigenoordeel aangevraagd: 16 door de werkgever en 10 door de werknemer. Dat is een relatief hoog aantal. Dit komt door de oververtegenwoordiging van sanctiedossiers in het dossierbestand. Bij sanctiedossiers is vaker een deskundigenoordeel gevraagd dan bij de reguliere dossiers. De meeste (14) deskundigenoordelen worden tussen 9 en 18 maanden na ziekmelding gevraagd, rondom de eerstejaarsevaluatie. Deskundigenoordelen worden vaker gevraagd door werknemers die bij de WIA-aanvraag niet werken.

Het tweede spoor wordt voor 34 van de 97 werknemers ingezet maar leidt slechts voor 5 werknemers tot werk bij een andere werkgever, althans op het moment van WIA-aanvraag. Van de overige 29 werkt 10 bij de oude werkgever (waarvan 7 in ander werk) en 19 werken (nog) niet. Het aandeel van de werkenden (44%) is aanzienlijk kleiner dan dat van alle dossiers (62%). Het inzetten van het tweede spoor wijst op een gecompliceerd re-integratieproces met een perspectief dat slechter dan gemiddeld is.

## 5 EFFECTEN VAN POORTWACHTER

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk willen wij aan de hand van de WNW-data onderzoeken wat de effecten zijn van poortwachterstappen op de werkhervattingskans en op de WIA-toekenningskans, voor zover dergelijke stappen in het WNW onderzoek zijn waargenomen. Die effecten kunnen alleen op een valide manier worden vastgesteld als de betreffende procesvariabelen niet overlappen met de objectieve gezondheid en de beperkingen die daarmee samenhangen. Hoe groter die overlap, hoe kleiner de validiteit van de analyse.

### 5.2 Beschrijving van de poortwachter variabelen op basis van de WNW data van werknemers

In onderstaande tabel staan de poortwachterstappen voor zover mogelijk in chronologische volgorde. De poortwachterstappen deskundigenoordeel en het al dan niet aan de orde zijn van het tweede spoor liggen buiten deze chronologie omdat ze op ieder moment gedurende de wachttijd voor de WIA aan de orde kunnen zijn.

Tabel 5.1 Fractie die meldt dat een bepaalde poortwachterstap is gezet

|                                   | Gehele cohort       | WIA-aanvragers      |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|
| 1. Probleemanalyse                | 0,65                | 0,60                |
| 2. Plan van aanpak                | 0,61                | 0,56                |
| 3. Eerstejaarsevaluatie           | 0,64 <sup>(b)</sup> | 0,70 <sup>(b)</sup> |
| 4. Deskundigenoordeel gevraagd    | 0,17                | 0,29                |
| door werknemer                    | 0,07                | 0,09                |
| door werkgever                    | 0,10                | 0,20                |
| 5. Tweede spoor besproken         | 0,09                | 0,14                |
| 6. Loos sanctie <sup>(a)</sup>    | 0,02                | 0,08                |
| 7. WIA-beschikking <sup>(a)</sup> | 0,26                | 0,92                |
|                                   | N = 3.857           | N= 1.074            |

(a) op basis van gekoppelde administratieve gegevens van UWV

(b) fractie van de respondenten op t2, nog niet volledig hersteld, nog steeds bij werkgever

De WIA-aanvragers zijn al degenen die een WIA-beschikking hebben ontvangen en de enkele (8%) werknemers aan wier werkgever naar aanleiding van de RIV-toets een loonsanctie is opgelegd. Stappen 4 en 5 zijn bij alle drie de enquêterondes aan de orde gesteld. De gegevens over deze laatste twee stappen zijn niet afkomstig uit de enquête maar uit de UWV administratie. De fractie loonsancties is lager dan het populatiegemiddelde van 0,118 (zie tabel 2.2).

De fracties met betrekking tot de eerste drie stappen zijn gebaseerd op wat de WNW respondent daarover 10 maanden na de eerste ziektedag meldt. Zo meldt 65% bij 10 maanden dat er een probleemanalyse gemaakt is en 61% dat er een plan van aanpak is. Bij de WIA-aanvragers zijn die percentages nog lager en dus veel lager dan de dossiergegevens uit het vorige hoofdstuk laten zien. Blijkbaar ontbreekt bij 10 maanden ziekte vaak (nog?) een cruciale poortwachterstap als het opstellen van een plan van aanpak, of is de betrokken werknemer er niet van op de hoogte dat deze gezet is. In beide gevallen suggereert dit een geringe betrokkenheid van de werknemer bij het re-integratieproces. Of dit een kwestie is van betrokken *zijn* of van betrokken *worden* is onduidelijk.

Deskundigenoordelen zijn vaker aangevraagd door of voor werknemers die uiteindelijk een WIA-uitkering claimen, vooral door de werkgevers. Die WIA-aanvragers zijn tot het einde van de wachttijd ziek gemeld gebleven. Het is dan ook vanzelfsprekend dat bij hen deskundigenoordelen vaker voorkomen.

## 5.3 Poortwachter effecten

### 5.3.1 Oorspronkelijk en uitgebreid model voor de werkhervattingskans

Om de effecten te onderzoeken van de eerste vijf in tabel 5.1 vermelde poortwachterstappen op de kans op gehele of gedeeltelijke werkhervatting gaan we uit van het duurmodel dat in De Jong et al. (2010) is gebruikt.<sup>7</sup> Dit noemen we het oorspronkelijke model. Dit model liet (en laat in de eerste kolom van tabel 5.2) sterke effecten van ervaren gezondheid en op werkhervatting gerichte begeleiding zien. De effecten van begeleiding weerspiegelen voor een deel het stimulerende effect van de WvP.

---

<sup>7</sup> De eerstejaarsevaluatie laten we buiten beschouwing omdat daarnaar alleen voor een selectieve groep deelnemers aan het WNW-cohort gevraagd is.



Daarnaast zijn ook leeftijd en sekse, opleiding en inkomen en *overige klachten* (geen psychische klachten en geen klachten aan het bot- en spierstelsel) als oorzaak van ziekmelding van relatief grote invloed op de werkhervattingskans. De effecten zijn bepaald aan de hand van een *Cox proportional hazard model* waarbij alle beschikbare waarnemingen van het cohort negen maanden zieke werknemers zijn gebruikt.

Tabel 5.2 Duuranalyse van de werkhervattingskans op basis van WNW-data

| Variabele                                   | Model 1    | Model 2    | Model 3   |
|---|------------|------------|-----------|
| Leeftijd                                    | -0,007 *** | -0,007 *** | -0,002    |
| Vrouw                                       | -0,13 ***  | -0,12 ***  | -0,15     |
| Getrouwd                                    | 0,01       | 0,02       | -0,01     |
| Lage opleiding                              | -0,23 **   | -0,19 *    | -0,24     |
| Midden opleiding                            | -0,06      | -0,06 *    | 0,14      |
| Niet-westerse allochtoon                    | -0,08      | -0,08      | -0,12     |
| Midden inkomen                              | 0,26 ***   | 0,25 ***   | 0,30 ***  |
| Hoog inkomen                                | 0,29 ***   | 0,27 ***   | 0,32 *    |
| Carrière mogelijkheden                      | 0,00       | 0,01       | 0,07      |
| Oorzaak ziekmelding: werkdruk               | 0,19 ***   | 0,22 ***   | 0,08      |
| Oorzaak ziekmelding: conflict met werkgever | -0,19 ***  | -0,16 **   | -0,48 **  |
| Eerder klachten                             | 0,04       | 0,04       | 0,03      |
| Overige klachten als oorzaak ziekmelding    | -0,14 ***  | -0,13 ***  | -0,17 *   |
| Goede ervaren gezondheid                    | 0,26 ***   | 0,23 ***   | 0,22 **   |
| Slechte ervaren gezondheid                  | -0,74 ***  | -0,69 ***  | -0,47 *** |
| Begeleiding door werkgever                  | 0,60 ***   | 0,50 ***   | 0,56 ***  |
| Begeleiding door bedrijfsarts               | 0,36 ***   | 0,35 ***   | 0,69 ***  |
| Begeleiding overige instanties              | -0,16 ***  | -0,15 ***  | -0,21 **  |
| Probleemanalyse gemaakt?                    |            | -0,03      | -0,07     |
| Plan van aanpak gemaakt?                    |            | 0,25 ***   | 0,38 ***  |
| Tweede spoor aan de orde gesteld?           |            | -0,33 ***  | -0,37 **  |
| Deskundigenoordeel gevraagd?                |            | -0,06      | 0,04      |
| Aantal werknemers in het model              | 3.569      | 3.405      | 876       |
| Aantal hervattingen                         | 2.827      | 2.692      | 579       |

\* Significant op een 10%-niveau (t-waarde  $\geq 1,64$ )

\*\* Significant op een 5%-niveau (t-waarde  $\geq 1,96$ )

\*\*\* Significant op een 1%-niveau (t-waarde  $\geq 2,56$ )

Aan dit model voegen we indicatoren van poortwachterstappen toe. Zoals eerder vermeld gaat het hier steeds om de percepties van respondenten,

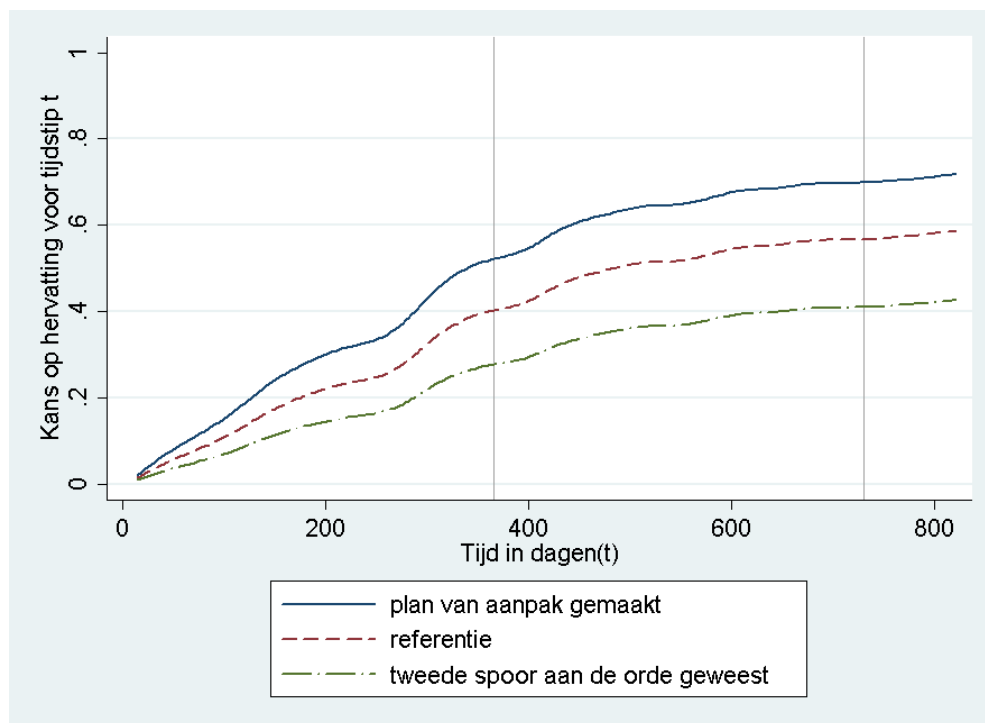
tien maanden na ziekmelding, niet om de registraties die deel uitmaken van het RIV. De aanwezigheid van een probleemanalyse en een plan van aanpak hangt bovendien samen met de gezondheidstoestand van de cliënt. Als de bedrijfsarts bijvoorbeeld bij zes weken ziekte constateert dat de werknemer geen benutbare mogelijkheden heeft, dan zijn een probleemanalyse, een daarop gebaseerd re-integratieadvies en een plan van aanpak niet aan de orde. Dit betekent dat de effecten van deze poortwachter variabelen alleen goed te meten zijn als in de analyse rekening gehouden wordt met de belastbaarheid van de werknemer. We gebruiken daartoe de ontwikkeling van de subjectief ervaren gezondheid vanaf tien maanden na ziekmelding als indicator.

De resultaten voor de poortwachter variabelen staan in de tweede kolom van tabel 5.2. Melding van de aanwezigheid van een plan van aanpak heeft een sterk kansverhogend effect op werkhervatting. Zoals we eerder aangaven menen wij dat dit effect te interpreteren is als *de positieve invloed van betrokkenheid bij het re-integratieproces*.

Het bespreken van het tweede spoor heeft daarentegen een sterk kansverlagend effect. Dit duidt op belemmeringen om bij de huidige werkgever te hervatten. Die kunnen zowel in het bedrijf als in de betrokken werknemer gelegen zijn. De effecten van de overige variabelen veranderen niet of nauwelijks na toevoeging van de poortwachter indicatoren.

Op basis van de resultaten voor model 1 in tabel 5.2 is het verloop van de werkhervattingskans in figuur 5.1 gesimuleerd voor de referentiewerknemer (hoog opgeleide, ongetrouwde, niet allochtone man van 45 jaar, met een laag inkomen, zonder overige klachten, met een als matig ervaren gezondheid, zonder begeleiding en zonder dat de poortwachterstappen zijn gezet) en voor dezelfde werknemer als deze meldt dat er een plan van aanpak is gemaakt, dan wel het tweede spoor aan de orde is gesteld. Voor deze werknemer verhoogt de het bewustzijn dat een plan van aanpak gemaakt is de kans om aan het eind van het eerste ziektejaar aan de slag te zijn met ongeveer 25%. Het aan de orde stellen van het tweede spoor verlaagt de werkhervattingskans met 30%.

*Figuur 5.1 Verloop van de werkhervattingskans over de wachttijd van de WIA met en zonder plan van aanpak en met en zonder bespreking tweede spoor*



Model 3 is het WNW model **met** poortwachter variabelen, gebaseerd op de werknemers die het uiteindelijk tot een claimbeoordeling brengen. Dat is immers de doelgroep van het onderhavige project. De claimbeoordeelden vormen 26% van het aantal waarnemingen (werknemers) dat voor model 2 beschikbaar is. Een aanzienlijk kleiner aantal waarnemingen vermindert de betrouwbaarheid waarmee de effecten bepaald zijn. Dit leidt tot een geringer aantal statistisch significante effecten.

De groep die het tot een claimbeoordeling brengt, bestaat uit werknemers die 20 maanden na ziekmelding nog dermate last hebben van hun gezondheidsklachten dat ze een WIA-uitkering aanvragen. Deze groep ondervindt logischerwijs meer functionele beperkingen dan het gehele cohort negen maanden zieke werknemers. Niettemin laten de onderste regels van de tabel zien dat ook binnen deze groep 66% binnen de waarnemingsperiode van het WNW project weer (deels) aan het werk komt.

Leeftijd, sekse, (lage) opleiding en werkdruk als oorzaak van ziekmelding zijn niet meer significant binnen deze subgroep. Ervaren gezondheid, begeleiding en aanwezigheid plan van aanpak en bespreking tweede spoor

blijven allemaal van significante betekenis voor de kans op werkhervatting. De effecten van deze variabelen zijn dus als robuust te kwalificeren.

Wel verandert hier en daar de omvang van de effecten. Zo nemen de positieve effecten van begeleiding door de bedrijfsarts en van de aanwezigheid van een plan van aanpak significant toe. Datzelfde geldt ook voor conflict met de werkgever als (mede) oorzaak van ziekmelding: dat effect wordt zelfs drie keer zo groot.

### 5.3.2 WIA-toetreding

Het doel van de WvP is werkhervatting te bevorderen en WIA-toetreding te voorkomen. In hoeverre dit laatste met de WNW-data kan worden aangetoond wordt in deze paragraaf besproken. We gaan daarbij uit van een verklaringsmodel voor de kans op WIA-toekenning, gegeven een WIA-aanvraag dat analoog is aan het model voor werkhervatting in tabel 5.2.

Tabel 5.3 bevat de uitkomsten van een logitanalyse op de kans dat een werknemer die een WIA-uitkering heeft aangevraagd een *gedeeltelijke* WGA-uitkering krijgt toegekend. Door die selectie beperken we ons tot de groep waarop ook het dossieronderzoek zich richtte. De controlegroep wordt gevormd door degenen wier aanvraag is afgewezen, waaronder de 35-minners. We kijken alleen naar degenen die aan de laatste (derde) meting hebben deelgenomen en gebruiken de ervaren gezondheid en de begeleidingsinspanningen in de zes laatste maanden voor WIA-toetreding als verklarende variabelen.

Tabel 5.3 *Determinanten van de kans op toekenning van een gedeeltelijke WGA-uitkering, gegeven een claimbeoordeling*

| Variabele  | effect    |
|--|-----------|
| Leeftijd   | 0,08      |
| Vrouw  | -0,12     |
| Getrouwd   | -0,04     |
| Lage opleiding                                       | 0,27      |
| Midden opleiding                                     | 0,16      |
| Niet-westerse allochtoon                             | -0,34     |
| Midden inkomen                                       | 0,89 ***  |
| Hoog inkomen   | 1,10 **   |
| Eerder klachten                                      | -0,02     |
| Overige klachten als oorzaak ziekmelding             | 0,96 ***  |
| Goede ervaren gezondheid in de laatste periode       | -0,55 **  |
| Slechte ervaren gezondheid in de laatste periode     | 0,19      |
| Begeleiding door werkgever in de laatste periode     | 0,29      |
| Begeleiding door bedrijfsarts in de laatste periode  | 0,08      |
| Begeleiding overige instanties in de laatste periode | -0,33     |
| Probleemanalyse gemaakt?                             | -0,05     |
| Plan van aanpak gemaakt?                             | -0,39     |
| Tweede spoor aan de orde gesteld?                    | 0,69 **   |
| Deskundigenoordeel gevraagd?                         | 0,11      |
| Constante  | -1,95 *** |
| Aantal werknemers in het model                       | 496       |

\* Significant op een 10%-niveau (t-waarde  $\geq 1,64$ )

\*\* Significant op een 5%-niveau (t-waarde  $\geq 1,96$ )

\*\*\* Significant op een 1%-niveau (t-waarde  $\geq 2,56$ )

Inkomen, aard van de klachten (de categorie "overig" zijn andere klachten dan psychische klachten of klachten aan het bot en spierstelsel), ervaren gezondheid en het aan de orde stellen van het tweede spoor zijn van significante invloed op toekenning van een gedeeltelijke WGA-uitkering. Begeleiding naar werk en de overige poortwachterstappen zijn dat niet. Behalve inkomen en ervaren gezondheid zijn het dus alleen de belemmeringen om het werk bij de huidige werkgever te hervatten die de kans op WIA-toekenning verhogen.

## 5.4 Beschouwing

Uit de hier gepleegde multivariate analyses blijkt dat de melding door werknemers van de aanwezigheid van een plan van aanpak de werkherwattingskans met 25% verhoogt. Het gaat hier om werknemers die minstens 9 maanden ziek gemeld waren en die vanaf tien maanden na ziekmelding gevolgd zijn. Formeel gesproken zou voor al deze langdurig zieken een plan van aanpak moeten zijn opgesteld. Dit blijkt ook uit de dossiergegevens (tabel 4.14). Toch meldt 39% dat er geen plan van aanpak is of dat men niet weet of dit is opgesteld. Een mogelijke interpretatie van de gepercipieerde aanwezigheid van een plan van aanpak is dat dit actieve begeleiding indiceert en actieve betrokkenheid van de werknemer bij het re-integratieproces. Als deze interpretatie acceptabel is dan wijst de uitkomst op het belang van een dergelijke betrokkenheid.

Het omgekeerde geldt voor het aan de orde stellen van het tweede spoor. Ook hier gaat het niet om het blote feit van het aan de orde stellen maar om wat dit indiceert, namelijk belemmeringen om het werk bij de huidige werkgever te hervatten. De mogelijkheden van de werknemer laten blijkbaar simpele terugkeer naar het oude werk, of naar de oude werkgever niet zonder meer toe. Als we deze variabele op die manier mogen duiden dan is het effect niet verwonderlijk en goed interpreteerbaar.

Dit effect speelt ook een significante rol bij de kans op toekenning van een gedeeltelijke WGA-uitkering. Het aan de orde stellen van het tweede spoor *verhoogt* die kans, los van inkomen en ervaren gezondheid.

## **6 ERVAREN GEZONDHEID ALS MAAT VOOR BENUTBARE MOGELIJKHEDEN**

### **6.1 Inleiding**

De uitkomsten van de multivariate analyses uit het vorige hoofdstuk roepen de vraag op of de (robuuste) effecten van procesvariabelen als op werkhervatting gerichte begeleiding en aanwezigheid van een plan van aanpak niet voor een deel het gevolg zijn van een niet waargenomen selectieproces. De aanwezigheid van een plan van aanpak en het ontvangen van begeleiding kan immers afhangen van de vraag of de gezondheid het inzetten van re-integratieactiviteiten toelaat. Immers, alleen als er sprake is van benutbare mogelijkheden kan een te laat plan van aanpak re-integratie daadwerkelijk vertragen. Een eenduidig interpreteerbaar effect van deze variabelen wordt dan alleen gevonden als ze gezuiverd zijn van contaminatie met de belastbaarheid van de werknemer.

De vraag is dan vervolgens of de in de voorgaande analyses gebruikte subjectieve gezondheidsindicator een voldoende "zuiverende" werking heeft. Hierop willen we in deze paragraaf een antwoord zoeken. We doen dit langs twee wegen. In de eerste plaats kijken we hoe de uitkomsten van het duurmodel veranderen als we degenen met een als slecht, respectievelijk als goed beoordeelde gezondheid buiten beschouwing laten. Bij contaminatie zou een dergelijke selectie tot een significant kleiner effect van "verdachte" variabelen als begeleiding en plan van aanpak moeten leiden.

In de tweede plaats gebruiken we objectieve claimbeoordelingsgegevens die door UWV aan de WNW cases gekoppeld zijn als alternatief voor de ervaren gezondheid. Bovendien toetsen we of de ervaren gezondheid een valide (*unbiased*) indicator is voor het objectieve construct op basis van UWV-gegevens.

### **6.2 Analyse van op basis van de ervaren gezondheid geselecteerde groepen**

In tabel 6.1 staan vijf modelschattingen op basis van de WNW data. Model 1 is gelijk aan model 2 in tabel 5.2. Model 2 is gebaseerd op dezelfde data als model 1, alleen is de groep werknemers geselecteerd die gedurende de gehele periode dat de werknemer aan het onderzoek meedeed *een goede of matige gezondheid* had. Dit is ook de reden dat de variabele "slechte

ervaren gezondheid" niet meer in de analyse betrokken kan worden. Bovendien neemt het aantal waarnemingen door deze selectie af van 3.405 tot 984. De effecten van (goede) gezondheid en van begeleiding blijven even groot en even significant. De coëfficiënten van de poortwachter variabelen daarentegen zijn kleiner en insignificant geworden. Dit kan betekenen dat contaminatie een rol speelt bij de melding dat er een plan van aanpak is en dat het tweede spoor aan de orde is gesteld. Met andere woorden, voor werknemers met een matige of goede gezondheid is de melding van het plan van aanpak niet van invloed op de werkhervattingskans. Het re-integratiekans verhogende effect van melding geldt dus uitsluitend voor werknemers die hun gezondheid als slecht ervaren.

Dit wordt bevestigd door de uitkomsten van Model 3. Dit model is gebaseerd op dezelfde data als model 1, alleen is nu de groep werknemers geselecteerd die gedurende de gehele periode dat de werknemer aan het onderzoek meedeed *een als matig of slecht ervaren gezondheid* had. Dit is ook de reden dat de variabele goede gezondheid niet meer in dit model aanwezig is. De uitkomsten lijken sterk op het basismodel (model 1). Weglating van de werknemers met een als goed ervaren gezondheid is voor de uitkomsten van verwaarloosbare betekenis. Contaminatie met slechte gezondheid is ook meer plausibel dan met goede gezondheid: voor zover er sprake is van selectie bij de planning en inzet van re-integratieactiviteiten zullen degenen met een slechte gezondheid eerder buiten beschouwing gelaten worden dan degenen met een goede gezondheid.

Het dossieronderzoek laat zien dat het plan van aanpak meestal binnen vier maanden na ziekmelding wordt opgesteld. We willen daarom contaminatie van de aanwezigheid van een plan van aanpak met gezondheid nogmaals onderzoeken maar nu door te selecteren op de ervaren gezondheid bij de eerste WNW-peiling, 10 maanden na ziekmelding. De gedachtegang daarbij is dat de gezondheidssituatie in de eerste 10 maanden relevant is voor de vraag of het zin had een plan van aanpak op te stellen en de latere gezondheidstoestand veel minder. We laten daarom in model 4 de groep die meldt dat de gezondheid in de eerste 10 maanden niet verbeterd is en bij 10 maanden aangeeft zijn gezondheid als slecht te percipieren, buiten beschouwing. Zo blijven alleen degenen over die de eerste tien maanden van hun ziekmelding nooit een slechte gezondheid hadden. Bij contaminatie zou zo'n selectie tot een insignificant effect van de aanwezigheid van een plan van aanpak moeten leiden. De uitkomsten van model 4 laten zien dat dit voor een deel het geval is, zij het dat het effect van aanwezigheid plan van aanpak nog wel significant is.



Kortom, de uitkomsten van weglating van op basis van de ervaren gezondheid geselecteerde groepen doen vermoeden dat bij het effect van de aanwezigheid van een plan van aanpak en van bespreking tweede spoor sprake is van contaminatie. Voor de begeleidingsvariabelen geldt dit niet.

*Tabel 6.1 Modelschattingen werkhervattingskans op basis van WNW-data*

| Variabele                                   | Model 1    | Model 2  | Model 3    | Model 4  |
|---|------------|----------|------------|----------|
| Leeftijd                                    | -0,007 *** | -0,006   | -0,011 *** | -0,006   |
| Vrouw                                       | -0,12 ***  | -0,11    | -0,14 *    | -0,09    |
| Getrouwd                                    | 0,02       | 0,11     | 0,03       | 0,11     |
| Lage opleiding                              | -0,19 *    | -0,21    | 0,04       | -0,27 *  |
| Midden opleiding                            | -0,06      | -0,08    | 0,08       | -0,07    |
| Niet-westerse allochtoon                    | -0,08      | 0,01     | -0,10      | 0,04     |
| Midden inkomen                              | 0,25 ***   | 0,25 *** | 0,26 ***   | 0,21 **  |
| Hoog inkomen                                | 0,27 ***   | 0,21     | 0,38 ***   | 0,16     |
| Carrière mogelijkheden                      | -0,01      | -0,09    | -0,06      | -0,09    |
| Oorzaak ziekmelding: werkdruk               | 0,22 ***   | 0,24 **  | 0,25 ***   | 0,16 *   |
| Oorzaak ziekmelding: conflict met werkgever | -0,16 **   | -0,10    | -0,34 ***  | -0,15    |
| Eerder klachten                             | 0,04       | 0,06     | -0,04      | 0,08     |
| Overige klachten als oorzaak ziekmelding    | -0,13 ***  | -0,10    | -0,14 **   | -0,06    |
| Goede ervaren gezondheid                    | 0,23 ***   | 0,21 *** |            | 0,23 *** |
| Slechte ervaren gezondheid                  | -0,69 ***  |          | -0,68 ***  |          |
| Begeleiding door werkgever                  | 0,50 ***   | 0,49 *** | 0,60 ***   | 0,52 *** |
| Begeleiding door bedrijfsarts               | 0,35 ***   | 0,41 *** | 0,47 ***   | 0,43 *** |
| Begeleiding overige instanties              | -0,15 ***  | -0,20 ** | -0,18 **   | -0,19 ** |
| Probleemanalyse gemaakt?                    | -0,03      | 0,00     | 0,03       | -0,02    |
| Plan van aanpak gemaakt?                    | 0,25 ***   | 0,14     | 0,33 ***   | 0,16 **  |
| Tweede spoor aan de orde gesteld?           | -0,33 ***  | -0,14    | -0,32 **   | -0,25    |
| Deskundigenoordeel gevraagd?                | -0,06      | -0,03    | 0,07       | -0,04    |
| Aantal werknemers in het model              | 3.405      | 984      | 1.338      | 1.081    |
| Aantal hervattingen                         | 2.692      | 768      | 965        | 826      |

\* Significant op een 10%-niveau

\*\* Significant op een 5%-niveau

\*\*\* Significant op een 1%-niveau

### 6.3 Subjectieve versus objectieve gezondheid

Tot nu toe zijn de effecten van poortwachter variabelen en van op werkhervatting gerichte begeleiding bepaald met subjectieve gezondheid als controlerende variabele. Daarmee kan de objectieve gezondheid vertekend zijn waargenomen. Als werknemers geneigd zijn de ernst van hun gezondheidsproblemen te overdrijven om hun langdurige ziekteverzuim te rechtvaardigen dan is er niet alleen sprake van vertekening (*bias*), maar wordt de meetfout (de mate van overdrijving) ook nog eens bepaald door het te verklaren fenomeen: de werkhervattingsstatus. De uitkomsten van de analyses zijn dan niet causaal te interpreteren.

Wij willen daarom hier onderzoeken in hoeverre onze subjectieve gezondheidsmaat een *unbiased* indicator is van het objectieve *gebrek aan benutbare mogelijkheden* zoals vastgesteld door UWV bij de WIA-claimbeoordeling. We doen dit door een binaire variabele te definiëren die de waarde 1 aanneemt als de gekoppelde UWV gegevens aangeven dat aan een werknemer een IVA-uitkering is toegekend of als is vermeld dat deze geen duurzaam benutbare mogelijkheden heeft. Van de 1.010 werknemers binnen het WNW cohort met een claimbeoordeling zijn er 258 die tot de groep zonder benutbare mogelijkheden behoort.

Benitez-Silva et al. (2004) presenteren twee toetsen die als nulhypothese uitgaan van rationele verwachtingen. In ons geval betekent dat, dat een WIA-aanvrager de claimbeoordelingsprocedure voldoende kent om te weten hoe UWV de benutbaarheid van zijn mogelijkheden inschat. Met andere woorden de nulhypothese stelt dat de (conditionele) kans dat een langdurig zieke een bepaalde gezondheidsconditie aangeeft gelijk is aan de kans dat diezelfde gezondheidsconditie objectief vastgesteld wordt.

Om de nulhypothese van afwezigheid van vertekening te kunnen verwerpen gebruiken we de variabele "als slecht ervaren gezondheid" bij 27 maanden na ziekmelding (de derde WNW enquêteronde) als subjectieve indicator en de hierboven gedefinieerde dummy "geen benutbare mogelijkheden" als objectieve maat. De eerste toets is een *paired t-toets*, waarbij onderzocht wordt of de gemiddelde waarde van het verschil tussen de subjectieve en de objectieve maat significant afwijkt van nul.

Tabel 6.2 Paired t-toets

|                                       | Gemiddelde | Standaardfout |
|---------------------------------------|------------|---------------|
| Subjectieve slechte gezondheid bij t3 | 0,235      | 0,021         |
| Objectieve slechte gezondheid         | 0,240      | 0,021         |
| Vershil                               | -0,005     | 0,028         |

Deze toets is gedaan op 408 individuen, die driemaal aan de WNW enquête hebben meegewerkt en een claimbeoordeling hebben ontvangen. De toets resulteert in een t-waarde van -0,17, waardoor met een tweezijdige p-waarde van 0,86 de hypothese van "geen vertekening" *niet* verworpen kan worden.

Benitez-Silva et al. (2004) volgend doen we ook de door hen voorgestelde tweede toets. Daartoe wordt een lineaire regressie gedaan op het verschil tussen de objectieve en subjectieve slechte gezondheid. We gebruiken daarbij de eerdere determinanten van werkhervatting, met uitzondering van de ervaren gezondheid, als verklarende variabelen. Hier is de nulhypothese dat alle regressiecoëfficiënten gelijk aan nul zijn. Dit is hetzelfde als te veronderstellen dat er geen vertekening door overdrijving is om het uitblijven van werkhervatting te rechtvaardigen.

*Tabel 6.3 Modelschattingen op basis van WNW-data, met als te verklaren variabele het verschil tussen objectieve en subjectieve slechte gezondheid*

| Variabele                                |        |
|--|--------|
| Vrouw                                    | 0,14 * |
| Getrouwd                                 | 0,01   |
| Lage opleiding                           | 0,09   |
| Midden opleiding                         | -0,01  |
| Niet-westerse allochtoon                 | 0,05   |
| Midden inkomen                           | -0,04  |
| Hoog inkomen                             | -0,08  |
| Overige klachten als oorzaak ziekmelding | -0,08  |
| Leeftijd                                 | -0,00  |
| Eerder klachten                          | 0,11*  |
| Begeleiding door werkgever               | -0,05  |
| Begeleiding door bedrijfsarts            | 0,01   |
| Begeleiding overige instanties           | -0,07  |
| Probleemanalyse gemaakt?                 | -0,02  |
| Plan van aanpak gemaakt?                 | 0,06   |
| Deskundigenoordeel gevraagd              | -0,01  |
| Tweede spoor aan de orde gesteld?        | -0,02  |
| Conflict als oorzaak van ziekmelding     | 0,05   |
| Carrièreperspectieven                    | -0,02  |
| Aantal waarnemingen                      | 369    |

\* Significant op een 10%-niveau

Op basis van een F-waarde van 0,66 (19 en 350 vrijheidsgraden), kan de hypothese van geen vertekening bij een p-waarde van 0,86 niet verworpen worden.

## 6.4 Effect van objectieve gezondheid

In tabel 6.4 staan in de eerste kolom (model 1) de coëfficiëntschattingen van het basismodel uitgebreid met poortwachter variabelen, gebaseerd op de personen die het uiteindelijk tot een claimbeoordeling brengen zoals eerder gepresenteerd als model 3 in tabel 6.1.

*Tabel 6.4 Modelschattingen op basis van WNW-data met subjectieve en objectieve gezondheid*

| Variabele  | Model 1   | Model 2   |
|--|-----------|-----------|
| Leeftijd   | -0,002    | -0,001    |
| Vrouw  | -0,15     | -0,17 *   |
| Getrouwd   | -0,01     | -0,05     |
| Lage opleiding   | -0,24     | -0,34 *   |
| Midden opleiding   | 0,14      | 0,12      |
| Niet-westerse allochtoon                                   | -0,12     | -0,23     |
| Midden inkomen   | 0,30 ***  | 0,32 ***  |
| Hoog inkomen   | 0,32 *    | 0,25      |
| Carrière mogelijkheden                                     | 0,07      | 0,07      |
| Oorzaak ziekmelding: werkdruk                              | 0,08      | 0,02      |
| Oorzaak ziekmelding: conflict met werkgever                | -0,48 **  | -0,50 **  |
| Eerder klachten  | 0,03      | 0,02      |
| Overige klachten als oorzaak ziekmelding                   | -0,17 *   | -0,14     |
| Goede ervaren gezondheid                                   | 0,22 **   |           |
| Slechte ervaren gezondheid                                 | -0,47 *** |           |
| Objectieve gezondheid (gebrek aan benutbare mogelijkheden) |           | -0,45 *** |
| Begeleiding door werkgever                                 | 0,56 ***  | 0,60 ***  |
| Begeleiding door bedrijfsarts                              | 0,69 ***  | 0,69 ***  |
| Begeleiding overige instanties                             | -0,21 **  | -0,22 **  |
| Probleemanalyse gemaakt?                                   | -0,07     | -0,06     |
| Plan van aanpak gemaakt?                                   | 0,38 ***  | 0,37 ***  |
| Tweede spoor aan de orde gesteld?                          | -0,37 **  | -0,39 **  |
| Deskundigenoordeel gevraagd?                               | 0,04      | 0,02      |
| Aantal werknemers in het model                             | 876       | 876       |
| Aantal hervattingen  | 579       | 579       |

\* Significant op een 10%-niveau

\*\* Significant op een 5%-niveau

\*\*\* Significant op een 1%-niveau

In kolom 2 is ervaren gezondheid vervangen door de objectieve gezondheidsmaat die op basis van UWV gegevens de afwezigheid van benutbare mogelijkheden indiceert. Uit deze resultaten blijkt dat het gebruik van een objectieve maat voor gezondheid de effecten nauwelijks doet veranderen. Met name de effecten van de poortwachterstappen en die van begeleiding blijven onveranderd. Dit sterkt het eerdere resultaat dat gepercipieerde (ervaren) gezondheid een valide indicator is voor de objectieve gezondheid.



## **7 EINDBESCHOUWING**

### **7.1 Inleiding**

In dit slothoofdstuk gaan we in op de centrale vraag van dit onderzoek, namelijk in hoeverre de toepassing van het poortwachterprotocol verbeterd kan worden. We doen dit door de bevindingen van de afzonderlijke onderdelen van het onderzoek te bespreken en daar een aantal voor verbetering vatbare knelpunten uit te destilleren.

### **7.2 Beoogde werking**

Over de doelstelling en beoogde wijze van invulling van de poortwachter stappen bestaat weinig discussie. In het beoordelingskader poortwachter staat waaraan men zich te houden heeft en waarop dus ook getoetst wordt. Daarnaast is er uitgebreide jurisprudentie over de beoogde invulling van de verantwoordelijkheden van werknemer en werkgever bij langer durend ziekteverzuim.

In haar beoordeling van het RIV toetst UWV de inspanning van de werkgever en het re-integratieresultaat intensief en inhoudelijk. De toetscriteria zijn voor een deel zacht. Om te kunnen vaststellen of het re-integratieresultaat bevredigend is en of de re-integratie-inspanningen voldoende zijn moet een complex van factoren gewogen worden. Gezien het belang van de uitkomst van de RIV-toets voor werknemer en werkgever is het cruciaal dat die beslissing goed wordt onderbouwd. Daarom wordt een sanctie alleen opgelegd als er sprake is van aantoonbare omissies bij de re-integratie-inspanningen. De zorgvuldigheid van deze handelwijze wordt bevestigd door het feit dat beroepszaken zelden slagen en dat de Centrale Raad van Beroep het sanctiebeleid van UWV heeft geaccepteerd.

Van loonsancties gaat een dreigende, en daarmee in principe een preventieve werking uit. Toch leidt dat er niet toe dat het sanctiepercentage door een leereffect bij bedrijven daalt. Het is mogelijk dat in de afgelopen jaren een toename van de re-integratie-inspanningen om sancties te voorkomen gecompenseerd is door een toegenomen intensiteit van de wijze waarop het RIV getoetst wordt.

## 7.3 Knelpunten

In gesprekken met vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers en met bij de WvP betrokken professionals (bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen) is een aantal knelpunten bij de toepassing van de WvP aan het licht gekomen. We bezien daarbij achtereenvolgens de rol van de werknemer, van de werkgever en van de bedrijfsarts.

### 7.3.1 *Werknemers*

De rol van werknemers bij poortwachter is nogal afwachtend en lijdzaam. Betere informatie over het poortwachterproces, over de eigen arbeidsmogelijkheden en over de mogelijkheden die de werkgever kan bieden zou tot grotere betrokkenheid en eigen regie kunnen leiden en daarmee tot meer initiatieven tot re-integratie. Het belang van betrokkenheid blijkt uit het effect van de melding dat er een plan van aanpak is. 60% van de werknemers (in het WNW-onderzoek) meldt dat er een plan van aanpak is, terwijl nog eens 8% niet weet of er zo'n plan is. Feitelijk, en dit blijkt ook uit het dossieronderzoek, wordt voor vrijwel alle werknemers een plan van aanpak gemaakt, zoals het poortwachterprotocol eist.

Dat een aanzienlijk deel van de langdurig zieke werknemers uit het WNW-bestand zegt dat er geen plan van aanpak is, zou een indicatie kunnen zijn van het niet belastbaar zijn voor passend werk, maar ook van een gebrek aan actieve begeleiding en van afwezigheid van actieve betrokkenheid van de werknemer. Degenen die melden dat er een plan van aanpak is, hebben een 25% hogere kans om na langdurige ziekte het werk weer geheel of gedeeltelijk te hervatten. Bij de bepaling van dit percentage is rekening gehouden met de ervaren gezondheid. In een afzonderlijke deelstudie (hoofdstuk 6 van dit rapport) hebben we echter aannemelijk kunnen maken dat de ervaren gezondheid een valide indicator is voor de mate waarin benutbare mogelijkheden aanwezig zijn.

Gezien het grote re-integratiekansverhogende effect van de melding van de aanwezigheid van een plan van aanpak en de discrepantie tussen die melding en de feitelijke aanwezigheid menen we die melding te mogen interpreteren als een indicatie van actieve betrokkenheid van de werknemer bij het poortwachterproces. Het duidt op het grote belang van een dergelijk betrokkenheid en, waar die ontbreekt, op een mogelijkheid de uitkomsten van de WvP te verbeteren.



### 7.3.2 Werkgevers

Werkgevers zijn geen verzuimmanagers. Toch worden ze geacht die rol te spelen, met behulp van een bedrijfsarts en andere gecontracteerde expertise. Zij worden immers bij de RIV-toets verantwoordelijk gehouden voor de mate waarin de uitkomst van de re-integratie-inspanningen bevredigend is, dan wel deze inspanningen als voldoende beoordeeld worden, ook als de uitkomst niet bevredigend is. Daarom zien werkgevers zich vaak genoodzaakt te varen op de informatie die zij krijgen van de bedrijfsarts over het plan van aanpak en over de arbeidsmogelijkheden van de werknemer. Deze informatie wordt ingesnoerd door de regels van medische privacy. Het is dan de taak van de bedrijfsarts om gerichte informatie over de (verwachte) arbeidsmogelijkheden te geven. Waar werkgevers minder goed in staat zijn de gesserreerde informatie die zij van de gecontracteerde experts krijgen te vertalen in effectieve re-integratie-inspanningen ontstaat een knelpunt. Bij die vertaling hebben zij hulp nodig, maar zij moeten bereid zijn daarvoor te betalen. Adequate hulp komt immers alleen beschikbaar als een werkgever bereid is die te contracteren.

Vooral kleine werkgevers hebben moeite om zelfstandig poortwachter uit te voeren. Zij laten zich vaker leiden door de verzekeraar, de casemanager, of de bedrijfsarts en zijn minder goed in staat de informatie die zij krijgen over de arbeidsmogelijkheden van een zieke werknemer te wegen. Bovendien overzien zij de gevolgen van bijvoorbeeld een te late inschakeling van de bedrijfsarts vaak niet.

#### *Deskundigenoordelen*

Werkgevers zijn beducht voor loonsancties. Deskundigenoordelen worden daarom vaak strategisch gebruikt met de hoop loonsancties te voorkomen. Zo is het aantal deskundigenoordelen sinds 2007 met 64% toegenomen.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat in een kwart van de RIV-dossiers een deskundigenoordeel is gevraagd, meestal door de werkgever. Uit dat onderzoek blijkt bovendien dat bij sanctiegevallen vaker dan gemiddeld een deskundigenoordeel gevraagd is. Deskundigenoordelen worden vaak rondom de eerstejaarsevaluatie en vooral in het tweede ziektejaar gevraagd. De hoofdvraag van zo'n deskundigenoordeel is of men op het goed spoor zit. Maar als dit niet het geval is, dan mag UWV geen advies geven over hoe het anders zou moeten.

De analyse van de WNW-gegevens laat zien dat deskundigenoordelen geen effect hebben op de werkhervatting van langdurig zieke werknemers. Mogelijk komt dit doordat deze oordelen vaak om strategische redenen

gebruikt worden, in plaats van waarvoor ze bedoeld zijn, namelijk het vlot trekken van het re-integratieproces en het toetsen of men op het gedoe spoor zit.

Deskundigenoordelen hebben echter geen juridisch bindende kracht. Door goede informatie over de mogelijkheden en beperkingen van deskundigenoordelen zou dit deels onbedoelde gebruik af kunnen nemen. Een sterker middel is het verhogen van het tarief voor een deskundigenoordeel. Verhoging van de financiële drempel zal ongetwijfeld tot zuiniger gebruik leiden maar verhoogt ook de verwachtingen: men wil waar voor zijn geld. Wordt men teleurgesteld dan zal de belangstelling voor dit instrument verdwijnen.

#### *Tweede spoor*

Het tweede spoor is moeilijk begaanbaar, lastig voor de werkgever en pijnlijk voor de werknemer. Voor kleine bedrijven kan dit echter de enige optie zijn. Bovendien is het te vroeg, te laat of onjuist inzetten van spoor 2 een belangrijke grond voor sancties: 34% van de sancties zijn hierop gebaseerd. Werkgevers hebben dus een groot belang bij een begaanbaar tweede spoor.

Bij 35% van de onderzochte dossiers wordt spoor 2 ingezet, bijna altijd pas na 9 maanden (rondom de eerstejaarsevaluatie). Uit de analyse van de WNW-gegevens blijkt dat het aan de orde stellen van het tweede spoor gepaard gaat met een aanzienlijk lagere werkhervattingskans en een grotere kans op toekenning van een gedeeltelijke WGA-uitkering. Bespreking van spoor 2 zou daarom gezien kunnen worden als een indicatie van een gecompliceerd re-integratieproces met geringe mogelijkheden bij de huidige werkgever. Een begaanbaarder tweede spoor, bijvoorbeeld via detachingsconstructies, is daarom een aanknopingspunt voor verbetering.

#### *7.3.3 De rol van de bedrijfsarts*

Bij de re-integratie van zieke werknemers spelen bedrijfsartsen een centrale rol. Zij staan in een spanningsveld tussen werkgever en werknemer wier belangen niet altijd parallel lopen als het gaat om de beoordeling van de arbeidsmogelijkheden en om de mate waarin een re-integratiedoel of een werkaanbod als passend beoordeeld wordt.

Ze staan ook in het spanningsveld tussen werkgever en UWV, als het komt tot een RIV-toets. Bedrijfsartsen geven immers informatie en advies over re-integratiemogelijkheden en- inspanningen. De wijze waarop deze door

UWV beoordeeld worden is bepalend voor de ontvankelijkheid van de WIA-aanvraag. Werkgevers die een loonsanctie krijgen zijn daarom geneigd de bedrijfsarts hiervan de schuld te geven.

Behalve een spanning tussen bedrijfsarts en werkgever blijkt uit de gevoerde gesprekken ook een spanning tussen bedrijfsartsen en de professionals van UWV, de AD en (vooral) de VA. Het probleem ligt voor een deel in de systeemovergang aan het eind van de wachttijd voor de WIA. Bedrijfsartsen moeten aan het UWV cruciale input leveren voor de beoordeling van het RIV en daarmee voor de toegang tot de claimbeoordeling. Die informatie is gegenereerd in een private setting, maar dient om te komen tot publiekrechtelijke beoordelingen en beslissingen. Simpeler gezegd: terwijl de wijze waarop de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling moeten worden uitgevoerd aan wettelijke voorschriften zijn onderworpen heeft de bedrijfsarts een grote vrijheid in het weergeven van de huidige en toekomstige arbeidsmogelijkheden. Behalve door professionele richtlijnen wordt de invulling van die vrijheid in de praktijk ook bepaald door de eisen die UWV stelt aan het informatiegehalte van het eindoordeel van de bedrijfsarts. Dat wringt als UWV de re-integratie-inspanningen als onvoldoende beoordeelt en de ruimte om te overleggen om praktische of formele redenen ontbreekt.

Daarnaast claimen bedrijfsartsen dat een beter contact met UWV professionals tijdens de ziekteperiode de re-integratiekansen kan vergroten omdat men dan beter weet waar men aan toe is. Net als bij werkgevers bestaat ook bij bedrijfsartsen de behoefte aan advies door UWV om het re-integratieproces te verbeteren en om sancties te voorkomen. De verantwoordelijkheidsverdeling gedurende de wachttijd voor de WIA laat dit echter niet toe. Het zou ook de disciplinerende werking van de RIV-toets en de daarmee verbonden sanctiedreiging verzwakken.

#### *7.3.4 RIV-toets: de rol van UWV*

De RIV-toetsing is sinds de invoering van de WIA intensiever geworden, zo melden werkgevers en bedrijfsartsen. Hierdoor worden meer sancties opgelegd. De sanctiegronden worden door werkgevers en bedrijfsartsen als willekeurig ervaren. Een transparant beoordelingskader zodat men weet waar men aan toe is, zou gunstig kunnen werken. De nieuwe werkwijzer ("RIV-toets in de praktijk") biedt daartoe aanknopingspunten. Deze geeft aan wat de gevoelige elementen zijn in de beoordeling van het RIV. Om er drie te noemen:

- juiste beoordeling van de arbeidsmogelijkheden;

- voldoende benutting van de loonwaarde;
- adequate inzet van de sporen 1 en 2.

UWV professionals vinden dat bedrijfsartsen zich teveel op het eigen werk richten. Ook uit het dossieronderzoek blijkt dat in de meeste (70%) van de gevallen hervatting van het eigen werk als einddoel wordt gekozen, terwijl uiteindelijk (bij de WIA-aanvraag) slechts 32% in eigen werk blijkt te zijn hervat. De vraag is of bij een eerdere inzet van ander werk de WIA-aanvraag niet voorkomen had kunnen worden.

## 7.4 Concluderend

Dit onderzoek richtte zich op een tweeledige vraag:

- In hoeverre kan de toepassing van de WvP door werkgevers en werknemers verbeterd worden?
- Welke effecten heeft een betere toepassing op het langdurige ziekteverzuim, op de werkhervattingskans en op de WIA-instroom?

De toepassing van de WvP is op drie aspecten onderzocht: *tijdigheid* (worden de stappen binnen de gestelde termijn uitgevoerd), *volledigheid* (worden de verschillende poortwachterstappen adequaat uitgevoerd), en *effectiviteit* (welk effect hebben de stappen op werkhervatting en WIA status).

### *Tijdigheid*

Tijdigheid in het zetten, en volledigheid in het documenteren van de poortwachterstappen zijn slechts middelen om werkhervatting te bevorderen en WIA-toetreding te voorkomen. Het hier verrichte dossieronderzoek laat zien dat de eerste drie poortwachterstappen in slechts 6 van 97 dossiers tijdig gezet worden. Dit gebrek aan tijdigheid weerspiegelt mogelijk het beperkte gewicht dat hieraan bij de RIV-toets door UWV wordt gehecht. Het staat ook in schril contrast met claims dat UWV tijdigheid zwaar zou wegen en dat men vreest dat ontijdigheid gesanctioneerd wordt. In tegenstelling tot het eerder aangehaalde TNO onderzoek (Oomens et al., 2010) zien wij geen aanknopingspunten om tot een betere werking van de WvP te komen door tijdigheid van de eerste drie stappen te bevorderen.

### *Volledigheid*

Formele volledigheid is van belang bij de RIV-toets en een onvolledig dossier kan aanleiding zijn voor het opleggen van een loonsanctie. De volledigheidsgraad is in de onderzochte dossiers dan ook hoog: 80%. Volledig-

heid heeft echter ook een inhoudelijke dimensie: zijn de re-integratiemogelijkheden in voldoende mate benut? Het is deze inhoudelijke benadering die voorop staat bij de beoordeling van het RIV en die tot een loonsanctie kan leiden.

### *Effectiviteit*

Uit eerder verricht onderzoek is al gebleken dat de WvP een substantiële bijdrage geleverd heeft aan de verlaging van de instroom in WAO/WIA. In grote lijnen is de WvP dus effectief gebleken. Dat betekent niet dat er geen ruimte is voor verdere vergroting van de effectiviteit. Waar de beperkingen dit toelaten vereist effectief gebruik van de re-integratiemogelijkheden van werknemers een tijdige start met gedeeltelijke werkhervatting. De effectiviteit hiervan is duidelijk aangetoond in het WNW project.

Als werkhervatting binnen het eigen bedrijf niet mogelijk lijkt dan moet niet te lang gewacht worden met het onderzoeken van het tweede spoor. Het dossieronderzoek laat zien dat hiermee meestal gewacht wordt tot de eerstejaarsevaluatie, of zelfs langer. Ook het onderzoek op basis van de WNW data geeft aan dat het aan de orde stellen van het tweede spoor betekent dat het re-integratieproces moeizaam verloopt en de kans op werkhervatting verkleint. Gegeven het feit dat iedere werkgever geconfronteerd kan worden met een niet herplaatsbare werknemer, zou een convenant waarbij werkgevers elkaars niet herplaatsbare werknemers overnemen het grootste knelpunt van de WvP, en de grootste bron van sancties, weg kunnen nemen.

Een tijdige aanpak van re-integratie vereist medewerking en betrokkenheid van de zieke werknemer. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar de uitkomsten van de op de WNW data gepleegde analyses suggereren dat een deel van de langdurig zieke werknemers niet actief betrokken wordt, of is, bij de re-integratie. Als ze wel betrokken zouden zijn, zou hun re-integratiekans groter en hun WIA-risico kleiner zijn. Ook hier ligt een sleutel tot verdere versterking van de effectiviteit van de WvP-effecten.



## LITERATUUR

- Benítez-Silva, H., M. Buchinsky, H.-M. Chan, J. Rust, en S. Sheidvasser (2004) "How large is the bias in self-reported disability?", *Journal of Applied Econometrics* 19: 649-670.
- Bolhaar, J., de Jong Ph., van der Klauw, B., Lindeboom, M. (2005), *UWV als Poortwachter, effecten van een intensieve toetsing van het reïntegratieverslag: resultaten van een experiment*, APE / VU, Den Haag / Amsterdam.
- Burg C. van der, von Meyenfeldt, L., Veldhuis, V. (2010), *De overwegingen van werkgevers rond de inzet van re-integratie en rond de WIA claim-aanvraag bij langdurig zieken*, Astri, Leiden.
- FNV (2006), *Wie schrijft die blijft*, Amsterdam.
- Inspectie Werk en Inkomen (2009), *Verbetering re-integratie tweede spoor: rol UWV belicht*, Verkennende studie V09/06.
- Jong, Ph.R. de, T.J. Veerman, C. van der Burg en C. Schrijvershof (2010), *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel*, APE / AStri, Den Haag / Leiden.
- Kenniscentrum UWV (2010), *UWV Kwartaalverkenning 2010-III*, Amsterdam.
- Landelijke Loos sanctie Commissie (LLC) UWV (2009), *Aandachtpuntenlijst, Circulaire 09C002*. Divisie AG, Amsterdam.
- Oomens, S., L. Koppes, S. van den Bossche en I. Houtman (2010), "Langdurig zieke werknemers en hun werkhervatting", in: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beperkt aan het werk*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Sonsbeek, J.M. van, Gradus, R.H.J.M (2010)., *De beleidsmaatregelen voor de WAO gekwantificeerd*, ESB, pp. 586-588.
- Stichting De Ombudsman (2011), *Het deskundigenoordeel: vrijwillig maar niet vrijblijvend*, Hilversum.

UWV (2004), *Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar*, Amsterdam.

UWV (2011), *Kwantitatieve informatie 2010*, Amsterdam.

UWV (2011), *RIV-toets in de praktijk, werkwijzer voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van UWV*, Amsterdam.

UWV (2006), *Wijziging Beleidsregels beoordelingskader poortwachter*, Amsterdam.

Zwart, B.C.H., de, R. Prins en J.W.J. van der Gulden (2011), *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts*, AStri, Leiden.



## BIJLAGE 1: GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

| Naam                | Functie  |
|---------------------|--|
| Freek Broekman      | Bedrijfsarts, Vicevoorzitter NVAB                                    |
| Stijn Gielen        | Lid LLC, Staf VA, UWV Den Bosch                                      |
| Kees van de Velde   | Lid LLC, staf AD, UWV Den Haag                                       |
| Mariet Feenstra     | Secretaris sociale zaken MKB/VNO-NCW                                 |
| Caroline Rietbergen | Senior beleidsmedewerker sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid FNV |
| Niek Weesie         | Directeur bestuurlijke en juridische zaken ArboNed                   |
| Ron van der Mijn    | Voorzitter LLC, Staf AD UWV Rotterdam                                |
| Barend Barentsen    | Rechter, Centrale Raad van Beroep                                    |

## BIJLAGE 2: CHECKLIST DOSSIERONDERZOEK

**A**

### Onderzoeksgegevens

Onderzoeker:

Regiokantoor

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Almere               | <input type="checkbox"/> Leiden    |
| <input type="checkbox"/> Alkmaar              | <input type="checkbox"/> Rotterdam |
| <input type="checkbox"/> Den Haag             | <input type="checkbox"/> Utrecht   |
| <input type="checkbox"/> Heerlen              | <input type="checkbox"/> Venlo     |
| <input type="checkbox"/> Anders (LLC dossier) |                                    |

Datum

|  |  |     |  |  |       |   |   |   |   |
|--|--|-----|--|--|-------|---|---|---|---|
|  |  | dag |  |  | maand | 2 | 0 | 1 | 1 |
|--|--|-----|--|--|-------|---|---|---|---|

Dossier nummer

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**B**

### Werksituatie werknemer

1. Functie werknemer

|  |
|--|
|  |
|--|

2. Functieniveau

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ongeschoold | <input type="checkbox"/> MBO             |
| <input type="checkbox"/> LO          | <input type="checkbox"/> HBO             |
| <input type="checkbox"/> VMBO        | <input type="checkbox"/> WO              |
|                                      | <input type="checkbox"/> Niet in dossier |

3. Is er sprake van een arbeidsconflict?.

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

4. Heeft dit arbeidsconflict de re-integratie vertraagd of gestopt?

- Ja, vertraagd
- Ja, gestopt
- Nee
- Nvt geen arbeidsconflict
- Niet in dossier

**C**

## Gezondheid

5. Reden van verzuim

- Algemene arbeidsomstandigheden
- Psychische belasting
- Fysieke belasting
- Arbeidsconflict
- Sociale omstandigheden
- Anders
- Niet in dossier

Toelichting

6. Datum eerste ziektedag

|  |  |     |  |  |       |   |   |  |  |
|--|--|-----|--|--|-------|---|---|--|--|
|  |  | dag |  |  | maand | 2 | 0 |  |  |
|--|--|-----|--|--|-------|---|---|--|--|

7. Beperkingen van de werknemer

- Persoonlijk functioneren
- Sociaal functioneren
- Aanpassing aan fysieke omgevingseisen
- Dynamische handelingen
- Statische houdingen
- Werktijden
- Niet in dossier

**D****Arbeidsmogelijkheden****8. Stand van zaken werkhervatting t.t.v. *eindevaluatie/indienen RIV***

- De werknemer doet zijn eigen werk

uur per week

- De werknemer doet ander werk

uur per week

functie

- De werknemer doet werk bij een andere werkgever

uur per week

functie

- De werknemer werkt nu niet, maar kan in de toekomst wel werken  
 De werknemer kan niet werken, ook niet in de toekomst  
 Niet in dossier

**9. Indien de werknemer niet werkt t.t.v. eindevaluatie****ja****nee****?**

a) Is er gezocht naar passend werk bij eigen werkgever?

b) Is er gezocht naar ander werk bij andere werkgever?

Reden waarom de werknemer nog niet werkt:

**E****Probleemanalyse**

10. Is er een probleemanalyse aanwezig in het RIV?

- Ja
- Nee

Reden voor ontbreken probleemanalyse

11. Is de probleemanalyse tijdig (binnen 6 weken) opgesteld?

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

Reden voor het niet tijdig opstellen van de probleemanalyse

12. Is de probleemanalyse tussentijds bijgesteld?

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

Beschrijving bijstelling

13. Prognose arbeidsmogelijkheden t.t.v **probleemanalyse**

- Werknemer kan weer in zijn eigen functie werken

 (prognose)

- Werknemer kan in ander werk bij eigen werkgever werken

(prognose)

- Er kan nog geen prognose gemaakt worden
- Niet in dossier

14. Conclusie arbeidsmogelijkheden t.t.v. **probleemanalyse**

- Geen duurzaam benutbare mogelijkheden
- Nu geen benutbare mogelijkheden, in de toekomst onduidelijk
- Nu geen benutbare mogelijkheden, in de toekomst wel benutbare mogelijkheden
- Wel benutbare mogelijkheden
- Niet in dossier

15. Inschatting WIA risico t.t.v. **probleemanalyse**

16. Wat was het einddoel van de re-integratie t.t.v. **de probleemanalyse?**

- Werkhervatting eigen functie
- Gedeeltelijke werkherhvatting eigen functie
- Werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
- Gedeeltelijke werkherhvatting in andere functie bij eigen werkgever
- Gehele of gedeeltelijke werkherhvatting bij andere werkgever
- Nog niet bekend omdat:

- Niet in dossier

| 17. Advies stappenplan re-integratie      | Ja                       | Nee                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Interventies op arbeidsinhoud          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Interventies op arbeidsomstandigheden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Interventies op arbeidsvoorwaarden     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Interventies op arbeidsverhoudingen    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Interventies op sociaal medische zaken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toelichting:                              |                          |                          |

**F****Plan van Aanpak**

18. Is er een Plan van Aanpak aanwezig in het RIV?

- Ja
- Nee

Reden voor ontbreken Plan van Aanpak

19. Is de Plan van Aanpak tijdig (binnen 8 weken) opgesteld?

- Ja
- Nee

Reden voor het niet tijdig opstellen van het Plan van Aanpak

20. Is het Plan van Aanpak tussentijds bijgesteld?

- Ja
- Nee

21. Is het Plan van Aanpak volgens het (bijgestelde) plan uitgevoerd?

- Ja
- Nee

Toelichting:

22. Wat is het einddoel van de re-integratie t.t.v. **het plan van aanpak**?

- Werkhervatting eigen functie
- Gedeeltelijke werkherhvatting eigen functie
- Werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
- Gedeeltelijke werkherhvatting in andere functie bij eigen werkgever
- Gehele of gedeeltelijke werkherhvatting bij andere werkgever
- Nog niet bekend omdat

- Niet in dossier

| 23. Stappenplan re-integratie in Plan van Aanpak | Ja                       | Nee                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Interventies op arbeidsinhoud                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Interventies op arbeidsomstandigheden         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Interventies op arbeidsvoorwaarden            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Interventies op arbeidsverhoudingen           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Interventies op sociaal medische zaken        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                          |                          |



**G****Eerstejaarsevaluatie**

24. Is er een eerstejaarsevaluatie aanwezig in het RIV?

- Ja
- Nee

Reden voor ontbreken eerstejaarsevaluatie

25. Heeft de eerstejaarsevaluatie tijdig plaatsgevonden?

- Ja
- Nee

Reden voor het niet tijdig plaatsvinden van de eerstejaarsevaluatie

26. Heeft de eerstejaarsevaluatie geleid tot de bijstelling van het Plan van Aanpak?

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

27. Is de prognose bijgesteld t.t.v ***eerstejaarsevaluatie?***

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

Toelichting op bijstelling prognose

28. Conclusie arbeidsmogelijkheden t.t.v. **eerstejaarsevaluatie**

- Geen duurzaam benutbare mogelijkheden
- Nu geen benutbare mogelijkheden, in de toekomst onduidelijk
- Nu geen benutbare mogelijkheden, in de toekomst wel benutbare mogelijkheden
- Wel benutbare mogelijkheden
- Niet in dossier

29. Wat is het einddoel van de re-integratie t.t.v. **de eerstejaarsevaluatie?**

- Werkhervatting eigen functie
- Gedeeltelijke werkherhvatting eigen functie
- Werkhervatting in een andere functie bij de eigen werkgever
- Gedeeltelijke werkherhvatting in andere functie bij eigen werkgever
- Gehele of gedeeltelijke werkherhvatting bij andere werkgever
- Nog niet bekend omdat

- Niet in dossier

## H

## Tweede Spoor

30. Is het tweede spoor ingezet?

- Ja
- Nee

Toelichting:

31. Wanneer is het tweede spoor ingezet?

- Tussen 0-6 maanden na ziekmelding
- Tussen 6-9 maanden na ziekmelding
- Tussen 9-18 maanden na ziekmelding
- Na 18 maanden na ziekmelding

32. Is er een re-integratiebedrijf ingeschakeld voor de re-integratie op het tweede spoor?

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

I

Deskundigenoordeel (NB als meerdere do'n zijn gevraagd, 33 t/m 36 invullen voor elk DO)

33. Is er een deskundigenoordeel (DO) aangevraagd bij UWV?

- Ja door de werkgever
- Ja door de werknemer
- Nee
- Niet in dossier

34. Waarover is een deskundigenoordeel aangevraagd?

- Algemeen over de re-integratie
- Over een concrete probleemsituatie
- Anders
- Niet in dossier

Toelichting

35. Wanneer is een deskundigenoordeel aangevraagd?

- Tussen 0-6 maanden na ziekmelding
- Tussen 6-9 maanden na ziekmelding
- Tussen 9-18 maanden na ziekmelding
- Na 18 maanden na ziekmelding

36. Heeft het deskundigenoordeel geleid tot de bijstelling van het Plan van Aanpak?

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

**J****Oordeel werknemer**

37. Is het oordeel van de werknemer toegevoegd in het RIV?

- Ja  
 Nee

38. Wat is het oordeel van de werknemer op onderstaande punten?

**Mee eens****Niet mee eens**

- a) Probleemanalyse  
 b) Medische informatie  
 c) Plan van aanpak, evaluaties, actueel oordeel

- 

- 

Toelichting

**K****Verzekeringsgeneeskundig oordeel**

39. Zit er oordeel van de verzekeringsarts in het RIV?

- Ja  
 Nee

40. Wat is de diagnose volgens de VA?

41. Is de VA het eens met de diagnose van de bedrijfsarts/de arbodienst?

- Ja  
 Nee  
 Niet in dossier

42. Is het re-integratieverslag goedgekeurd?

- Ja in één keer
- Ja na nalevering documenten
- Ja onbekend of er documenten zijn nageleverd
- Nee
- Niet in dossier

43. Heeft UWV een sanctie opgelegd n.a.v. het RIV?

- Ja
- Nee
- Niet in dossier

44. Op welke grond is deze sanctie opgelegd?

- Onvolledig re-integratieverslag werkgever
- Onvoldoende inspanningen werkgever
- Anders
- Niet in dossier

Toelichting

45. Wat is de omvang van de sanctie?

- Niet in dossier

Opmerkingen