

Vaker aan het werk met een no-riskpolis?

Evaluatie experiment vervroegde toekenning no-riskpolis



Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Inleiding	4
1.1. Onderzoeksvragen en methode	4
2. Beschrijving van de groepen	6
2.1. Aantallen per groep	6
2.2. Leeftijd en geslacht	6
2.3. Medische diagnose	7
3. Werken in dienstverband	9
3.1. Het effect van de no-riskpolis	9
3.2. Verschillen naar geslacht en leeftijd	11
3.3. Verschillen tussen diagnosegroepen	12
4. Aard en duurzaamheid van de dienstverbanden	15
4.1. Soort dienstverbanden	15
4.2. Duurzaamheid van de dienstverbanden	16
5. Ziektewet-uitkering op grond van de no-riskpolis	17
6. Beschouwing	18
Bijlage I Brief no-riskpolis voor experimentgroep	19
Colofon	20

Samenvatting

In Ziektewet wordt geen no-riskpolis verstrekt

Mensen die een WIA-aanvraag doen, hebben in veel gevallen recht op een no-riskpolis, ook als de aanvraag afgewezen wordt (35-min WIA). Bij ziekte kunnen ze dan een beroep doen op de Ziektewet, zodat de werkgever het loon niet volledig hoeft door te betalen. Het doel van de no-riskpolis is om werkgevers over de streep te trekken om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen of te houden. Vanuit de Ziektewet zelf kunnen geen no-riskpolissen worden verstrekt, ook niet als mensen na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWB, die in 2013 is ingevoerd) hun recht de Ziektewet verliezen.

Aanleiding experiment vervroegde no-riskpolis

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid stelde op 10 juli 2015 in een brief aan de Kamer maatregelen voor om het werken met en na kanker te bevorderen. Dit heeft geleid tot een experiment waarbij een no-riskpolis is toegekend aan 2.500 mensen die de eerstejaars Ziektewet-beoordeling hebben gehad, ongeacht hun diagnose¹. Gekozen is voor een *gerandomiseerd* experiment. Gerandomiseerd wil zeggen dat er een controlegroep is en 'het lot' bepaalt of iemand wel of geen no-riskpolis krijgt. Het experiment, uitgevoerd door UWV, is in maart 2017 gestart en in juni 2017 geëindigd en heeft als doel vast te stellen of de no-riskpolis voor mensen in de Ziektewet het krijgen of behouden van werk bevordert.

Evaluatie experiment door UWV en De Beleidsonderzoekers

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft opdracht gegeven om dit experiment te evalueren. De evaluatie bestaat uit een kwantitatief deel en een kwalitatief deel. UWV verzorgt het eerste deel: het bepalen of de experimentgroepen met de no-riskpolis vaker aan het werk komen en blijven dan de controlegroepen. UWV beschikt over alle hiervoor benodigde registergegevens. De Beleidsonderzoekers brengen via een online-enquête onder de experimentgroep en 10 aanvullende interviews in kaart hoe de no-riskpolis wordt ervaren en benut.

Uitvoering experiment

- In totaal zijn 2.500 no-riskpolissen verstrekt: medio maart 2017 de eerste, medio juni 2017 de laatste.
- Er zijn 2 experimentgroepen en dus ook 2 controlegroepen: mensen die na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling hun uitkering behielden ('35-plussers' genaamd) en mensen van wie daarna de uitkering beëindigd werd ('35-minners' genaamd).
- Door de loting komen de experiment- en controlegroepen goed overeen wat leeftijd en diagnoseverdeling betreft. In de experimentgroep van de 35-minners zitten 5 procentpunt meer vrouwen dan in de controlegroep. Dit verschil is puur toeval en verstoort de uitkomsten niet.

Werkhervatting in de eerste 12 maanden

Gedurende de 12 maanden na de verstrekking van de no-riskpolis zijn de bezitters ervan *niet* vaker aan het werk dan de controlegroep die geen no-riskpolis kreeg. De situatie na exact 12 maanden is als volgt:

- Van de 35-minners met een no-riskpolis is 38% aan het werk. In de controlegroep is 42% aan het werk, 4 procentpunt meer dus. Dit verschil is statistisch significant. De mensen in de controlegroep waren echter in de 3 maanden vóór de verstrekking van de no-riskpolis toevallig al iets vaker aan het werk. Dit verklaart waarom de controlegroep ook na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling wat vaker aan het werk is.
- Van de 35-plussers met een no-riskpolis is na 12 maanden 15% aan het werk. In de groep zonder no-riskpolis zijn iets meer mensen aan het werk (17%), dit verschil van 2 procentpunt is niet significant.

We hebben ook onderzocht of de mensen met een no-riskpolis wellicht duurzamer aan het werk zijn. Ook dit is niet het geval binnen de eerste 12 maanden na de verstrekking van de no-riskpolis.

Mensen met kanker hervatten relatief vaak het werk

Mensen met kanker hervatten vaker het werk dan mensen in de overige diagnosegroepen, ongeacht of ze wel of niet een no-riskpolis hebben. Binnen de kleine groep met kanker zijn de mensen met de no-riskpolis *niet* vaker aan het werk dan zonder no-riskpolis. De aantallen zijn echter te klein om hier harde conclusies over het effect bij mensen met kanker aan te verbinden.

¹ Vanwege de privacy en het medisch geheim bleek het voor UWV onderzoekstechnisch niet mogelijk om specifiek de doelgroep mensen met kanker aan te schrijven. Het experiment is daarom verbreed naar alle langdurig zieke vangnetters zonder werkgever. Wel kon achteraf in de analyses de diagnosegroep bepaald worden door gegevensbestanden te koppelen.

Kenmerken van de dienstverbanden

Ongeveer een jaar nadat de no-riskpolis is verstrekt (peilmaand mei 2018) hebben de meeste werkenden in de experiment- en controlegroepen een tijdelijk contract. Gemiddeld over de 4 groepen heeft 16% een vast contract. Van de 35-plussers zijn er veel minder aan het werk dan van de 35-minners, maar ze hebben wel vaker een vast contract. Als uitzendkracht is bijna een derde aan het werk, ruim twee derde heeft een reguliere arbeidsovereenkomst en 2% heeft een ander type arbeidsovereenkomst. De 35-plussers werken minder vaak als uitzendkracht dan de 35-minners.

Weinig Ziektewet-uitkeringen op grond van de no-riskpolis

Tussen juni 2017 en september 2018 is aan 2,3% van de 35-plussers en 1,3% van de 35-minners in de experimentgroep een Ziektewet-uitkering toegekend op grond van de no-riskpolis. Ook in de controlegroepen zijn Ziektewet-uitkeringen toegekend op grond van de no-riskpolis, maar logischerwijs minder vaak: 0,8% respectievelijk 0,6%. Dat ook in de controlegroep uitkeringen zijn verstrekt, komt doordat een deel van onderzoeksgroepen al oudere rechten had, bijvoorbeeld op grond van afwijzing van een WIA-aanvraag.

Waarom met een no-riskpolis niet vaker aan het werk?

De hypothese was dat mensen met een no-riskpolis vaker aan het werk zouden zijn. Waarom is dit toch niet het geval? Het kwalitatieve onderzoek van De Beleidsonderzoekers laat zien dat een substantieel deel van de mensen niet op zoek is naar werk (vaak om gezondheidsredenen) en/of niet (meer) weet dat ze een no-riskpolis hebben². Weet men het wel en solliciteert men ook, dan kiest een deel er bewust voor om de no-riskpolis niet te melden, omdat ze de werkgever niet op hun ziekteverleden willen attenderen. De groep die de no-riskpolis wel inzet en hierdoor aan het werk komt, is al met al te klein om het verschil zichtbaar te maken via een significant hoger percentage werkenden.

No-riskpolis is geen wondermiddel

Het experiment maakt duidelijk dat de no-riskpolis niet zonder meer een wondermiddel is om mensen vanuit de Ziektewet aan een baan te helpen. De no-riskpolis leidde er niet toe dat mensen vaker of duurzamer werk vonden. Dit wil niet zeggen dat de no-riskpolis in de Ziektewet *geen enkel* effect had, of niet *meer* effect zou kunnen hebben. In de praktijk kwam de no-riskpolis in veel sollicitatieprocedures niet ter sprake: de sollicitant dacht er niet aan. Dit terwijl de sollicitant vaak wel de gezondheid ter sprake bracht. Hierdoor heeft het instrument zijn eventuele toegevoegde waarde niet kunnen bewijzen. Kortom, de no-riskpolis kan alleen werken als werknemer en werkgever bekend zijn met de regeling en de sollicitant er dan ook voor kiest over zijn gezondheidsbeperkingen te vertellen.

² Ruig, L. de (2018). *Tijdelijk experiment vervroegde inzet no-riskpolis Ziektewet. Onderzoek naar bekendheid, gebruik en ervaringen vervroegde no-riskpolis*. Leiden: De Beleidsonderzoekers.

1. Inleiding

In zijn brief aan de Kamer van 10 juli 2015 onderkende minister Asscher het belang van meer aandacht voor werken met kanker en stelde hij concrete maatregelen voor om het werken met en na kanker te bevorderen. Een van de maatregelen omvat een experiment met een no-riskpolis na 1 jaar Ziektewet (ZW) voor (ex-)kankerpatiënten³. Gewoonlijk komt de no-riskpolis pas beschikbaar als na 2 jaar Ziektewet een WIA-aanvraag is gedaan. Vanwege de privacy en het medisch geheim bleek het voor UWV onderzoekstechnisch niet mogelijk om specifiek deze doelgroep te selecteren. Het experiment is daarom verbreed naar alle langdurig zieke vangnetters⁴.

Evaluatie door UWV en De Beleidsonderzoekers

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft opdracht gegeven om dit experiment te evalueren. De evaluatie bestaat uit een kwantitatief deel en een kwalitatief deel. UWV verzorgt het eerste deel: het bepalen of de experimentgroepen met de no-riskpolis vaker aan het werk komen en blijven dan verder vergelijkbare mensen in de controlegroepen. UWV beschikt over alle hiervoor benodigde registergegevens. De Beleidsonderzoekers brengen via een online-enquête onder de experimentgroep en 10 aanvullende interviews in kaart hoe de no-riskpolis wordt ervaren en benut⁵.

1.1. Onderzoeksvragen en methode

Hoofdvraag

Verhoogt de vervroegde beschikbaarheid van de no-riskpolis voor (voormalig) ZW-gerechtigden de kans op het verkrijgen van werk?

Subvragen

1. Gaan de mensen die in het kader van het experiment een no-riskpolis kregen (experimentgroep), vaker aan het werk dan een verder vergelijkbare groep mensen zonder no-riskpolis (controlegroep)?
2. Wat is de aard en het type van de dienstverbanden (uitzendwerk, contract voor bepaalde tijd of onbepaalde tijd)?
3. Hoe duurzaam is het dienstverband?
4. Hoe vaak wordt op grond van de no-riskpolis een beroep gedaan op de Ziektewet?

In dit rapport volgen we de stappen op de arbeidsmarkt van de mensen uit de experiment- en controlegroepen 12 maanden (tot en met juni 2018). Het beroep op de Ziektewet op grond van de no-riskpolis volgen we 16 maanden (tot en met september 2018).

Methode

Vanaf 20 maart 2017 zijn alle vangnetters met een afgeronde eerstejaars Ziektewet-beoordeling op willekeurige wijze aan een van de experiment- of de controlegroepen toegewezen. Dit gebeurde op basis van het burgerservicenummer. Vangnetters met een burgerservicenummer eindigend op een *even* cijfer kregen een brief waarin stond dat ze recht hadden op een no-riskpolis (bijlage 1). Vangnetters met een *oneven* burgerservicenummer kregen deze brief niet. Zij weten ook niet dat zij een controlegroep vormen. Op het moment dat het aantal van 1.250 bereikt was, werd de experimentgroep als compleet beschouwd. Bij de 35-plussers was dit op 5 mei 2017 het geval, bij de 35-minners op 23 juni 2017. Bij de eerstejaars Ziektewet-beoordeling krijgt ongeveer een derde als uitslag 35-min, en twee derde krijgt 35-plus als uitslag. Voor de 35-minners eindigt daarmee het recht op een Ziektewet-uitkering. De 35-plussers behouden hun Ziektewet-uitkering. Omdat er minder 35-minners zijn, duurde het langer voordat deze groep het streefaantal van 1.250 bereikte.

De no-riskpolis is toegekend in de vorm van een aparte brief, die centraal verstuurd is. De professionals die de eerstejaars Ziektewet-beoordeling deden, wisten niet of de betreffende vangnetter al dan niet een no-riskpolis toegewezen zou krijgen. Ze zijn ook niet actief op de hoogte gesteld van het experiment. De kans dat de professionals de klant geïnformeerd hebben over het feit dat er mogelijk een no-riskpolis verstrekt zou worden, is daarom klein.

³ Tijdelijk besluit experiment vervroegde inzet no-riskpolis Ziektewet.

⁴ Onder vangnetters verstaan we werknemers die ziek uit dienst gaan (eindedienstverbanders), zieke uitzendkrachten en zieke WW'ers.

⁵ Ruig, L. de (2018). *Tijdelijk experiment vervroegde inzet no-riskpolis Ziektewet. Onderzoek naar bekendheid, gebruik en ervaringen vervroegde no-riskpolis*. Leiden: De Beleidsonderzoekers.

Een deel van de onderzoeksgroep zal al eerder een no-riskpolis hebben gekregen, bijvoorbeeld na een eerdere WIA-claimbeoordeling of vanwege opname in het doelgroepenregister. Deze personen konden niet worden uitgesloten van deelname, omdat hiervan geen integrale registratie is⁶. Dit betekent dat ook in de controlegroepen sommige mensen een no-riskpolis hebben en dat in de experimentgroepen sommige mensen opnieuw een no-riskpolis kregen.

Er is een registratie aangelegd met de burgerservicenummers van de vangnetters die een no-riskpolis ontvingen en van de bijbehorende controlegroep. Deze registratie vormt de basis voor de kwantitatieve evaluatie van het effect van de no-riskpolis. Met het burgerservicenummer kunnen we uit de polisadministratie informatie ophalen over dienstverbanden. Ook kunnen we hiermee een koppeling maken met de uitkeringsgegevens van de Ziektewet. We kunnen zo nagaan hoe vaak Ziektewet-uitkeringen zijn toegekend op grond van de no-riskpolis. Ook op dit punt maken we een vergelijking tussen experiment- en controlegroepen, want ook in de controlegroepen kunnen mensen in het bezit zijn van een (eerder toegekende) no-riskpolis.

Wijze van kenbaar maken no-riskpolis afwijkend van regulier

Normaal ontstaat pas een recht op de no-riskpolis na 2 jaar ziekte, na de WIA-claimbeoordeling. De mensen die een WIA-uitkering toegekend krijgen, worden niet nadrukkelijk op de no-riskpolis gewezen door UWV. In de claimbeschikking komt de term no-riskpolis niet voor⁷. De no-riskpolis is onderdeel van een re-integratieondersteunend pakket aan regelingen en voorzieningen. De klant wordt voor meer informatie over re-integratie verwezen naar uwv.nl. Bij afwijzing van de WIA-aanvraag wordt wél vermeld of men recht op de no-riskpolis heeft, omdat dit niet voor iedere 35-minner het geval is. In dit experiment kregen de klanten uit de experimentgroepen een afzonderlijke brief over de no-riskpolis, waardoor de no-riskpolis meer nadruk kreeg. Dit kan de bekendheid met de no-riskpolis vergroten. Aan de andere kant zullen eventuele bemiddelaars en werkgevers er niet automatisch van uitgaan dat de betreffende sollicitant een no-riskpolis bezit, omdat ze niet tot de reguliere doelgroepen voor de no-riskpolis behoren. Dit kan de benutting ervan weer verlagen. Hoe groot de invloed is van deze 2 factoren en in hoeverre ze elkaar compenseren, weten we niet.

⁶ Bij mensen met een no-riskpolis die niet in het doelgroepenregister zitten, is alleen uit het individuele dossier op te maken of een no-riskpolis van toepassing is.

⁷ In 2019 start een experiment met een afzonderlijke brief, enkele weken na de beschikking, waarin gewezen wordt op de no-riskpolis.

2. Beschrijving van de groepen

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe de experiment- en controlegroepen geselecteerd en benaderd zijn. Daarnaast laten we zien hoe de groepen verdeeld zijn naar leeftijd, geslacht en diagnosegroep. Dit laatste doen we omdat we speciale aandacht willen geven aan de oorspronkelijke doelgroep voor het experiment: de mensen met kanker.

2.1. Aantallen per groep

Vanaf 20 maart 2017 zijn alle vangnetters met een afgeronde eerstejaars Ziektewet-beoordeling ingedeeld in ofwel de experimentgroepen (even burgerservicenummers), ofwel de controlegroepen (oneven burgerservicenummers). De toewijzing aan de onderzoeksgroep stopte nadat de streefaantallen bereikt waren. Tabel 2.1 laat zien in welke weken de brieven over de no-riskpolis zijn verzonden en de bijbehorende personen voor de controlegroep zijn geselecteerd. De wat afwijkende aantallen in week 21 en 22 suggereren dat in week 22 een deel van week 21 is meegenomen.

Tabel 2.1 OMVANG VAN DE 4 GROEPEN NAAR WEEK VAN VERZENDING BRIEF (EVEN BSN) OF INDELING IN DE CONTROLEGROEP (ONEVEN BSN)

Aantallen

Verzendweek	35-min no-risk	35-min controle	35-plus no-risk	35-plus controle	totaal
2017-12	109	128	222	237	696
2017-13	134	106	225	213	678
2017-14	109	130	208	205	652
2017-15	105	82	173	179	539
2017-16	81	79	172	177	509
2017-17	68	74	159	135	436
2017-18	89	90	91	104	374
2017-19	94	89	0	0	183
2017-20	98	104	0	0	202
2017-21	58	52	0	0	110
2017-22	115	102	0	0	217
2017-23	76	69	0	0	145
2017-24	84	95	0	0	179
2017-25	28	46	0	0	74
Totaal	1.248*	1.246**	1.250	1.250	4.994

* Er zijn wel 1.250 personen geselecteerd, maar 1 persoon heeft bezwaar gemaakt tegen de deelname aan het experiment, en van 1 persoon was geen adres bekend (als adresbron voor de brief is de Basisregistratie personen gebruikt).

** In deze controlegroep bleken 4 bsn's dubbel geselecteerd te zijn.

2.2. Leeftijd en geslacht

Tabel 2.2 geeft de aantallen naar leeftijd en geslacht, tabel 2.3 de bijbehorende kolompercentages. De 35-min Ziektewet-groepen zijn jonger dan de 35-plus Ziektewet-groepen. Bij de 35-minners vormen de 25-34-jarigen de grootste groep, bij de 35-plussers zijn de 55-65-jarigen het talrijkst. Dit heeft 2 oorzaken. De eerste is dat ouderen vaker aandoeningen van ernstiger aard hebben, waardoor er na 1 jaar ook meer beperkingen in de functionele mogelijkheden zijn en ze het recht op Ziektewet behouden. De tweede is dat jongere mensen over het algemeen lagere uurlonen hebben dan ouderen en daardoor – bij vergelijkbare resterend verdienvermogen – gemiddeld genomen minder *verlies* aan verdienvermogen hebben.

Bij beide groepen zijn de vrouwen in de meerderheid. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen tot 55 jaar; vanaf 55 jaar zijn de mannen in de meerderheid (niet in tabel).

Tabel 2.3 laat zien dat er noch bij de 35-minners, noch bij de 35-plussers een verschil in de leeftijdsverdeling tussen de controlegroep en de experimentgroep is: de kolompercentages verschillen maximaal 2 procentpunt, wat niet statistisch significant is. Dit is conform verwachting: die indeling in experiment- of controlegroepen is immers door 'het lot' bepaald: het laatste cijfer van het burgerservicenummer.

Ondanks de loting is er bij de 35-minners een statistisch significant verschil ontstaan in het aandeel vrouwen in experiment- en controlegroepen: in de experimentgroep is 60% vrouw, in de controlegroep 55%. Dit verschil kan alleen maar toeval zijn. Bij de toekenning van burgerservicenummers aan personen wordt geen verschil naar geslacht gemaakt. Gemiddeld genomen hebben in Nederland evenveel mannen als vrouwen een even burgerservicenummer en ook binnen de afzonderlijke geboortejaren is dit het geval. Bij de 35-plussers is het verschil tussen mannen en vrouwen ook wat groter dan verwacht, maar dan minder vrouwen in de experimentgroep dan in de controlegroep (52% versus 55%, niet-significant). Omdat ondanks de aselecte toewijzing aan experiment- en controlegroepen toch een verschil tussen aantallen mannen en vrouwen is ontstaan, moeten we in de analyse controleren of dit de uitkomsten niet verstoort.

Tabel 2.2 AANTALLEN IN DE 4 GROEPEN NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT

	35-min no-risk	35-min controle	35-plus no-risk	35-plus controle	totaal
Leeftijd					
15-24 jaar	55	70	38	42	205
25-34 jaar	365	340	222	251	1.178
35-44 jaar	266	283	245	224	1.019
45-54 jaar	284	281	336	332	1.236
55-65 jaar	278	272	409	401	1.360
Totaal	1.248	1.246	1.250	1.250	4.994
Geslacht					
Man	495	558	596	565	2.217
Vrouw	753	688	654	685	2.781
Totaal	1.248	1.246	1.250	1.250	4.994

Tabel 2.3 VERDELING VAN DE 4 GROEPEN NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT (KOLOM %)

	35-min no-risk	35-min controle	35-plus no-risk	35-plus controle	totaal
Leeftijd					
15-24 jaar	4%	6%	3%	3%	4%
25-34 jaar	29%	27%	18%	20%	24%
35-44 jaar	21%	23%	20%	18%	20%
45-54 jaar	23%	23%	27%	26%	25%
55-65 jaar	22%	22%	33%	32%	27%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Geslacht					
Man	40%	45%	48%	45%	44%
Vrouw	60%	55%*	52%	55%	56%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

* Het verschil tussen de controlegroep en de bijbehorende experimentgroep is statistisch significant.

2.3. Medische diagnose

Tabel 2.4 laat zien hoe de 4 groepen zijn verdeeld over 5 hoofddiagnosegroepen. Daarbij is alleen uitgegaan van de hoofddiagnose, niet van een eventuele nevendiagnose. We zien dat de diagnoses bij de experimentgroepen en bijhorende controlegroepen op dezelfde manier verdeeld zijn.

Bij de 35-minners zijn aandoeningen aan het bewegingsapparaat (bijvoorbeeld hernia, reuma) de meest voorkomende diagnose, gevolgd door psychische aandoeningen. Bij de 35-plussers zijn de posities 1 en 2 omgekeerd, daar vormen psychische aandoeningen de grootste diagnosegroep. In totaal hebben 248 mensen kanker als hoofddiagnose: 121 met een no-riskpolis en 127 in de 2 controlegroepen zonder no-riskpolis.

We zijn voor kanker ook nagegaan hoe vaak dit voorkomt als nevendiagnose. Dit is bij 53 personen het geval. Bij de 35-minners heeft 2% kanker als hoofd- of nevendiagnose. Bij de 35-plussers geldt dit voor 9-10% (laatste 2 rijen tabel 2.4).

Tabel 2.4 MEDISCHE HOOFDDIAGNOSE

	35-min no-risk	35-min controle	35-plus no-risk	35-plus controle	totaal
Aantal					
Kanker	22	24	99	103	248
Hart- en vaatzieken	54	48	90	78	270
Bewegingsapparaat	576	542	334	351	1.803
Psychische aandoeningen	432	451	487	473	1.843
Overige aandoeningen	162	179	216	224	781
Diagnose onbekend	2	2	24	21	49
Totaal	1.248	1.246	1.250	1.250	4.994
Kolompercentage					
Kanker	2%	2%	8%	8%	5%
Hart- en vaatzieken	4%	4%	7%	6%	5%
Bewegingsapparaat	46%	43%	27%	28%	36%
Psychische aandoeningen	35%	36%	39%	38%	37%
Overige aandoeningen	13%	14%	17%	18%	16%
Diagnose onbekend	0%	0%	2%	2%	1%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Kanker als hoofd- of nevensdiagnose					
Aantal	26	30	118	127	301
%	2%	2%	9%	10%	6%

3. Werken in dienstverband

In dit hoofdstuk wordt de 1e onderzoeksvraag beantwoord, namelijk de vraag of mensen met een no-riskpolis vaker aan het werk gaan na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWB).

3.1. Het effect van de no-riskpolis

Aandeel werkenden het laagst rond EZWB

De onderzoeksgroep kreeg de uitslag van de eerstejaars Ziektewet-beoordeling tussen eind maart en medio juni 2017. Deze mensen hebben zich ongeveer een jaar eerder ziek gemeld. Ze kunnen ziek zijn geworden vanuit de WW of tijdens een nog lopend dienstverband. Figuur 3.1 toont dat het aandeel werkenden langzaam afneemt gedurende het eerste ziektejaar. Dit komt vooral doordat (tijdelijke) dienstverbanden aflopen. Aan het begin van het eerste ziektejaar heeft nog ongeveer de helft een dienstverband. De helft zonder dienstverband bestaat vooral uit mensen die vanuit de WW de Ziektewet instroomden.

Tegelijkertijd met het aflopen van dienstverbanden, gaan ook mensen opnieuw aan het werk vanuit de Ziektewet. Vangnetters hebben in de Ziektewet immers re-integratieverplichtingen, zoals het volgen van een re-integratietraject of het zoeken naar passend ander werk. Als dit laatste lukt, worden de inkomsten verrekend met de Ziektewet-uitkering. Tegen het einde van het eerste ziektejaar werkt minder dan 10%, daarna stijgt het aandeel werkenden weer.

Werkherhvatting 35-minners snel op gang na EZWB

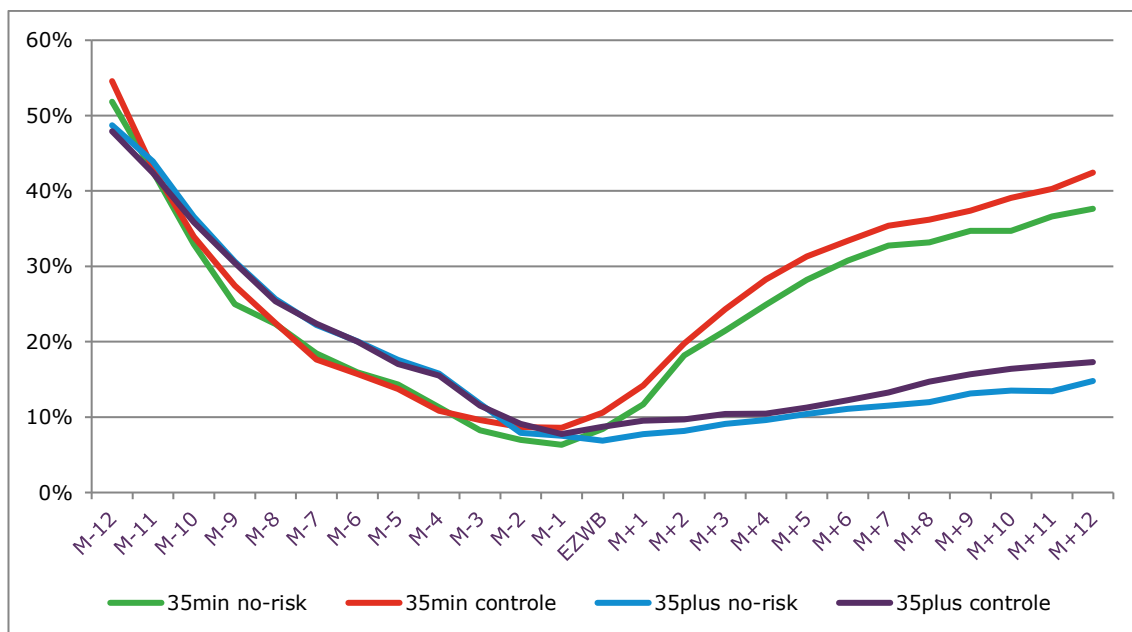
Van de 35-minners had in de maand van ziekmelding (12 maanden voor de EZWB) ruim de helft een dienstverband. De 35-plussers hadden op dat moment iets minder vaak een dienstverband (iets minder dan de helft). Dit suggereert dat de 35-plussers vaker dan 35-minners vanuit de WW de Ziektewet zijn ingestroomd. Tegen het moment van de eerstejaars Ziektewet-beoordeling heeft 7-9% van de 35-plussers een dienstverband. Figuur 3.1 laat zien dat bij de 35-minners het percentage werkenden sterk toeneemt na het eerste ziektejaar. Bij de 35-plussers gaat het aandeel werkenden dan ook stijgen, maar veel geleidelijker en veel minder sterk. Dit komt omdat deze groep meer beperkingen heeft. Tabel 3.1 bevat dezelfde informatie als figuur 3.1, maar geeft deze op alternatieve wijze: cijfers in plaats van lijnen.

Geen positief effect van no-riskpolis op werken

Na het eerste ziektejaar gaan de controlegroepen iets *meer* aan het werk dan de bijbehorende experimentgroepen die een no-riskpolis kregen. De verschillen tussen experiment- en controlegroepen worden iets groter naarmate de tijd verstrijkt en lopen uiteen van 1 tot 4 procentpunt. In een deel van de laatste maanden van de volgperiode is het hogere percentage dienstverbanden bij de controlegroepen statistisch significant ($p < 0,05$) (tabel 3.1). Bij de 35-minners ontstond al een klein verschil voordat de eerstejaars Ziektewet-beoordeling plaatsvond: iets meer mensen uit de controlegroep werkten al. Dit verschil kan niets met de no-riskpolis te maken hebben, omdat die toen nog niet verstrekt was aan de experimentgroep. De kleine, toevallige 'voorsprong' in de controlegroep van de 35-minners zet zich voort na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling. Zonder deze voorsprong zou het verschil bij 12 maanden kleiner zijn en niet langer statistisch significant. We concluderen daarom dat er geen verschil in werken is tussen de experiment- en controlegroepen. De no-riskpolis heeft geen aantoonbaar positief (of negatief) effect.

Figuur 3.1 ONTWIKKELING DIENSTVERBANDEN BIJ DE 4 GROEPEN, 12 MAANDEN VOOR EN NA DE EZWB

Percentage



Tabel 3.1 ONTWIKKELING DIENSTVERBANDEN 12 MAANDEN VOOR EN NA DE EZWB

Peilmaand	35-min no-risk	35-min controle	35-plus no-risk	35-plus controle	totaal
12 maanden voor EZWB	52%	55%	49%	48%	51%
11 maanden voor EZWB	43%	43%	44%	42%	43%
10 maanden voor EZWB	33%	34%	37%	36%	35%
9 maanden voor EZWB	25%	27%	31%	30%	28%
8 maanden voor EZWB	22%	22%	26%	25%	24%
7 maanden voor EZWB	18%	18%	22%	22%	20%
6 maanden voor EZWB	16%	16%	20%	20%	18%
5 maanden voor EZWB	14%	14%	18%	17%	16%
4 maanden voor EZWB	11%	11%	16%	16%	13%
3 maanden voor EZWB	8%	10%	12%	12%	10%
2 maanden voor EZWB	7%	9%	8%	9%	8%
1 maand voor EZWB	6%	9%*	8%	8%	8%
Maand van EZWB en brief no-riskpolis	8%	11%	7%	9%	9%
1 maand na EZWB	12%	14%	8%	10%	11%
2 maanden na EZWB	18%	20%	8%	10%	14%
3 maanden na EZWB	21%	24%	9%	10%	16%
4 maanden na EZWB	25%	28%	10%	10%	18%
5 maanden na EZWB	28%	31%	10%	11%	20%
6 maanden na EZWB	31%	33%	11%	12%	22%
7 maanden na EZWB	33%	35%	12%	13%	23%
8 maanden na EZWB	33%	36%	12%	15%*	24%
9 maanden na EZWB	35%	37%	13%	16%	25%
10 maanden na EZWB	35%	39%*	14%	16%*	26%
11 maanden na EZWB	37%	40%	13%	17%*	27%
12 maanden na EZWB	38%	42%*	15%	17%	28%

* Verschil met bijbehorende experimentgroep is statistisch significant ($p < 0,05$).

3.2. Verschillen naar geslacht en leeftijd

Verschil tussen aantal werkende mannen en vrouwen

In hoofdstuk 2 lieten we zien dat bij de 35-minners het aandeel vrouwen in de experimentgroep toevallig 5 procentpunt hoger ligt dan in de controlegroep, een klein maar significant verschil. Als er ook een verschil in werkhervatting is tussen mannen en vrouwen, zou dit verschil de uitkomst kunnen verstoren. Er blijkt ook op dit punt een klein verschil te zijn. Bij de 35-minners zijn mannen iets vaker aan het werk dan vrouwen, gemiddeld is het verschil 2,5 procentpunt. Omgekeerd zijn bij de 35-plussers iets meer vrouwen aan het werk dan mannen, het verschil is gemiddeld 2,3 procentpunt (niet weergegeven in grafiek of tabel).

De verschillen in geslacht bij 35-minners verstoren de uitkomst niet

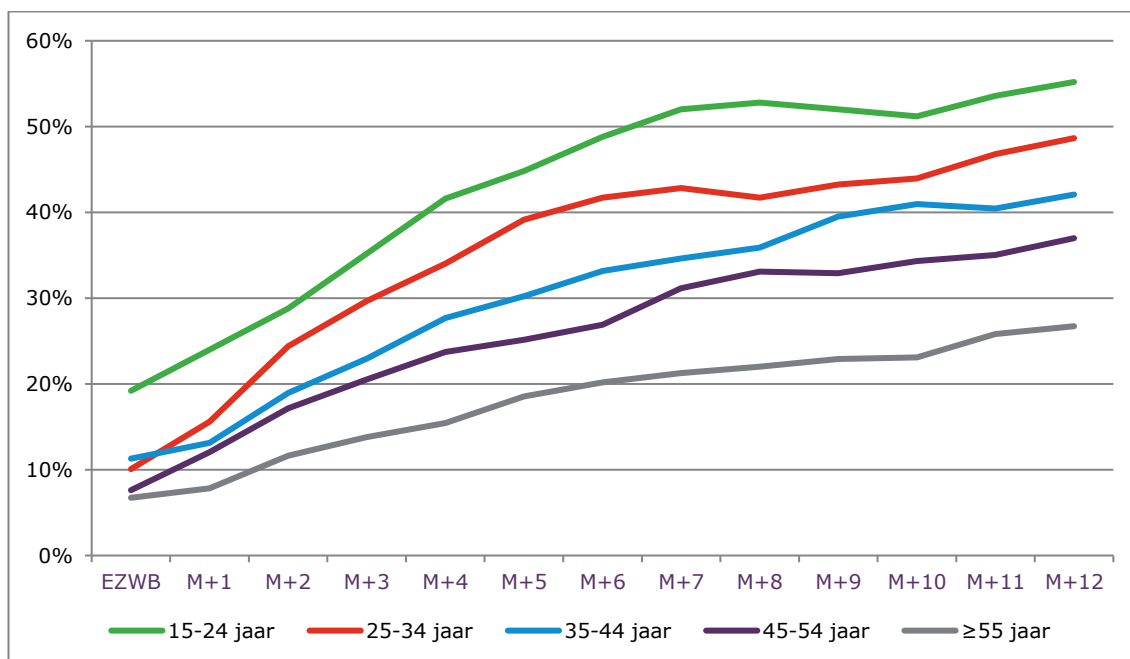
De vraag is of het iets hogere aandeel vrouwen bij de 35-minners (5 procentpunt) de uitkomsten van het experiment kan vertekenen. Hierboven hebben we immers vermeld dat er ook een klein verschil is in werkhervatting tussen mannen en vrouwen (bij mannen 2,5 procentpunt hoger). Om dit te testen hebben we een logistische regressieanalyse uitgevoerd, waarin we de uitkomst 'werken na 12 maanden' corrigeren voor het verschil in geslacht tussen experiment- en controlegroep. Daarbij hebben we ook rekening gehouden met de minieme leeftijdsverschillen en diagnosegroep. Na deze correcties blijkt dat er geen sprake is van vertekening door geslacht: de uitkomst blijft hetzelfde.

Hoe jonger, hoe vaker aan het werk

Figuur 3.2 laat zien hoe de werkhervatting van de 35-minners (experiment- en controlegroep samen) verschilt naar leeftijd. Jonge 35-minners (tot 25 jaar) hervatten het vaakst het werk nadat ze uit de Ziektewet stromen en de 55-plussers verreweg het minst. Ook voor de tussenliggende leeftijdsgroepen geldt in grote lijnen: hoe jonger, hoe vaker het werk hervat wordt. Bij de 35-plussers zien we iets vergelijkbaars (figuur 3.3). De figuren 3.2 en 3.3 zijn zuiver ter kennisname opgenomen, ze zijn niet relevant voor de uitkomst van het experiment met de no-riskpolis.

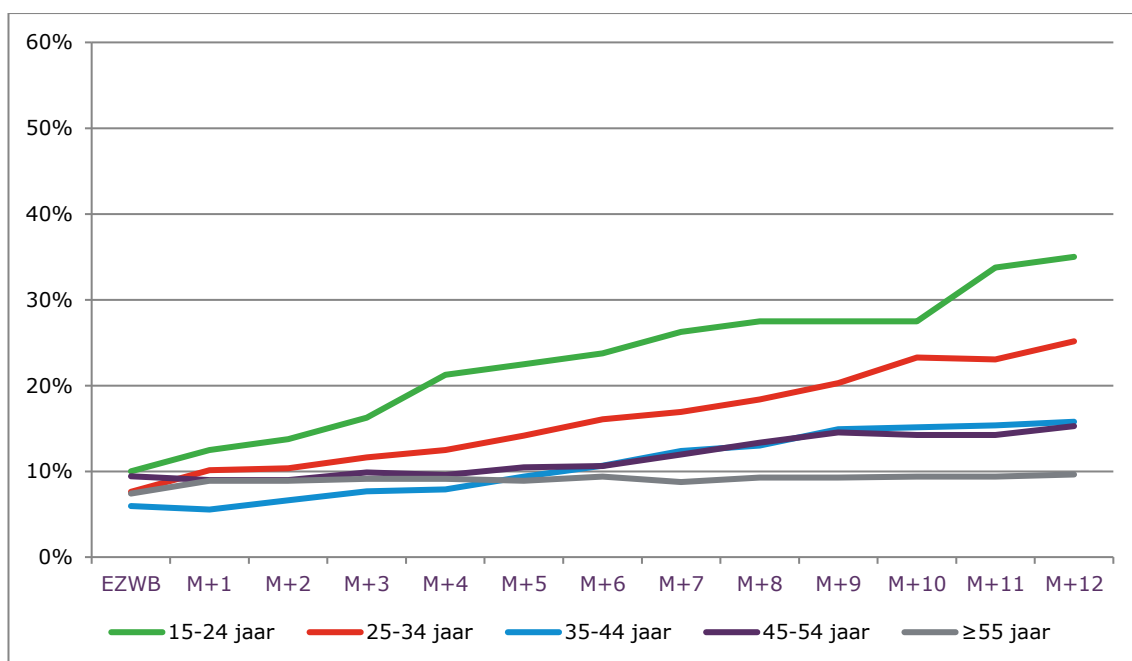
Figuur 3.2 ONTWIKKELING DIENSTVERBANDEN BIJ DE 35-MINNERS NAAR LEEFTIJD, GEDURENDE 12 MAANDEN NA DE EZWB (EXPERIMENT EN CONTROLEGROEP SAMEN)

Percentage



Figuur 3.3 ONTWIKKELING DIENSTVERBANDEN BIJ DE 35-PLUSSERS NAAR LEEFTIJD, EERSTE 12 MAANDEN NA DE EZWB (EXPERIMENT- EN CONTROLEGROEP SAMEN)

Percentage



3.3. Verschillen tussen diagnosegroepen

Aanleiding

De oorspronkelijke aanleiding voor het experiment met de vervroegde inzet van de no-riskpolis was de wens om mensen met kanker een steun in de rug te geven bij het opnieuw betreden van de arbeidsmarkt. Om deze reden kijken we of mensen met kanker zich onderscheiden van andere diagnosegroepen in werkhervatting en in effectiviteit van de no-riskpolis.

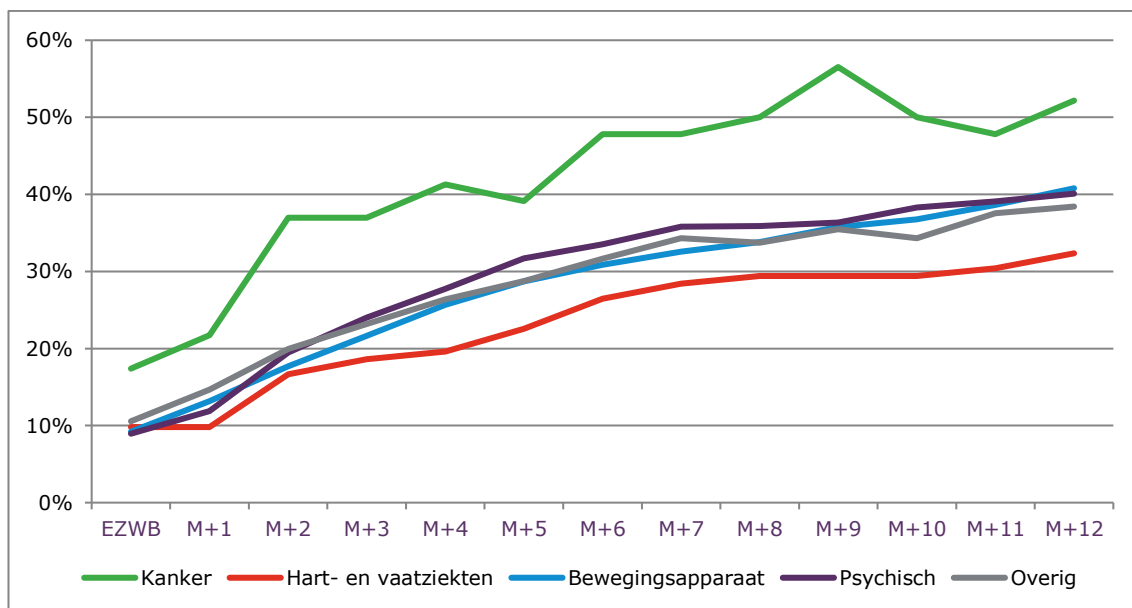
Bij 35-minners zijn mensen met kanker het vaakst aan het werk

Figuur 3.4 laat zien dat 35-minners met kanker verreweg het vaakst het werk hervatten na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling. In de meeste maanden is dit verschil statistisch significant vergeleken met de andere diagnoses, dat wil zeggen dat de kans klein is dat de verschillen slechts toeval zijn⁸. Er is weinig onderling verschil in werkhervatting tussen mensen met psychische aandoeningen, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en de overige aandoeningen. Mensen met hart- en vaatziekten komen relatief weinig aan het werk.

⁸ Getoetst is het verschil tussen de mensen met kanker versus alle andere diagnoses.

Figuur 3.4 ONTWIKKELING DIENSTVERBANDEN BIJ DE 35-MINNERS NAAR DIAGNOSEGROEP, EERSTE 12 MAANDEN NA DE EZWB

Percentage

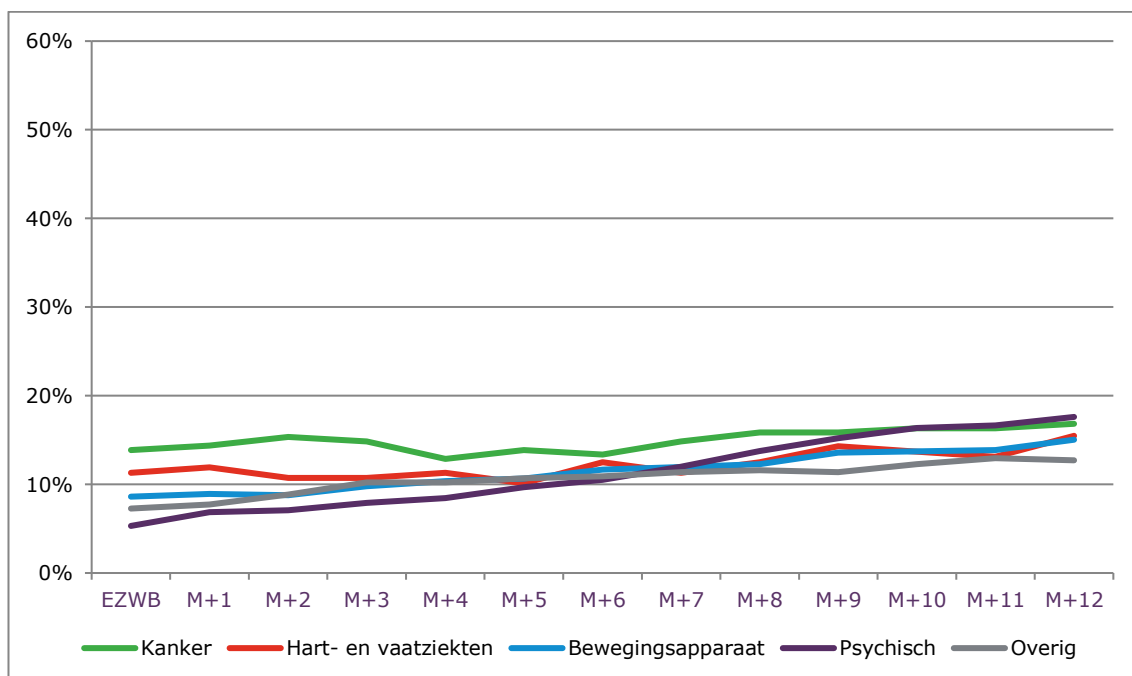


Ook bij 35-plussers zijn mensen met kanker relatief vaak aan het werk

Ook bij de 35-plussers zijn de mensen met kanker in de eerste 9 maanden na de eerstejaars Ziektewetbeoordeling iets vaker aan het werk dan in de overige diagnosegroepen. Het aandeel werkenden onder de mensen met een psychische aandoening stijgt gestaag, waardoor ze in de laatste 3 observatiemaanden op gelijk niveau komen met de mensen met kanker. Alleen in de eerste 3 maanden is het verschil tussen mensen met kanker en de diagnosegroepen, statistisch significant.

Figuur 3.5 ONTWIKKELING DIENSTVERBANDEN BIJ DE 35-PLUSSERS NAAR DIAGNOSEGROEP, EERSTE 12 MAANDEN NA DE EZWB

Percentage



Effect no-riskpolis voor mensen met kanker?

De figuren 3.4 en 3.5 hebben als doel om de werkhervatting bij kanker te vergelijken met die van mensen met andere diagnoses. Vanwege de kleine aantallen mensen met kanker zijn daarbij de experiment- en controlegroepen samengenomen. Deze figuren geven echter nog geen antwoord op de vraag of de no-riskpolis specifiek bij mensen met kanker de werkhervatting bevordert. De bevindingen bij

de mensen met kanker wijken niet af van de totale groep: ook hier zijn de mensen in de controlegroepen in de meeste maanden wat meer aan het werk dan de mensen in de experimentgroepen. De aantallen zijn echter te klein om hier harde conclusies over het effect bij mensen met kanker aan te verbinden.

4. Aard en duurzaamheid van de dienstverbanden

In dit hoofdstuk staan de 2^e en 3^e onderzoeksvraag centraal, namelijk de vragen welk soort dienstverbanden de werkenden in de experiment- en controlegroepen hebben gekregen (paragraaf 4.1) en hoe duurzaam deze zijn (paragraaf 4.2).

4.1. Soort dienstverbanden

2 indicatoren voor het soort dienstverband

We hebben 2 kenmerken van het dienstverband beschikbaar in onze gegevensbestanden, namelijk de aard van de arbeidsovereenkomst (zoals regulier, uitzendkracht) en de duur van de arbeidsovereenkomst (tijdelijk of vast). Beide kenmerken geven informatie over de werkzekerheid, maar overlappen ook deels.

Duur van het contact

Ongeveer 1 jaar nadat de no-riskpolissen zijn verstrekt (mei 2018) hebben de meeste werkenden in de experiment- en controlegroepen een tijdelijke arbeidsovereenkomst (tabel 4.1). Gemiddeld over de 4 groepen heeft 16% een vast contract. Opvallend is dat de 35-plussers relatief vaker een vast contract hebben dan de 35-minners. Hiervoor hebben we geen verklaring. Dat de meeste mensen die langdurig in de Ziektewet zaten een tijdelijk contract hebben, is logisch: ze starten meestal in een nieuwe baan bij een nieuwe werkgever. Weinig werkgevers geven direct een vast contract, ook niet aan werknemers die na hun opleiding starten op de arbeidsmarkt of zonder onderbreking van de ene naar de andere baan gaan.

Aard van de arbeidsovereenkomst

Bijna een derde werkt als uitzendkracht en twee derde heeft een reguliere arbeidsovereenkomst (deze kan tijdelijk of vast zijn). We zien dat de 35-plussers vaker een reguliere arbeidsovereenkomst hebben dan de 35-minners en daarmee minder vaak als uitzendkracht werken. Dit is in lijn met de bevinding dat ze vaker een vast contract hebben, want uitzendkrachten hebben meestal geen vast contract.

Tabel 4.1 KENMERKEN VAN HET DIENSTVERBAND, WERKENDEN MEI 2018

	35-min no-risk	35-min controle	35-plus no-risk	35-plus controle	Totaal 4 groepen	Dienst- verbanden landelijk
% Werkend	38%	42%	15%	17%	28%	-
Aard dienstverband						
Arbeidsovereenkomst	250	257	105	115	727	-
Stagiair	3	3	0	1	7	-
WSW	0	0	1	0	1	-
Uitzendkracht	119	151	33	38	341	-
Publiekrechtelijke aanstelling	0	0	1	0	1	-
Fictieve dienstbetrekkingen	0	0	0	2	2	-
Payrolling	8	1	1	2	12	-
Totaal	380	412	141	158	1.091	-
% meest voorkomende dienstverbanden*						
Arbeidsovereenkomst	66%	62%	74%	73%	67%	89%
Uitzendkracht	31%	37%	23%	24%	31%	7%
Vast of tijdelijk*						
Vast	45	46	37	50	178	-
Tijdelijk	335	366	104	108	913	-
Totaal	380	412	141	158	1.091	-
% vast dienstverband	12%	11%	26%	32%	16%	63%

*De verschillen tussen de experimentgroepen en de bijbehorende controlegroepen zijn statistisch niet significant.

4.2. Duurzaamheid van de dienstverbanden

We hebben in hoofdstuk 3 gezien dat na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling steeds meer mensen aan het werk gaan. De meesten zullen bij een nieuwe werkgever aan de slag gaan en krijgen logischerwijze niet meteen een vast contract. Relatief veel werkhervatters werken als uitzendkracht (tabel 4.1). De vraag is hoe duurzaam het werken is, gezien deze contractvormen en gezien het feit dat er vaak nog gezondheidsproblemen zijn. De tweede vraag is of mensen met een no-riskpolis duurzamer aan het werk blijven. De werkgever loopt voor hen minder risico (gesteld dat hij geïnformeerd is over de no-riskpolis) en zal mogelijk gemakkelijker besluiten het contract te verlengen, ook al was de werknemer weleens ziek. Om op deze 2 vragen een antwoord te geven, kijken we op 5 verschillende manieren naar duurzaamheid:

- percentage mensen dat vanaf EZWB minimaal 1 maand gewerkt heeft;
- percentage mensen dat vanaf EZWB minimaal 6 maanden gewerkt heeft;
- percentage mensen dat vanaf EZWB minimaal 9 maanden gewerkt heeft;
- percentage mensen dat vanaf EZWB minimaal 12 maanden gewerkt heeft;
- percentage mensen dat vanaf EZWB minimaal 6 maanden *aaneengesloten* gewerkt heeft.

Bij de 35-minners heeft ongeveer de helft 1 of meer maanden gewerkt, rond de 30% heeft minimaal 6 maanden gewerkt en rond de 18% 9 maanden (tabel 4.2). Bij de 35-plussers liggen deze percentages veel lager. Slechts 5% heeft 12 achtereenvolgende maanden gewerkt. Opvallend is dat hierin de 35-minners en de 35-plussers niet verschillen.

De laatste rij in tabel 4.2 toont het percentage in de onderzoeksgroep dat minimaal 6 *achtereenvolgende* maanden werkte in het jaar na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling. Dit is het geval bij gemiddeld 29% van de 35-minners en 10,5% van de 35-plussers.

Tabel 4.2 DUURZAAMHEID VAN DE WERKHERVATTING GEDURENDE DE EERSTE 12 MAANDEN VANAF DE EZWB

Peilmaand	35-min no-risk	35-min controle	35-plus no-risk	35-plus controle	totaal
Werkt ≥ 1 maand	47%	52%*	21%	24%	36%
Werkt ≥ 6 maanden	28%	32%	10%	12%	21%
Werkt ≥ 9 maanden	17%	19%	7%	7%	12%
Werkt ≥ 12 maanden	5%	5%	4%	5%	5%
Werkt ≥ 6 maanden achtereem	28%	30%	10%	11%	20%

* Het verschil met de bijbehorende experimentgroep is statistisch significant ($p < 0,05$).

Met no-riskpolis is werkhervatting niet duurzamer

Als we in tabel 4.2 de percentages van de no-riskgroepen vergelijken met de bijbehorende controlegroepen, zien we slechts kleine verschillen. De meeste percentages liggen bij de controlegroepen iets hoger dan bij de bijbehorende experimentgroepen, maar alleen bij ≥ 1 maand werken is het verschil bij de 35-minners statistisch significant. We concluderen daarom dat het voor de duurzaamheid van de werkhervatting niet uitmaakt of men wel of niet een no-riskpolis kreeg. Dit geldt althans binnen het eerste jaar na de eerstejaars Ziektewet-beoordeling.

5. Ziektewet-uitkering op grond van de no-riskpolis

In dit hoofdstuk staat de 4^e en laatste onderzoeksvraag centraal, namelijk de vraag hoe vaak de no-riskpolis verzilverd is. Ofwel: hoe vaak is op grond van de no-riskpolis een Ziektewet-uitkering verstrekt?

Beroep op de no-riskpolis in geval van ziekteverzuim

Het beroep een Ziektewet-uitkering op grond van de no-riskpolis kunnen we nagaan aan de hand van de uitkeringsadministratie van UWV. Zoals verwacht wordt zowel in de experimentgroepen als in de controlegroepen een beroep op de Ziektewet gedaan op grond van een no-riskpolis. Immers in beide groepen kreeg een (onbekend) deel voorafgaand aan het experiment al een no-riskpolis, bijvoorbeeld na afwijzing van een WIA-aanvraag (zie hoofdstuk 1). Relevant is dus vooral hoeveel *meer* Ziektewet-uitkeringen worden verstrekt in de experimentgroepen.

In experimentgroepen meer beroep op Ziektewet vanuit een no-riskpolis

In 16 maanden doorlooptijd hebben 63 personen uit de totale onderzoeksgroep (1,3%) 1 of meer keer een Ziektewet-uitkering gekregen op grond van de no-riskpolis (tabel 5.1). In de experimentgroepen is het beroep zoals te verwachten hoger dan in de controlegroepen: 2,3% versus 0,8% bij de 35-minners en 1,3% versus 0,6% bij de 35-plussers. Bij de 35-plussers is het verschil, hoewel kleiner, ook statistisch significant. De experimentele no-riskpolis wordt dus daadwerkelijk gebruikt om de werkgeverskosten van loondoorbetaling bij ziekte te compenseren, maar dit gebruik is gering⁹.

Beroep op Ziektewet op andere gronden dan no-riskpolis veel frequenter

De laatste regel in tabel 5.1 laat zien hoe vaak er op andere gronden een Ziektewet-uitkering is toegekend. In totaal betreft dat 789 personen, dus vele malen meer dan bij de no-riskpolis (1,3% versus 15,8%). Het beroep op de Ziektewet kan vanuit verschillende rechtsgronden ontstaan zijn: ziek bij einde dienstverband, ziek na werken onder uitzendbeding, ziek binnen 4 weken na beëindiging van een eerdere Ziektewet-uitkering en ziek vanuit de WW. Een deel van de rechten ontstaat dus uit een nieuw dienstverband, maar ook zonder werkhervatting kan er (opnieuw) recht op Ziektewet ontstaan. De 35-minners doen veel vaker een (nieuwe) aanvraag voor de Ziektewet dan de 35-plussers. Dit verschil is logisch, omdat bij de 35-plussers de oorspronkelijke uitkering veel langer doorliep en er daardoor minder reden is voor een hernieuwd beroep op de Ziektewet.

Tabel 5.1 TOEKENNINGEN ZIEKTEWET NO-RISKPOLIS EN OVERIGE RECHTSGRONDEN, JUNI 2017 – SEPTEMBER 2018

	35-min no-risk n=1.248	35-min controle n=1.246	35-plus no-risk n=1.250	35-plus controle n=1.250	Totaal n=4.994
No-riskpolis					
Aantal ≥ 1 toekenning	29	10	16	8	63
Percentage ≥ 1 toekenning	2,3%	0,8%	1,3%	0,6%	1,3%
Aantal toekenningen	44	19	20	9	92
ZW op overige gronden					
Aantal ≥ 1 toekenning	313	311	87	78	789
Percentage ≥ 1 toekenning	25,1%	25,0%	7,0%	6,2%	15,8%

⁹ Dossieronderzoek bij een deel van deze personen bevestigt dat de no-riskpolisbrief bij de experimentgroepen is getoond als bewijs van het recht op een no-riskpolis.

6. Beschouwing

De hypothese was dat mensen met een no-riskpolis gemakkelijker aan een baan zouden komen en daarom significant vaker en mogelijk ook duurzamer aan het werk zouden zijn. In de context van het experiment bleek dit niet het geval te zijn. Het experiment maakt daarmee duidelijk dat de no-riskpolis niet zonder meer een wondermiddel is om mensen vanuit de Ziektewet aan een baan te helpen. Wat kunnen de redenen zijn dat een effect uitbleef?

Waarom niet vaker aan het werk met een no-riskpolis?

Om te begrijpen waarom we de hypothese moesten verwerpen, kijken we naar de uitkomsten van de enquête onder de mensen die de experimentele no-riskpolis kregen¹⁰. Hieruit blijkt dat veel van deze langdurig zieken zich niet herinneren dat ze een brief met de no-riskpolis hebben gekregen. Een deel heeft ook niet gesolliciteerd, omdat hun gezondheid dat (nog) niet toeliet. Van de mensen die wisten dat ze een no-riskpolis hadden en ook solliciteerden, heeft weer een deel er bewust voor gekozen om de no-riskpolis niet te noemen tijdens de sollicitatieprocedure. De no-riskpolis kan de kansen ook verkleinen, omdat het de werkgever attendeert op een langdurige ziektegeschiedenis. Dit alles heeft tot gevolg dat slechts een fractie van de experimentgroep de no-riskpolis meldt aan de werkgever. Mogelijk heeft de no-riskpolis bij deze kleine groep wel degelijk geholpen de werkgever over de streep te trekken hen in dienst te nemen of te houden, maar dat effect valt dan weg tegen de grote aantallen in de experimentgroep die niets met de no-riskpolis deden.

Slechte bekendheid ondermijnt potentiële effectiviteit

Mogelijk ontstaat wel een meetbaar positief effect van de no-riskpolis, als rechthebbenden en werkgevers er meer bekend mee raken. Uit de enquête onder de experimentgroep bleek dat de gezondheid vaak ter sprake kwam in het sollicitatiegesprek. Dit zou werkgevers moeten attenderen op een mogelijk recht op de no-riskpolis.

Het experiment maakt duidelijk dat de no-riskpolis geen wondermiddel is om mensen met een arbeidsbeperking aan een baan te helpen. Anderzijds is de no-riskpolis in de praktijk niet voldoende bekend bij rechthebbenden en werkgevers. Hierdoor heeft het instrument zijn *eventuele* toegevoegde waarde nog onvoldoende kunnen bewijzen.

¹⁰ Ruig, L. de (2018). *Tijdelijk experiment vervroegde inzet no-riskpolis Ziektewet. Onderzoek naar bekendheid, gebruik en ervaringen vervroegde no-riskpolis*. Leiden: De Beelidsonderzoekers.

Bijlage I Brief no-riskpolis voor experimentgroep

Onderwerp

Beslissing: u krijgt een vervroegde no-riskpolis

Datum

DD maand EEJJ

Geachte mevrouw ...,

U bent geselecteerd om mee te doen aan de proef 'Vervroegde inzet no-riskpolis Ziektewet'. Dit betekent dat u een no-riskpolis krijgt. Deze brief geldt als uw no-riskpolis. Bewaar hem daarom goed.

Wat is de no-riskpolis?

De no-riskpolis vergroot uw kans op werk. Want als u binnen vijf jaar na de datum van deze brief aan de slag gaat bij een werkgever, dan kunt u hem met deze brief laten zien dat u recht heeft op de no-riskpolis. Wordt u binnen vijf jaar nadat u bent begonnen met werken, ziek? Dan kan uw werkgever een Ziektewet-uitkering bij UWV aanvragen. Met de Ziektewet-uitkering krijgt uw werkgever een groot deel van uw loonkosten vergoed.

Waarom een vervroegde no-riskpolis?

Met de proef onderzoeken wij of werkzoekenden eerder aan het werk komen als zij na één jaar ziek zijn al een no-riskpolis krijgen. Normaal is dit na twee jaar. Mensen die na 1 maart 2017 een Eerstejaars Ziektewet-beoordeling hebben gehad en die een even Burgerservicenummer (BSN) hebben, krijgen de vervroegde no-riskpolis. U behoort tot deze groep. Er doen in totaal 2.500 mensen mee. Een onderzoeksbureau volgt en evalueert de proef in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Dit onderzoeksbureau kan contact met u opnemen om u te vragen naar uw ervaringen met de no-riskpolis.

Als u nu niet kunt werken

Bij de selectie hebben wij vanwege uw privacy niet gekeken naar uw arbeidsmogelijkheden. Mogelijk krijgt u deze brief, terwijl u niet in staat bent om te werken. Maar misschien bent u op een later moment wel in staat om weer aan de slag te gaan. De no-riskpolis blijft vijf jaar geldig na de datum van deze brief.

Hoe vraagt de werkgever een Ziektewet-uitkering aan?

Om met deze no-riskpolis een Ziektewet-uitkering te krijgen, moet de werkgever een kopie van deze brief als bijlage toevoegen aan de ziekte-aangifte. Ook moet hij op de aangifte aangeven dat u recht heeft op een no-riskpolis. Als u in aanmerking komt voor een Ziektewet-uitkering krijgt u binnen vier weken de beslissing. De werkgever ontvangt daarvan een kopie.

Heeft u nog vragen?

U vindt meer informatie over de no-riskpolis op uwv.nl. Heeft u vragen of wilt u niet meedoen aan deze proef? Of heeft u informatie waar wij geen rekening mee hebben gehouden? Neem dan contact op met UWV Telefoon Werknemers via 0900 - 9294 (kijk voor de kosten van dit telefoonnummer op uwv.nl/bellen). Vaak lost een gesprek veel op. Als u belt, houd dan deze brief bij de hand. Wij kunnen u dan beter helpen.

Nog steeds niet eens met de deelname aan de proef?

Heeft u gebeld, maar bent u het nog steeds niet eens met deze beslissing? Dan kunt u tot uiterlijk zes weken na de datum van deze brief een bezwaarschrift indienen. Dit kan ook digitaal. Ga daarvoor naar uwv.nl/bezwaarmaken. U kunt alleen zélf digitaal bezwaar maken. Uw eventuele gemachtigde kan dit dus niet namens u doen. Om digitaal bezwaar te maken, heeft u een DigiD nodig.

Schrijft u liever een brief? Richt uw bezwaar aan UWV, afdeling Bezwaar en Beroep, Postbus 6203, 1005 EE Amsterdam. Zet in uw brief wel uw telefoonnummer. Stuur ook een kopie mee van deze brief. Wij kunnen u dan sneller helpen.

Hoogachtend,

Namens de Raad van Bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen

Deze brief is automatisch verstuurd en kan daardoor niet worden ondertekend.

Colofon

Uitgave

UWV *Directie Strategie, Beleid en Kenniscentrum*

Postadres

Postbus 58285
1040 HG AMSTERDAM

Inlichtingen

carla.vandeursen@uwv.nl
06 211 211 68

Auteurs

Carla van Deursen
Frank Schreuder

Disclaimer

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

UWV © december 2018

Einde rapport

