

UWV-monitor ontwikkelingen uitvoeringsvarianten Ziektewet

2015–1^e helft 2022: eerste inzichten



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	8
1.1. Aanleiding en doel monitor	8
1.2. Inhoud en timing uitvoeringsvarianten	8
1.3. Doelgroep van de monitor	10
1.4. Ontwikkelingen in de Ziektewet 2015-juni 2022	10
1.5. Een monitor, geen effectmeting	11
1.6. Interpretatie van cijfers in deze monitor	12
1.7. Leeswijzer	12
2. Instroom in de Ziektewet	14
2.1. Inleiding	14
2.2. Instroom in de Ziektewet	14
2.3. Kernbevindingen	15
3. Dienstverlening 13-weekse zieken en EZWB's 42-weekse zieken	16
3.1. Inleiding	16
3.2. UWV-dienstverlening 13-weekse zieken	16
3.3. Ingekochte dienstverlening 13-weekse zieken	21
3.4. Eerstejaars Ziektewet-beoordelingen 42-weekse zieken	23
3.5. Kernbevindingen	27
4. Verzuimduur, uitstroompercentages, werk en WIA-instroom 13-weekse zieken	29
4.1. Inleiding	29
4.2. Gemiddelde verzuimduur en uitstroompatronen 13-weekse zieken	29
4.3. Uitstroom en werk	32
4.4. Percentage en uitkomst WIA-claimbeslissingen 13-weekse zieken	34
4.5. Kernbevindingen	35
Lijst van afkortingen	37
Literatuurlijst	38
Begrippenlijst	39
Bijlage I Tabellen uitgesplitst naar uitvoeringsvariant	40
Colofon	59

Voorwoord

De vraag naar sociaal-medische dienstverlening is al langere tijd groter dan UWV met de beschikbare capaciteit aankan. Hierdoor moeten mensen lang wachten op een sociaal-medische beoordeling. Samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) zijn we daarom in het voorjaar van 2021 tot een set van maatregelen gekomen om de schaarse capaciteit waarover we beschikken zo efficiënt mogelijk in te zetten. Een van die maatregelen was om te komen tot een effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet. We hebben afgesproken om daarvoor drie uitvoeringsvarianten uit te proberen, waarbij we verschillende interventies gedurende de Ziektewet-periode doen. Hierdoor besteden verzekeringsartsen minder van hun tijd aan eerstejaars Ziektewet-beoordelingen en blijft er meer tijd over om mensen gerichter en effectiever naar werk te begeleiden. We hebben in 2021 met het ministerie afgesproken dat we voor elk van deze werkwijzen nauwgezet de effecten zouden volgen. Dit rapport gaat in op de eerste negen maanden sinds we zijn gestart met het werken met de verschillende uitwerkingsvarianten in oktober 2021.

In de praktijk zijn de uitvoeringsvarianten niet uitgevoerd zoals ze vooraf bedacht zijn. Dit komt doordat de toenemende achterstanden bij de WIA-claimbeslissingen onze kantoren dwong om een keuze te maken waar de beschikbare capaciteit in te zetten: overwegend op eerstejaars Ziektewet-beoordelingen, op contact met de cliënt tijdens de Ziektewet-periode of op de WIA-claimbeoordelingen die volgens afspraak met de minister de allerhoogste prioriteit hebben. Mede hierdoor is een goede effectmeting van de drie varianten niet mogelijk gebleken.

Intussen staat de wereld niet stil. In augustus 2022 heeft de minister in haar brief aan de Tweede Kamer een set van aanvullende maatregelen aangekondigd en ons gevraagd om het integraal werken in sociaal-medisch centra versneld uit te breiden. Het doet me deugd om te kunnen vaststellen dat mede dankzij een aantal van deze maatregelen na de meetperiode voor dit rapport forse stappen zijn en worden gezet om mensen met een Ziektewet-uitkering beter te ondersteunen. Ik denk dan vooral aan de initiatieven die we zijn gestart naar aanleiding van de maatregelen in de Kamerbrief van augustus: sterkere inzet op werkherleving tijdens de Ziektewet-periode en de maatregel die gaat over ziekmelding vanuit de WW waarbij we werklozen begeleiden die gezondheidsproblemen ervaren tijdens hun zoektocht naar werk. Om integrale dienstverlening te kunnen bieden, werken meerdere bedrijfsonderdelen nauw samen.

Ik ben ervan overtuigd dat een adequate dienstverlening in een zo vroeg mogelijk stadium van de Ziektewet-periode eraan bijdraagt dat veel mensen sneller weer aan het werk kunnen, waardoor er uiteindelijk ook minder WIA-claimbeoordelingen nodig zijn. Hoewel dit rapport geen volledig antwoord geeft op de vragen die we in 2021 hebben geformuleerd, trekken we als lerende organisatie lessen uit de conclusies en aanbevelingen die dit rapport ons aanreikt. We zullen de ontwikkelingen bij de verschillende maatregelen rond de Ziektewet nauwgezet blijven monitoren. Met als uiteindelijk doel dat zo veel mogelijk mensen tijdens het eerste Ziektewet-jaar weer het werk kunnen hervatten en dat mensen die langdurig ziek zijn weer binnen de wettelijke termijn uitsluitel krijgen over hun recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Johanna Hirscher
Lid raad van bestuur UWV

Samenvatting

Aanleiding UWV-monitor ontwikkelingen Ziektewet

Er is sprake van een mismatch in de vraag naar en het aanbod van de sociaal-medische beoordelingen bij UWV. Er zijn verschillende typen sociaal-medische beoordelingen, waaronder: (1) de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWB) waarmee na een jaar ziekte wordt bepaald of de cliënt nog recht heeft op een Ziektewet-uitkering, (2) de WIA-claimbeoordeling waarmee na twee jaar ziekte wordt bepaald of er recht is op een WIA-uitkering, en (3) een (eventuele) herbeoordeling tijdens de looptijd van de WIA-uitkering. Bij alle drie deze typen is er sprake van een toenemende wachtlijst. Daarom zijn vergaande maatregelen genomen, zoals een vereenvoudigde WIA-beoordeling voor 60-plussers waarbij de verzekeringsarts vaak niet meer nodig is. Ook is er een commissie opgericht om een toekomstbestendig stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen te ontwerpen.¹

Om naast beoordelingen ook andere sociaal-medische dienstverlening in de Ziektewet (ZW) te kunnen blijven leveren, is het noodzakelijk om de Ziektewet efficiënter uit te voeren. Daarom is UWV in 2021 van start gegaan met drie uitvoeringsvarianten van de Ziektewet. Elke variant is zo ingericht dat verzekeringsartsen minder tijd kwijt zijn aan EZWB's, waardoor er meer tijd overblijft voor overige sociaal-medische dienstverlening tijdens het verblijf in de Ziektewet. Het uitgangspunt hierbij is dat deze nieuwe werkwijzen niet mogen leiden tot een toename van de gemiddelde verblijfsduur in de Ziektewet of tot extra WIA-instroom. Het gaat om de volgende uitvoeringsvarianten:

- Variant 1: het gericht inzetten van een EZWB na ongeveer een jaar ziek, na een screening op kansrijkheid van uitstroom uit de Ziektewet.
- Variant 2: het uitvoeren van kansrijke EZWB's gedurende het tweede ziektejaar, na selectie op basis van het cliëntendossier.
- Variant 3: het uitvoeren van kansrijke EZWB's gedurende het tweede ziektejaar binnen Sociaal-Medische Centra (SMC's). Binnen een SMC voeren verzekeringsartsen de regie over een team van dienstverleners binnen en buiten de Ziektewet en maken keuzes op basis van maatwerk.

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft aan UWV gevraagd om de ontwikkelingen in de Ziektewet per uitvoeringsvariant in kaart te brengen, zodat er uiteindelijk een keuze kan worden gemaakt voor een van de uitvoeringsvarianten. Op het moment van analyse was data over verblijf in de Ziektewet en vinden van werk beschikbaar tot en met juni 2022. Deze monitor biedt daarom een aantal eerste inzichten gebaseerd op de gegevens tot en met die datum.

Ontwikkelingen in de Ziektewet lastig terug te voeren op de gekozen uitvoeringsvariant

Deze monitor laat zien dat het niet mogelijk is om de exacte effecten van de uitvoeringsvarianten te meten. Regionale ontwikkelingen in bijvoorbeeld ziekte(wet)duur en instroom van vangnetters in de WIA worden namelijk niet alleen beïnvloed door de introductie van de uitvoeringsvarianten, maar ook door:

- de toenemende mismatch tussen vraag naar en aanbod van sociaal medische beoordelingen dat per regio kan verschillen;
- ontwikkelingen in de uitvoering van de Ziektewet die per regio verschillen. Onafhankelijk van de gekozen uitvoeringsvariant hebben districten keuzes moeten maken waar de uitvoeringscapaciteit in te zetten, bijvoorbeeld meer bij de WIA-beoordelingen en minder bij de EZWB ;
- economische ontwikkelingen waarvan de impact per regio verschilt. Denk hierbij aan de impact van (de lockdowns als gevolg van) corona en de toenemende krapte op de arbeidsmarkt vanaf medio 2021.

Bovendien zijn er nog een aantal andere zaken die ervoor zorgen dat een geïsoleerde effectmeting in de praktijk niet mogelijk is:

- Een duidelijk startmoment voor de uitvoeringsvarianten ontbreekt. Voor deze monitor hebben we afgesproken om uit te gaan van een start de EZWB-uitvoeringsvarianten per 1 oktober 2021. In de praktijk varieert het startmoment per vestiging echter en soms ook per team. Zij zijn sommige vestigingen eerder gestart en anderen pas in 2022.
- Er is een gebrek aan informatie over hoe de uitvoeringsvarianten in de verschillende vestigingen precies worden uitgevoerd. Uit de informatie die wél beschikbaar is, rijst het beeld dat de uitvoeringsvarianten wel zijn opgelegd, maar niet in ieder district (of vestiging) zijn uitgevoerd zoals de bedoeling was. De mismatch van vraag en aanbod bij de WIA-beoordeling heeft eraan bijgedragen dat sommige districten minder inzet hebben geleverd op de Ziektewet dan met de uitvoeringsvarianten beoogd werd.

¹ Kamerbrief Aanpak mismatch sociaal-medisch beoordelen en hardheden WIA d.d. 26-8-2022. Referentie 2022-0000181030.

- Districten mochten initieel zelf kiezen met welke uitvoeringsvariant zij aan de slag wilden, waarna de definitieve districtsvariant centraal werd bepaald om te komen tot een evenredige verdeling van de varianten. Hoe de districten tot hun initiële keuze kwamen, is onduidelijk. Het is aannemelijk dat de districtsmanager hierbij overwogen heeft welke uitvoeringsvariant het beste uitvoerbaar is in diens regio en welke variant het beste aansluit bij de manier waarop de regio op het keuzemoment zelf (en daarvoor) al met de EZWB omging en in de toekomst wil omgaan. Dit draagt eraan bij dat de districten met de verschillende uitvoeringsvarianten niet met elkaar te vergelijken zijn.
- Uitgaande van 1 oktober 2021 als pro-formastartpunt voor de nieuwe werkwijzen is het voor veel uitkomstmaten zoals ziekteduur en WIA-instroom op basis van de gegevens tot en met juni 2022 nog te vroeg om ontwikkelingen volledig te kunnen toewijzen aan de nieuwe werkwijze. Daarvoor moeten we vangnetters de volledige twee ziektejaren kunnen volgen, dus minimaal tot en met oktober 2023.

Daarnaast speelt dat de minister UWV medio 2022 heeft verzocht om versneld op te schalen naar SMC's. Dit zal invloed hebben op eventuele toekomstige monitoring van de uitvoeringsvarianten. We zien de effecten hiervan nog niet terug in deze monitor, omdat we slechts data gebruiken tot en met juni 2022.

Zicht op gemaakte keuzes in de Ziektewet en werkzame elementen in kaart brengen

Dat het niet mogelijk is om exacte effecten van uitvoeringsvarianten te meten, maakt het niet minder belangrijk om de ontwikkelingen in de Ziektewet te volgen. De monitor vormt immers een thermometer voor de dienstverlening in de Ziektewet: hoe slagen we erin om mensen richting duurzaam herstel en werk te begeleiden en waar is het nodig om eventuele (beleids)maatregelen te nemen? Daarnaast is het onafhankelijk van de uitvoeringsvariant van belang om te weten welke elementen van de Ziektewet-dienstverlening (inzet en timing van EZWB's, medische interventies, begeleiding naar nieuw werk of scholing) samenhangen met uitstroom uit de Ziektewet, instroom van vangnetters in de WIA, en het vinden van werk. Met deze informatie kunnen keuzes gemaakt worden over de toekomstige inrichting van de Ziektewet.

Het is belangrijk om op te merken dat deze monitor alleen de ontwikkelingen meet in de aanloopfase van de introductie van de uitvoeringsvarianten. Een omschakeling naar een andere werkwijze kost tijd en energie, die op dat moment niet aan andere taken (EZWB's, sociaal-medische dienstverlening) kan worden besteed. Vooral de omschakeling naar een SMC binnen uitvoeringsvariant 3 kost tijd, omdat het daarbij ook om een cultuurverandering gaat.

Eerste resultaten

Tabel 0.1, 0.2 en 0.3 vatten de belangrijkste eerste resultaten samen over de begeleidingscontacten, de EZWB en de WIA-instroom en verzuimduur. De uitkomstmaten 'contactmomenten' en 'WIA-instroom en verzuimduur' zijn gemeten voor 13-weekse zieken. Het percentage WIA-beoordeling betreft bijvoorbeeld het percentage 13-weekse zieken dat een WIA-beoordeling krijgt. Voor de uitkomstmaat 'EZWB' kijken we naar het percentage 42-weekse zieken. De 42-weekse zieken zijn namelijk degenen die hiervoor in aanmerking komen. In de tabellen zijn telkens de cohorten die tijdens hun ziekteduur te maken hebben gehad met de uitvoeringsvarianten **dikgedrukt**. Door de dikgedrukte getallen te vergelijken met de regulier gedrukte getallen van eerdere cohorten vangnetters, krijgen we inzicht in de ontwikkelingen die deels beïnvloed worden door de uitvoeringsvarianten. Omdat een effectmeting niet mogelijk is, kunnen we deze ontwikkelingen echter niet toewijzen aan (de keuze voor) een bepaalde uitvoeringsvariant. De cijfers van cohorten die voor hun volledige ziekteduur onder de uitvoeringsvarianten vallen, zijn niet getoond omdat deze cijfers nog incompleet zijn met gegevens tot en met juni 2022. Voor de meest recente cohorten die wel in de tabel staan, is het percentage 13-weekse zieken met een WIA-beoordeling en het percentage 13-weekse zieken dat uiteindelijk instroomt in de WIA ook nog incompleet vanwege achterstand bij de WIA-beoordelingen. Deze percentages zijn daarom *schuingedrukt* en zullen dus nog oplopen.

Tabel 0.1 Uitvoeringsvariant 1: ontwikkelingen in contactmomenten, EZWB's, WIA-instroom, verzuimduur

Totaal	Contactmomenten (% 13-weekse zieken met...)			EZWB (% 42-weekse zieken met...)			WIA-instroom en verzuimduur (% 13-weekse zieken met...)			
	Contact VA/RB/ AD/SMV /MS	Contact met VA	Contact met RB	EZWB (A)	Uitslag 35 min (indien EZWB) (B)	EZWB én uitslag 35min (= A*B)	Maxduur /WIA- poort	WIA- beoor- deling	WIA- instroom	Verzuim - duur (gem.)
Jaar eerste ziektedag										
2015	5,7	2,4	2,3	77%	41%	32%	27%	27%	20%	427
2016	6,5	2,5	2,8	63%	42%	27%	27%	26%	19%	422
2017	7,0	2,2	3,4	63%	39%	25%	29%	29%	20%	436
2018	6,4	1,9	3,1	63%	39%	24%	29%	27%	20%	441
2019	5,5	1,9	2,3	70%	36%	25%	34%	28%	19%	477
2020-1^e kwartaal	5,3	1,6	2,4	56%	36%	20%	33%	22%	15%	480
2020-2^e kwartaal	5,5	1,6	2,6	57%	36%	21%	33%	17%	11%	475

Noot: **Dikgedrukt** zijn de cohorten die tijdens een deel van hun Ziektewet-uitkering beïnvloed worden door de uitvoeringsvarianten vanaf 1 oktober 2021. Het cohort met een eerste ziektedag in 2019 is niet dikgedrukt. Zij worden alleen beïnvloed door de uitvoeringsvarianten indien zij eind 2019 ziek zijn geworden en dan pas helemaal aan het einde van hun ziekteduur. *Schuingedrukt* zijn cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen. Deze cijfers gaan nog oplopen.

Tabel 0.2 Uitvoeringsvariant 2: ontwikkelingen in contactmomenten, EZWB's, WIA-instroom, verzuimduur

Totaal	Contactmomenten (% 13-weeks zieken met...)			EZWB (% 42-weeks zieken met...)			WIA instroom en verzuimduur (% 13-weeks zieken met...)			
	Contact VA/RB/ AD/SMV /MS	Contact met VA	Contact met RB	EZWB (A)	Uitslag 35 min (indien EZWB) (B)	EZWB én uitslag 35-min (= A*B)	Maxduur /WIA- poort	WIA- beoor- deling	WIA- instroom	Verzuim - duur (gem.)
Jaar eerste ziekte dag										
2015	6,5	2,9	1,9	82%	36%	29%	28%	27%	22%	430
2016	7,7	3,1	2,3	77%	34%	26%	29%	28%	22%	431
2017	8,0	3,0	2,6	79%	34%	27%	30%	29%	23%	437
2018	7,3	2,7	2,5	79%	35%	27%	32%	29%	23%	450
2019	6,4	2,3	2,0	80%	33%	26%	35%	29%	23%	479
2020-1^e kwartaal	6,0	1,9	2,1	63%	35%	22%	34%	25%	19%	482
2020-2^e kwartaal	6,2	1,7	2,3	58%	35%	20%	34%	21%	15%	479

Noot: **Dikgedrukt** zijn de cohorten die tijdens een deel van hun Ziektewet-uitkering beïnvloed worden door de uitvoeringsvarianten vanaf 1 oktober 2021. Het cohort met een eerste ziekte dag in 2019 is niet dikgedrukt. Zij worden alleen beïnvloed door de uitvoeringsvarianten indien zij eind 2019 ziek zijn geworden en dan pas helemaal aan het einde van hun ziekte duur. *Schuingedrukt* zijn cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen. Deze cijfers gaan nog oplopen.

Tabel 0.3 Uitvoeringsvariant 3: ontwikkelingen in contactmomenten, EZWB's, WIA-instroom, verzuimduur

Totaal	Contactmomenten (% 13-weeks zieken met...)			EZWB (% 42-weeks zieken met...)			WIA-instroom en verzuimduur (% 13-weeks zieken met...)			
	Contact VA/RB/ AD/SMV /MS	Contact met VA	Contact met RB	EZWB (A)	Uitslag 35 min (indien EZWB) (B)	EZWB én uitslag 35-min (= A*B)	Maxduur /WIA- poort	WIA- beoor- deling	WIA- instroom	Verzuim - duur (gem.)
Jaar eerste ziekte dag										
2015	5,1	2,4	1,6	82%	36%	29%	29%	29%	22%	435
2016	6,7	2,7	2,6	76%	34%	26%	29%	29%	21%	434
2017	7,2	2,7	3,0	81%	37%	30%	29%	28%	21%	435
2018	7,0	2,3	3,4	76%	40%	31%	28%	27%	20%	436
2019	5,6	1,6	2,9	47%	36%	17%	38%	37%	23%	496
2020-1^e kwartaal	5,8	1,0	3,8	23%	42%	10%	40%	32%	20%	503
2020-2^e kwartaal	6,2	1,0	4,2	24%	42%	10%	37%	28%	17%	492

Noot: **Dikgedrukt** zijn de cohorten die tijdens een deel van hun Ziektewet-uitkering beïnvloed worden door de uitvoeringsvarianten vanaf 1 oktober 2021. Het cohort met een eerste ziekte dag in 2019 is niet dikgedrukt. Zij worden alleen beïnvloed door de uitvoeringsvarianten indien zij eind 2019 ziek zijn geworden en dan pas helemaal aan het einde van hun ziekte duur. *Schuingedrukt* zijn cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen. Deze cijfers gaan nog oplopen.

Minder contactmomenten met de cliënt, ook in het eerste Ziektewet-jaar

De varianten hebben als doel minder en gericht EZWB's uit te voeren. De vrijgekomen capaciteit kan dan worden ingezet voor meer overige sociaal-medische dienstverlening in het eerste ziektejaar. Er is echter geen indicatie dat de uitgespaarde capaciteit wordt ingezet om vaker contact te hebben met de cliënt. Met cliënten met een eerste ziekte dag vanaf 2019 wordt er juist minder vaak contact opgenomen, zowel tijdens het eerste ziektejaar als tijdens de gehele Ziektewet-periode.

De afname in het aantal contactmomenten voor het 2019-cohort komt voornamelijk door introductie van een nieuw ZW-arboproces vanaf 2019: vanaf dan worden zieke vangnetters niet na (uiterlijk) zes weken, maar pas na (uiterlijk) dertien weken ziekte door de divisie Uitkeren overgedragen aan de divisie Sociaal-medische zaken (SMZ). SMZ heeft daardoor vanaf 2019 veel minder vaak al vóór dertien weken ziekte contact met de 13-weekse zieke, waardoor het aantal contactmomenten met SMZ daalt. Cliënten met een eerste ziekte dag in 2019 hadden nog niet of nauwelijks te maken met de EZWB-uitvoeringsvarianten vanaf oktober 2021.

Ook ná introductie van de uitvoeringsvarianten zien we het aantal contactmomenten met de verzekeringsarts verder teruglopen, bij alle drie de uitvoeringsvarianten. Bijvoorbeeld in variant 3 hebben vangnetters met een eerste ziekte dag in 2019 nog gemiddeld 1,6 keer contact met de verzekeringsarts tijdens hun ziekte duur, voor latere cohorten is dat gemiddeld 1,0 keer (zie tabel 0.3). Een plausibele reden voor de verdere afname van het aantal contactmomenten is dat het aantal fte's verzekeringsartsen tussen medio 2019 en medio 2021 bij alle uitvoeringsvarianten afneemt, terwijl de instroom van 13-weekse zieken niet afneemt en de achterstanden bij de WIA-beoordelingen steeds verder oplopen.² Er is daardoor steeds minder tijd te besteden, waardoor de dienstverlening binnen de Ziektewet onder druk is komen te staan.

² Hoeveel fte verzekeringsartsen er in totaal worden ingezet op de Ziektewet is niet bekend, omdat er geen tijd geschreven wordt. Alleen het totale aantal fte verzekeringsartsen (dus ingezet op Ziektewet, WIA en Wajong) is bekend – dit aantal neemt af.

Hoewel het aantal contactmomenten met de cliënt terugloopt, zijn er in de loop van de jaren wel iets meer interne overleggen tussen professionals waarin casuïstiek besproken wordt (niet in de tabel). Deze toename zien we terug in alle drie de uitvoeringsvarianten, maar de sterkste toename vond al plaats vóór de invoering van de varianten. Er is dus een toenemende aandacht voor meer teamoverleggen, maar dit is onafhankelijk van de uitvoeringsvariant.

Opvallende verschillen tussen de uitvoeringsvarianten zijn:

- Bij de districten met variant 3 neemt het aantal contacten met de verzekeringsarts sterker af dan bij de districten met uitvoeringsvariant 1 of 2. Het aantal contacten met de re-integratiebegeleider neemt echter toe. Ontlasten van de verzekeringsarts door vaker inzetten van andere professionals (zoals re-integratiebegeleiders) is een van de kernwaarden van een SMC.
- De districten die werken met variant 3 kopen relatief veel Werkfit-trajecten in. Zij deden dit al vóór de introductie van de uitvoeringsvarianten, en doen dit ook ná introductie van de uitvoeringsvarianten steeds vaker.

Sterke afname aantal uitgevoerde EZWB's, met name bij uitvoeringsvariant 3

Variante 2 en 3 hebben als doel de EZWB minder vaak maar gericht uit te voeren. Bij uitvoeringsvariant 1 is het de bedoeling om iedere cliënt in ieder geval te screenen (dit wordt administratief vastgelegd als een EZWB) en vervolgens alleen een volledige EZWB te doen als de kans op uitstroom hoog is.

Vanaf kalenderjaar 2021 neemt het aantal uitgevoerde EZWB's sterk af (niet in de tabellen). Deze afname zien we ook terug in het dalende percentage 42-weekse zieken dat een EZWB krijgt. Zo kreeg bijna 80% van de 42-weekse zieken met een eerste ziekte dag in 2015 een EZWB, terwijl van de 42-weekse zieken met een eerste ziekte dag in de eerste helft van 2020 nog maar 50% een EZWB kreeg.

Opvallende verschillen tussen de uitvoeringsvarianten zijn:

- Vooral bij variant 3 daalt het aantal uitgevoerde EZWB's sterk. De sterkste daling van het aantal EZWB's vindt plaats vóórdat de uitvoeringsvarianten zijn ingevoerd en leidt tot een stijging van het aantal 42-weekse zieken bij de WIA-poort in die districten. Deze afname in het aantal EZWB's en de daaropvolgende stijging van aantal vangnetters aan de WIA-poort is dus níet direct het gevolg van de uitvoeringsvarianten, maar van keuzes die districten (dan wel vestigingen) hebben gemaakt hoe ze de artsencapaciteit inzetten.
- Echter: ook ná introductie van de uitvoeringsvarianten daalt het aantal EZWB's met name in variant 3-districten nog verder. Het geringe aantal EZWB's bij uitvoeringsvariant 3 vanaf cohort 2020-1^e kwartaal laat zien dat bij vrije keuze óf en wanneer de EZWB in te zetten, de keuze doorgaans niet vaak valt op het wél inzetten van de EZWB. Gezien de mismatch tussen vraag naar en aanbod van sociaal medische beoordelingen kiezen de multidisciplinaire teams ervoor om zich op andere taken te focussen.
- Districten in variant 3 lijken relatief goed in staat om de EZWB doeltreffend uit te voeren: zij voeren de EZWB gericht uit, namelijk zoveel mogelijk alleen voor cliënten die 35-min verklaard kunnen worden. Mede daardoor zien we ná introductie van de uitvoeringsvarianten geen verdere stijging van het aantal vangnetters aan de WIA-poort bij variant 3, ondanks de verdere daling van het aantal EZWB's.
- Uitvoeringsvariant 1 wordt niet op de beoogde wijze uitgevoerd. Volgens de registraties krijgen ook bij districten met variant 1 maar iets meer dan de helft van de cliënten een screening dan wel een EZWB. Het lukt dus niet om iedereen te screenen. Bovendien worden ook in variant 1 relatief steeds meer EZWB's ná het eerste ziektejaar uitgevoerd. De uitvoeringscapaciteit laat het niet toe om vast te houden aan het screenen en uitvoeren van alle kansrijke EZWB's binnen het eerste Ziektewet-jaar.

Door minder EZWB's neemt de gemiddelde verzuimduur toe en de WIA-instroom stijgt

Als gevolg van het minder uitvoeren van EZWB's voor cliënten met een eerste ziekte dag vanaf 2019 zien we vooral bij uitvoeringsvariant 3 een vertraagde uitstroom uit de Ziektewet en een hogere gemiddelde verzuimduur. Het minder uitvoeren van EZWB's en de daaropvolgende stijging van de gemiddelde ziekte duur en instroom in de WIA is echter níet te wijten aan de keuze voor een bepaalde uitvoeringsvariant: deze keuze vond immers pas later plaats. Het is het gevolg van keuzes die districten hebben gemaakt hoe ze de artsencapaciteit inzetten, onafhankelijk van de gekozen variant.

- We zien dat een daling in het aantal uitgevoerde EZWB's bij variant 3-districten vóórdat de keuze voor een uitvoeringsvariant plaatsvond, gepaard gaat met een WIA-instroomstijging van 20% (cohort 2018) naar 23% (cohort 2019). Uiteraard zijn er ook andere factoren waardoor het 2019-cohort vaker doorstroomt naar de WIA – door corona en de lockdowns was in 2020 de arbeidsmarkt tijdelijk op slot en kon er minder re-integratiebegeleiding geboden worden. De stijging van de WIA-instroom heeft echter ook te maken met de daling van het aantal EZWB's: eerder onderzoek heeft namelijk al aangetoond dat er een reële kans is dat vangnetters die bij een EZWB 35-min verklaard zouden zijn, bij de WIA-claimbeoordeling tóch worden toegelaten tot de WIA. Dit kan bijvoorbeeld wanneer cliënten tijdens het tweede Ziektewet-jaar zieker worden en daardoor na twee jaar ziekte tóch meer dan 35% arbeidsongeschikt worden verklaard. De *invoering* van de EZWB in 2013 leidde daardoor juist tot een *daling* van de WIA-instroom.
- Variant 3-districten hebben een kleinere achterstand bij de WIA-claimbeoordelingen dan de andere districten. De districten met deze uitvoeringsvariant lijken de vrijgekomen artsencapaciteit door minder uitvoeren van EZWB's dus te gebruiken om de achterstand op de WIA-claimbeoordelingen niet verder te laten oplopen. De uitruil bij de inzet van verzekeringsartsencapaciteit die de variant 3-districten maken is dus niet zozeer tussen het minder uitvoeren van EZWB's en meer contact met de verzekeringsarts in het eerste ziektejaar, maar tussen het minder uitvoeren van EZWB's, het niet laten oplopen van de achterstand van de WIA-claimbeoordelingen en daarnaast de inzet van de re-integratiebegeleider om intensiever contact te onderhouden met de cliënt tijdens de Ziektewet-periode.

Nog geen aanwijzingen voor snellere uitstroom in eerste ziektejaar

De varianten hebben alle als doel om meer in te zetten op dienstverlening tijdens het eerste ziektejaar, waardoor de verwachting is dat meer vangnetters al in het eerste ziektejaar uit de Ziektewet stromen en werk vinden.

Er zijn echter nog geen aanwijzingen dat een van de uitvoeringsvarianten zorgt voor meer uitstroom in het eerste ziektejaar. Ook zijn er nog geen aanwijzingen dat een van de uitvoeringsvarianten zorgt voor meer uitstroom naar werk. Ná introductie van de uitvoeringsvarianten stromen alle vangnetgroepen bij alle uitvoeringsvarianten vaker uit naar werk. Er is hierin geen duidelijk verschil tussen uitvoeringsvarianten. De stijging in het aantal werkhervattingen vindt met name plaats in het tweede ziektejaar. Een mogelijke verklaring hiervoor is de aantrekkende economie in 2021–2022.

Conclusies en vervolg

De uitvoeringsvarianten zijn niet uitgevoerd zoals deze vooraf bedacht zijn: de mismatch van vraag en aanbod bij de WIA-claimbeslissingen dwingt districten om een keuze te maken waar de beschikbare artsencapaciteit in te zetten. Enerzijds kan een district ervoor kiezen om meer verzekeringsartsen in te zetten in het eerste Ziektewet-jaar (meer cliëntcontact of het uitvoeren van de EZWB), maar dit heeft toenemende achterstanden op de WIA-beoordelingen tot gevolg. Anderzijds kan een district ervoor kiezen om zoveel mogelijk de WIA-achterstanden weg te werken, met als gevolg minder EZWB's en/of minder cliëntcontact met de verzekeringsarts in de Ziektewet. Sommige districten hebben de prioriteit gegeven aan het wegwerken van de achterstand bij de WIA-claimbeslissingen. Dit is overeenkomstig de prioritering van UWV: eerst de achterstanden in de WIA-claimbeoordeling inlopen, daarna de dienstverlening in de Ziektewet. Het is aannemelijk dat we hier in onze resultaten het gevolg van zien, namelijk een langere Ziektewet-duur en een hogere instroom in de WIA van vangnetters.

Ondersteuning van de verzekeringsarts door andere professionals – met name de re-integratiebegeleider – is onderdeel van uitvoeringsvariant 3 en zien we ook gebeuren in de variant 3-districten. Deze ondersteuning zorgt er echter niet voor dat de achterstand bij de WIA kan worden weggewerkt, én dat tegelijkertijd ook alle kansrijke EZWB's worden herkend en uitgevoerd, én dat er meer dienstverlening ingezet kan worden tijdens het eerste ziektejaar zodanig dat de uitstroom in het eerste ziektejaar bevorderd wordt (en er minder EZWB's nodig zijn).

Omdat een goede effectmeting niet mogelijk is gebleken, ligt het volgens de onderzoekers niet voor de hand om op deze wijze de uitvoeringsvarianten te blijven monitoren. De opschaling van SMC's maakt dat meten van effecten van uitvoeringsvarianten nog lastiger zal zijn dan met dit rapport al het geval was. Het blijft wel van belang om de Ziektewet te blijven monitoren. Dit kan door de generieke ontwikkelingen in de Ziektewet en de ontwikkelingen per district te blijven volgen. Als blijkt dat een bepaald district zich goed ontwikkelt, dan kunnen andere waarschijnlijk lessen van dat district leren.

1. Inleiding

Vanwege de mismatch in vraag naar en aanbod van sociaal medische beoordelingen is het nodig de Ziektewet efficiënter in te richten. Daarom is UWV in de loop van 2021 gestart met drie uitvoeringsvarianten van de Ziektewet (ZW), waarin verzekeringsartsen minder van hun tijd besteden aan de (arbeidsintensieve) eerstejaars Ziektewet-beoordeling zodat er meer tijd overblijft voor overige sociaal-medische dienstverlening in de Ziektewet. Deze monitor geeft een eerste inzicht in de ontwikkelingen binnen de verschillende uitvoeringsvarianten met gegevens tot en met juni 2022. Dit waren de meest recente gegevens die op moment van (eerste) analyse beschikbaar waren.

1.1. Aanleiding en doel monitor

Een werknemer die vanwege fysieke of psychische redenen niet in staat is om gedeeltelijk of volledig te werken, kan in aanmerking komen voor een uitkering van UWV. Om het recht op en de hoogte van zo'n arbeidsongeschiktheidsuitkering vast te stellen, is vaak een sociaal-medische beoordeling nodig. De beoordeling wordt uitgevoerd door een verzekeringsarts in samenwerking met andere UWV-professionals, zoals de arbeidsdeskundige. Er zijn verschillende typen sociaal-medische beoordelingen, waaronder: (1) de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWB) waarmee na een jaar ziekte wordt bepaald of de cliënt nog recht heeft op een Ziektewet-uitkering, (2) de WIA-claimbeslissing waarin na twee jaar ziekte wordt bepaald of er recht is op een WIA-uitkering, en (3) een (eventuele) herbeoordeling tijdens de looptijd van de WIA-uitkering.

De vraag naar sociaal-medische beoordelingen is te groot voor het aantal beschikbare verzekeringsartsen. Dit is in toenemende mate een probleem. Vanaf eind 2019 neemt het aantal cliënten dat te lang op hun WIA-claimbeoordeling moet wachten toe. Zij hebben recht op een WIA-voorschot. In de eerste acht maanden van 2019 ontvangt minder dan 10% van de mensen die een WIA-uitkering aanvragen een voorschot, in de eerste acht maanden van 2022 is dat al ruim 50% (Berendsen & De Vries, 2022).

Het is daarom nodig om de Ziektewet efficiënter in te richten. De EZWB's zijn complexe en omvangrijke beoordelingen, die veel verzekeringsartsencapaciteit vragen. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), UWV en de Nederlandse vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) hebben daarom in het voorjaar van 2021 afgesproken om drie uitvoeringsvarianten van de Ziektewet uit te proberen, waarin verzekeringsartsen minder van hun tijd besteden aan eerstejaars Ziektewet-beoordelingen en er meer tijd overblijft voor overige sociaal-medische dienstverlening die voortvloeit uit de Ziektewet. Door deze drie varianten uit te proberen en te evalueren kan een definitieve keuze voor de best werkende variant gemaakt worden.

Het uitgangspunt is dat deze nieuwe werkwijzen niet mogen leiden tot een toename van de gemiddelde verblijfsduur in de Ziektewet of een toename van de instroom in de WIA. Daarnaast is de Tweede Kamer toegezegd om de arbeidsparticipatie bij uitstroom uit de Ziektewet te monitoren.³ Uitstroom naar werk is immers belangrijk voor mensen die de Ziektewet uitstromen na volledig herstel of met resterende arbeidsbeperkingen. Vanuit de ZW-arbobeleiding wordt hierbij ondersteuning geboden.

In deze monitor geven we een eerste inzicht in de ontwikkelingen binnen de verschillende uitvoeringsvarianten en voor zover dat al mogelijk is met gegevens tot en met juni 2022. We beantwoorden de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke dienstverlening verrichten ZW-arboprofessionals (in de vorm van persoonlijke begeleidingscontacten met de cliënt en in de vorm van teamoverleggen), welke re-integratiedienstverlening is ingekocht en hoeveel eerstejaars Ziektewet-beoordelingen zijn uitgevoerd?
2. Hoe ontwikkelt zich de ziekteduur, de uitstroom uit de Ziektewet, de WIA-instroom en de arbeidsparticipatie tussen 2015 en juni 2022? Zijn er onderlinge verschillen tussen uitvoeringsvarianten en verschillen met de jaren voorafgaand aan de start van deze varianten?
3. Hangt het verschil in ziekteduur en WIA-instroom samen met de intensiteit en de timing van de ingezette dienstverlening en/of van uitgevoerde EZWB's?
4. Kunnen we de ontwikkelingen in de uitkomstmaten ziekteduur, WIA-instroom en participatie duiden aan de hand van deze dienstverlening, de hoeveelheid EZWB's en de timing ervan?

1.2. Inhoud en timing uitvoeringsvarianten

Elk UWV-district (in totaal twaalf, met daarin verschillende vestigingen) heeft initieel kunnen kiezen uit één van de drie uitvoeringsvarianten. De definitieve indeling in varianten is vervolgens centraal bepaald om te komen tot een evenredige verdeling van de varianten over de vestigingen. De varianten zijn:

³ Kamerbrief Toekomst sociaal-medisch beoordelen d.d. 9-4-2021. Referentie 2021-0000057175.

- Variant 1: Het gericht inzetten van de EZWB na één jaar ziekte. Daarbij wordt gewerkt met de al langer bestaande screeningswerkwijze. Een multidisciplinair team (waaronder de verzekeringsarts (VA)) voert een screening uit tegen het einde van het eerste Ziektewet-jaar op basis van het dossier en een door de cliënt ingevulde vragenlijst. Als het team op basis van de screening geen uitstroom verwacht, geldt de screening als een verkorte EZWB en volgt een beschikking. Als het team wel uitstroom verwacht – of bij twijfel hierover – wordt een volledige EZWB uitgevoerd na één jaar ziekte. Iedereen wordt gescreend en krijgt (ofwel op basis van alleen de screening, ofwel na een daaropvolgende volledige EZWB) een EZWB-beschikking. UWV kan de vrijgekomen VA-capaciteit inzetten voor sociaal-medische dienstverlening in het eerste Ziektewet-jaar. Op deze manier kan de VA beter inschatten of een beoordeling na één jaar meerwaarde heeft. Deze werkwijze is gelijk aan het bestaande uitvoeringsbeleid, conform eerdere afspraken met SZW uit 2017 (Kamerstuk 26448, nr. 592). Het verschil is wel dat vanaf oktober 2021 iedere 42-weekse zieke eerst gescreend moet worden voordat besloten kan worden tot een volledige EZWB. Daarvóór was het nog mogelijk direct een volledige EZWB te starten. Vier districten waren ingedeeld in deze variant.
- Variant 2: Het uitsluitend uitvoeren van kansrijke EZWB's, gedurende het tweede ziektejaar. In deze variant monitort de VA tijdens het tweede ziektejaar of na een EZWB uitstroom uit de Ziektewet te verwachten is. De verwachte uitstroom kan na één jaar ziekte zijn, maar ook gedurende het hele tweede ziektejaar. Alleen bij 'uitstroomverwachting' wordt een volledige EZWB uitgevoerd.⁴ UWV kan de vrijgekomen VA-capaciteit inzetten voor sociaal-medische dienstverlening in de gehele ZW-periode. Doordat ze gedurende de gehele ZW-periode gericht en intensiever contact met de uitkeringsgerechtigde hebben, zijn verzekeringsartsen en andere professionals beter in staat om die inschatting te maken én om mensen te ondersteunen bij het hervatten van werk. Alleen na een volledige EZWB volgt een beschikking. In tegenstelling tot variant 1 vindt geen formele screening plaats⁵; door intensiever contact gedurende de gehele ZW-periode bevat het dossier al de informatie die nodig is voor het oordeel. Zes districten waren ingedeeld in deze variant.
- Variant 3: Het uitsluitend uitvoeren van kansrijke EZWB's in een sociaal-medisch centrum (SMC), gedurende het tweede ziektejaar. Verzekeringsartsen voeren de regie over een team van dienstverleners binnen en buiten de Ziektewet en maken keuzes op basis van maatwerk. Het bespreken van elke cliënt in een multidisciplinair overleg intake met inzichten van alle disciplines vormt de basis voor dit maatwerk. VA's worden ontlast door andere professionals in het team. Het team heeft de vrijheid om zelf keuzes te maken op welke momenten en op welke wijze de ZW-uitkeringsgerechtigde wordt beoordeeld en begeleid. Net als in variant 2 is de uitvoering van een formele screening niet aan de orde, is de EZWB niet verplicht en wordt alleen een beschikking gestuurd na een volledige EZWB. Twee districten waren ingedeeld in deze variant.

In tabel 1.1 staat welke districten in welke uitvoeringsvariant waren ingedeeld.

Tabel 1.1 Indeling districten naar variant

Uitvoeringsvariant	Districten
Variant 1: Reguliere EZWB	Groot Amsterdam
	Overijssel en Gelderland
	Rijnmond
	Bijzondere Zaken (niet meegenomen in vergelijking tussen varianten)
Variant 2: Flexibele EZWB	Utrecht en Flevoland
	Den Haag en Leiden
	Noord
	Gelderland en Midden Zuid
	Noord-Holland Noord
	West-Brabant en Zeeland
Variant 3: Flexibele EZWB binnen een SMC	Midden- en Oost-Brabant
	Limburg

UWV hanteert met het oog op de evaluatie 1 oktober 2021 als startpunt voor de nieuwe werkwijzen. In de praktijk zijn sommige districten al eerder begonnen met de gekozen variant, terwijl andere districten pas in 2022 zijn begonnen. Districten bestaan uit meerdere vestigingen en binnen vestigingen zijn er verschillende teams. Ook vestigingen en teams kunnen weer onderling verschillen in startmoment en precieze invulling van de gekozen districtsvariant. Dat maakt het lastig om te achterhalen wie wanneer precies wat deed. Daar komt bij dat variant 1 grotendeels een voortzetting is van de al bestaande werkwijze. Een vast 'startpunt' van de uitvoeringsvarianten is er dus niet – hier moet rekening mee gehouden worden bij de interpretatie van de cijfers. Bovendien is medio 2022 besloten dat UWV versneld gaat opschalen naar volledige SMC-vorming in alle districten.⁶ In district Rijnmond en op de vestiging Breda (behorend tot het district West-Brabant/Zeeland) is dat inmiddels al gebeurd. Deze opschaling naar SMC's in de districten die niet onder uitvoeringsvariant 3 vallen, vindt plaats ná juni 2022 en zit dus nog niet de in de cijfers die voor deze monitor zijn gebruikt. Bij de vergelijking tussen de varianten tellen we de districten die inmiddels (deels) zijn

⁴ Als deze beoordeling later plaatsvindt dan in het eerste ziektejaar, dan spreken we niet langer van een EZWB, maar van een (verder identieke) toetsing op gangbare arbeid (TOGA). In dit rapport gebruiken we verder de term EZWB, ook wanneer de beoordeling ná het eerste ziektejaar plaatsvindt.

⁵ Bedoeld wordt een screening volgens de zogenaamde handreiking screening EZWB, die ook als activiteit/product met uitkomst wordt vastgelegd in de systemen (wat in variant 1 wel gebeurt).

⁶ Kamerbrief Aanpak mismatch sociaal-medisch beoordelen en hardheden WIA d.d. 26-8-2022. Referentie 2022-0000181030.

overgegaan naar een SMC daarom nog mee bij de origineel gekozen variant (zie Tabel 1.1). Dit bemoeilijkt wel de toekomstige monitoring van de uitvoeringsvarianten. Het district Bijzondere Zaken nemen we niet mee in de vergelijking tussen de varianten, omdat deze niet vergelijkbaar is met de andere districten: Bijzondere Zaken handelt ziektegevallen af van onder andere eigen UWV-personeel en naaste familieleden, cliënten die in het buitenland wonen en cliënten die in Nederland wonen en een buitenlands arbeidsverleden hebben.

1.3. Doelgroep van de monitor

De monitor heeft alleen betrekking op de vangnetgroepen die primair onder de Ziektewet-arbobeleiding van UWV vallen:

- uitzendkrachten met uitzendbeding
- einddienstverbanders
- zieke werklozen

Naast deze vangnetgroepen vallen ook vrouwen die ziek zijn vanwege zwangerschap of bevalling en werknemers met een no-riskpolis onder de Ziektewet. Daarnaast zijn er nog kleinere groepen, zoals de orgaandonoren en de vrijwillig verzekerde zelfstandigen. Bij deze groepen is er vaak nog een werkgever die verantwoordelijk is voor de re-integratie. Zij vallen dan niet onder de Ziektewet-arbobeleiding door UWV, krijgen geen EZWB en vallen daarmee buiten deze monitor.

Daarnaast heeft deze monitor alleen betrekking op publiek verzekerde vangnetters, niet op vangnetters met een eigenrisicodragende werkgever: ook zij vallen niet onder de Ziektewet-arbobeleiding van UWV. Bovendien houdt UWV van eigenrisicodragers een beperktere registratie bij: op dit moment zijn bij UWV alleen registerdata over ziekmeldingen van eigenrisicodragers beschikbaar en over uitgevoerde EZWB's. UWV is namelijk ambtshalve verplicht voor eigenrisicodragers bij één jaar ziekte de EZWB uit te voeren.

Deze monitor heeft voornamelijk betrekking op personen die minimaal dertien weken ziek zijn. Na uiterlijk dertien weken neemt de divisie Sociaal-medische zaken (SMZ) namelijk de ZW-arbobeleiding over van de divisie Uitkeren.⁷ En deze monitor heeft betrekking op de ZW-arbobeleiding van de divisie SMZ. Deze cohorten van zogenoemde 13-weekse zieken verschillen enigszins van de cohorten die uiteindelijk bij SMZ terechtkomen. Enerzijds kan de divisie Uitkeren een vangnetter al vóór dertien weken ziekte overdragen naar SMZ. We missen daardoor de (kleine groep) mensen die zijn overgedragen en al binnen dertien weken herstellen. Anderzijds zijn de divisies SMZ en Uitkeren momenteel bezig met interne aanpassingen in het ZW-arboproces om de efficiëntie in de eerste dertien weken te vergroten. Dit houdt in dat de medewerker verzuimbeheersing in bepaalde gevallen in overleg met de VA kan besluiten om de cliënt langer onder zich te houden voor coaching en oplossingsgerichte gespreksvoering. Hierdoor is minder inzet van de VA nodig. Dit kan betekenen dat de SMZ-populatie zwaarder wordt, omdat de lichtere gevallen minder vaak bij SMZ komen ook al duren ze (iets) langer dan dertien weken. We willen niet dat de cijfers die wij tonen beïnvloed worden door het feit dat we bij het ene cohort (of district) naar (iets) langduriger zieken kijken dan bij het andere cohort (of district). We volgen daarom cohorten 13-weekse zieken in plaats van cohorten die daadwerkelijk worden overgedragen aan SMZ. Van deze 13-weekse zieken is 96,5% overgedragen aan SMZ.

1.4. Ontwikkelingen in de Ziektewet 2015-juni 2022

Om de cijfers in deze monitor goed te kunnen begrijpen is kennis nodig over een aantal ontwikkelingen in de uitvoering van en instroom in de Ziektewet in de periode 2015-juni 2022, te weten:

⁷ Dit betekent niet dat SMZ geen invloed heeft op de cliënten als ze nog onder de divisie Uitkeren vallen, de medewerker verzuimbeheersing van de divisie Uitkeren valt namelijk onder de verantwoordelijkheid van de VA van SMZ.

- In de periode 2015–2016 kregen alle eerstejaars zieken nog een volledige EZWB. De tijdigheid ervan was goed. Sinds 2017 wordt screening toegepast, waarmee vangnetters die naar verwachting niet zouden uitstromen in het tweede ziektejaar geen volledige EZWB meer kregen. Dit gebeurde nog niet meteen structureel op alle vestigingen en aanvankelijk werd ook altijd een EZWB-beschikking gestuurd.
- In 2019 is een nieuwe Ziektewet-arbowerkwijze gestart. Na ziekmelding moet de (ex-)werknemer een digitale vragenlijst invullen, op basis waarvan triage wordt toegepast (voorheen gebeurde dit op basis van telefonisch contact). De maximale begeleidingsduur door divisie Uitkeren is verlengd van zes naar dertien weken. In deze periode ondersteunen verzekeringsartsen van Sociaal-medische zaken de medewerkers verzuimbeheersing van divisie Uitkeren.
- Eind 2019 is een inhaalslag EZWB gemaakt. Dit ging ten koste van spreekuren Ziektewet.
- 2020 was – ook door corona – een jaar van zeer weinig spreekuren. Bovendien was het voor zieke vangnetters tijdens de coronacrisis en de lockdown in 2020 lastiger om een nieuwe werkgever te vinden.
- Van april-sept 2020 is tijdelijk de zogenaamde crisiswerkwijze gehanteerd. Deze crisiswerkwijze draaide erom dat cliënten het voordeel van de twijfel kregen op het EZWB-moment, omdat er geen mogelijkheid was voor een fysieke afspraak (spreekuur). Cliënten bleven daardoor 'automatisch' in de Ziektewet. Inmiddels wordt een cliënt bij twijfel gewoon uitgenodigd voor een spreekuur.
- Vanaf 2021 zijn vestigingen overgegaan op de gekozen uitvoeringsvariant. Het startmoment varieert per kantoor en soms ook per team, sommige vestigingen zijn pas in 2022 gestart. Bovendien hebben kantoren als gevolg van het mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen keuzes moeten maken in de uitvoering van de Ziektewet die niet altijd correspondeerden met de gekozen uitvoeringsvariant.
- Vanaf 2021 ontwikkelen de SMC's binnen Heerlen (uitvoeringsvariant 3) en Tilburg (uitvoeringsvariant 3) zich steeds verder door uitbreiding van het aantal multidisciplinaire teams die werken volgens de principes van een SMC (o.a. maatwerk, meer ondersteuning van de VA door andere professionals). De periode 2021-medio 2022 was voor deze vestigingen dus een tijd van veel veranderingen in de uitvoering, die tijd vroegen van de betrokken verzekeringsartsen en andere professionals.

Daarnaast spelen een aantal andere ontwikkelingen een rol die van invloed zijn op verblijf in de Ziektewet en (vooral) het kunnen vinden van werk, namelijk:

- Corona en de bijbehorende lockdowns in 2020 en 2021, waardoor de arbeidsmarkt deels op slot ging. Hoewel de impact van corona op het aantal langdurig (meer dan 13-weekse) zieken beperkt is, zorgde corona er wel voor dat een nieuwe werkgever lastiger te vinden was, omdat de arbeidsmarkt deels op slot ging. De mate waarin de lockdowns van invloed zijn op de arbeidsmarktkansen van langdurig zieken kan per district verschillen, afhankelijk van hoe belangrijk de gesloten sectoren (waaronder de horeca) zijn voor de arbeidsmarkt in het district.
- Toenemende krapte op de arbeidsmarkt vanaf medio 2021, die ook regionaal verschilt. Vooral Zeeland, Utrecht en Noord-Brabant hadden in de periode medio 2021-medio 2022 een hoog aantal vacatures per honderd werklozen, gevolgd door Overijssel en Noord-Holland.⁸

1.5. Een monitor, geen effectmeting

Gedurende het onderzoek is duidelijk geworden dat het niet mogelijk is om de effecten van de uitvoeringsvarianten te meten. Regionale ontwikkelingen in bijvoorbeeld ziekte(wet)duur en instroom van vangnetters in de WIA worden namelijk niet alleen beïnvloed door de introductie van de uitvoeringsvarianten maar ook door:

- het toenemende mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen, dat per regio kan verschillen – zie paragraaf 1.1;
- ontwikkelingen in de uitvoering van de Ziektewet die per regio verschillen – zie paragraaf 1.4;
- economische ontwikkelingen waarvan de impact per regio verschilde – zie paragraaf 1.4.

Bovendien zijn er nog een aantal andere zaken die ervoor zorgen dat een effectmeting onmogelijk is:

⁸ CBS. Spanning op de arbeidsmarkt naar regio. Geraadpleegd op 4-2-2023 via [Spanning op de arbeidsmarkt naar regio \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl).

- Een duidelijk startpunt van de uitvoeringsvarianten EZWB ontbreekt – zie paragraaf 1.2.
- Er is een gebrek aan informatie over hoe de uitvoeringsvarianten in de verschillende vestigingen precies worden uitgevoerd. Uit de informatie die wél beschikbaar is, rijst het beeld dat de uitvoeringsvarianten wel zijn opgelegd, maar niet in ieder district (of vestiging) zijn uitgevoerd zoals de bedoeling was. De toenemende mismatch tussen vraag en aanbod bij de WIA-beoordeling heeft eraan bijgedragen dat sommige districten minder inzet hebben geleverd op de Ziektewet dan met de uitvoeringsvarianten beoogd werd.
- Districten mochten initieel zelf kiezen met welke uitvoeringsvariant zij aan de slag wilden, waarna de definitieve variant centraal werd bepaald om te komen tot een evenredige verdeling van varianten over de vestigingen – zie paragraaf 1.2. De onderzoekers hebben niet kunnen achterhalen hoe deze keuze gemaakt is. Het is aannemelijk dat de districtsmanager hierbij overwogen heeft welke uitvoeringsvariant het beste uitvoerbaar is in diens regio en welke variant het beste aansluit bij de manier waarop de regio op het keuzemoment zelf (en daarvoor) al met de EZWB omging en in de toekomst wil omgaan. Dat betekent dat:
 - achtergrondkenmerken van de vestiging (zoals de mate van mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen) een rol kunnen spelen in zowel de keuze voor de variant als in de regionale ontwikkeling van de uitkomstmaten die we bestuderen, zoals ziekte duur en instroom van vangnetters in de WIA. Een regionale ontwikkeling in de uitkomstmaten is dan niet het gevolg van de uitvoeringsvariant, maar van de mate waarin de mismatch een probleem is.
 - een eventueel effect dat we zien van een bepaalde uitvoeringsvariant in de districten die vrijwillig voor deze uitvoeringsvariant hebben gekozen, heel anders kan uitpakken wanneer we die uitvoeringsvariant in alle districten zouden introduceren.
 - het startpunt van de uitvoeringsvarianten mogelijk in de praktijk geen substantiële verandering in werkwijze met zich meebracht, omdat districten zelf konden beslissen welke van de varianten het best aansloot bij de al bestaande regionale uitvoeringspraktijk.
- Uitgaande van 1 oktober 2021 als startpunt voor de nieuwe werkwijzen, is het voor enkele uitkomstmaten zoals ziekte duur en WIA-instroom nog te vroeg om ontwikkelingen volledig te kunnen toewijzen aan de nieuwe werkwijze. Daarvoor moeten we vangnetters de volledige twee ziektejaren kunnen volgen, in dit geval minimaal tot en met oktober 2023. Ook dan telt echter nog dat we ontwikkelingen niet een-op-een kunnen toewijzen aan de introductie van de uitvoeringsvarianten.

Dat het niet mogelijk is om de effecten van uitvoeringsvarianten te meten, maakt het niet minder belangrijk om de ontwikkelingen in de Ziektewet en de EZWB's te volgen. Onafhankelijk van de uitvoeringsvariant is het van belang om te weten welke elementen van de dienstverlening in de Ziektewet (inzet en timing van EZWB's, overige arbodienstverlening) samenhangen met uitstroom uit de Ziektewet, instroom van vangnetters in de WIA en het vinden van werk. Met deze informatie kunnen keuzes gemaakt worden over de toekomstige inrichting van de Ziektewet

1.6. Interpretatie van cijfers in deze monitor

Het feit dat er geen effectmeting mogelijk is, betekent dat we ontwikkelingen in de districten ingedeeld naar uitvoeringsvariant wel kunnen volgen, maar dat we niet kunnen concluderen of een ontwikkeling ook wordt veroorzaakt door de gekozen uitvoeringsvariant (zie bijlage voor de resultaten ingedeeld volgens uitvoeringsvariant).

Voor de monitor gaan we uit van 1 oktober 2021 als startpunt voor de nieuwe werkwijzen. Omdat de Ziektewet-periode maximaal twee jaar duurt, krijgen cliënten met een eerste ziekte dag vanaf oktober 2019 die na 1 oktober 2021 nog ziek zijn een (klein) deel van hun ziekte duur te maken met de uitvoeringsvarianten. De cliënten met een eerste ziekte dag in de periode oktober 2019-december 2019 krijgen echter pas helemaal aan het einde van hun ZW-periode te maken met de nieuwe uitvoeringsvarianten, ruim nadat ze normaal gesproken een EZWB krijgen. Om inzicht te krijgen in ontwikkelingen in de Ziektewet die samenvallen met de introductie van de EZWB-varianten vergelijken we daarom cliënten met een eerste ziekte dag vanaf januari 2020 met cliënten die vóór 2020 ziek werden. Wanneer we echter inzoomen op dienstverlening (of uitstroom) gedurende het eerste ziektejaar, dan zijn het de cliënten met een eerste ziekte dag vanaf november 2020 die (vanaf 1 oktober 2021) tijdens hun eerste ziektejaar (deels) met de uitvoeringsvarianten te maken krijgen. Dan vergelijken we dus cliënten met een eerste ziekte dag vanaf november 2020 met de cliënten die vóór die tijd ziek werden.

In de tabellen in deze monitor zijn telkens de cijfers die (deels) worden beïnvloed door de uitvoeringsvarianten **dikgedrukt**. Door de dikgedrukte getallen te vergelijken met de regulier gedrukte getallen van eerdere cohorten vangnetters, krijgen we inzicht in de ontwikkelingen die deels beïnvloed worden door de uitvoeringsvarianten. Uitvoeringsvariant 1 is grotendeels een voortzetting van een al bestaande werkwijze. Ontwikkelingen in districten die variant 2 of 3 gekozen hebben, kunnen we daarom afzetten tegen de ontwikkelingen in de districten met variant 1 om een beeld te krijgen van ontwikkelingen die samenvallen met de keuze van een district voor variant 2 of 3.

In de tabellen in het rapport zijn telkens de cijfers *schuingedrukt* indien zij nog incompleet zijn omdat de gegevens maar tot en met juni 2022 gaan en niet iedereen op dat moment al zijn Ziektewet-duur heeft voltooid. Soms zijn incomplete cijfers niet getoond, om geen verwarring of foutieve conclusies te veroorzaken.

1.7. Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de instroom in de Ziektewet van de vangnetgroepen die primair onder de Ziektewet-arbobegeleiding van UWV vallen. De samenstelling van de instroom

(vooral uitzendkrachten of juist einddienstverbanders) heeft immers invloed op uitstroomkansen van de zieke vangnetters. In hoofdstuk 3 gaan we in op de Ziektewet-arbobegleiding van UWV: hoe vaak wordt welke vorm van dienstverlening ingezet, waaronder de EZWB. Tot slot laten we in hoofdstuk 4 zien hoe de gemiddelde verzuimduur, uitstroomkansen, werkhervatting en instroom in de WIA zich hebben ontwikkeld voor vangnetters in de periode 2015-eerste helft 2022. Deze ontwikkelingen relateren we waar mogelijk aan de inzet van dienstverlening en EZWB's in de verschillende uitvoeringsvarianten.

2. Instroom in de Ziektewet

De samenstelling van de instroompopulatie in de Ziektewet heeft sterke invloed op de gemiddelde ziekteduur. Bijvoorbeeld meer uitzendkrachten betekent een gemiddeld kortere verzuimduur. Het is daarom van belang om niet alleen naar totale verzuimduren te kijken, maar ook naar verzuimduren per vangnetgroep. In dit hoofdstuk presenteren we de instroom in de Ziektewet, zowel voor alle instromers als voor 13-weekse zieken. In de rest van dit rapport presenteren we alleen cijfers voor 13-weekse zieken omdat uiterlijk na dertien weken de divisie SMZ de ZW-arbobeleiding overneemt van de divisie Uitkeren. Bijkomend voordeel is dat de samenstelling van de groep 13-weekse zieken veel stabiel is dan die van de totale instroompopulatie, waardoor de cijfers over 13-weekse zieken niet sterk beïnvloed worden door samenstellingseffecten.

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk tonen we het aantal instromers en de samenstelling van de instroom in de Ziektewet in de afgelopen jaren. Verschillen in de samenstelling van de instroompopulatie in de Ziektewet zijn namelijk van sterke invloed op de gemiddelde ziekteduur en het uitstroompatroon. Bijvoorbeeld bij uitzendkrachten is de verblijfsduur in de Ziektewet gemiddeld veel korter dan bij WW-gerechtigden en einddienstverbanders. Dat komt onder meer omdat uitzendkrachten al na één of twee wachtdagen instromen in de Ziektewet, ook bij kortdurende verkoudheden zien we uitzendkrachten dus al terug in de Ziektewet-cijfers. WW-gerechtigden hebben een wachttijd van dertien weken⁹ en einddienstverbanders stromen in de Ziektewet op het moment dat hun contract eindigt. Zij komen dus alleen met ernstigere/langdurigere ziekten in de Ziektewet terecht. Wanneer het aandeel uitzendkrachten in de Ziektewet-populatie toeneemt, neemt de gemiddelde verblijfsduur in de Ziektewet dus automatisch af.

2.2. Instroom in de Ziektewet

Stijging instroom vangnetters Ziektewet onder ZW-arbobeleiding van UWV

De totale instroom van het aantal vangnetters in de Ziektewet die onder de ZW-arbobeleiding van UWV vallen stijgt de afgelopen jaren sterk: van ruim 91.000 in 2015 naar ruim 157.000 in 2021 en 83.000 in de eerste helft van 2022 (zie bovenste helft Tabel 2.1). Bij de 13-weekse zieken die onder de begeleiding van SMZ vallen was deze stijging veel minder groot (zie onderste helft Tabel 2.1). Qua instroomaantallen valt een aantal zaken op:

- Het cohort met een eerste ziekte dag in 2020 is fors groter in vergelijking met het cohort met een eerste ziekte dag in 2019. Dit komt voornamelijk doordat in het eerste kwartaal van 2020 de instroom in de Ziektewet tijdelijk sterk verhoogd was als gevolg van corona, voornamelijk bij uitzendkrachten. De meeste van deze coronagevallen waren van korte duur, waardoor de coronazielen het aantal 13-weekse zieken met een eerste ziekte dag in 2020 veel minder sterk beïnvloedden: het aantal 13-weekse zieken met een eerste ziekte dag in 2020 neemt zelfs af.
- Vanaf 2020 is er ook een sterke verschuiving binnen de vangnetgroepen: vanaf 2020 stromen relatief veel uitzendkrachten de Ziektewet in, in vergelijking met de jaren daarvoor. Tegelijkertijd zijn er veel minder einddienstverbanders die de Ziektewet instromen. Dat komt omdat in de jaren vóór 2020 gespecialiseerde uitzendbureaus zich konden registreren in de vaksector waarnaar zij mensen uitzonden, in plaats van in de uitzendsector (sector 52). Dat had voordelen, omdat in de uitzendsector de Ziektewet-premie (en destijds ook de WW-premie) veel hoger was dan in de vaksectoren. In deze vaksectoren werkten de uitzendbedrijven dan met tijdelijke detacheringsovereenkomsten in plaats van met uitzendbeding, waardoor hun zieke werknemers als einddienstverbander werden geregistreerd in plaats van als uitzendkracht. Vanaf 2020 moesten alle uitzendbedrijven vanuit de vaksectoren terugkeren naar de uitzendsector en werken zij weer veel vaker met uitzendbeding. Bij de 13-weekse zieken zie je een veel minder grote verschuiving, omdat het verzuim van uitzendkrachten vaak kortdurend is.
- Ook in het eerste kwartaal van 2022 stromen erg veel uitzendkrachten in de Ziektewet. Deze extra instroom werd veroorzaakt door een coronagolf en is voornamelijk kortdurend. Bij de 13-weekse zieken is de instroom van het aantal uitzendkrachten in het eerste kwartaal van 2022 stabiel in vergelijking met eerdere kwartalen.
- In het tweede kwartaal van 2022 lijkt het aantal ziekmeldingen sterk terug te lopen. Dit heeft echter een administratieve reden. Onze gegevens lopen tot 1 juli 2022 en vangnetters stromen niet direct op de eerste ziekte dag in de Ziektewet: uitzendkrachten hebben één of twee wachtdagen voordat zij een Ziektewet-uitkering ontvangen, WW-gerechtigden hebben een wachttijd van dertien weken en einddienstverbanders stromen in de Ziektewet op het moment dat hun contract eindigt. Dat betekent dat UWV nog niet alle ziekmeldingen met een eerste ziekte dag in het tweede kwartaal van 2022 heeft doorgekregen, dit aantal zal dus nog oplopen. Cijfers die nog niet compleet zijn tonen we in dit rapport altijd schuingedrukt.

Het aantal en de samenstelling van de 13-weekse zieken is dus veel stabielier dan die van de totale instroom. Wel zijn er ook bij de 13-weekse zieken verschillen in de samenstelling van de populatie tussen jaarcohorten en tussen districten. Bijvoorbeeld voor districten die gekozen hebben voor variant 1 neemt het aandeel uitzendkrachten met een eerste

⁹ Of korter, namelijk wanneer het WW-recht eindigt vóórdat een WW-gerechtigde dertien weken ziek is dan geldt het einde van het WW-recht als het startpunt van de Ziektewet-uitkering.

ziektedag in 2021 toe in vergelijking met 2020 en in vergelijking met districten die voor variant 2 of 3 gekozen hebben – zie tabel I.1 in de bijlage. Omdat (13-weekse zieke) uitzendkrachten sneller uitstromen dan WW-gerechtigden en einddienstverbanders, daalt daardoor de gemiddelde verzuimduur en stijgt het uitstroombestand. Dit dient niet geïnterpreteerd te worden als een effect van variant 1. In de rest van het rapport presenteren we de cijfers daarom zowel in totaal als apart naar vangnetgroep.

Tabel 2.1 Instroom alle vangnetters en instroom 13-weekse zieken

Instroom alle vangnetters				
	Uitzendkrachten	Einddienstverbanders	Zieke werklozen	Totaal
Jaar eerste ziektedag				
2015	16.500	36.200	38.700	91.400
2016	21.000	40.300	36.800	98.100
2017	24.200	51.600	37.200	113.000
2018	36.200	54.100	32.700	123.000
2019	43.900	50.000	30.600	124.400
2020	77.700	31.100	33.400	142.300
2021	102.800	25.000	29.400	157.200
2022-1 ^e kwartaal	45.200	6.500	6.300	58.000
2022-2 ^e kwartaal	20.100	2.800	2.300	25.200

Instroom 13-weekse zieken (tussen haakjes als percentage van de totale instroom)				
	Uitzendkrachten	Einddienstverbanders	Zieke werklozen	Totaal
Jaar eerste ziektedag				
2015	2.400 (14%)	22.300 (62%)	35.500 (92%)	60.100 (66%)
2016	2.700 (13%)	23.900 (59%)	33.500 (91%)	60.100 (61%)
2017	3.300 (14%)	27.900 (54%)	32.500 (87%)	63.700 (56%)
2018	7.100 (20%)	29.200 (54%)	28.600 (87%)	64.900 (53%)
2019	9.200 (21%)	29.600 (59%)	27.000 (88%)	65.800 (53%)
2020	8.400 (11%)	24.700 (79%)	29.400 (88%)	62.500 (44%)
2021	9.100 (9%)	19.500 (78%)	25.800 (88%)	54.400 (35%)
2022-1 ^e kwartaal	2.400 (5%)	3.400 (51%)	5.500 (87%)	11.200 (19%)
2022-2 ^e kwartaal	<i>n.n.b.</i>	<i>n.n.b.</i>	<i>n.n.b.</i>	<i>n.n.b.</i>

Noot: De *schuingedrukte* cijfers zullen nog oplopen omdat het een aantal dagen tot maanden duurt voordat een zieke de Ziektewet instroomt. Dit betekent dat we langdurig zieken nog niet zien in de data. De cijfers worden pas later - met terugwerkende kracht - compleet.

Steeds meer vangnetters stromen snel weer uit: steeds minder bereiken 13-weekse grens

Ook in het percentage zieken dat de 13-weekse grens bereikt (tussen haakjes in de onderste helft van Tabel 2.1) zien we een aantal verschuivingen:

- In de periode 2015–2018 daalt het percentage zieken dat de 13-weekse grens bereikt. Tot 2019 was er dus sprake van steeds meer relatief kortdurend zieken in de Ziektewet. Dit kwam voornamelijk omdat het aantal uitzendkrachten (in de hoedanigheid van einddienstverbanders met kortdurende contracten) sterk toenam. Vanwege de vaak korte contractduur stromen zij ook bij kortdurende ziekte in de Ziektewet, waardoor we voor hen ook de relatief korte verzuimduren in de cijfers terugzien. Tussen 2018 en 2019 stabiliseert het totale percentage zieken dat de 13-weekse grens bereikt. Deze schijnbare stabiliteit komt door de samenstelling van de vangnetgroepen: het aantal uitzendkrachten (met relatief korte verzuimduren) neemt toe. Bij alle vangnetgroepen afzonderlijk zien we het percentage 13-weekse zieken groeien in 2019 (Berendsen, e.a. 2022).
- Vanaf 2020 daalt het percentage zieken dat de 13-weekse grens bereikt verder. Dat komt vooral door de vele kortdurende coronazieken vanaf 2020 (vaak uitzendkrachten). Voor de einddienstverbanders heeft dit ook een administratieve reden: omdat zij pas instromen in de Ziektewet wanneer hun contract eindigt, zien we nog niet alle langdurende ziektegevallen die eind 2021-begin 2022 ziek werden en op termijn (vanaf 1 juli 2022) nog wel de Ziektewet in zullen stromen. Er zullen op termijn dus nog meer langdurig zieke einddienstverbanders bij komen, waardoor het percentage zieken dat de 13-weekse grens bereikt nog zal stijgen.

2.3. Kernbevindingen

De samenstelling van de instroompopulatie in de Ziektewet heeft sterke invloed op de gemiddelde ziekteduur. In dit hoofdstuk lieten we zien dat het aantal en de samenstelling van de 13-weekse zieken veel stabiel is dan die van de totale instroom. In de rest van dit rapport presenteren we cijfers over 13-weekse zieken; deze cijfers worden dus niet sterk beïnvloed door samenstellingseffecten. Wel zijn er ook bij de 13-weekse zieken verschillen in de samenstelling van de populatie tussen jaarcohorten en tussen districten. Daarom presenteren we in de rest van dit rapport de cijfers voor alle 13-weekse zieken gezamenlijk en daarnaast apart naar vangnetgroep.

3. Dienstverlening 13-weekse zieken en EZWB's 42-weekse zieken

Het aantal uitgevoerde EZWB's daalt sterk voor vangnetters met een eerste ziekte dag vanaf 2019, vooral bij de districten met variant 3. De daling van de EZWB's bij vangnetters met een eerste ziekte dag in 2019 vindt plaats vóór introductie van de uitvoeringsvarianten, de verdere daling vanaf cohorten met een eerste ziekte dag in 2020 valt wel samen met de introductie van de uitvoeringsvarianten. De daling van het aantal EZWB's leidt tot een stijging van het aantal 42-weekse zieken bij de WIA-poort. De verzekeringsarts capaciteit die uitgespaard wordt door minder EZWB's uit te voeren, wordt over het algemeen niet gebruikt voor meer contactmomenten met cliënten of teamoverleggen in het eerste ziektejaar. Het aantal contactmomenten met de verzekeringsarts neemt sterk af, voornamelijk in de districten met variant 3 – zowel tijdens het eerste ziektejaar als tijdens de gehele Ziektewet-periode. Bij deze districten is er wel een sterke stijging van het aantal contacten met de re-integratiebegeleiders, waardoor per saldo de 13-weekse zieken in een variant 3-district wel iets vaker een medewerker van SMZ spreken in vergelijking met de andere districten. Dit is in lijn met een van de uitgangspunten van variant 3, namelijk ontlasting van de verzekeringsarts door verdergaande ondersteuning door andere professionals.

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk laten we zien hoe de ZW-arbodienstverlening van UWV zich ontwikkelt voor de cohorten met een eerste ziekte dag tussen 1 januari 2015 en 30 september 2021. Het gaat om de inzet van sociaal-medische dienstverlening door UWV (paragraaf 3.2), door UWV ingekochte dienstverlening (paragraaf 3.3) en het aantal en de timing van eerstejaars Ziektewet-beoordelingen (paragraaf 3.4). Omdat onze gegevens tot en met juni 2022 lopen, kunnen we alleen voor de cohorten met eerste ziekte dag vóór 1 juli 2020 de volledige maximale Ziektewet-duur van twee jaar observeren. De formele startdatum van de uitvoeringsvarianten (1 oktober 2021) valt pas later in hun ziekteperiode. Het is daarom nu nog te vroeg om duidelijke ontwikkelingen te zien in de ingezette dienstverlening tijdens de gehele Ziektewet-periode, die samenvallen met de introductie van de uitvoeringsvarianten. We kijken daarom naast ontwikkelingen in de totale ingezette dienstverlening ook naar de ingezette dienstverlening in het eerste ziektejaar. Deze dienstverlening kunnen we ook al zien voor recentere cohorten, die voor hun re-integratiebegeleiding (vrijwel) geheel onder de gekozen EZWB-variant vallen. Onder ingezette dienstverlening tellen we alle fysieke of telefonische contacten met de cliënten. Deze contacten kunnen zijn met de verzekeringsarts (VA), de re-integratiebegeleider (RB), de sociaal-medisch verpleegkundigen (SMV), de arbeidsdeskundige (AD) of de medisch secretaresse (MS). Daarnaast geven we ook de interne overleggen weer waarin cliënten worden besproken. Dit kan een teamoverleg zijn of overleg tussen twee ZW-arboprofessionals, bijvoorbeeld van VA met RB. We hebben alleen informatie over het al dan niet plaatsvinden van deze contacten en overleggen, niet over de duur ervan.

De UWV-dienstverlening en ingekochte dienstverlening brengen we in kaart voor 13-weekse zieken in de Ziektewet. Vanaf (uiterlijk) dertien weken ziekte neemt de divisie SMZ immers de begeleiding over van de divisie Uitkeren en we willen inzicht bieden in de ZW-arbobegeleiding van SMZ, niet van Uitkeren. Bijkomend voordeel is dat het aantal en de samenstelling van 13-weekse zieken veel stabiel is dan het aantal en de samenstelling van alle vangnetters (zie hoofdstuk 2). Dit betekent dat de uitstroombattonen van 13-weekse zieken minder sterk beïnvloed worden door de samenstelling van de populatie.

Het aantal en percentage EZWB's in dit hoofdstuk hebben betrekking op de 42-weekse zieken in de Ziektewet. De 42-weekse zieken zijn namelijk degenen die hiervoor in aanmerking komen. Vanaf 42 weken ziekte start het reguliere EZWB-proces met een uitnodigingsbrief voor de beoordeling.

3.2. UWV-dienstverlening 13-weekse zieken

De kerngedachte van uitvoeringsvarianten 1 en 2 is dat door het minder en gericht uitvoeren van EZWB's de verzekeringsarts tijd vrijspelt die (geheel of deels) ingezet kan worden voor sociaal-medische dienstverlening tijdens het eerste Ziektewet-jaar (variant 1) of gedurende de hele Ziektewet-periode (variant 2). We verwachten hier dus méér ZW-arbobegeleiding vanaf de invoering van de uitvoeringsvarianten. De verwachting is dat door gericht en/of intensiever contact in het eerste Ziektewet-jaar de uitstroom in dat eerste jaar toeneemt.

Bij variant 3 bepalen de verzekeringsarts en zijn multidisciplinaire team op basis van multidisciplinair overleg hoe, wanneer en hoe vaak de cliënt gezien en begeleid wordt, waarbij de verzekeringsarts tijd vrijspelt door verdergaande ondersteuning door andere professionals. We verwachten hier dus méér ZW-arbobegeleiding van andere professionals en meer multidisciplinaire overleggen.

Minder contactmomenten met verzekeringsarts vanaf cohort 2019

Het aantal contactmomenten (fysiek of telefonisch) dat een 13-weekse zieke gemiddeld heeft met een verzekeringsarts is sterk afgenomen: had een 13-weekse zieke met een eerste ziekte dag in 2015 gemiddeld nog 2,6 keer contact met de verzekeringsarts tijdens de verblijfsperiode in de Ziektewet, voor een 13-weekse zieke met een eerste ziekte dag in

2019 is dat nog maar 2,0 keer en voor de cohorten vanaf 2020 nog slechts 1,5 keer (zie Tabel 3.1).¹⁰ Het 2019-cohort had nog niet/nauwelijks te maken met de EZWB-uitvoeringsvarianten vanaf oktober 2021. De afname in het aantal contactmomenten met de verzekeringsarts voor het 2019-cohort heeft ten minste drie andere oorzaken:

- Het nieuwe ZW-arboproces vanaf 2019: vanaf dan worden zieke vangnetters niet na (uiterlijk) zes weken, maar pas na (uiterlijk) dertien weken ziekte overgedragen aan de divisie SMZ. SMZ heeft daardoor vanaf 2019 veel minder vaak al vóór dertien weken ziekte contact met de 13-weekse zieke, waardoor het aantal contactmomenten met SMZ daalt.
- De mismatch tussen vraag naar en aanbod van sociaal medische beoordelingen, wat toen ook al speelde.
- Als gevolg van de coronacrisis vanaf maart 2020 waren er tijdelijk minder spreekuren mogelijk. Dit raakte voornamelijk het cohort met een eerste ziektedag in 2019.

Vanaf het cohort met een eerste ziektedag in het eerste kwartaal van 2020 zien we een verdere afname van het gemiddeld aantal contacten met de verzekeringsarts. Het cohort met een eerste ziektedag in het eerste kwartaal van 2020 is het eerste cohort waarvan de Ziektewet-duur deels onder de uitvoeringsvarianten valt. Zij krijgen na (ruim) 1,5 jaar ziekte te maken met de uitvoeringsvarianten vanaf 1 oktober 2021. Deze cohorten zijn dikgedrukt in de tabel.

Voor het cohort met een eerste ziektedag in 2019 is het gemiddeld aantal contactmomenten met een re-integratiebegeleider vanwege de coronacrisis vanaf maart 2020 ook tijdelijk verlaagd, terwijl daarna het aantal contacten met de re-integratiebegeleider (RB) weer wat oploopt. Net als bij de verzekeringsarts neemt ook het contact met arbeidsdeskundige sterk af vanaf het cohort 2019, terwijl het aantal contactmomenten met een medisch verpleegkundige of medisch secretaresse stabiel blijft. De contacten met de arbeidsdeskundige nemen vanaf 2019 af. Dit komt vooral doordat er minder EZWB-sprekuren worden gedaan, maar er is een ook daling in de begeleidingscontacten. Deze conclusies gelden ook voor alle vangnetgroepen afzonderlijk.

Vooraf bij variant 3 minder contactmomenten met VA, maar meer met RB

Vooraf bij de districten die werken met variant 3 zien we het contact met de verzekeringsarts sterk teruglopen vanaf cohort 2019 en vervolgens (ná introductie van de uitvoeringsvarianten) nog verder teruglopen. Aan de andere kant stijgt bij variant 3 het aantal contactmomenten met een re-integratiebegeleider (na een tijdelijke dip in 2019) vanaf de introductie van de uitvoeringsvarianten (zie tabel I.2 in de bijlage). Bij deze districten is er dus een verschuiving gaande van contactmomenten met de verzekeringsarts naar contactmomenten met de re-integratiebegeleider. Per saldo zien we daarom het gemiddeld aantal contactmomenten met SMZ-functionarissen vanaf de introductie van de uitvoeringsvarianten zelfs iets toenemen bij de districten met variant 3.

Het toenemend aantal contactmomenten met re-integratiebegeleiders in variant 3 wordt mogelijk gemaakt door een stijging van het aantal fte van re-integratiebegeleiders die de verzekeringsarts ondersteunen. Vanaf 2021 stijgt het aantal fte re-integratiebegeleiders in deze districten. Voor de re-integratiebegeleiders weten we dat deze alleen worden ingezet in de Ziektewet, dus een stijging van het aantal fte re-integratiebegeleiders leidt direct tot meer uitvoeringscapaciteit in de Ziektewet. Andere functionarissen worden zowel ingezet op de WIA en de Wajong, als de ZW. Het is voor hen niet mogelijk om te achterhalen hoeveel tijd er per wet wordt besteed, omdat de SMZ-medewerkers geen uren schrijven en dikwijls op beide gebieden inzetbaar zijn.

Bij districten met variant 1 en 2 loopt het contact met de verzekeringsarts minder sterk terug vanaf cohort 2019 in vergelijking met de variant 3-districten. Het gevolg hiervan is dat 13-weekse zieken in variant 1 en 2 nog iets vaker contact hebben met de verzekeringsarts in vergelijking met 13-weekse zieken in de districten met variant 3. Wel hebben zij minder vaak contact met de re-integratiebegeleider in vergelijking met variant 3, waardoor zij na introductie van de uitvoeringsvarianten per saldo even vaak (variant 2) of iets minder vaak (variant 1) contact hebben met medewerkers van SMZ.

¹⁰ Let wel op dat de cijfers vanaf cohort 2020-3 nog niet compleet zijn omdat we van deze cohorten nog niet iedereen tot de maximale ziekteduur hebben kunnen volgen, deze aantallen zullen dus nog oplopen.

Tabel 3.1 Gemiddeld aantal contactmomenten ZW-arbodienstverlening 13-weekse ziekten

Aantal contactmomenten ZW-arbodienstverlening					
Alle vangnetters					
	Contact met VA/RB/AD/SMV	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS
Jaar eerste ziektedag					
2015	5,7	2,6	1,9	0,5	0,8
2016	7,0	2,8	2,4	0,5	1,2
2017	7,4	2,7	2,8	0,6	1,3
2018	6,8	2,3	2,8	0,5	1,2
2019	5,8	2,0	2,2	0,4	1,3
2020-1	5,6	1,6	2,4	0,3	1,3
2020-2	5,8	1,5	2,7	0,3	1,4
2020-3	5,5	1,3	2,6	0,2	1,4
2020-4	4,6	1,0	2,3	0,2	1,1
2021-1	4,3	0,9	2,2	0,2	1,1
2021-2	3,7	0,8	1,9	0,1	0,9
2021-3	3,1	0,6	1,6	0,1	0,8
Uitzendkrachten					
	Contact met VA/RB/AD/SMV	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS
2015	5,6	2,2	2,3	0,5	0,6
2016	7,0	2,6	2,8	0,5	1,1
2017	7,6	2,5	3,4	0,5	1,2
2018	6,7	2,0	3,1	0,5	1,1
2019	5,6	1,8	2,2	0,4	1,3
2020-1	5,3	1,4	2,4	0,3	1,3
2020-2	5,4	1,2	2,7	0,3	1,3
2020-3	5,0	1,1	2,5	0,2	1,3
2020-4	4,3	0,9	2,2	0,1	1,1
2021-1	4,4	0,8	2,4	0,1	1,1
2021-2	3,6	0,7	1,9	0,1	0,9
2021-3	3,3	0,6	1,8	0,1	0,8
Einddienstverbanders					
	Contact met VA/RB/AD/SMV	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS
2015	4,9	2,1	1,6	0,5	0,6
2016	6,2	2,5	2,2	0,5	1,0
2017	6,5	2,4	2,5	0,6	1,0
2018	6,0	2,1	2,4	0,5	1,0
2019	5,3	1,8	2,1	0,4	1,1
2020-1	5,1	1,4	2,3	0,3	1,1
2020-2	5,4	1,4	2,5	0,3	1,2
2020-3	5,0	1,1	2,5	0,2	1,2
2020-4	4,3	0,9	2,2	0,2	1,0
2021-1	3,9	0,8	2,0	0,2	0,9
2021-2	3,4	0,7	1,7	0,1	0,8
2021-3	2,8	0,5	1,6	0,1	0,7
Zieke werklozen					
	Contact met VA/RB/AD/SMV	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS
2015	6,3	2,9	2,0	0,5	0,9
2016	7,6	3,1	2,6	0,5	1,4
2017	8,1	3,0	3,0	0,6	1,6
2018	7,7	2,6	3,1	0,5	1,5
2019	6,3	2,2	2,3	0,4	1,4
2020-1	6,1	1,8	2,6	0,3	1,5
2020-2	6,2	1,7	2,8	0,2	1,5
2020-3	6,0	1,4	2,8	0,2	1,5
2020-4	5,0	1,2	2,4	0,2	1,2
2021-1	4,6	1,0	2,3	0,2	1,2
2021-2	4,1	0,9	2,0	0,1	1,0
2021-3	3,3	0,8	1,6	0,1	0,9

Noot: De tabel laat het gemiddeld aantal contacten zien dat een 13-weekse zieke heeft met medewerkers van SMZ, in totaal en per functietype. VA = verzekeringsarts, RB = re-integratiebegeleider, AD = arbeidsdeskundige, SMV = sociaal-medisch verpleegkundige, MS = medisch secretaresse. Alle persoonlijke contacten (fysiek of telefonisch) tellen mee, óók de contacten over de eerstejaars Ziektewet-beoordeling. Meegenomen zijn activiteitscodes 121, 122, 123, 131, 132, 133, 232, 233, 410, 411, 412, 415, 416, 317, 418, 426, 427, 632, 732 en 733. **Dikgedrukt** zijn de cohorten die tijdens een deel van hun ziekteperiode te maken hebben met de uitvoeringsvarianten. *Schuingedrukt* zijn cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen. Deze cijfers gaan nog oplopen.

Steeds minder contactmomenten in het eerste ziektejaar vanaf cohort 2019

Ook in het eerste ziektejaar loopt het aantal contactmomenten sterk terug voor cliënten met een eerste ziekte dag vanaf 2019 of later (zie Tabel 3.2). Voor de meer recente cohorten vanaf cohort 2020-4, die te maken hebben gehad met de uitvoeringsvarianten EZWB in (een deel van) hun eerste ziektejaar, zien we een verdere daling van het aantal contactmomenten in het eerste ziektejaar. De terugloop in het aantal contactmomenten zien we bij alle functiegroepen: verzekeringsartsen, re-integratiebegeleiders én sociaal-medisch verpleegkundigen en medisch secretaresses. Er is dus (gemiddeld) juist minder contact met cliënten in het eerste ziektejaar onder de uitvoeringsvarianten, in plaats van meer (zoals verwacht). Een plausibele reden hiervoor is dat het aantal fte's VA tussen medio 2019 en medio 2021 in alle uitvoeringsvarianten afneemt, terwijl de instroom van 13-weekse zieken niet afneemt en de achterstanden bij de WIA-beoordelingen steeds verder oplopen. De werkdruk neemt dus toe, waardoor professionals per zieke steeds minder tijd kunnen besteden, bijvoorbeeld aan het eerste ziektejaar in de Ziektewet.

Aantal contactmomenten in het eerste ziektejaar loopt terug bij alle uitvoeringsvarianten

De terugloop in het aantal contactmomenten in het eerste ziektejaar vanaf cohorten met een eerste ziekte dag in 2018/2019 geldt voor alle districten, ongeacht de uitvoeringsvariant (zie tabel I.3 in de bijlage). Bij districten met variant 1 en 2 neemt vlak ná cohort 2019 maar vóór introductie van de uitvoeringsvarianten het aantal contactmomenten in het eerste ziektejaar nog verder af, terwijl bij variant 3 het aantal contactmomenten in eerste instantie nog stabiel blijft.¹¹ Bij alle varianten zakt het aantal contactmomenten verder in vanaf de introductie van de uitvoeringsvarianten. De beoogde extra dienstverlening in het eerste jaar vindt dus in ieder geval niet plaats in de vorm van meer persoonlijke contactmomenten met SMZ.

Het aantal contactmomenten met de verzekeringsarts in het eerste ziektejaar daalt vanaf cohorten met een eerste ziekte dag in 2019 vóór in de districten die later zullen kiezen voor variant 3, dus nog vóór introductie van de uitvoeringsvarianten, en daalt ná invoering van de uitvoeringsvarianten verder. Hetzelfde geldt voor het aantal contactmomenten met de sociaal-medisch verpleegkundige. Tegelijkertijd zetten de districten die later zullen kiezen voor variant 3 al vanaf cohort 2019 vaker de re-integratiebegeleider in en stijgt ook ná introductie van de uitvoeringsvarianten het contact met de re-integratiebegeleider verder. Mogelijk heeft uitvoeringsvariant 3 dus een impuls gegeven aan méér contact met de re-integratiebegeleider en minder contact met de verzekeringsarts. Omdat er geen sprake is van een effectmeting kunnen we dit echter niet met zekerheid zeggen.

Wat opvalt is dat bij variant 3 het gemiddeld aantal contactmomenten in het eerste ziektejaar relatief sterk daalt voor het laatste cohort dat we een heel jaar kunnen volgen: met een eerste ziekte dag in 2021-kwartaal 2. Dit komt door een afname van het gemiddeld aantal contactmomenten met de re-integratiebegeleider, wat met name speelt bij uitzendkrachten: uitzendkrachten in variant 3-districten met een eerste ziekte dag in 2021-kwartaal 1 hadden nog gemiddeld 3,4 keer persoonlijk contact met de re-integratiebegeleider tijdens hun eerste ziektejaar, bij cliënten met een eerste ziekte dag in 2021-kwartaal 2 was dat nog maar 2,3 contactmomenten gemiddeld. Let wel op dat minder contactmomenten niet per se een negatief signaal is. Het zou kunnen dat de inhoud van het (eerste) contact is gewijzigd, waardoor die er nu voor zorgt dat de ziekte duur verkort wordt. In een kortere ziekte duur kunnen minder contactmomenten plaatsvinden, waardoor het gemiddeld aantal contactmomenten daalt. Ook kan een rol spelen dat van 2021-1^e helft 2022 de overgang naar een (volledig) SMC plaatsvond in een aantal vestigingen binnen de districten met uitvoeringsvariant 3: deze overgang kost tijd, die dan niet besteed kan worden aan klantcontacten.

¹¹ Behalve bij de uitzendkrachten. Daar neemt ook bij variant 3 het aantal contactmomenten ná 2019 maar vóór introductie van de uitvoeringsvarianten af.

Tabel 3.2 Gemiddeld aantal contactmomenten ZW-arbo eerste ziektejaar, 13-weekse ziekten

Aantal contactmomenten ZW-arbodienstverlening eerste ziektejaar						
Alle vangnetters						
Jaar eerste ziektejaar	Contact met VA/RB/AD/SMV/MS	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS	
2015	4,8	2,2	1,6	0,3	0,6	
2016	6,0	2,5	2,1	0,3	1,1	
2017	6,4	2,4	2,4	0,4	1,2	
2018	5,7	2,0	2,4	0,3	1,1	
2019	4,5	1,6	1,6	0,2	1,1	
2020-1	4,1	1,2	1,7	0,1	1,1	
2020-2	4,1	1,1	1,8	0,1	1,1	
2020-3	4,0	0,9	1,9	0,1	1,0	
2020-4	3,6	0,8	1,8	0,1	0,9	
2021-1	3,5	0,7	1,8	0,1	0,9	
2021-2	3,3	0,7	1,7	0,1	0,8	
2021-3	3,1	0,6	1,6	0,1	0,8	
Uitzendkrachten						
	Contact met VA/RB/AD/SMV/MS	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS	
2015	4,9	2,0	2,0	0,4	0,5	
2016	6,3	2,3	2,6	0,3	1,0	
2017	6,8	2,2	3,2	0,4	1,0	
2018	5,8	1,7	2,8	0,3	1,0	
2019	4,5	1,4	1,8	0,2	1,1	
2020-1	4,1	1,0	1,9	0,1	1,1	
2020-2	4,1	0,9	2,1	0,1	1,0	
2020-3	3,9	0,8	2,0	0,1	1,0	
2020-4	3,5	0,7	1,8	0,1	0,9	
2021-1	3,8	0,6	2,1	0,1	1,0	
2021-2	3,3	0,6	1,8	0,0	0,8	
2021-3	3,2	0,6	1,8	0,1	0,8	
Einddienstverbanders						
	Contact met VA/RB/AD/SMV/MS	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS	
2015	3,8	1,7	1,3	0,3	0,5	
2016	5,2	2,2	1,8	0,3	0,8	
2017	5,4	2,0	2,1	0,4	0,9	
2018	4,8	1,8	2,0	0,3	0,8	
2019	3,9	1,4	1,5	0,2	0,9	
2020-1	3,5	1,0	1,5	0,1	0,9	
2020-2	3,6	0,9	1,6	0,1	0,9	
2020-3	3,4	0,8	1,7	0,1	0,9	
2020-4	3,2	0,7	1,6	0,1	0,8	
2021-1	3,0	0,6	1,6	0,1	0,7	
2021-2	2,9	0,6	1,5	0,1	0,7	
2021-3	2,7	0,5	1,5	0,1	0,6	
Zieke werklozen						
	Contact met VA/RB/AD/SMV/MS	Contact VA	Contact RB	Contact AD	Contact SMV/MS	
2015	5,3	2,6	1,7	0,4	0,7	
2016	6,6	2,8	2,3	0,3	1,2	
2017	7,1	2,7	2,6	0,4	1,5	
2018	6,6	2,3	2,7	0,3	1,3	
2019	5,0	1,9	1,8	0,2	1,2	
2020-1	4,6	1,4	1,9	0,1	1,2	
2020-2	4,6	1,3	2,0	0,1	1,2	
2020-3	4,4	1,1	2,0	0,1	1,2	
2020-4	3,9	0,9	1,9	0,1	1,0	
2021-1	3,9	0,9	1,9	0,1	1,0	
2021-2	3,6	0,8	1,8	0,1	0,9	
2021-3	3,3	0,7	1,6	0,1	0,9	

Noot: De tabel laat het gemiddeld aantal contacten zien dat een 13-weekse zieke heeft met medewerkers van SMZ gedurende het eerste ziektejaar, in totaal en per functietype. **Dikgedrukt** zijn de cohorten die tijdens een deel van hun eerste ziektejaar te maken hebben met de uitvoeringsvarianten. *Schuingedrukt* zijn cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen. Deze cijfers gaan nog oplopen.

Kleine en gestage toename interne overleggen, in alle drie de uitvoeringsvarianten

Hoewel het aantal contactmomenten met de cliënt terugloopt, zijn er in de loop van de jaren wel iets meer interne overleggen (teamoverleggen ofwel MDO's (multidisciplinaire overleggen) en bilaterale overleggen) waarin casuïstiek besproken wordt (zie Tabel 3.3). Deze toename zien we terug in alle drie de uitvoeringsvarianten, maar de sterkste toename vond al plaats vóór de invoering van de varianten (zie tabel I.4 in de bijlage). Er is dus een toenemende aandacht voor meer teamoverleggen, maar dit is onafhankelijk van de uitvoeringsvariant. Het is dus niet zo dat vooral in variant 3 meer interdisciplinair overleg plaatsvindt.

Tabel 3.3 Gemiddeld aantal teamoverleggen of bila's ZW-arbodienstverlening 13-weekse zieken
Gemiddeld aantal teamoverleggen/bila's

	Uitzendkrachten	Einddienstverbanders	WW-gerechtigden	Totaal
Jaar eerste ziektedag				
2015	0,4	0,4	0,5	0,4
2016	0,4	0,4	0,5	0,5
2017	0,5	0,5	0,6	0,6
2018	0,6	0,6	0,7	0,6
2019	0,7	0,7	0,7	0,7
2020-1	0,7	0,7	0,8	0,8
2020-2	0,7	0,7	0,8	0,7
2020-3	0,7	0,7	0,8	0,8
2020-4	0,7	0,7	0,8	0,7
2021-1	0,7	0,7	0,7	0,7
2021-2	0,6	0,7	0,7	0,7
2021-3	0,6	0,7	0,7	0,7

Noot: De tabel laat per 13-weekse zieke het gemiddeld aantal teamoverleggen (MDO's) en bilaterale overleggen tussen VA's/RB's/AD's/SMV's zien. Meegenomen zijn activiteitscodes 136, 164, 236, 422, 423 en 636. **Dikgedrukt** zijn de cohorten die tijdens een deel van hun ziekteduur te maken hebben met de uitvoeringsvarianten. *Schuingedrukt* zijn cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen. Deze cijfers gaan nog oplopen.

3.3. Ingekochte dienstverlening 13-weekse zieken

Ongeveer één op de tien 13-weekse zieken start een (ingekocht) re-integratietraject tijdens de Ziektewet-periode, wat sinds de introductie van de uitvoeringsvarianten niet noemenswaardig is veranderd (zie Tabel 3.4). We zien wel een kleine stijging van het aantal ingekochte Werkfit-trajecten voor het cohort met een eerste ziektedag in 2021-kwartaal 2, dus ná de introductie van de uitvoeringsvarianten. Met name in variant 3 stijgt het aantal ingekochte Werkfit-trajecten: kreeg van de 13-weekse zieken met een eerste ziektedag in 2021-kwartaal 1 nog 11,4% een Werkfit-traject, bij de 13-weekse zieken met een eerste ziektedag in 2021-kwartaal 2 was dat al 13,4%.¹² Deze districten kochten overigens ook vóór introductie van de uitvoeringsvarianten al relatief veel Werkfit-trajecten in (zie tabel I.5).

We verwachten niet dat Werkfit-trajecten leiden tot een fors snellere uitstroom uit de Ziektewet binnen twee jaar. In ieder geval in de WIA leidt de dienstverlening (voornamelijk Werkfit-trajecten) in het eerste WIA-jaar nog niet tot een significant hogere uitstroom uit de WIA (zie De Hek e.a. 2022). De veronderstelling is dat hier meer tijd voor nodig is. Het primaire doel van een Werkfit-traject is immers ook niet om mensen in een baan te plaatsen. Wel weet een cliënt na afronding van zo'n traject welke scholing hij wil (en kan) volgen en/of welk werk hij wil (en kan) hervatten.

De cijfers voor het cohort met een eerste ziektedag in 2015 wijken sterk af van de latere cohorten. Dit heeft te maken met een verandering in het type in te kopen re-integratiediensten vanaf 1 juli 2016. Tot 1 juli 2016 kon een breed scala aan re-integratiedienstverlening worden ingekocht, zoals reguliere re-integratietrajecten, vaardigheidstrainingen en IRO's (individuele re-integratiedienstverlening) – zie van Deursen et al., 2017. In de tabel valt deze dienstverlening onder het kopje 'overig'. Vanaf 1 juli 2016 geldt een nieuw inkoopkader waardoor alleen nog medische interventies (zoals voorheen), traject werkfit maken, traject naar werk, en scholing kan worden ingekocht.

¹² En deze cijfers zullen nog oplopen omdat niet alle ziekteduren van deze cohorten al in juni 2022 voltooid waren.

Tabel 3.4 Percentage 13-weekse zieken met ingekochte dienstverlening, opgesplitst naar type

% 13-weeks zieken met ingekochte dienstverlening						
Alle vangnetters						
Jaar eerste ziekte­dag	Werkfit-­traject	Naar werk-­traject	Scholing	Medische interventie	Overig	Totaal
2015	1,6%	0,3%	0,6%	4,0%	5,1%	12%
2016	6,2%	1,2%	0,6%	1,7%	0,5%	10%
2017	7,7%	1,2%	0,6%	1,4%	0,2%	11%
2018	7,7%	0,9%	0,7%	1,3%	0,6%	11%
2019	8,1%	0,6%	0,6%	1,3%	0,9%	12%
2020-1	8,1%	0,6%	0,5%	1,1%	1,1%	11%
2020-2	9,0%	0,5%	0,6%	1,4%	1,3%	13%
2020-3	6,8%	0,8%	0,5%	1,0%	0,7%	10%
2020-4	6,5%	0,6%	0,5%	1,2%	0,7%	9%
2021-1	6,0%	0,5%	0,6%	1,4%	0,8%	9%
2021-2	6,1%	0,4%	0,4%	1,0%	0,7%	9%
2021-3	5,0%	0,3%	0,3%	1,0%	0,9%	7%
Uitzendkrachten						
	Werkfit-­traject	Naar werk-­traject	Scholing	Medische interventie	Overig	Totaal
2015	1,1%	0,5%	0,8%	4,3%	5,0%	12%
2016	4,7%	1,4%	1,2%	1,4%	0,4%	9%
2017	6,4%	1,4%	0,6%	1,5%	0,4%	10%
2018	6,3%	0,8%	0,7%	1,4%	0,7%	10%
2019	6,3%	0,6%	0,7%	1,3%	0,9%	10%
2020-1	5,4%	0,7%	0,6%	1,0%	0,7%	8%
2020-2	7,0%	0,5%	0,4%	0,9%	1,4%	10%
2020-3	5,3%	0,7%	0,3%	1,1%	0,9%	8%
2020-4	4,2%	0,8%	0,5%	1,1%	0,6%	7%
2021-1	4,5%	0,3%	0,5%	1,2%	0,7%	7%
2021-2	4,7%	0,5%	0,5%	0,9%	0,4%	7%
2021-3	4,0%	0,3%	0,2%	0,8%	0,6%	6%
Einddienstverbanders						
	Werkfit-­traject	Naar werk-­traject	Scholing	Medische interventie	Overig	Totaal
2015	2,0%	0,4%	0,7%	3,6%	4,2%	11%
2016	6,6%	1,3%	0,7%	1,5%	0,3%	10%
2017	7,7%	1,1%	0,6%	1,3%	0,3%	11%
2018	7,9%	0,9%	0,8%	1,2%	0,6%	11%
2019	9,0%	0,7%	0,6%	1,3%	0,9%	12%
2020-1	8,8%	0,6%	0,5%	1,0%	1,2%	12%
2020-2	9,9%	0,7%	0,5%	1,5%	1,4%	14%
2020-3	7,8%	0,6%	0,6%	1,0%	0,7%	11%
2020-4	7,3%	0,6%	0,5%	1,4%	1,0%	11%
2021-1	6,1%	0,5%	0,7%	1,3%	0,9%	10%
2021-2	6,8%	0,3%	0,4%	0,9%	0,7%	9%
2021-3	4,9%	0,2%	0,4%	0,8%	0,9%	7%
Zieke werklozen						
	Werkfit-­traject	Naar werk-­traject	Scholing	Medische interventie	Overig	Totaal
2015	1,3%	0,3%	0,6%	4,2%	5,7%	12%
2016	5,9%	1,1%	0,5%	1,9%	0,6%	10%
2017	7,9%	1,2%	0,5%	1,5%	0,2%	11%
2018	8,0%	0,8%	0,6%	1,3%	0,5%	11%
2019	7,8%	0,6%	0,5%	1,4%	0,9%	11%
2020-1	8,3%	0,5%	0,5%	1,2%	1,2%	12%
2020-2	8,7%	0,5%	0,6%	1,5%	1,1%	12%
2020-3	6,4%	1,0%	0,6%	1,0%	0,7%	10%
2020-4	6,5%	0,6%	0,4%	1,1%	0,5%	9%
2021-1	6,3%	0,4%	0,5%	1,5%	0,8%	10%
2021-2	6,1%	0,4%	0,3%	1,0%	0,8%	9%
2021-3	5,4%	0,4%	0,3%	1,3%	1,0%	8%

Noot: De tabel toont het percentage 13-weekse zieken die een (ingekocht) re-integratietraject is gestart tijdens de Ziektewet-periode. Bij de indeling naar type re-integratietraject zijn cliënten ingedeeld naar het eerste type re-integratietraject dat zij zijn gestart. **Dikgedrukt** zijn de cohorten die tijdens een deel van hun ziekte­duur te maken hebben met de uitvoeringsvarianten. *Schuinedrukt* zijn cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen. Deze cijfers gaan nog oplopen.

3.4. Eerstejaars Ziektewet-beoordelingen 42-weekse zieken

De kerngedachte van alle uitvoeringsvarianten is dat met het minder en gericht uitvoeren van EZWB's kostbare tijd van de verzekeringarts bespaard kan worden. We verwachten dus minder EZWB's, maar een hoger uitstroombestand bij de EZWB's die wél uitgevoerd worden. Onderdeel van variant 2 en 3 is ook dat EZWB's (mogelijk) later uitgevoerd worden, in de loop van het tweede ziektejaar. We verwachten dus ook dat er relatief veel EZWB's in de loop van het tweede ziektejaar worden uitgevoerd, in plaats van aan het einde van het eerste ziektejaar.

Sterke afname aantal EZWB's vanaf 2021, met name bij uitvoeringsvariant 3

Het aantal uitgevoerde EZWB's bij publiek verzekerde vangnetters is de afgelopen jaren sterk afgenomen: vonden er tot en met 2020 nog ongeveer 30.000 EZWB's plaats per jaar, in 2021 is dat nog maar een kleine 20.000 en in de eerste helft van 2022 slechts 6.000 (zie Tabel 3.5). Anderzijds blijft bij vangnetters met een eigenrisicodragende werkgever het aantal EZWB's nog vrij stabiel. Voor hen is UWV namelijk ambtshalve verplicht om bij één jaar ziek de EZWB uit te voeren.

Bij publiek verzekerde vangnetters betreffen de aantallen niet in alle gevallen volledige EZWB's. Voor een deel betreft het ook screenings waarbij de uitkomst is dat de vangnetter door kan gaan naar het tweede ziektejaar, omdat het waarschijnlijk is dat de vangnetter meer dan 35% arbeidsongeschikt is. De UWV-registers laten geen eenduidig onderscheid toe tussen volledige EZWB's en beslissingen die zijn gemaakt op basis van screening. Dat betekent dat we bij variant 1 (waar eerst gescreend wordt vóórdat eventueel een volledige EZWB wordt ingezet) zowel volledige EZWB's als screenings meetellen.

Tabel 3.5 Aantal uitgevoerde EZWB's per jaar (volledige EZWB + screening)

Kalenderjaar	Vangnetters publiek verzekerd	Vangnetters met eigenrisicodragende werkgever
2016	27.500	n.n.b.
2017	28.800	n.n.b.
2018	30.400	n.n.b.
2019	31.400	6.300
2020	30.900	6.900
2021	19.700	6.400
2022 – eerste helft	6.400	2.600

Noot: De tabel toont het aantal uitgevoerde EZWB's per kalenderjaar voor vangnetters die onder de ZW-arbobeleiding van de divisie SMZ vallen (uitzendkrachten, einddienstverbanders en WW-gerechtigden) en voor vangnetters met een eigenrisicodragende werkgever. Zowel screening als een volledige EZWB zijn mee geteld. Vangnetters met een eigenrisicodragende werkgever krijgen altijd een volledige EZWB.

De afname van het aantal uitgevoerde EZWB's heeft logischerwijs als consequentie dat het percentage 42-weekse zieken dat een EZWB krijgt sterk is afgenomen: zo had van het cohort 42-weekse zieken met een eerste ziektegedag in 2015 nog bijna 80% een EZWB, terwijl dit voor de cohorten uit de eerste helft van 2020 slechts 50% is (zie Tabel 3.6 laatste kolom). Deze terugloop zien we bij alle vangnetgroepen. Deze generieke terugloop van het aantal EZWB's laat vooral zien dat de verzekeringsartscapaciteit steeds minder vaak wordt ingezet voor de EZWB, onafhankelijk van de uitvoeringsvariant.

Wel zien we dat het percentage 42-weekse zieken met een EZWB met name afneemt in de districten die gekozen hebben voor uitvoeringsvariant 3: van ongeveer 80% voor cohort 2018, naar 50% voor cohort 2019 en (ruim) 20% vanaf het cohort 42-weekse zieken met een eerste ziektegedag in 2020 (zie tabel I.6 in de bijlage). De terugloop van 50% EZWBs naar ruim 20% vindt plaats ná introductie van de uitvoeringsvarianten. Deze sterke terugloop zien we bij alle vangnetgroepen die onder variant 3 vallen. Ook bij de districten met een reguliere (variant 1) of flexibele EZWB (variant 2) neemt het percentage uitgevoerde EZWB's vanaf cohort 2020-kwartaal 1 sterk af, maar in deze districten krijgt wel nog ruim de helft van de 42-weekse zieken een EZWB. Bij alle uitvoeringsvarianten worden dus minder EZWB's uitgevoerd, zoals verwacht. Ook hier verschillen de percentages niet sterk naar vangnetgroep.

Het geringe aantal EZWB's in districten met uitvoeringsvariant 3 vanaf cohorten met een eerste ziektegedag in 2020 laat zien dat bij vrije keuze of en wanneer de EZWB ingezet wordt, de keuze doorgaans niet vaak valt op het wél inzetten van de EZWB. Gezien de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen kiezen de multidisciplinaire teams ervoor om zich op andere taken te focussen. Welke taken dat zijn, wordt duidelijk in het volgende hoofdstuk.

EZWB's ook in variant 1 relatief vaak pas in tweede ziektejaar uitgevoerd

De terugloop in het percentage uitgevoerde EZWB's zit vrijwel uitsluitend in de EZWB's die worden uitgevoerd tussen 42 weken en een jaar ziek, dus de tijdsperiode waarin de EZWB's in de reguliere situatie (variant 1) uitgevoerd zouden moeten worden. Vanaf cohort 2018 (dus vóór introductie van de uitvoeringsvarianten) is er al een verschuiving richting in het tweede ziektejaar uitgevoerde EZWB's. Dit geldt voor alle vangnetgroepen (zie Tabel 3.6 kolom 3 en 4). Voor cohort 2018 heeft de verschuiving richting relatief veel laat uitgevoerde EZWB's te maken met de inhaalslag die eind 2019 gemaakt is bij het uitvoeren van de EZWB's. Ook voor de cohorten met een eerste ziektegedag in 2019 en met name vanaf cohort 2020-1 zien we nog relatief veel EZWB's die na het eerste Ziektewetjaar worden uitgevoerd, vooral bij uitvoeringsvarianten 2 en 3. Dit heeft uiteraard deels te maken met het feit dat in uitvoeringsvarianten 2 en 3 de

vaste timing van de EZWB is losgelaten – het flexibel kunnen inzetten van de EZWB vanuit het oordeel van de professional is precies de gedachte achter deze varianten.

Ook bij districten met variant 1, die de reguliere EZWB (na een jaar ziek) zouden moeten uitvoeren, zit de afname van het aantal EZWB's voornamelijk in de EZWB's uitgevoerd tussen 42 weken en een jaar (zie tabel I.6 in de bijlage). Ook bij deze districten is er dus een verschuiving richting uitvoering van de EZWB (of screening) in het tweede ziektejaar. Ook in de districten met variant 1 lijkt het dus niet uitvoerbaar om iedereen te screenen en vervolgens de EZWB op tijd uit te voeren. De uitvoeringscapaciteit laat dit niet toe.

Tabel 3.6 Percentage 42-weekse zieken met EZWB, naar verstreken ziekte duur en totaal

Percentage 42-weekse zieken met EZWB				
Alle vangnetters				
	Vóór 42 weken	42 weken tot een jaar	Na een jaar	Totaal
Jaar eerste ziektedag				
2015	3%	54%	21%	78%
2016	2%	48%	22%	72%
2017	2%	49%	24%	74%
2018	2%	40%	32%	73%
2019	3%	34%	33%	70%
2020-1	3%	19%	31%	52%
2020-2	3%	18%	30%	50%
2020-3	2%	14%		
2020-4	2%	12%		
2021-1	2%	11%		
2021-2	2%	10%		
Uitzendkrachten				
	Vóór 42 weken	42 weken tot een jaar	Na een jaar	Totaal
Jaar eerste ziektedag				
2015	2%	65%	17%	84%
2016	2%	48%	22%	72%
2017	2%	47%	23%	72%
2018	1%	39%	32%	72%
2019	2%	33%	34%	69%
2020-1	3%	18%	31%	52%
2020-2	3%	17%	29%	49%
2020-3	1%	13%		
2020-4	2%	12%		
2021-1	2%	11%		
2021-2	2%	9%		
Einddienstverbanders				
	Vóór 42 weken	42 weken tot een jaar	Na een jaar	Totaal
Jaar eerste ziektedag				
2015	3%	51%	25%	79%
2016	2%	46%	25%	73%
2017	2%	47%	26%	74%
2018	2%	38%	33%	73%
2019	3%	33%	34%	69%
2020-1	3%	19%	33%	54%
2020-2	3%	18%	31%	51%
2020-3	2%	14%		
2020-4	2%	12%		
2021-1	2%	11%		
2021-2	2%	9%		
Zieke werklozen				
	Vóór 42 weken	42 weken tot een jaar	Na een jaar	Totaal
Jaar eerste ziektedag				
2015	2%	56%	19%	78%
2016	2%	49%	21%	72%
2017	2%	51%	22%	74%
2018	2%	41%	30%	73%
2019	3%	35%	31%	70%
2020-1	3%	19%	29%	51%
2020-2	3%	18%	29%	50%
2020-3	2%	15%		
2020-4	2%	13%		
2021-1	2%	11%		
2021-2	2%	10%		

Noot: De tabel toont het percentage 42-weekse zieken voor wie een EZWB is uitgevoerd (screening of volledige EZWB), in totaal (laatste kolom), en opgesplitst naar de verstreken ziekte duur op het moment dat de EZWB plaatsvindt. **Dikgedrukt** zijn de cijfers waarbij de uitvoeringsvarianten een rol kunnen hebben gespeeld. Cijfers die nog incompleet zijn omdat we deze cohorten nog niet de volledige twee jaar hebben kunnen volgen, zijn niet getoond om verwarring over (sterk) dalende percentages vanwege incomplete gegevens te voorkomen.

Variante 3 zet de EZWB gericht in voor 42-weekse zieken met vergrote kans op uitstroom ...

Als EZWB's gericht uitvoerd worden, verwachten we een hoger uitstroombestand bij de EZWB's die nog wél uitgevoerd worden. Wanneer we kijken naar het gemiddelde van de drie uitvoeringsvarianten lijkt dit niet het geval: na een uitgevoerde EZWB is het uitstroombestand stabiel rond de 36-37%, ook voor cohorten waarvoor minder vaak een EZWB wordt uitgevoerd (zie Tabel 3.7, kolom (B): 35 min (indien EZWB)). Ook binnen de vangnetgroepen is het gemiddelde bestand beëindigingen stabiel, zowel vóór als na introductie van de uitvoeringsvarianten. Indien een cliënt bij een EZWB minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard wordt, stopt de uitkering.

Bij variante 3 zien we wél een stijging van het bestand 35-minners indien een EZWB uitgevoerd wordt: van 36% voor cohort 2019, tot 42% voor vangnetters met een eerste ziektedag in de eerste helft van 2020 (dus ná introductie van de uitvoeringsvarianten). Binnen variante 3 lijkt het dus in ieder geval recentelijk iets beter te lukken om de EZWB alleen uit te voeren voor de zieken met een hoge kans op uitstroom.

Bij variante 2 blijft het bestand 35-minners min of meer gelijk, terwijl in variante 1 het bestand 35-minners iets lijkt af te nemen. Bij de districten met variante 1 echter, kunnen we niet zien of de volledige EZWB's gericht zijn geworden omdat we geen onderscheid kunnen maken tussen volledige EZWB's en screenings: ook screenings zijn dus meegeteld als EZWB. We kunnen dit onderscheid niet maken omdat in variante 1 ook vangnetters die op basis van de screening doorgaan naar het tweede ziektejaar een formele beschikking krijgen (brief met uitslag van de eerstejaars Ziektewet-beoordeling). De screenings worden daarbij op dezelfde manier geregistreerd als de volledige EZWB's.

... maar door lage aantal EZWB's stijgt bij variante 3 het bestand 42-weekse zieken aan de WIA-poort

Eenzijds voeren de districten met variante 3 dus fors minder EZWB's uit, anderzijds weten zij wel iets vaker de EZWB goed te richten op de zieken met de potentie om uit te stromen uit de Ziektewet. Per saldo lukt het de districten met variante 3 niet om alle potentiële uitstromers eruit te filteren (zie tabel I.7 in de bijlage). De afname in het bestand 42-weekse zieken dat als gevolg van een EZWB de Ziektewet uitstroomt neemt in variante 3 vooral al af vóór introductie van de uitvoeringsvarianten, maar daalt ná introductie van de uitvoeringsvarianten nog verder, waardoor uiteindelijk een groot verschil ontstaat met de districten met de andere uitvoeringsvarianten. Bijvoorbeeld: van de 42-weekse zieken met een eerste ziektedag in 2020-kwartaal 2 krijgt in de variante 3-districten 24% een EZWB, daarvan stroomt 42% uit de Ziektewet, dus de districten met variante 3 houden ($24\% * 42\% =$) 10 procentpunt van de 42-weekse zieken met een EZWB weg bij de WIA-poort. Bij zowel variante 1 als variante 2 krijgen de 42-weekse zieken in een kleine 60% van de gevallen een EZWB, daarvan stroomt (ongeveer) 35% uit de Ziektewet, dus deze districten ondervangen ($60\% * 35\% =$) 20 procentpunt van de 42-weekse zieken met een EZWB.

Het gevolg van minder uitvoeren van EZWB's – zonder dat daarbij het afwijzingsbestand sterk toeneemt – is dat meer 42-weekse zieken de maximumduur volmaken en aan de WIA-poort staan: in variante 3 stijgt het aantal vangnetters aan de WIA poort met 11 procentpunt tussen het cohort met een eerste ziektedag in 2018 en het cohort met een eerste ziektedag in 2019. Dit valt samen met de forse daling in het aantal EZWB's bij de districten waar daarna met uitvoeringsvariant 3 is gestart.¹³ Deze stijging van het aantal vangnetters aan de WIA-poort zien we niet in variante 1 en 2, waar het bestand EZWB's nog op peil bleef voor het cohort met een eerste ziektedag in 2019.

Let wel op dat het minder uitvoeren van EZWB's en dus een stijging van het bestand langdurig zieken aan de WIA-poort niet te wijten is aan de officiële introductie van uitvoeringsvariant 3: deze introductie vond immers pas later plaats. We zien bij uitvoeringsvariant 3 voor de cohorten met een eerste ziektedag in de eerste helft van 2020 (die dus deels wél vielen onder uitvoeringsvariant 3) het aantal vangnetters aan de WIA-poort niet verder stijgen in vergelijking met cohort 2019. Deels komt dit omdat ná introductie van de uitvoeringsvarianten de EZWB gericht wordt ingezet bij de districten met variante 3: van de vangnetters die een EZWB krijgt, verliest 42% de uitkering, versus 36% vóór de introductie van de uitvoeringsvarianten. Deels komt dit omdat de cohorten met eerste ziektedag in 2020 te maken hebben met een opwaartse economie vanaf 2021, waardoor zij eerder uitstromen (naar werk) en minder snel aan de WIA-poort belanden: bij uitvoeringsvarianten 1 en 2 zien we daardoor zelfs een kleine afname van 42-weekse zieke vangnetters aan de WIA-poort.

Per saldo zien we in de totaalcijfers van alle districten op dit moment nog een beperkte stijging in het bestand 42-weekse zieke vangnetters aan de WIA-poort (zie Tabel 3.7), omdat het de districten met variante 1 en 2 nog lukt om dit bestand gelijk te houden (zie Tabel I.7 Percentage 42-weekse zieken met EZWB, uitslag EZWB en bestand aan WIA-poort, per uitvoeringsvariant Tabel 3.7).

¹³ Uiteraard is het in theorie ook mogelijk dat andere factoren deels verantwoordelijk zijn voor een stijging van het aantal vangnetters aan de WIA-poort bij de districten met variante 3, terwijl dit met variante 1 en 2 niet gebeurt. Bijvoorbeeld wanneer de districten met variante 3 op één of andere manier meer last hadden van de coronalockdown in 2020. Er zijn echter geen aanwijzingen dat dit het geval is. En: bij uitvoeringsvariant 3 eindigt van cohort 2018 bij 31% van de 42-weekse zieken de uitkering na een EZWB. Bij cohort 2019 is dat slechts 17%, een verschil van 14 procentpunt. Het is zeer aannemelijk dat niet al deze mensen zonder EZWB 'spontaan' uit de Ziektewet stromen in het tweede ziektejaar.

Tabel 3.7 Percentage 42-weekse zieken met EZWB, uitslag EZWB en percentage aan WIA-poort

Percentage 42-weekse zieken					
Alle vangnetters					
	EZWB (A)	Uitslag 35 min (indien EZWB) (B)	EZWB én uitslag 35-min (= A*B)	Maxduur/WIA-poort	
Jaar eerste ziekte dag					
2015	78%	37%	29%	42%	
2016	72%	36%	26%	44%	
2017	74%	36%	27%	46%	
2018	73%	37%	27%	45%	
2019	70%	34%	24%	48%	
2020-1	52%	37%	19%	48%	
2020-2	50%	36%	18%	48%	
Uitzendkrachten					
	EZWB (A)	Uitslag 35 min (indien EZWB) (B)	EZWB én uitslag 35-min (= A*B)	Maxduur/WIA-poort	
Jaar eerste ziekte dag					
2015	84%	49%	41%	31%	
2016	72%	47%	34%	32%	
2017	72%	45%	32%	37%	
2018	72%	45%	32%	38%	
2019	69%	42%	29%	40%	
2020-1	52%	45%	23%	39%	
2020-2	49%	43%	21%	38%	
Einddienstverbanders					
	EZWB (A)	Uitslag 35 min (indien EZWB) (B)	EZWB én uitslag 35-min (= A*B)	Maxduur/WIA-poort	
Jaar eerste ziekte dag					
2015	79%	41%	32%	38%	
2016	73%	40%	29%	39%	
2017	74%	40%	30%	40%	
2018	73%	41%	30%	41%	
2019	69%	36%	25%	45%	
2020-1	54%	37%	20%	46%	
2020-2	51%	37%	19%	45%	
Zieke werklozen					
	EZWB (A)	Uitslag 35 min (indien EZWB) (B)	EZWB én uitslag 35-min (= A*B)	Maxduur/WIA-poort	
Jaar eerste ziekte dag					
2015	78%	34%	27%	46%	
2016	72%	33%	24%	48%	
2017	74%	32%	24%	50%	
2018	73%	31%	23%	51%	
2019	70%	30%	21%	54%	
2020-1	51%	34%	17%	53%	
2020-2	50%	34%	17%	52%	

Noot: De tabel toont het percentage **42-weekse zieken** voor wie een EZWB is uitgevoerd (screening of volledige EZWB, eerste kolom), voor degenen voor wie een EZWB of screening is uitgevoerd – het afwijzingspercentage/percentage 35 min (tweede kolom), het percentage 42-weekse zieken dat uitstroomt uit de ZW als gevolg van een uitgevoerde EZWB (derde kolom), en het percentage 42-weekse zieken dat de maximale uitkeringsduur van twee jaar bereikt en dus aan de WIA-poort staat (laatste kolom). **Dikgedrukt** zijn de cijfers waarbij de uitvoeringsvarianten een rol kunnen hebben gespeeld.

3.5. Kernbevindingen

Het aantal uitgevoerde EZWB's daalt sterk voor vangnetters met een eerste ziekte dag in 2019 en later, vooral bij de districten met variant 3. De daling van de EZWB's bij vangnetters met een eerste ziekte dag in 2019 vindt plaats vóór introductie van de uitvoeringsvarianten, de verdere daling vanaf cohorten met een eerste ziekte dag in 2020 valt wel samen met de introductie van de uitvoeringsvarianten. Het geringe aantal EZWB's in districten met uitvoeringsvariant 3 vanaf cohorten met een eerste ziekte dag in 2020 laat zien dat bij vrije keuze of en wanneer de EZWB ingezet worden, de keuze doorgaans niet vaak valt op het wél inzetten van de EZWB. Gezien de mismatch tussen vraag en aanbod van

sociaal medische beoordelingen kiezen de multidisciplinaire teams ervoor om zich op andere taken te focussen. Welke taken dat zijn, wordt duidelijk in het volgende hoofdstuk.

Het minder uitvoeren van EZWB's in de districten met uitvoeringsvariant 3 leidt tot een stijging van het aantal 42-weekse zieken bij de WIA-poort in die districten. Deze stijging vindt plaats vóór de officiële introductie van de uitvoeringsvarianten EZWB en is dus niet toe te schrijven aan de keuze voor uitvoeringsvariant 3. Na introductie van de uitvoeringsvarianten zien we wel een verdere daling van het aantal EZWB's bij variant 3, maar niet een verdere stijging van vangnetters aan de WIA-poort. Deels komt dit omdat ná introductie van de uitvoeringsvarianten de EZWB gerichter wordt ingezet bij de districten met variant 3: van de vangnetters die een EZWB krijgt, verliest 42% de uitkering, versus 36% vóór de introductie van de uitvoeringsvarianten. Deels komt dit omdat de cohorten met eerste ziektedag in 2020 te maken hebben met een opwaartse economie vanaf 2021, waardoor zij eerder uitstromen (naar werk) en minder snel aan de WIA-poort belanden: bij uitvoeringsvarianten 1 en 2 zien we daardoor zelfs een kleine afname van 42-weekse zieke vangnetters aan de WIA-poort. Door de verdere daling van het aantal EZWB's in variant 3 ná introductie van de uitvoeringsvarianten zien we deze afname van zieke vangnetters aan de WIA-poort daar niet.

Het lukt de districten met variant 1 niet om de EZWB's op tijd, dus voor afloop van het eerste ziektejaar, uit te voeren. Ook bij de districten die zich hebben geëngaat aan deze werkwijze, worden EZWB's steeds vaker pas in het tweede ziektejaar uitgevoerd. Het lijkt erop dat het niet mogelijk is om variant 1 conform afspraak uit te voeren gegeven de huidige mismatch tussen vraag naar en aanbod van sociaal medische beoordelingen. Het is aannemelijk dat daardoor ook bij variant 1 het EZWB-moment wordt uitgesteld.

De capaciteit die uitgespaard wordt door minder EZWB's uit te voeren, wordt over het algemeen niet gebruikt voor meer contactmomenten met de cliënt in het eerste ziektejaar. Het aantal contactmomenten met de verzekeringsarts neemt vanaf het cohort vangnetters met een eerste ziektedag in 2019 sterk af, voornamelijk bij uitvoeringsvariant 3 – zowel tijdens het eerste ziektejaar als tijdens de gehele Ziektewet-periode. Tegelijkertijd zien we een sterke stijging van het aantal contacten met de re-integratiebegeleiders in de variant 3-districten, waardoor per saldo de 13-weekse zieken in zo'n district wel iets vaker een medewerker van SMZ spreken in vergelijking met de 13-weekse zieken in andere districten. Ook deze ontwikkelingen zijn echter grotendeels al ingezet vóór de introductie van uitvoeringsvariant 3. Bij alle varianten zien we een stijging van het aantal teamoverleggen per cliënt, ook deze stijging vindt al plaats vóór introductie van de varianten. Daarnaast zien we dat bij variant 3 steeds vaker Werkfit-trajecten worden ingekocht voor de 13-weekse zieken. Die stijging zet door ook ná introductie van de uitvoeringsvarianten.

4. Verzuimduur, uitstroompercentages, werk en WIA-instroom 13-weekse zieken

De daling van het aantal uitgevoerde EZWB's bij variant 3 vanaf het cohort vangnetters met een eerste ziekte dag in 2019 (dus vóór introductie van de uitvoeringsvarianten) leidt tot een vertraagde uitstroom in het tweede ziektejaar, een hogere gemiddelde verzuimduur, een hoger afwijzingspercentage voor de WIA van langdurig zieken en uiteindelijk ook een hogere instroom in de WIA bij variant 3. Door minder EZWB's uit te voeren komt bij de districten met variant 3 verzekeringsartsencapaciteit vrij die zij inzetten voor tijdige(re) WIA-claimbeoordelingen. Dit resulteert in een minder grote achterstand in het afhandelen van WIA-claimbeoordelingen bij de districten met variant 3. Tegelijkertijd zien we bij variant 3 een snellere uitstroom in het eerste ziektejaar bij uitzendkrachten ná introductie van de uitvoeringsvarianten. We kunnen dit echter niet relateren aan meer of snellere dienstverlening voor deze uitzendkrachten. Ná introductie van de uitvoeringsvarianten stromen alle vangnetgroepen in alle uitvoeringsvarianten vaker uit naar werk. De stijging van het aantal werkhervattingen valt samen met de aantrekkende economie in 2021-2022 en kan dus niet worden toegewezen aan de uitvoeringsvarianten.

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk laten we zien hoe de verzuimduren, uitstroompatronen, werkhervattingen en WIA-instroom zich ontwikkelen voor de cohorten met een eerste ziekte dag tussen 1 januari 2015 en 30 september 2021. Omdat onze gegevens tot en met juni 2022 lopen, kunnen we alleen voor de cohorten een met eerste ziekte dag vóór 1 juli 2020 de volledige maximale Ziektewet-duur van twee jaar observeren. De formele startdatum van de uitvoeringsvarianten (1 oktober 2021) valt pas later in hun ziekteperiode. Het is daarom nu nog te vroeg om duidelijke ontwikkelingen te zien in de gemiddelde verzuimduur en instroom in de WIA als gevolg van de uitvoeringsvarianten. We kijken daarom naast ontwikkelingen in de totale verzuimduur en WIA-instroom ook naar de uitstroom in het eerste ziektejaar. De uitstroom in het eerste ziektejaar kunnen we ook al zien voor meer recente cohorten, die voor hun re-integratiebegeleiding (vrijwel) geheel onder de gekozen EZWB-uitvoeringsvariant vallen.

Dit hoofdstuk bevat ook weer voornamelijk cijfers die betrekking hebben op 13-weekse zieken in de Ziektewet. Na uiterlijk dertien weken neemt de divisie SMZ namelijk de ZW-arbobeleiding over van de divisie Uitkeren. En de EZWB-varianten worden uitgevoerd door SMZ, niet door Uitkeren. Bijkomend voordeel is dat het aantal en de samenstelling van 13-weekse zieken veel stabiel is (zie hoofdstuk 1). Dit betekent dat de uitstroompatronen van 13-weekse zieken minder sterk beïnvloed worden door de samenstelling van de populatie.

4.2. Gemiddelde verzuimduur en uitstroompatronen 13-weekse zieken

Een van de uitgangspunten bij de introductie van de EZWB-varianten was dat de gemiddelde verzuimduur niet mocht toenemen als gevolg van de varianten. Omdat de gemiddelde verzuimduur voor de cohorten die te maken hebben gehad met de EZWB-uitvoeringsvarianten nog niet helemaal zichtbaar is, kijken we ook naar de uitstroom in het eerste ziektejaar.

Gemiddelde verzuimduur 13-weekse zieken vanaf 2019 vooral in variant 3 verhoogd

Vooralsnog kunnen we op basis van de ziekteduur weinig concluderen over de effectiviteit van de EZWB-uitvoeringsvarianten, omdat op dit moment alleen relatief 'oude' cohorten volledig zichtbaar zijn in de cijfers. Deze cohorten met cliënten die in de eerste helft van 2020 ziek waren, kregen pas in hun tweede ziektejaar te maken met de EZWB-uitvoeringsvarianten. Meer recente cohorten, die ook in hun eerste ziektejaar onder de EZWB-varianten vielen, hebben de maximale ziekteduur nog niet bereikt. Pas eind 2024 kunnen we enkele cohorten volgen die gedurende de volledige twee jaar te maken hebben gehad met de EZWB-varianten.

Wat we wel zien is dat de gemiddelde ziekteduur van 13-weekse zieken vanaf cohort 2019 sterk verhoogd is in vergelijking met de cohorten daarvoor (Tabel 4.1 laatste kolom). Dit heeft te maken met de lockdowns tijdens corona vanaf maart 2020: de sociale isolatie en wachttijden in de zorg, en het feit dat de arbeidsmarkt op slot zat, hebben waarschijnlijk tot langere ziekteduren geleid. Ook waren er door de lockdowns minder spreekuren, minder re-integratiebegeleiding en minder uitgevoerde EZWB's. Daarbij speelde ook toen al de mismatch tussen werkaanbod en personele capaciteit (voornamelijk van verzekeringsartsen) en moest UWV nog wennen aan het nieuwe Ziektewet-arboproces vanaf 2019. Voor het 2019-cohort vielen veel van deze factoren samen (zie Berendsen e.a., 2022).

Vooraf bij variant 3 is de gemiddelde ziekteduur vanaf cohort 2019 sterk verhoogd (gemiddeld rond 500 dagen ziek in variant 3, versus rond 480 dagen bij de andere varianten, terwijl de cohorten 2017 en 2018 in de districten die gekozen hebben voor uitvoeringsvariant 3 juist een relatief korte gemiddelde ziekteduur kenden – zie tabel I.8 in de bijlage). Het gaat dan om vangnetters die nog niet of pas laat in hun ziekteduur met de nieuwe EZWB-werkwijze te maken hadden. Zij hadden wel te maken met de terugloop van het aantal EZWB's in de variant 3-districten vanaf 2019, waardoor zij een grotere kans hadden om tot het einde van de wachttijd een Ziektewet-uitkering te ontvangen (zie paragraaf 3.4).

Dit zorgt ook voor een stijging van de gemiddelde ziekteduur. Bij cohort 2020-kwartaal 2 zien we wel een kleine afname van de gemiddelde ziekteduur, in vergelijking met het cohort daarvoor.¹⁴ Deze bescheiden afname zien we met name in de districten van variant 3.

Geen duidelijke aanwijzingen dat meer uitstroom plaatsvindt in het eerste ziektejaar

Een van de doelen van alle EZWB-varianten is dat door het minder uitvoeren van EZWB's er meer tijd over is voor contact met de cliënt vóórdat de EZWB wordt uitgevoerd, waardoor het dossier op orde is en de verzekeringsartsen de juiste (kansrijke) cliënten kunnen oproepen voor een EZWB. De verwachte bijvangst van meer aandacht in het eerste ziektejaar is dat er meer uitstroom uit de Ziektewet plaatsvindt in het eerste ziektejaar. In Hoofdstuk 3 zagen we echter al dat in plaats van méér contacten, er juist steeds mínder contactmomenten zijn met de cliënt in het eerste ziektejaar.

Er zijn dan ook nog geen aanwijzingen dat de toepassing van de nieuwe uitvoeringsvarianten van de Ziektewet ervoor zorgen dat er meer mensen uitstromen in het eerste ziektejaar (zie Tabel 4.1 (kolom 2 en 3)). Het cohort dat in 2021-kwartaal 1 ziek wordt, is op 1 oktober 2021 zes tot negen maanden ziek. Zij zijn het eerste cohort dat nog vóór 42 weken ziekte (het moment waarop normaal gesproken het proces van de EZWB wordt opgestart) onder het regime van een van de drie uit te proberen uitvoeringsvariant valt en hierdoor mogelijk intensiever en/of vroegtijdiger begeleiding kreeg. In vergelijking met het cohort 2020-kwartaal 4 zien we echter nog geen versnelling in de uitstroom tussen 13 en 42 weken ziekte. Ook voor de latere cohorten zien we de uitstroom tussen 13 en 42 weken ziekte nog niet toenemen. Tussen 42 weken en een jaar ziekte zien we telkens zo'n 7 procentpunt van de zieken uitstromen, wat ook niet is veranderd voor de meest recente cohorten. We zien wel dat de uitstroom versnelt ten opzichte van de ziektegevallen uit 2019 en begin 2020. Dit herstel vindt echter al plaats vóór 1 oktober 2021: de grootste stijging in de uitstroom tussen 13 en 42 weken zien we voor het cohort met eerste ziektedag in 2020-kwartaal 4. Zij kregen merendeels echter pas ná 42 weken ziekte te maken met de nieuwe uitvoeringsvarianten van de EZWB. Deze conclusies gelden voor alle vangnetgroepen.¹⁵

Tabel I.8 in de bijlage laat zien dat deze ontwikkelingen gelden voor alle districten, ongeacht de EZWB-variant: er is geen variant die duidelijk een verbetering laat zien in de uitstroom binnen één jaar vanaf 1 oktober 2021.

Kijken we apart naar de vangnetgroepen, dan zien we bij de uitzendkrachten in variant 3 dat die wel wat meer uitstromen in het eerste Ziektewet-jaar: 13-weekse zieke uitzendkrachten met een eerste ziektedag in 2021-kwartaal 2 hebben een fors grotere kans om binnen 12 maanden uit de Ziektewet te stromen (57% stroomt uit binnen een jaar), in vergelijking met het eerdere cohort (49% stroomt uit binnen een jaar). Bij WW-gerechtigden en einddienstverbanders zien we deze ontwikkeling niet of nauwelijks.

De versnelde uitstroom van uitzendkrachten in de districten met variant 3 lijkt niet het gevolg van meer persoonlijke contactmomenten in het eerste Ziektewet-jaar: het gemiddeld aantal contactmomenten in het eerste Ziektewet-jaar neemt juist sterk af voor uitzendkrachten met een eerste ziektedag in 2021-kwartaal 2 in de variant 3-districten (zie paragraaf 3.2). De oorzaak-gevolgrelatie lijkt dus eerder andersom: omdat uitzendkrachten sneller uitstromen, is er minder tijd voor SMZ om vaak contact met hen te hebben. Het blijft dan de vraag waaróm de uitzendkrachten ineens sneller uitstromen. In theorie kan dit liggen aan ten minste de volgende zaken:

- De regionale conjunctuur. In de tweede helft van 2021 trok de economie sterk aan, mogelijk heeft dat juist voor (zieke) uitzendkrachten in het zuiden van het land tot extra arbeidsmarktkansen geleid.
- De kenmerken en ziektebeelden van de uitzendkrachten.
- Een verandering in de mix van werkgevers die publiek verzekerd zijn. Eigenrisicodragers worden kan echter alleen op 1 januari en 1 juli, niet midden in het jaar (i.e. kwartaal 2).
- Het moment waarop een medewerker van SMZ voor het eerst contact heeft met een 13-weekse zieke. Ook dat contactmoment is echter niet duidelijk verschoven juist voor uitzendkrachten met een eerste ziektedag in 2021-kwartaal 2 met variant 3.

Mogelijk is de versnelde uitstroom van uitzendkrachten tijdelijk en/of heeft het niets te maken met de ontwikkelingen in de variant 3-districten. Het is belangrijk om dit te blijven monitoren. Op dit moment is het bewijs voor een versnelde uitstroom in het eerste ziektejaar zwak, omdat we de versnelde uitstroom niet kunnen relateren aan extra ingezette dienstverlening en omdat we de versnelde uitstroom alleen zien bij uitzendkrachten, maar niet bij WW-gerechtigden en einddienstverbanders.

¹⁴ Deze afname zien we zowel bij einddienstverbanders als bij WW-gerechtigden. Bij uitzendkrachten zien we een kleine toename tussen kwartaal 1 en kwartaal 2 van 2020. Dit komt door de coronagolf in kwartaal 2020 met relatief veel kortdurend zieke uitzendkrachten. Ook de daling van de gemiddelde ziekteduur bij uitzendkrachten vanaf 2020 (t.o.v. 2019) is voornamelijk het gevolg van (kortdurende) coronaziekten (maar wel langer dan drie maanden).

¹⁵ Wat verder opvalt in Tabel 4.1 is dat de uitstroom van cohort 2019 sterk is vertraagd ten opzichte van zowel eerdere als latere cohorten. Dat heeft onder andere te maken met de lockdowns tijdens corona vanaf maart 2020, zie de vorige paragraaf.

Tabel 4.1 Percentage uitstroom uit de Ziektewet en gemiddelde verzuimduur van 13-weekse zieken

Percentage uitstroom uit de Ziektewet binnen ...

Alle vangnetters						
Jaar eerste ziekte ­ dag	42 weken	12 maanden	15 maanden	Maximaal	Gemiddeld aantal dagen verzuim	
2015	35%	42%	61%	73%	428	
2016	36%	44%	61%	72%	427	
2017	35%	43%	59%	71%	434	
2018	34%	41%	57%	70%	441	
2019	29%	35%	50%	66%	473	
2020-1	28%	35%	48%	66%	478	
2020-2	29%	37%	49%	66%	472	
2020-3	31%	38%	50%			
2020-4	34%	42%	52%			
2021-1	33%	40%	51%			
2021-2	34%	41%				
2021-3	34%					
Uitzendkrachten						
	42 weken	12 maanden	15 maanden	Maximaal	Gemiddeld aantal dagen verzuim	
2015	52%	56%	76%	85%	339	
2016	52%	58%	75%	84%	342	
2017	48%	55%	70%	80%	366	
2018	42%	48%	66%	78%	396	
2019	38%	44%	60%	75%	419	
2020-1	42%	49%	61%	77%	405	
2020-2	41%	49%	60%	78%	408	
2020-3	44%	51%	64%			
2020-4	49%	55%	64%			
2021-1	47%	54%	63%			
2021-2	48%	55%				
2021-3	44%					
Einddienstverbanders						
	42 weken	12 maanden	15 maanden	Maximaal	Gemiddeld aantal dagen verzuim	
2015	33%	40%	61%	75%	433	
2016	35%	42%	61%	74%	427	
2017	35%	42%	61%	74%	428	
2018	32%	40%	58%	72%	441	
2019	27%	34%	50%	67%	480	
2020-1	25%	32%	46%	66%	492	
2020-2	26%	34%	47%	67%	486	
2020-3	28%	36%	50%			
2020-4	30%	39%	51%			
2021-1	30%	38%	50%			
2021-2	29%	39%				
2021-3	31%					
Zieke werklozen						
	42 weken	12 maanden	15 maanden	Maximaal	Gemiddeld aantal dagen verzuim	
2015	35%	43%	60%	71%	431	
2016	36%	44%	59%	69%	433	
2017	34%	42%	56%	67%	445	
2018	33%	40%	55%	66%	452	
2019	28%	35%	48%	61%	484	
2020-1	27%	34%	46%	62%	490	
2020-2	30%	37%	48%	64%	476	
2020-3	30%	37%	48%			
2020-4	33%	40%	49%			
2021-1	32%	38%	48%			
2021-2	32%	38%				
2021-3	32%					

Noot: De *schuingedrukte* cijfers zullen nog oplopen omdat we het cohort met een eerste ziekte­dag in 2021-kwartaal 3 nog niet allemaal 42 weken hebben kunnen volgen op 30 juni 2022 (het eindpunt van het gebruikte databestand). De *dikgedrukte* cijfers kunnen (deels) het resultaat zijn van de introductie van de EZWB-varianten. Bijvoorbeeld het cohort dat instroomt in 2021-kwartaal 1 krijgt na een ziekte­duur van 6-9 maanden te maken met de invoering van de EZWB-varianten. Het uitstroompercentage binnen 42 weken (= ongeveer 10 maanden) kan dus deels beïnvloed zijn door deze introductie. Het cohort met een eerste ziekte­dag in 2019 valt grotendeels buiten de introductie van de uitvoeringsvarianten en is dus niet dikgedrukt.

Vooraf in variant 3 minder uitstroom ná het eerste ziektejaar vanaf 2019

Een van de doelen van alle EZWB-varianten is dat de totale verzuimduur niet langer wordt. Doordat bij deze varianten de nadruk meer ligt op betere dienstverlening tijdens de gehele Ziektewet-periode, wat leidt tot hogere uitstroom en het minder hoeven uitvoeren van EZWB's, zou een eventuele vertraging van de uitstroom in het tweede ziektejaar (door het later uitvoeren van EZWB's) gecompenseerd moeten worden door een snellere uitstroom in het eerste ziektejaar.

Er zijn nog geen aanwijzingen dat de toepassing van de nieuwe Ziektewet-varianten ervoor zorgt dat er minder mensen uit de Ziektewet stromen ná het eerste ziektejaar (zie Tabel 4.1, kolom 4 en 5). Het cohort dat in 2020-kwartaal 3 ziek wordt, is op 1 oktober 2021 twaalf tot vijftien maanden ziek. Zij zijn het eerste cohort waarvoor de uitstroom tussen twaalf en vijftien maanden beïnvloed kan worden door de gekozen varianten. In vergelijking met het cohort 2021-kwartaal 2 zien we echter nog geen vertraging in de uitstroom tussen twaalf en vijftien maanden ziekte. Wel zien we al voor éérdere cohorten een daling van de uitstroom tussen twaalf en vijftien maanden ziekte (de EZWB vindt in de reguliere variant plaats rond twaalf maanden ziekte en leidt tot uitstroom na dertien maanden ziekte): bij cohort 2019 stroomt 15% uit tussen twaalf en vijftien maanden (50% - 35%, zie Tabel 4.1), wat afneemt tot 10-11% voor de meest recente cohorten in de tabel. Deze afname zien we bij alle vangnetgroepen én bij alle varianten. Ook bij de districten met variant 1, waarbij het wel de bedoeling is dat er een screening of reguliere EZWB uitgevoerd wordt rondom twaalf maanden ziekte, is de uitstroom tussen twaalf en vijftien maanden lager bij de recente cohorten dan bij de 'oudere' (zie tabel I.8 in de bijlage). Dit strookt met de eerdere conclusie uit paragraaf 3.4 dat ook de districten met variant 1 moeite hebben om de EZWB tijdig uit te voeren en dat zij hier al moeite mee hadden vóór de introductie van de uitvoeringsvarianten.

Kijken we naar de verschillende vangnetgroepen in Tabel 4.1, dan zien we dat de uitstroom vóór einde wachttijd voor het cohort 2019 achterblijft¹⁶, maar dat de cohorten dáárna (die voor een deel van hun Ziektewet-periode wel onder de EZWB-varianten vielen) zich deels weer herstellen. Bij deze recente cohorten versnelt tussen vijftien maanden ziekte en einde wachttijd de uitstroom voor alle vangnetgroepen. Dit compenseert voor de vertraging van de uitstroom tussen twaalf en vijftien maanden. Bij uitzendkrachten en zieke werklozen vertaalt dat zich uiteindelijk in een hoger percentage uitstroom vóór einde wachttijd. Bij einddienstverbanders zien we het percentage uitstroom vóór einde wachttijd niet stijgen (dit is stabiel op 66-67%), maar zien we wel dat de initiële achterstand in de uitstroom tussen twaalf en vijftien maanden (ten opzichte van cohort 2019) later in de ziekteduur wordt goedge maakt.

Tabel I.8 in de bijlage laat zien dat deze ontwikkelingen gelden voor alle districten met alle EZWB-varianten: er is geen variant die duidelijk een verslechtering laat zien in uitstroom ná het eerste ziektejaar voor de cohorten die onder de uitvoeringsvarianten vallen. Wél zien we hier duidelijk dat de uitstroom vóór einde wachttijd sterk verslechterd is voor de variant 3-districten vanaf cohort 2019, waardoor uiteindelijk meer 13-weekse zieken de maximumduur volmaken. Dit strookt met onze eerdere conclusie dat door een afname van de EZWB's vanaf cohort 2019 in de variant 3-districten het percentage langdurig zieken aan de WIA-poort stijgt (zie paragraaf 3.4). De afname van het aantal EZWB's vindt voornamelijk plaats vóór introductie van de uitvoeringsvarianten.

4.3. Uitstroom en werk

Behalve uitstroom in het algemeen is het ook van belang te weten of mensen een baan hebben bij uitstroom. Meer aandacht in het eerste Ziektewet-jaar zou vooral in dat eerste jaar tot meer werkherlevingen moeten leiden. We kijken daarom naar de ontwikkeling van het percentage 13-weekse zieken dat uitstroomt vóór het bereiken van de maximale uitkeringsduur én op dat moment werkt.¹⁷ In het vervolg noemen we dit 'uitstroom naar werk'.

Na een dip in het percentage 13-weekse zieken dat uitstroomt naar werk voor het cohort met een eerste ziektedag in 2019, zien we een gestage stijging van de uitstroom naar werk, en ook de uitstroom naar nieuw werk (zie Tabel 4.2). Het gaat met name om extra banen in tijdelijke contracten. Deze algemene stijging van het percentage 13-weekse zieken dat uitstroomt naar werk heeft waarschijnlijk te maken met de aantrekkende en zelfs overspannen arbeidsmarkt vanaf 2021. De zieken met een eerste ziektedag in 2020 stroomden namelijk relatief vaak uit naar werk in het tweede ziektejaar, dus in 2021-2022 (niet in de tabel). Het is onwaarschijnlijk dat dit te maken heeft met de uitvoeringsvarianten, die immers voornamelijk focussen op werkherleving in het eerste ziektejaar, en in het tweede ziektejaar vanwege een verlaging van het aantal EZWB's juist minder uitstroom kunnen realiseren.

Het hogere percentage uitstroom naar werk vanaf cohorten met een eerste ziektedag in 2020 speelt bij alle vangnetgroepen en voor alle varianten (zie tabel I.9 in de bijlage).

¹⁶ De uitstroom vóór einde wachttijd is 66% vanaf cohort 2019, tegen (ruim) 70% voor de eerdere cohorten. Dit is niet te wijten aan de EZWB-varianten, want dit gebeurt vóór introductie van de varianten. Cohort 2019 kreeg relatief minder vaak een EZWB vanwege de groeiende mismatch en minder re-integratiebegeleiding tijdens de lockdowns vanaf maart 2020. Bovendien was het voor hen lastig om een nieuwe werkgever te vinden omdat de arbeidsmarkt deels op slot zat. Dit leidde voor cohort 2019 tot langere ziekteduren en een verhoogde kans op WIA-instroom, zie Berendsen, e.a. (2022).

¹⁷ Iemand werkt op het moment van uitstroom indien hij/zij looninkomen heeft uit werk in minimaal één van de volgende maanden: de kalendermaand van uitstroom, de kalendermaand vóór uitstroom, twee kalendermaanden vóór uitstroom, de kalendermaand ná uitstroom, en/of twee kalendermaanden ná uitstroom. Iemand heeft nieuw werk bij uitstroom indien hij in minimaal één van de voornoemde maanden werkt, en in de twee daaraan voorafgaande maanden niet werkte.

Tabel 4.2 Percentage 13-weekse zieken dat uitstroomt vóór maxduur én op dat moment werkt

Ziektewet werk bij uitstroom						
Alle vangnetters						
	Uitstroom en werk	Uitstroom en nieuw werk	Contract onbepaalde tijd	Contract bepaalde tijd	Contract flex	
Jaar eerste ziektedag						
2015	27%	19%	4%	12%	10%	
2016	30%	22%	5%	14%	11%	
2017	33%	23%	4%	16%	13%	
2018	32%	23%	4%	16%	12%	
2019	29%	20%	3%	15%	10%	
2020-1	33%	24%	3%	17%	12%	
2020-2	35%	26%	3%	19%	13%	
2020-3	35%	27%	3%	20%	12%	
2020-4	35%	27%	3%	20%	12%	
Uitzendkrachten						
	Uitstroom en werk	Uitstroom en nieuw werk	Contract onbepaalde tijd	Contract bepaalde tijd	Contract flex	
Jaar eerste ziektedag						
2015	54%	39%	4%	11%	38%	
2016	56%	42%	5%	12%	39%	
2017	53%	39%	4%	13%	36%	
2018	47%	32%	3%	13%	31%	
2019	41%	29%	2%	12%	27%	
2020-1	48%	37%	2%	13%	33%	
2020-2	47%	34%	2%	14%	31%	
2020-3	50%	37%	1%	15%	34%	
2020-4	50%	36%	2%	13%	35%	
Einddienstverbanders						
	Uitstroom en werk	Uitstroom en nieuw werk	Contract onbepaalde tijd	Contract bepaalde tijd	Contract flex	
Jaar eerste ziektedag						
2015	34%	24%	5%	17%	11%	
2016	38%	28%	5%	19%	14%	
2017	40%	28%	4%	20%	16%	
2018	37%	26%	4%	21%	13%	
2019	33%	23%	3%	20%	9%	
2020-1	35%	26%	3%	22%	10%	
2020-2	38%	28%	3%	24%	10%	
2020-3	38%	29%	3%	26%	9%	
2020-4	39%	29%	3%	26%	9%	
Zieke werklozen						
	Uitstroom en werk	Uitstroom en nieuw werk	Contract onbepaalde tijd	Contract bepaalde tijd	Contract flex	
Jaar eerste ziektedag						
2015	20%	14%	4%	10%	6%	
2016	23%	16%	5%	11%	7%	
2017	25%	17%	4%	13%	8%	
2018	24%	16%	4%	13%	7%	
2019	21%	14%	3%	12%	6%	
2020-1	25%	19%	3%	14%	8%	
2020-2	29%	23%	3%	16%	10%	
2020-3	29%	22%	3%	17%	9%	
2020-4	29%	22%	3%	17%	8%	

Noot: De tabel toont in de eerste kolom hoeveel procent van de 13-weekse zieken uitstroomt vóór bereiken van de maximale uitkeringsduur en op dat moment werkt. Iemand werkt op het moment van uitstroom indien hij/zij looninkomen heeft uit werk in minimaal een van de volgende maanden: de kalendermaand van uitstroom, de kalendermaand vóór uitstroom, twee kalendermaanden vóór uitstroom, de kalendermaand ná uitstroom en/of twee kalendermaanden ná uitstroom. Iemand stroomt uit en heeft nieuw werk indien hij in minimaal een van de voornoemde maanden werkt en in de twee daaraan voorafgaande maanden niet werkte (kolom 2). De laatste drie kolommen van de tabel splitsen het percentage dat 'uitstroomt en werkt' op naar het type contract waarmee zij werken op het moment van uitstroom. De Ziektewet-perioden van de **dikgedrukte** cohorten vallen (deels) onder de uitvoeringsvarianten. De *schuingedrukte* cijfers kunnen nog oplopen omdat we tot 30 juni 2022 (het eindpunt van de dataset) nog niet de hele Ziektewet-periode van deze cohorten kunnen waarnemen.

4.4. Percentage en uitkomst WIA-claimbeslissingen 13-weekse zieken

Vanwege WIA-voorschotten zijn WIA-instroomcijfers recente cohorten lastig te duiden

Een van de voorwaarden bij de introductie van de EZWB-varianten was dat de WIA-instroom niet mag toenemen als gevolg van de varianten.

Het is nog te vroeg om iets te kunnen zeggen over een eventueel effect van de EZWB-varianten op de instroom in de WIA. De gegevens over de WIA-instroom van cohorten die met de EZWB-varianten te maken kregen (met een eerste ziektedag vanaf 2020-kwartaal 1) zijn namelijk nog incompleet. En zelfs het cohort daarvoor, uit 2019, is nog onvolledig. Dat komt omdat er achterstand is bij de WIA-claimbeoordelingen. Tabel 4.3 laat dit zien: van de cohorten vóór 2019 heeft (vrijwel) iedereen die de WIA-poort bereikt een WIA-claimbeoordeling gehad.¹⁸ Vanaf cohort 2019 zien we een duidelijk verschil tussen het percentage vangnetters dat de WIA-poort (ofwel de maximale ziekteduur) bereikt en het percentage vangnetters dat (t/m 30 juni 2022) een WIA-beoordeling heeft gehad. De recente cohorten hebben dus nog lang niet allemaal een WIA-beoordeling gehad, waardoor we voor de recente cohorten nog niet weten welk percentage er uiteindelijk een WIA-toekenning krijgt en instroomt in de WIA.

Dat betekent dat de uiteindelijke WIA-instroom (na de WIA-claimbeoordeling) voor cohorten vanaf 2019 nog zal oplopen. Hoever deze nog zal oplopen, is afhankelijk van het afwijzingspercentage bij de WIA-beoordeling. Wel is al duidelijk dat het uiteindelijke percentage WIA-instroom voor cohort 2019 hoger zal liggen dan voor cohort 2018. Beide cohorten hebben in juni 2022 namelijk een WIA-instroompercentage van 21%, maar dit percentage zal bij cohort 2019 nog oplopen.

Minder achterstand WIA-beoordelingen bij variant 3 ...

Wat opvalt is dat de variant 3-districten een minder grote achterstand hebben bij de WIA-claimbeslissingen (zie tabel I.10 in de bijlage). Bijvoorbeeld vrijwel alle zieken van cohort 2019 (aan de WIA-poort in 2021, grotendeels vóór introductie van de EZWB-varianten) hebben in de variant 3-districten inmiddels een WIA-claimbeslissing gehad: 38% bereikte de maximumduur en 37% kreeg inmiddels een WIA-claimbeslissing. Pas vanaf cohort 2020 zijn in de variant 3-districten nog achterstanden zichtbaar. Bij het meest recente cohort met een eerste ziektedag in kwartaal 2 2020 bereikte 37% de maximumduur en heeft 28% inmiddels een WIA-claimbeslissing gehad. Aan de andere kant van het spectrum staan de districten die hebben gekozen voor variant 1 – de reguliere EZWB na één jaar. Zij hebben ook bij cohort 2019 nog een achterstand in de claimbeslissingen: 34% bereikte de maximumduur en 28% kreeg inmiddels een WIA-claimbeslissing. Bij het cohort met eerste ziektedag in kwartaal 2 2020 hebben zij ook een grote achterstand in de WIA-claimbeslissingen in vergelijking met variant 3: 33% bereikte de maximumduur en slechts 17% heeft al een WIA-claimbeslissing gehad. Het lijkt er dus op dat de districten met variant 3 (een deel van) de vrijgekomen VA-capaciteit inzetten voor tijdige(re) WIA-claimbeoordelingen. Dit geldt voor alle vangnetgroepen.

... maar ook hogere instroom in de WIA van 13-weekse zieken bij variant 3

Het WIA-instroompercentage van 13-weekse zieken in de variant 3-districten stijgt van 20% (cohort 2018) naar 23% (cohort 2019), een verschil van 3 procentpunt (zie tabel I.10 in de bijlage). Zoals eerder genoemd is bij variant 3 is het WIA-instroompercentage tot en met cohort 2019 al vrijwel compleet, omdat alle WIA-beoordelingen voor cohort 2019 in de variant 3-districten al zijn afgerond. Voor deze districten kunnen we de WIA-instroomcijfers dus wel al duiden.¹⁹

De stijging van het WIA-instroompercentage van vangnetters heeft in ieder geval deels te maken met de afname van het aantal EZWB's vanaf cohort 2019 in de districten met variant 3: door een lager aantal EZWB's stromen er minder mensen uit tijdens de Ziektewet-duur. Hierdoor stijgt de gemiddelde ziekteduur, stijgt het percentage vangnetters dat de WIA-poort bereikt en stijgt ook het instroompercentage in de WIA. De stijging van het WIA-instroompercentage komt omdat er vangnetters zijn die bij een EZWB 35 min verklaard zouden zijn, maar bij de WIA-claimbeoordeling toch worden toegelaten tot de WIA.²⁰

Er zijn drie redenen waarom een persoon die 35 min verklaard zou zijn bij de EZWB, zónder EZWB toch wordt toegelaten tot de WIA (zie Lammers e.a., 2016). Ten eerste kan de gezondheid van een vangnetter verslechteren tussen het moment waarop van de EZWB zou zijn geweest en de WIA-aanvraag, waardoor die WIA aanvraag wordt toegekend. Ten tweede hebben verzekeringsartsen van UWV een discretionaire ruimte: twee verschillende verzekeringsartsen kunnen twee verschillende beslissingen nemen. Eén kans om 35 min verklaard te worden (alleen de WIA-beoordeling) is dus minder dan twee kansen om 35 min verklaard te worden (zowel EZWB als WIA-beoordeling). Ten derde kunnen er tussen het uitvoeren van EZWB en WIA-claimbeoordeling aanpassingen zijn geweest in het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS). Dit systeem wordt gebruikt als hulpmiddel om de resterende verdien capaciteit van een cliënt vast te stellen aan de hand van duizenden functies in Nederland met bijbehorend salaris en functionele eisen. Wanneer bij een update van het CBBS functies worden verwijderd en toegevoegd, of wijzigingen

¹⁸ Niet iedere zieke die de WIA-poort bereikt vraagt een WIA-claimbeoordeling aan. Hierdoor zijn er ook vóór 2019 kleine verschillen tussen het percentage dat de WIA-poort bereikt en het percentage dat een WIA-claimbeoordeling heeft gehad.

¹⁹ We kunnen echter nog niet vergelijken met de andere varianten, omdat het WIA-instroompercentage (exclusief voorschotten) bij de districten met variant 1 en 2 nog verder zal oplopen. Pas wanneer ook districten met variant 1 en 2 voor de recentere cohorten de WIA-claimbeslissingen hebben afgerond, kunnen we iets zeggen over de uiteindelijke WIA-instroom en het verschil naar uitvoeringsvariant.

²⁰ Met de introductie van de EZWB's (vanaf cohort 2013) berekende SEO Economisch Onderzoek al eens dat van de vangnetters die er niet worden uitgehaald bij de EZWB en vervolgens de WIA-poort bereiken, zo'n 17-18% van de WIA-aanvragen tóch wordt goedgekeurd, waarna zij instromen in de WIA. Zie Lammers e.a. (2016).

plaatsvinden in de functionele eisen en/of het salaris van een functie, wordt een andere resterende verdien capaciteit vastgesteld.

Tabel 4.3 Percentage en uitkomst WIA claimbeslissingen 13-weekse zieken

Percentage 13-weekse zieken met ...				
Alle vangnetters				
	Maxduur/WIA-poort	WIA-beoordeling	WIA-instroom (excl. voorschotten)	WIA-afwijzing (van 13-weekse zieken met WIA-beoordeling)
Jaar eerste ziektedag				
2015	27%	27%	21%	22%
2016	28%	27%	21%	24%
2017	29%	28%	21%	25%
2018	30%	28%	21%	23%
2019	34%	29%	21%	27%
2020-1	34%	25%	18%	30%
2020-2	34%	21%	14%	32%
Uitzendkrachten				
	Maxduur/WIA-poort	WIA-beoordeling	WIA-instroom (excl. voorschotten)	WIA-afwijzing (van 13-weekse zieken met WIA-beoordeling)
Jaar eerste ziektedag				
2015	15%	16%	12%	23%
2016	16%	16%	11%	32%
2017	20%	19%	14%	27%
2018	22%	21%	15%	29%
2019	25%	22%	15%	32%
2020-1	23%	17%	11%	37%
2020-2	22%	15%	9%	37%
Einddienstverbanders				
	Maxduur/WIA-poort	WIA-beoordeling	WIA-instroom (excl. voorschotten)	WIA-afwijzing (van 13-weekse zieken met WIA-beoordeling)
Jaar eerste ziektedag				
2015	25%	25%	19%	26%
2016	26%	25%	19%	26%
2017	26%	26%	18%	28%
2018	28%	26%	19%	26%
2019	33%	28%	20%	30%
2020-1	34%	26%	18%	28%
2020-2	33%	20%	14%	32%
Zieke werklozen				
	Maxduur/WIA-poort	WIA-beoordeling	WIA-instroom (excl. voorschotten)	WIA-afwijzing (van 13-weekse zieken met WIA-beoordeling)
Jaar eerste ziektedag				
2015	29%	28%	23%	20%
2016	31%	30%	23%	22%
2017	33%	32%	25%	23%
2018	34%	31%	25%	20%
2019	39%	33%	25%	24%
2020-1	38%	28%	20%	29%
2020-2	36%	23%	15%	31%

Noot: De schuingedrukte cijfers zullen nog oplopen omdat er een achterstand is bij de WIA claimbeoordelingen, waardoor nog niet alle claimbeslissingen van de getoonde cohorten voltooid zijn op 30 juni 2022 (het eindpunt van het gebruikte databestand). De dikgedrukte cijfers kunnen (deels) het resultaat zijn van de introductie van de EZWB-varianten. Het cohort met een eerste ziektedag in 2019 valt grotendeels buiten de introductie van de uitvoeringsvarianten en is dus niet dikgedrukt.

4.5. Kernbevindingen

Doordat het aantal uitgevoerde EZWB's vanaf cohort 2019 vooral daalt bij de districten met variant 3, zien we daar vertraagde uitstroom in het tweede ziektejaar en een hogere gemiddelde verzuimduur. Hoewel het afwijzingspercentage voor de WIA stijgt, neemt door (onder andere) het minder uitvoeren van EZWB's uiteindelijk ook de instroom in de WIA toe bij de variant 3-districten. De stijging van het WIA-instroompercentage komt omdat er vangnetters zijn die bij een EZWB 35-min verklaard zouden zijn, bij de WIA claimbeoordeling toch worden toegelaten tot de WIA. Het minder uitvoeren van EZWB's en de daaropvolgende stijging van de gemiddelde ziekteduur en instroom in de WIA is niet te wijten aan de keuze voor uitvoeringsvariant 3: deze keuze vond immers pas later plaats.

Aan de andere kant houden de variant 3-districten door het terugschroeven van het aantal EZWB's meer tijd over voor WIA-claimbeslissingen, waardoor daar de achterstand veel minder groot is dan in de andere districten. In het vorige hoofdstuk zagen we al dat het aantal contactmomenten met de verzekeringsarts in het eerste ziektejaar ook afneemt bij deze districten. De uitruil bij de inzet van verzekeringsartsencapaciteit die de variant 3-districten maken is dus niet zozeer tussen het minder uitvoeren van EZWB's en meer contact met de verzekeringsarts in het eerste ziektejaar, maar tussen het minder uitvoeren van EZWB's, het niet laten oplopen van de achterstand van de WIA-claimbeoordelingen en daarnaast de inzet van de re-integratiebegeleider om intensiever contact te onderhouden met de cliënt tijdens de Ziektewet-periode.

Tegelijkertijd zien we bij variant 3-districten een snellere uitstroom in het eerste ziektejaar bij uitzendkrachten ná introductie van de uitvoeringsvarianten. We kunnen dit echter niet relateren aan meer of snellere dienstverlening voor deze uitzendkrachten. Integendeel: SMZ had juist minder vaak contact met deze snel uitgestroomde uitzendkrachten. De oorzaak-gevolgrelatie lijkt dus eerder andersom: omdat uitzendkrachten sneller uitstromen, is er minder tijd voor SMZ om vaak contact met hen te hebben.

Ná introductie van de uitvoeringsvarianten stromen alle vangnetgroepen in alle uitvoeringsvarianten vaker uit naar werk. Er is hierin geen duidelijk verschil tussen uitvoeringsvarianten. De stijging in het aantal werkhervattingen vindt met name plaats in het tweede ziektejaar en komt waarschijnlijk door de aantrekkende economie in 2021-2022.

Lijst van afkortingen

AD	arbeidsdeskundige
bila	bilateraal overleg
EZWB	eerstejaars Ziektewet-beoordeling
MDO	multidisciplinair overleg
MS	medisch secretaresse
NVVB	Nederlandse vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
RB	re-integratiebegeleider
SMC	sociaal-medisch centrum
SMV	sociaal-medisch verpleegkundige
SMZ	Sociaal-medische zaken
SZW	(ministerie van) Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VA	verzekeringsarts
WGA	Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WW	Werkloosheidswet
ZW	Ziektewet

Literatuurlijst

Berendsen, E. & Vries, M. de (2022). Volumeontwikkelingen najaar 2022. Duiding van ontwikkelingen in de sociale zekerheid. *UWV Kennisverslag 2022-6*.

Berendsen, E., Deursen, C. van, Gerritsen C. & Lammers, M. (2022). *Extra WIA-stijging 2021. Corona en andere factoren die hierbij een rol spelen*. Amsterdam: UWV.

Deursen C. van, Dumhs L., Schreuder F. (2017). *UWV-monitor ontwikkelingen Ziektewet 2010-2016*. Amsterdam: UWV.

Hek, P. de, Toorn, A-J. van der, Hartog, M. den, Bik, A., Bultink, D. & Reches, L. (2021). *Effectevaluatie dienstverlening WGA. Eerste voortgangsrapportage*. Rotterdam: SEOR.

Lammers, M., Kok, L., Scholte, R. & Tempelman, C. (2016). *Effecten modernisering Ziektewet*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Begrippenlijst

Eindedienstverbander

Een werknemer die ziek is op het moment dat het tijdelijke of vaste dienstverband eindigt. Hieronder vallen ook bepaalde bijzondere dienstverbanden van stagiairs, oproepkrachten en gelijkgestelden. Ook mensen die binnen vier weken na beëindiging van het dienstverband ziek worden en geen WW-uitkering ontvangen, kunnen als eindedienstverbander een beroep op de Ziektewet doen.

Eigenrisicodragers

Een individuele werkgever kan ervoor kiezen het risico van een Ziektewet-uitkering aan uitzendkrachten en eindedienstverbanders voor de volledige duur van twee jaar zelf te dragen. De toestemming wordt op aanvraag van de werkgever door de Belastingdienst verleend, met ingang van 1 januari of 1 juli van enig jaar. Eigenrisicodragerschap voor deze Ziektewet-uitkeringen kan sinds 2003, maar de eerste jaren maakten werkgevers beperkt gebruik van deze mogelijkheid. De Ziektewet-uitkeringen voor WW'ers en vangnetters met een werkgever worden nog steeds volledig collectief publiek gefinancierd.

No-riskpolis

De no-riskpolis is een regeling waar werkgevers gebruik van kunnen maken als zij een werknemer met een arbeidsbeperking of ziekte in dienst nemen. Het betekent dat de werkgever een Ziektewet-uitkering voor de werknemer kan krijgen als hij ziek wordt in loondienst, geen hogere premie hoeft te betalen voor de Ziektewet en geen hogere premie hoeft te betalen als de werknemer in de WGA komt.

Uitzendkrachten (met uitzendbeding)

In deze monitor worden uitzendkrachten met een uitzendbeding (fase A, 1 of 2 van de cao-fase-indeling) apart weergegeven. Bij ziekte loopt hun uitzendovereenkomst automatisch af en kunnen zij een beroep doen op de Ziektewet. Uitzendkrachten die werkzaam zijn binnen een andere cao-fase of onder een detacheringsovereenkomst worden uitgezonden, vallen bij ziekte onder de loondoorbetalingsplicht van hun werkgever, zijnde het uitzendbureau. Pas als zij ziek zijn bij afloop van het contract, vallen ze onder de Ziektewet. In deze monitor worden de uitzendkrachten met uitzendbeding als eindedienstverbander geteld als zij nog ziek zijn na afloop van hun tijdelijk dienstverband.

WW

WW staat voor Werkloosheidswet. Deze wet verzekert ex-werknemers van een tijdelijk inkomen na beëindiging van het dienstverband. Wordt een WW-gerechtigde ziek gedurende de uitkeringsperiode WW, dan valt die onder de Ziektewet en ontvangt na een wachttijd van dertien weken een Ziektewet-uitkering.

WIA

WIA staat voor Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. De WIA heeft per 1 januari 2006 de WAO vervangen. De WIA bestaat uit twee onderdelen: de regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA) en de regeling Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA).

Vangnetter

Vangnetters zijn ex-werknemers die bij ziekte onder de werking van de Ziektewet vallen, namelijk eindedienstverbanders (art. 29 lid 2c) inclusief gelijkgestelden en nawerking (art. 29 lid 2a en b) en uitzendkrachten (art. 29 lid 2c) en zieke WW-gerechtigden (art. 29 lid 2d). Zowel de eindedienstverbanders en uitzendkrachten met een publiek verzekerde werkgever als met een eigenrisicodragende werkgever, duiden we aan als vangnetters. Onder de Ziektewet vallen daarnaast ook: vrouwen die ziek zijn als gevolg van zwangerschap of bevalling (art. 29 lid 2a), zieke werknemers met een no-riskpolis vanwege een arbeidshandicap (art. 29 lid 2b en d (oudere werklozen)) en orgaandonoren (art. 29 lid 2e). Deze monitor beschrijft uitsluitend de vangnetters met als rechtsgrond 29 lid 2a, b, c en d.

Ziektewet

De Ziektewet is een wet voor zieke WW-gerechtigden en voor werknemers die door ziekte, ongeval of gebreken niet in staat zijn om hun arbeid te verrichten en voor wie de werkgever of de ex-werkgever geen loondoorbetalingsverplichting (meer) heeft of voor wie de loondoorbetalingverplichting wordt gecompenseerd door het ziekgeld.

Bijlage I Tabellen uitgesplitst naar uitvoeringsvariant

Tabel I.1 Instroom 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant

	Totaal			Uitzendkrachten			Einddienstverbanders			Zieke werklozen		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag												
2015	15.600	29.600	11.800	700	1.200	300	5.600	10.800	4.200	9.200	17.600	7.300
2016	15.900	30.000	12.100	800	1.300	400	6.400	11.800	4.500	8.800	16.900	7.200
2017	16.800	31.900	12.700	1.000	1.600	600	7.300	13.600	5.400	8.600	16.700	6.700
2018	17.400	32.400	12.500	2.000	3.300	1.300	7.700	14.400	5.500	7.800	14.700	5.700
2019	17.600	32.100	12.600	2.400	4.200	1.700	8.000	14.400	5.500	7.200	13.400	5.500
2020	16.700	30.300	12.100	2.100	3.800	1.600	6.600	12.000	4.500	8.000	14.400	5.900
2021	14.700	25.800	10.300	2.200	4.100	1.600	5.200	9.200	3.600	7.200	12.500	5.100
2022-1 ^e kwartaal	3.000	5.300	2.000	500	1.100	400	900	1.600	600	1.600	2.700	1.000
2022-2 ^e kwartaal	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na

Tabel I.2 Gemiddeld aantal contactmomenten ZW-arbodienstverlening 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant

Totaal	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	5,7	6,5	5,1	2,4	2,9	2,4	2,3	1,9	1,6	0,5	0,6	0,3	0,4	1,0	0,8
2016	6,5	7,7	6,7	2,5	3,1	2,7	2,8	2,3	2,6	0,5	0,6	0,3	0,7	1,6	1,1
2017	7,0	8,0	7,2	2,2	3,0	2,7	3,4	2,6	3,0	0,4	0,7	0,4	0,9	1,7	1,1
2018	6,4	7,3	7,0	1,9	2,7	2,3	3,1	2,5	3,4	0,4	0,6	0,4	0,9	1,6	0,9
2019	5,5	6,4	5,6	1,9	2,3	1,6	2,3	2,0	2,9	0,2	0,5	0,2	1,0	1,6	1,0
2020-1	5,3	6,0	5,8	1,6	1,9	1,0	2,4	2,1	3,8	0,2	0,4	0,1	1,1	1,6	0,9
2020-2	5,5	6,2	6,2	1,6	1,7	1,0	2,6	2,3	4,2	0,2	0,4	0,1	1,1	1,8	1,0
2020-3	5,1	6,1	6,0	1,4	1,5	0,9	2,5	2,4	4,1	0,1	0,4	0,1	1,1	1,8	0,9
2020-4	4,1	5,2	5,1	1,0	1,3	0,7	2,1	2,2	3,5	0,1	0,3	0,1	0,9	1,4	0,9
2021-1	3,6	5,0	4,9	0,9	1,2	0,5	1,8	2,2	3,5	0,1	0,3	0,1	0,9	1,3	0,8
2021-2	3,2	4,4	3,9	0,8	1,0	0,4	1,6	2,0	2,6	0,1	0,2	0,0	0,8	1,2	0,8
2021-3	2,7	3,7	3,3	0,7	0,8	0,3	1,3	1,8	2,3	0,0	0,1	0,0	0,7	1,0	0,7
Uitzendkrachten															
Totaal	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	5,5	6,1	4,9	2,1	2,5	1,9	2,6	2,2	2,1	0,4	0,5	0,2	0,3	0,8	0,7
2016	6,8	7,6	6,7	2,4	2,8	2,3	3,3	2,7	3,0	0,3	0,6	0,3	0,7	1,5	1,2
2017	7,6	8,3	7,2	2,1	2,8	2,2	4,3	3,2	3,6	0,3	0,7	0,4	0,8	1,6	1,0
2018	6,6	7,2	7,2	1,7	2,3	2,0	3,7	2,7	3,9	0,3	0,6	0,4	0,9	1,6	0,8
2019	5,6	6,3	5,8	1,9	2,1	1,5	2,4	2,1	3,1	0,2	0,5	0,2	1,1	1,7	0,9
2020-1	5,1	5,6	6,0	1,5	1,6	0,9	2,3	2,0	4,1	0,2	0,4	0,1	1,1	1,6	0,9
2020-2	5,4	5,7	6,5	1,4	1,4	0,7	2,9	2,2	4,8	0,2	0,4	0,1	0,9	1,7	0,9
2020-3	5,0	5,8	5,3	1,3	1,2	0,7	2,7	2,4	3,9	0,1	0,3	0,1	1,0	1,9	0,6
2020-4	4,0	4,9	4,8	0,9	1,0	0,6	2,2	2,2	3,3	0,1	0,2	0,1	0,8	1,5	0,8
2021-1	4,4	5,0	5,1	0,9	1,0	0,5	2,5	2,3	3,8	0,1	0,2	0,1	1,0	1,5	0,9
2021-2	3,6	4,4	3,6	0,8	0,9	0,4	1,9	2,2	2,5	0,0	0,1	0,0	0,8	1,2	0,7
2021-3	3,2	4,0	3,4	0,7	0,7	0,2	1,7	2,1	2,4	0,0	0,1	0,0	0,8	1,0	0,7

Tabel I.3 Gemiddeld aantal contactmomenten ZW-arbodienstverlening 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Einddienst- verbanders	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	4,9	5,6	4,4	2,0	2,5	2,0	2,0	1,7	1,5	0,5	0,6	0,3	0,3	0,8	0,7
2016	5,9	6,8	5,9	2,3	2,8	2,4	2,5	2,1	2,2	0,5	0,7	0,3	0,6	1,3	0,9
2017	6,3	7,0	6,5	1,9	2,7	2,3	3,1	2,3	2,8	0,4	0,7	0,4	0,8	1,3	0,9
2018	5,6	6,5	6,2	1,8	2,4	2,1	2,7	2,2	3,0	0,4	0,6	0,4	0,8	1,3	0,7
2019	5,2	5,9	5,2	1,7	2,1	1,5	2,3	1,9	2,7	0,3	0,5	0,2	0,9	1,3	0,8
2020-1	4,8	5,6	5,2	1,4	1,7	0,8	2,3	2,1	3,5	0,2	0,4	0,1	0,9	1,4	0,8
2020-2	5,0	5,9	5,7	1,4	1,6	0,9	2,4	2,3	3,9	0,2	0,4	0,1	1,1	1,6	0,9
2020-3	4,5	5,7	5,7	1,1	1,3	0,7	2,2	2,4	4,0	0,1	0,4	0,1	1,0	1,6	0,8
2020-4	3,9	4,9	4,7	1,0	1,1	0,5	2,0	2,1	3,3	0,1	0,3	0,1	0,8	1,3	0,8
2021-1	3,2	4,5	4,5	0,8	1,0	0,5	1,6	2,1	3,2	0,1	0,3	0,1	0,7	1,1	0,7
2021-2	2,8	4,1	3,5	0,7	0,9	0,3	1,4	1,9	2,4	0,1	0,2	0,0	0,6	1,1	0,7
2021-3	2,4	3,4	2,9	0,5	0,6	0,2	1,2	1,8	2,1	0,0	0,2	0,0	0,6	0,8	0,5

Zieke werklozen	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	6,1	7,0	5,5	2,6	3,3	2,7	2,5	2,0	1,7	0,6	0,6	0,3	0,5	1,1	0,8
2016	7,0	8,3	7,2	2,7	3,4	2,9	3,0	2,4	2,7	0,5	0,6	0,3	0,8	1,8	1,3
2017	7,5	8,7	7,8	2,5	3,2	3,0	3,5	2,7	3,0	0,4	0,7	0,4	1,1	2,1	1,3
2018	7,0	8,2	7,7	2,1	2,9	2,6	3,4	2,8	3,7	0,4	0,6	0,4	1,1	1,9	1,0
2019	5,9	7,0	6,0	2,1	2,6	1,8	2,4	2,1	2,9	0,2	0,5	0,2	1,2	1,8	1,1
2020-1	6,0	6,4	6,1	1,9	2,1	1,1	2,6	2,1	4,0	0,2	0,4	0,1	1,3	1,8	1,0
2020-2	5,9	6,6	6,6	1,8	1,9	1,1	2,6	2,4	4,3	0,2	0,4	0,1	1,3	1,9	1,1
2020-3	5,6	6,5	6,4	1,5	1,7	1,0	2,7	2,5	4,2	0,2	0,4	0,1	1,2	2,0	1,0
2020-4	4,3	5,5	5,4	1,1	1,5	0,8	2,1	2,2	3,6	0,1	0,3	0,1	1,0	1,5	0,9
2021-1	3,8	5,3	5,1	1,0	1,3	0,6	1,7	2,3	3,6	0,1	0,3	0,0	1,0	1,4	0,9
2021-2	3,3	4,7	4,2	0,8	1,2	0,5	1,6	2,1	2,8	0,0	0,2	0,0	0,9	1,3	0,9
2021-3	2,8	3,8	3,5	0,7	1,0	0,4	1,3	1,7	2,3	0,1	0,1	0,0	0,7	1,1	0,8

Tabel I.3 Gemiddeld aantal contactmomenten ZW-arbodienstverlening eerste ziektejaar, 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant

Totaal	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Jaar eerste ziektejaar															
2015	4,8	5,2	4,6	2,1	2,5	2,2	1,9	1,5	1,5	0,4	0,4	0,2	0,4	0,7	0,7
2016	5,7	6,4	6,1	2,3	2,8	2,4	2,5	1,9	2,4	0,3	0,4	0,2	0,6	1,3	1,1
2017	5,9	6,8	6,7	1,9	2,7	2,4	3,0	2,1	2,8	0,2	0,5	0,3	0,8	1,5	1,1
2018	5,3	6,1	6,3	1,6	2,3	2,0	2,7	2,0	3,2	0,2	0,4	0,3	0,8	1,3	0,8
2019	4,1	4,9	4,8	1,5	1,8	1,4	1,6	1,5	2,4	0,1	0,3	0,1	0,9	1,3	0,9
2020-1	3,8	4,3	4,5	1,2	1,3	0,8	1,6	1,5	3,0	0,1	0,1	0,0	1,0	1,3	0,7
2020-2	3,9	4,3	4,6	1,2	1,2	0,8	1,6	1,6	3,2	0,1	0,1	0,0	1,0	1,4	0,7
2020-3	3,8	4,3	4,4	1,1	1,1	0,7	1,8	1,7	3,1	0,0	0,1	0,0	0,9	1,4	0,6
2020-4	3,3	4,0	4,0	0,8	1,0	0,5	1,6	1,7	2,8	0,0	0,1	0,0	0,8	1,2	0,6
2021-1	3,0	4,0	4,0	0,7	0,9	0,4	1,5	1,8	2,9	0,0	0,1	0,0	0,8	1,1	0,6
2021-2	2,8	3,9	3,4	0,7	0,9	0,4	1,4	1,8	2,4	0,0	0,1	0,0	0,7	1,1	0,7
2021-3	2,6	3,6	3,2	0,6	0,8	0,3	1,3	1,8	2,2	0,0	0,1	0,0	0,7	1,0	0,6
Uitzendkrachten															
Totaal	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Jaar eerste ziektejaar															
2015	5,0	5,2	4,4	1,9	2,3	1,7	2,4	1,9	1,9	0,3	0,4	0,2	0,3	0,7	0,6
2016	6,2	6,8	6,4	2,3	2,6	2,1	3,0	2,4	2,9	0,2	0,4	0,2	0,7	1,3	1,2
2017	6,9	7,2	6,8	1,9	2,6	2,0	4,1	2,7	3,5	0,2	0,5	0,3	0,7	1,4	1,0
2018	5,7	6,1	6,5	1,3	2,0	1,7	3,4	2,3	3,7	0,1	0,4	0,3	0,8	1,4	0,8
2019	4,3	5,1	5,0	1,4	1,6	1,2	1,9	1,7	2,8	0,1	0,3	0,1	0,9	1,5	0,9
2020-1	4,0	4,3	4,9	1,2	1,2	0,7	1,8	1,5	3,4	0,1	0,1	0,0	1,0	1,4	0,8
2020-2	4,2	4,2	5,1	1,1	1,0	0,5	2,2	1,7	3,8	0,1	0,1	0,0	0,8	1,4	0,7
2020-3	4,0	4,3	4,4	1,0	0,9	0,6	2,1	1,9	3,3	0,0	0,1	0,0	0,9	1,5	0,5
2020-4	3,3	4,0	4,1	0,8	0,8	0,5	1,8	1,8	2,9	0,0	0,1	0,1	0,7	1,2	0,7
2021-1	3,8	4,3	4,4	0,7	0,8	0,4	2,1	2,1	3,4	0,0	0,1	0,0	0,9	1,3	0,6
2021-2	3,3	4,0	3,3	0,7	0,8	0,3	1,7	2,0	2,3	0,0	0,1	0,0	0,8	1,1	0,7
2021-3	3,1	3,9	3,3	0,7	0,7	0,2	1,6	2,1	2,4	0,0	0,1	0,0	0,8	1,0	0,7

Tabel I.3 Gemiddeld aantal contactmomenten ZW-arbodienstverlening eerste ziektejaar, 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Einddienstverbanders	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektejaar															
2015	3,9	4,1	3,9	1,7	1,9	1,7	1,6	1,3	1,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,6	0,6
2016	5,0	5,5	5,2	2,0	2,4	2,1	2,2	1,7	2,0	0,3	0,4	0,2	0,5	1,0	0,9
2017	5,2	5,8	5,9	1,6	2,4	2,1	2,7	1,9	2,6	0,2	0,5	0,3	0,7	1,1	0,9
2018	4,5	5,2	5,5	1,4	2,1	1,8	2,2	1,7	2,8	0,2	0,4	0,3	0,7	1,0	0,7
2019	3,6	4,2	4,2	1,3	1,6	1,2	1,5	1,3	2,2	0,1	0,3	0,1	0,8	1,1	0,7
2020-1	3,1	3,8	3,9	1,0	1,1	0,6	1,4	1,4	2,6	0,1	0,2	0,1	0,7	1,1	0,6
2020-2	3,4	3,8	4,0	1,0	1,1	0,6	1,5	1,4	2,8	0,1	0,2	0,0	0,9	1,1	0,5
2020-3	3,2	3,7	4,0	0,9	0,9	0,6	1,5	1,6	2,9	0,0	0,1	0,0	0,8	1,2	0,5
2020-4	2,9	3,6	3,5	0,7	0,8	0,4	1,4	1,6	2,5	0,0	0,1	0,0	0,7	1,0	0,6
2021-1	2,5	3,4	3,4	0,6	0,7	0,3	1,3	1,6	2,6	0,0	0,1	0,0	0,6	0,9	0,5
2021-2	2,4	3,5	3,0	0,6	0,8	0,3	1,2	1,7	2,2	0,0	0,1	0,0	0,6	0,9	0,5
2021-3	2,3	3,3	2,7	0,5	0,6	0,2	1,2	1,7	2,1	0,0	0,1	0,0	0,6	0,8	0,5

Zieke werklozen	Contact met VA/RB/AD/SMV			Contact VA			Contact RB			Contact AD			Contact SMV/MS		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektejaar															
2015	5,3	5,8	5,1	2,3	2,9	2,5	2,1	1,7	1,6	0,4	0,4	0,2	0,4	0,8	0,7
2016	6,2	7,1	6,7	2,5	3,1	2,7	2,7	2,0	2,6	0,3	0,4	0,2	0,7	1,6	1,2
2017	6,5	7,5	7,3	2,2	2,9	2,8	3,1	2,3	2,9	0,2	0,5	0,3	1,0	1,8	1,3
2018	6,0	6,9	7,1	1,8	2,6	2,3	3,0	2,3	3,5	0,2	0,4	0,3	1,0	1,6	1,0
2019	4,5	5,5	5,2	1,7	2,2	1,6	1,7	1,6	2,6	0,1	0,3	0,1	1,0	1,5	1,0
2020-1	4,4	4,8	4,9	1,5	1,6	0,9	1,7	1,6	3,1	0,1	0,1	0,0	1,2	1,5	0,8
2020-2	4,3	4,8	5,0	1,4	1,4	0,9	1,7	1,7	3,3	0,1	0,1	0,0	1,1	1,5	0,8
2020-3	4,2	4,7	4,8	1,2	1,3	0,8	1,9	1,7	3,3	0,1	0,1	0,0	1,0	1,5	0,7
2020-4	3,6	4,3	4,4	0,9	1,1	0,7	1,7	1,8	3,0	0,0	0,1	0,0	0,9	1,3	0,7
2021-1	3,2	4,3	4,3	0,8	1,1	0,5	1,4	1,9	3,1	0,0	0,1	0,0	0,9	1,2	0,7
2021-2	3,0	4,2	3,8	0,8	1,1	0,4	1,4	1,9	2,5	0,0	0,1	0,0	0,8	1,1	0,8
2021-3	2,7	3,7	3,5	0,7	0,9	0,4	1,2	1,7	2,3	0,1	0,1	0,0	0,7	1,0	0,7

Tabel I.4 Gemiddeld aantal teamoverleggen/bila's ZW-arbodienstverlening, 13-weekse ziekten, per uitvoeringsvariant

	Teamoverleg totaal			Uitzendkrachten			Einddienstverbanders			WW-gerechtigden		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag												
2015	0,46	0,45	0,48	0,44	0,45	0,43	0,42	0,41	0,44	0,49	0,48	0,51
2016	0,46	0,46	0,53	0,41	0,44	0,51	0,44	0,43	0,52	0,48	0,48	0,55
2017	0,64	0,49	0,62	0,59	0,48	0,60	0,63	0,46	0,60	0,66	0,52	0,64
2018	0,71	0,58	0,69	0,71	0,55	0,68	0,69	0,55	0,66	0,74	0,61	0,73
2019	0,82	0,70	0,79	0,83	0,67	0,78	0,82	0,71	0,79	0,83	0,71	0,79
2020-1	0,82	0,73	0,83	0,81	0,70	0,80	0,80	0,73	0,83	0,83	0,74	0,83
2020-2	0,78	0,75	0,82	0,76	0,72	0,80	0,77	0,76	0,82	0,80	0,74	0,82
2020-3	0,80	0,78	0,82	0,79	0,74	0,78	0,78	0,79	0,81	0,81	0,79	0,83
2020-4	0,75	0,78	0,78	0,72	0,75	0,76	0,75	0,78	0,77	0,76	0,80	0,79
2021-1	0,72	0,79	0,74	0,70	0,74	0,70	0,71	0,79	0,75	0,74	0,80	0,74
2021-2	0,67	0,78	0,74	0,65	0,71	0,65	0,66	0,79	0,77	0,68	0,79	0,75
2021-3	0,64	0,78	0,74	0,64	0,73	0,69	0,67	0,79	0,76	0,63	0,78	0,75

Tabel I.5 Percentage 13-weekse zieken met ingekochte dienstverlening, per uitvoeringsvariant

Totaal	Werkfit-traject			Naar werk-traject			Scholing			Medische interventie			Overig			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag																		
2015	1,2%	1,9%	1,5%	0,3%	0,3%	0,6%	0,2%	0,8%	0,7%	5,5%	3,1%	4,5%	6,1%	4,7%	5,3%	13%	11%	13%
2016	5,5%	6,7%	6,2%	1,6%	1,0%	1,2%	0,3%	0,8%	0,7%	2,0%	1,2%	2,7%	0,4%	0,5%	0,6%	10%	10%	11%
2017	6,7%	7,9%	9,5%	1,7%	0,9%	1,3%	0,3%	0,7%	0,6%	1,5%	1,3%	1,8%	0,2%	0,3%	0,3%	10%	11%	14%
2018	7,3%	7,7%	9,6%	1,2%	0,7%	1,0%	0,3%	0,9%	0,8%	1,6%	1,0%	1,7%	0,5%	0,7%	0,6%	11%	11%	14%
2019	7,4%	7,8%	11,5%	0,9%	0,6%	0,6%	0,4%	0,8%	0,5%	2,3%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	0,8%	12%	11%	15%
2020-1	7,5%	7,6%	11,4%	0,7%	0,5%	0,6%	0,4%	0,6%	0,5%	2,0%	0,9%	0,5%	1,2%	1,1%	1,2%	12%	11%	14%
2020-2	7,4%	8,7%	13,4%	0,8%	0,5%	0,5%	0,5%	0,7%	0,4%	2,6%	1,1%	1,0%	1,3%	1,2%	1,4%	13%	12%	17%
2020-3	6,5%	6,6%	9,4%	1,0%	0,6%	1,1%	0,5%	0,6%	0,6%	1,4%	0,9%	1,0%	0,8%	0,8%	0,5%	10%	10%	13%
2020-4	5,8%	6,7%	8,3%	0,6%	0,6%	0,9%	0,5%	0,5%	0,3%	1,7%	1,0%	1,2%	0,8%	0,7%	0,8%	9%	9%	12%
2021-1	6,2%	5,7%	7,7%	0,6%	0,4%	0,6%	0,4%	0,8%	0,6%	2,0%	1,0%	1,4%	0,7%	1,0%	0,6%	10%	9%	11%
2021-2	6,1%	6,3%	7,3%	0,6%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	1,6%	0,6%	1,2%	0,7%	0,7%	0,7%	9%	8%	10%
2021-3	5,0%	5,1%	6,0%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	2,6%	0,4%	0,7%	1,1%	0,7%	1,2%	9%	7%	9%
Uitzendkrachten																		
Uitzendkrachten	Werkfit-traject			Naar werk-traject			Scholing			Medische interventie			Overig			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag																		
2015	0,8%	1,4%	1,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	1,0%	1,0%	6,1%	2,7%	6,8%	5,7%	5,1%	5,2%	14%	11%	15%
2016	5,0%	4,8%	4,9%	1,8%	1,5%	0,9%	0,8%	1,2%	1,9%	1,7%	0,6%	3,3%	0,3%	0,3%	0,7%	9%	8%	12%
2017	5,8%	7,0%	8,2%	1,7%	1,3%	1,6%	0,4%	0,8%	0,7%	1,7%	0,9%	3,2%	0,3%	0,6%	0,2%	10%	10%	14%
2018	5,7%	6,3%	8,9%	1,2%	0,6%	0,9%	0,2%	1,0%	0,7%	1,6%	0,9%	2,6%	0,3%	0,9%	1,0%	9%	10%	14%
2019	5,9%	6,4%	9,4%	0,8%	0,6%	0,7%	0,5%	1,0%	0,7%	2,5%	0,8%	1,1%	0,7%	1,1%	0,5%	10%	10%	12%
2020-1	5,3%	4,8%	8,4%	1,0%	0,5%	0,9%	0,3%	1,0%	0,4%	1,5%	0,8%	0,9%	0,3%	0,9%	0,7%	8%	8%	11%
2020-2	8,2%	5,6%	11,4%	1,1%	0,4%	0,3%	0,5%	0,6%	0,0%	1,4%	0,3%	1,8%	0,8%	0,9%	2,8%	12%	8%	16%
2020-3	5,8%	4,8%	9,4%	0,7%	0,8%	0,9%	0,0%	0,4%	0,6%	1,3%	0,9%	1,8%	1,1%	1,0%	0,0%	9%	8%	13%
2020-4	4,2%	3,0%	8,8%	0,9%	0,6%	1,5%	0,5%	0,6%	0,7%	1,4%	0,8%	1,7%	1,3%	0,4%	0,5%	8%	5%	13%
2021-1	6,0%	4,3%	4,9%	0,9%	0,2%	0,0%	0,4%	0,6%	0,6%	2,2%	0,9%	1,1%	0,4%	0,9%	0,6%	10%	7%	7%
2021-2	5,6%	4,5%	5,8%	1,0%	0,3%	0,8%	0,5%	0,7%	0,0%	1,0%	0,7%	2,0%	1,0%	0,2%	0,3%	9%	6%	9%
2021-3	5,3%	4,2%	4,1%	0,0%	0,7%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	1,8%	0,6%	0,5%	0,9%	0,5%	0,5%	8%	6%	5%

Tabel I.5 Percentage 13-weekse zieken met ingekochte dienstverlening, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Einddienst- verbanders	Werkfit-traject			Naar werk-traject			Scholing			Medische interventie			Overig			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag																		
2015	1,6%	2,3%	2,3%	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%	0,9%	0,8%	5,1%	2,9%	3,7%	5,1%	3,6%	5,0%	12%	10%	12%
2016	6,0%	7,2%	7,0%	1,8%	1,1%	1,2%	0,4%	0,9%	0,8%	1,7%	1,0%	2,4%	0,3%	0,3%	0,4%	10%	11%	12%
2017	6,9%	8,0%	9,6%	1,7%	0,9%	1,3%	0,3%	0,8%	0,8%	1,3%	1,3%	1,8%	0,2%	0,3%	0,3%	10%	11%	14%
2018	7,9%	7,8%	9,7%	1,3%	0,7%	1,0%	0,4%	0,9%	1,0%	1,5%	1,0%	1,6%	0,5%	0,7%	0,7%	12%	11%	14%
2019	8,2%	8,7%	12,9%	1,0%	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,6%	2,0%	0,9%	1,3%	1,1%	0,9%	0,8%	13%	12%	16%
2020-1	8,4%	8,2%	12,0%	0,8%	0,5%	0,8%	0,5%	0,6%	0,2%	1,6%	0,9%	0,5%	1,3%	1,1%	1,3%	13%	11%	15%
2020-2	8,0%	10,1%	14,0%	0,9%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,3%	2,5%	1,3%	1,0%	1,7%	1,5%	0,8%	14%	14%	17%
2020-3	7,2%	7,7%	10,6%	0,7%	0,6%	0,8%	0,5%	0,7%	0,6%	1,4%	0,8%	1,3%	0,9%	0,8%	0,3%	11%	11%	14%
2020-4	6,7%	7,6%	9,3%	0,5%	0,6%	0,8%	0,5%	0,7%	0,3%	2,3%	1,0%	1,4%	0,8%	1,2%	1,0%	11%	11%	13%
2021-1	7,1%	5,4%	8,1%	0,6%	0,5%	0,7%	0,2%	0,9%	0,9%	2,3%	0,9%	0,7%	0,9%	0,9%	0,8%	11%	9%	11%
2021-2	7,2%	7,0%	7,7%	0,3%	0,2%	0,4%	0,6%	0,4%	0,2%	1,7%	0,4%	1,4%	0,6%	0,7%	0,9%	10%	9%	11%
2021-3	4,5%	4,9%	6,7%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%	2,4%	0,2%	0,4%	1,0%	0,7%	1,4%	8%	7%	9%
Zieke werklozen																		
Einddienst- verbanders	Werkfit-traject			Naar werk-traject			Scholing			Medische interventie			Overig			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag																		
2015	1,0%	1,6%	1,1%	0,3%	0,3%	0,5%	0,2%	0,8%	0,7%	5,7%	3,3%	4,8%	6,7%	5,4%	5,5%	14%	11%	13%
2016	5,1%	6,5%	5,8%	1,5%	0,9%	1,2%	0,2%	0,7%	0,6%	2,3%	1,3%	2,8%	0,5%	0,6%	0,7%	10%	10%	11%
2017	6,7%	8,0%	9,5%	1,7%	1,0%	1,3%	0,3%	0,7%	0,5%	1,6%	1,4%	1,8%	0,2%	0,2%	0,3%	10%	11%	13%
2018	7,2%	7,9%	9,7%	1,0%	0,7%	1,1%	0,3%	0,8%	0,7%	1,7%	1,0%	1,7%	0,5%	0,6%	0,4%	11%	11%	14%
2019	7,1%	7,4%	10,8%	0,9%	0,5%	0,6%	0,3%	0,7%	0,4%	2,6%	1,1%	1,0%	0,9%	1,1%	0,8%	12%	11%	14%
2020-1	7,2%	7,8%	11,8%	0,6%	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,7%	2,5%	0,9%	0,3%	1,3%	1,2%	1,3%	12%	11%	15%
2020-2	6,8%	8,3%	13,5%	0,8%	0,3%	0,4%	0,5%	0,8%	0,6%	2,9%	1,1%	0,8%	1,1%	1,1%	1,5%	12%	11%	17%
2020-3	6,2%	6,2%	8,4%	1,3%	0,7%	1,3%	0,5%	0,6%	0,6%	1,5%	1,0%	0,5%	0,6%	0,8%	0,7%	10%	9%	12%
2020-4	5,6%	7,0%	7,5%	0,6%	0,5%	0,7%	0,5%	0,4%	0,3%	1,3%	1,0%	1,0%	0,6%	0,4%	0,8%	9%	9%	10%
2021-1	5,6%	6,3%	8,1%	0,4%	0,4%	0,6%	0,4%	0,7%	0,4%	1,8%	1,2%	2,0%	0,6%	1,1%	0,5%	9%	10%	12%
2021-2	5,4%	6,4%	7,4%	0,7%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	1,6%	0,7%	0,9%	0,7%	0,9%	0,7%	9%	9%	10%
2021-3	5,3%	5,5%	6,2%	0,3%	0,4%	0,6%	0,2%	0,3%	0,4%	3,0%	0,5%	1,0%	1,3%	0,7%	1,2%	10%	7%	9%

Tabel I.6 Percentage 42-weekse zieken met EZWB, naar verstreken ziekte duur en totaal, per uitvoeringsvariant

Totaal	Vóór 42 weken			Tussen 42 weken en een jaar			Na een jaar			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag												
2015	2%	2%	2%	50%	55%	64%	25%	24%	15%	77%	82%	82%
2016	1%	2%	2%	34%	54%	53%	28%	21%	22%	63%	77%	76%
2017	1%	2%	2%	30%	55%	60%	32%	22%	19%	63%	79%	81%
2018	2%	2%	2%	26%	44%	47%	35%	32%	28%	63%	79%	76%
2019	3%	4%	2%	28%	40%	27%	39%	36%	19%	70%	80%	47%
2020-1	3%	3%	1%	20%	22%	9%	33%	38%	13%	56%	63%	23%
2020-2	3%	4%	2%	20%	20%	9%	34%	35%	13%	57%	58%	24%
2020-3	3%	2%	1%	17%	16%	8%						
2020-4	4%	1%	1%	14%	14%	6%						
2021-1	3%	2%	0%	14%	13%	4%						
2021-2	5%	1%	0%	15%	9%	2%						
Uitzendkrachten												
Totaal	Vóór 42 weken			Tussen 42 weken en een jaar			Na een jaar			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag												
2015	1%	2%	3%	64%	69%	66%	22%	16%	13%	87%	87%	81%
2016	2%	2%	1%	33%	58%	47%	31%	17%	24%	66%	78%	72%
2017	1%	1%	3%	25%	58%	58%	32%	21%	22%	58%	80%	82%
2018	1%	2%	0%	22%	46%	46%	36%	31%	33%	60%	78%	79%
2019	3%	3%	1%	26%	40%	27%	41%	37%	21%	70%	80%	49%
2020-1	3%	3%	1%	19%	21%	7%	31%	38%	19%	54%	62%	28%
2020-2	4%	2%	3%	20%	20%	10%	31%	35%	14%	54%	57%	27%
2020-3	2%	1%	1%	18%	13%	7%						
2020-4	6%	1%	1%	16%	12%	5%						
2021-1	5%	1%	0%	16%	11%	4%						
2021-2	5%	1%	0%	14%	7%	2%						

Tabel I.6 Percentage 42-weekse zieken met EZWB, naar verstreken ziekte duur en totaal, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Eindienstverbanders	Vóór 42 weken			Tussen 42 weken en een jaar			Na een jaar			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag												
2015	3%	3%	2%	48%	51%	64%	27%	30%	18%	78%	83%	84%
2016	1%	2%	2%	33%	53%	51%	30%	24%	24%	64%	78%	78%
2017	1%	2%	2%	29%	53%	59%	33%	24%	22%	63%	79%	83%
2018	2%	2%	2%	26%	43%	46%	36%	34%	29%	64%	78%	77%
2019	2%	3%	2%	27%	39%	27%	40%	37%	20%	69%	80%	48%
2020-1	3%	3%	1%	18%	22%	9%	35%	40%	12%	57%	65%	23%
2020-2	3%	3%	1%	20%	19%	8%	35%	36%	15%	58%	59%	24%
2020-3	3%	2%	1%	17%	15%	9%						
2020-4	3%	2%	1%	14%	13%	5%						
2021-1	3%	1%	0%	14%	12%	3%						
2021-2	3%	1%	1%	15%	9%	1%						

Zieke werklozen	Vóór 42 weken			Tussen 42 weken en een jaar			Na een jaar			Totaal		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag												
2015	2%	2%	2%	51%	57%	65%	23%	20%	13%	76%	80%	80%
2016	1%	2%	2%	35%	55%	54%	25%	19%	20%	62%	76%	75%
2017	1%	2%	2%	32%	56%	61%	30%	21%	17%	63%	79%	80%
2018	2%	2%	2%	27%	46%	48%	34%	31%	25%	63%	79%	75%
2019	3%	4%	2%	30%	41%	27%	37%	35%	17%	70%	80%	46%
2020-1	3%	3%	2%	22%	23%	9%	31%	36%	12%	55%	62%	22%
2020-2	4%	4%	2%	20%	21%	8%	33%	33%	12%	57%	58%	22%
2020-3	4%	2%	1%	16%	18%	8%						
2020-4	3%	2%	1%	14%	15%	6%						
2021-1	3%	2%	0%	13%	14%	4%						
2021-2	6%	1%	0%	16%	10%	3%						

Tabel I.7 Percentage 42-weekse zieken met EZWB, uitslag EZWB en percentage aan WIA-poort, per uitvoeringsvariant

Totaal	EZWB			Uitslag 35 min (indien EZWB)			EZWB én uitslag 35-min			Maxduur/WIA-poort		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag												
2015	77%	82%	82%	41%	36%	36%	32%	29%	29%	41%	42%	43%
2016	63%	77%	76%	42%	34%	34%	27%	26%	26%	43%	45%	44%
2017	63%	79%	81%	39%	34%	37%	25%	27%	30%	46%	46%	43%
2018	63%	79%	76%	39%	35%	40%	24%	27%	31%	45%	47%	41%
2019	70%	80%	47%	36%	33%	36%	25%	26%	17%	47%	48%	52%
2020-1	56%	63%	23%	36%	35%	42%	20%	22%	10%	46%	47%	54%
2020-2	57%	58%	24%	36%	35%	42%	21%	20%	10%	46%	47%	51%
Uitzendkrachten												
	EZWB			Uitslag 35 min (indien EZWB)			EZWB én uitslag 35-min			Maxduur/WIA-poort		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag												
2015	87%	87%	81%	53%	47%	46%	46%	41%	37%	32%	33%	30%
2016	66%	78%	72%	52%	43%	49%	34%	33%	36%	34%	33%	29%
2017	58%	80%	82%	53%	41%	47%	31%	33%	38%	38%	38%	36%
2018	60%	78%	79%	49%	42%	46%	29%	33%	37%	36%	39%	37%
2019	70%	80%	49%	45%	40%	43%	31%	32%	21%	37%	41%	45%
2020-1	54%	62%	28%	48%	41%	58%	26%	25%	16%	35%	39%	45%
2020-2	54%	57%	27%	41%	45%	41%	22%	26%	11%	37%	36%	44%

Tabel I.7 Percentage 42-weekse zieken met EZWB, uitslag EZWB en percentage aan WIA-poort, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Eindienstverbanders	EZWB			Uitslag 35 min (indien EZWB)			EZWB én uitslag 35-min			Maxduur/WIA-poort		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag												
2015	78%	83%	84%	46%	40%	39%	36%	33%	33%	37%	38%	41%
2016	64%	78%	78%	46%	38%	36%	30%	30%	28%	39%	39%	40%
2017	63%	79%	83%	42%	39%	41%	27%	31%	34%	41%	41%	39%
2018	64%	78%	77%	43%	39%	44%	27%	31%	34%	40%	43%	38%
2019	69%	80%	48%	37%	35%	39%	26%	28%	18%	44%	45%	48%
2020-1	57%	65%	23%	36%	37%	41%	20%	24%	9%	44%	45%	50%
2020-2	58%	59%	24%	38%	36%	42%	22%	21%	10%	44%	44%	49%

Zieke werklozen	EZWB			Uitslag 35 min (indien EZWB)			EZWB én uitslag 35-min			Maxduur/WIA-poort		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag												
2015	76%	80%	80%	38%	32%	33%	29%	26%	27%	45%	46%	46%
2016	62%	76%	75%	39%	30%	31%	24%	23%	24%	47%	49%	47%
2017	63%	79%	80%	35%	30%	33%	22%	24%	26%	51%	51%	47%
2018	63%	79%	75%	32%	29%	36%	20%	23%	27%	51%	53%	46%
2019	70%	80%	46%	32%	28%	32%	22%	22%	15%	53%	54%	57%
2020-1	55%	62%	22%	34%	33%	38%	19%	20%	8%	51%	51%	59%
2020-2	57%	58%	22%	34%	32%	43%	19%	18%	10%	49%	52%	54%

Tabel I.8 Percentage uitstroom uit de Ziektewet (cumulatief) en gemiddelde verzuimduur van 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant

Totaal	Uitstroom binnen 42 weken			Uitstroom binnen 12 maanden			Uitstroom binnen 15 maanden			Uitstroom binnen 24 maanden			Gemiddeld aantal dagen verzuimduur		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	35%	35%	33%	42%	42%	42%	61%	60%	61%	73%	73%	71%	427	430	435
2016	38%	35%	34%	44%	43%	43%	61%	60%	60%	73%	73%	71%	422	431	434
2017	37%	34%	33%	43%	42%	41%	56%	59%	61%	71%	71%	71%	436	437	435
2018	35%	32%	32%	41%	39%	40%	55%	56%	61%	71%	71%	72%	441	450	436
2019	28%	27%	26%	35%	34%	33%	48%	50%	46%	66%	66%	62%	477	479	496
2020-1	27%	27%	26%	35%	34%	34%	49%	48%	43%	67%	67%	60%	480	482	503
2020-2	28%	28%	26%	36%	35%	34%	49%	48%	45%	67%	67%	63%	475	479	492
2020-3	30%	30%	28%	38%	37%	37%	49%	50%	49%						
2020-4	35%	33%	30%	41%	41%	38%	50%	52%	49%						
2021-1	34%	33%	29%	40%	40%	37%	50%	51%	47%						
2021-2	32%	33%	31%	40%	40%	40%									
2021-3	34%	33%	29%												

Uitzendkrachten	Uitstroom binnen 42 weken			Uitstroom binnen 12 maanden			Uitstroom binnen 15 maanden			Uitstroom binnen 24 maanden			Gemiddeld aantal dagen verzuimduur		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	53%	52%	49%	57%	56%	55%	76%	76%	74%	85%	85%	85%	335	342	352
2016	52%	51%	48%	58%	59%	56%	72%	75%	77%	84%	84%	85%	348	344	344
2017	50%	46%	46%	56%	53%	55%	68%	70%	72%	81%	81%	81%	363	371	369
2018	43%	39%	39%	50%	47%	45%	63%	65%	66%	80%	80%	77%	393	405	404
2019	37%	35%	35%	42%	41%	40%	57%	59%	54%	76%	76%	71%	427	431	450
2020-1	40%	40%	38%	48%	48%	44%	63%	60%	55%	79%	79%	72%	404	413	441
2020-2	39%	39%	38%	48%	46%	46%	58%	59%	54%	77%	77%	73%	416	417	433
2020-3	45%	42%	43%	52%	50%	53%	63%	63%	65%						
2020-4	52%	46%	45%	57%	54%	51%	64%	64%	61%						
2021-1	46%	47%	41%	52%	55%	49%	63%	64%	57%						
2021-2	46%	47%	47%	52%	54%	57%									
2021-3	42%	45%	41%												

Tabel I.8 Percentage uitstroom uit de Ziektewet (cumulatief) en gemiddelde verzuimduur van 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Einddienst- verbanders	Uitstroom binnen 42 weken			Uitstroom binnen 12 maanden			Uitstroom binnen 15 maanden			Uitstroom binnen 24 maanden			Gemiddeld aantal dagen verzuimduur		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	33%	32%	30%	39%	39%	38%	61%	60%	60%	75%	74%	72%	432	436	445
2016	36%	34%	31%	43%	42%	39%	61%	62%	59%	75%	74%	73%	425	429	441
2017	36%	34%	32%	43%	41%	40%	57%	61%	62%	74%	73%	74%	433	432	434
2018	32%	30%	31%	39%	38%	39%	55%	57%	62%	73%	70%	74%	446	450	437
2019	26%	25%	24%	33%	32%	31%	47%	50%	46%	68%	66%	64%	484	485	501
2020-1	24%	23%	25%	32%	31%	33%	46%	45%	43%	67%	65%	62%	494	496	506
2020-2	26%	24%	22%	33%	32%	31%	47%	46%	44%	67%	66%	61%	488	494	505
2020-3	29%	27%	25%	37%	35%	35%	49%	49%	49%						
2020-4	28%	30%	27%	35%	39%	36%	47%	52%	49%						
2021-1	31%	29%	29%	37%	37%	36%	50%	50%	47%						
2021-2	28%	29%	29%	37%	38%	38%									
2021-3	31%	30%	28%												

Zieke werklozen	Uitstroom binnen 42 weken			Uitstroom binnen 12 maanden			Uitstroom binnen 15 maanden			Uitstroom binnen 24 maanden			Gemiddeld aantal dagen verzuimduur		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag															
2015	35%	35%	34%	42%	42%	43%	60%	60%	61%	71%	70%	70%	431	432	433
2016	37%	35%	35%	44%	42%	44%	59%	57%	60%	71%	68%	69%	427	439	435
2017	36%	34%	32%	41%	41%	41%	54%	56%	59%	67%	66%	69%	446	447	442
2018	35%	32%	32%	40%	39%	41%	53%	53%	60%	67%	64%	69%	449	460	442
2019	28%	27%	26%	34%	33%	33%	46%	48%	44%	62%	61%	57%	487	486	504
2020-1	27%	27%	24%	33%	33%	31%	46%	46%	40%	63%	62%	55%	490	490	518
2020-2	28%	29%	26%	36%	36%	34%	48%	47%	44%	65%	63%	61%	478	481	499
2020-3	29%	30%	26%	36%	36%	34%	46%	48%	45%						
2020-4	35%	32%	28%	41%	39%	36%	48%	49%	45%						
2021-1	33%	32%	26%	39%	38%	34%	48%	48%	44%						
2021-2	31%	31%	28%	38%	38%	35%									
2021-3	34%	30%	26%												

Tabel I.9 Percentage 13-weekse zieken dat uitstroomt vóór maxduur én op dat moment werkt, per uitvoeringsvariant

Totaal	Werk bij uitstroom			Nieuw werk bij uitstroom			Contract onbepaalde tijd			Contract bepaalde tijd			Contract flex		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag															
2015	26%	27%	26%	19%	19%	19%	4%	4%	4%	12%	13%	12%	10%	9%	10%
2016	30%	30%	30%	22%	22%	23%	4%	5%	5%	14%	14%	13%	11%	11%	12%
2017	33%	33%	32%	23%	23%	24%	4%	4%	4%	16%	16%	15%	13%	12%	13%
2018	32%	32%	32%	23%	22%	23%	4%	4%	4%	16%	16%	16%	12%	11%	13%
2019	28%	28%	28%	20%	20%	21%	3%	3%	3%	15%	15%	15%	10%	10%	10%
2020-1	31%	32%	32%	24%	24%	26%	3%	3%	3%	17%	17%	18%	11%	12%	11%
2020-2	32%	34%	35%	25%	26%	28%	2%	3%	3%	18%	19%	19%	12%	12%	13%
2020-3	35%	36%	36%	26%	27%	28%	3%	3%	3%	20%	21%	21%	12%	12%	12%
2020-4	34%	36%	35%	26%	27%	27%	2%	3%	3%	20%	21%	19%	11%	12%	12%

Uitzendkrachten	Werk bij uitstroom			Nieuw werk bij uitstroom			Contract onbepaalde tijd			Contract bepaalde tijd			Contract flex		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag															
2015	55%	54%	52%	41%	39%	38%	4%	5%	2%	11%	10%	11%	39%	38%	39%
2016	54%	57%	54%	43%	42%	42%	4%	5%	5%	11%	12%	14%	40%	40%	35%
2017	55%	52%	53%	42%	38%	38%	4%	4%	4%	13%	14%	13%	38%	35%	36%
2018	48%	46%	44%	33%	32%	31%	3%	3%	2%	13%	13%	12%	31%	29%	30%
2019	40%	40%	42%	28%	28%	31%	2%	2%	2%	12%	12%	13%	26%	26%	26%
2020-1	46%	48%	44%	36%	37%	36%	1%	2%	2%	15%	13%	13%	30%	33%	30%
2020-2	43%	47%	47%	33%	32%	35%	1%	3%	2%	14%	14%	14%	28%	30%	32%
2020-3	52%	52%	50%	39%	39%	37%	2%	1%	1%	14%	16%	16%	36%	34%	32%
2020-4	52%	51%	48%	39%	35%	38%	3%	2%	1%	16%	13%	14%	33%	36%	33%

Tabel I.9 Percentage 13-weekse zieken dat uitstroomt vóór maxduur én op dat moment werkt, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Einddienst- verbanders	Werk bij uitstroom			Nieuw werk bij uitstroom			Contract onbepaalde tijd			Contract bepaalde tijd			Contract flex		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Jaar eerste ziekte dag															
2015	33%	34%	34%	23%	24%	25%	4%	5%	5%	17%	17%	16%	11%	11%	13%
2016	37%	38%	38%	27%	28%	29%	4%	5%	5%	19%	19%	18%	13%	13%	15%
2017	40%	40%	40%	28%	28%	29%	4%	4%	4%	21%	20%	19%	15%	15%	17%
2018	36%	36%	37%	26%	26%	29%	4%	4%	4%	20%	21%	20%	12%	12%	13%
2019	32%	32%	31%	23%	22%	24%	3%	3%	3%	20%	20%	19%	9%	9%	10%
2020-1	34%	34%	37%	25%	25%	30%	4%	3%	3%	22%	21%	24%	9%	10%	10%
2020-2	35%	38%	37%	25%	29%	30%	2%	4%	3%	22%	25%	25%	10%	10%	9%
2020-3	37%	39%	40%	28%	30%	32%	3%	3%	2%	26%	26%	27%	8%	10%	10%
2020-4	37%	39%	39%	27%	30%	30%	2%	4%	3%	26%	26%	26%	8%	9%	10%
Zieke werklozen															
Zieke werklozen	Werk bij uitstroom			Nieuw werk bij uitstroom			Contract onbepaalde tijd			Contract bepaalde tijd			Contract flex		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Jaar eerste ziekte dag															
2015	20%	21%	21%	14%	14%	15%	4%	4%	4%	9%	10%	10%	6%	7%	7%
2016	22%	23%	23%	16%	16%	17%	4%	5%	5%	11%	11%	11%	7%	7%	8%
2017	24%	25%	24%	17%	17%	18%	4%	4%	4%	13%	13%	12%	8%	8%	8%
2018	24%	24%	24%	16%	16%	17%	4%	4%	4%	13%	13%	12%	7%	7%	8%
2019	20%	21%	20%	14%	14%	14%	3%	4%	4%	11%	12%	11%	5%	6%	6%
2020-1	23%	26%	24%	19%	20%	19%	2%	3%	3%	13%	14%	15%	7%	9%	7%
2020-2	28%	28%	31%	22%	21%	24%	3%	3%	3%	16%	15%	17%	9%	10%	11%
2020-3	28%	29%	29%	22%	22%	23%	3%	3%	3%	16%	17%	17%	9%	9%	9%
2020-4	27%	30%	28%	22%	23%	22%	2%	3%	3%	16%	18%	16%	8%	8%	8%

Tabel I.10 Percentage en uitkomst WIA-claimbeslissingen 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant

Totaal	Maxduur/WIA-poort			WIA-beoordeling			WIA-instroom			WIA-afwijzing (van de 13 weekse zieken met een WIA beoordeling)		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag												
2015	27%	28%	29%	27%	27%	29%	20%	22%	22%	25%	20%	23%
2016	27%	29%	29%	26%	28%	29%	19%	22%	21%	28%	20%	27%
2017	29%	30%	29%	29%	29%	28%	20%	23%	21%	30%	21%	27%
2018	29%	32%	28%	27%	29%	27%	20%	23%	20%	28%	19%	27%
2019	34%	35%	38%	28%	29%	37%	19%	23%	23%	30%	21%	37%
2020-1	33%	34%	40%	22%	25%	32%	15%	19%	20%	32%	24%	37%
2020-2	33%	34%	37%	17%	21%	28%	11%	15%	17%	35%	27%	40%

Uitzendkrachten	Maxduur/WIA-poort			WIA-beoordeling			WIA-instroom			WIA-afwijzing (van de 13 weekse zieken met een WIA-beoordeling)		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziekte dag												
2015	15%	16%	15%	16%	16%	17%	12%	13%	13%	24%	22%	24%
2016	16%	16%	15%	18%	15%	17%	11%	11%	12%	42%	24%	34%
2017	19%	20%	19%	18%	21%	19%	12%	16%	13%	33%	23%	32%
2018	20%	24%	23%	19%	23%	23%	13%	17%	15%	32%	24%	35%
2019	24%	26%	29%	19%	23%	28%	13%	17%	16%	32%	26%	45%
2020-1	21%	23%	28%	14%	18%	26%	9%	12%	12%	32%	30%	52%
2020-2	23%	22%	27%	13%	14%	23%	7%	10%	12%	43%	29%	46%

Tabel I.10 Percentage en uitkomst WIA-claimbeslissingen 13-weekse zieken, per uitvoeringsvariant (vervolg)

Einddienstverbanders	Maxduur/WIA-poort			WIA-beoordeling			WIA-instroom			WIA-afwijzing (van de 13 weekse zieken met een WIA-beoordeling)		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag												
2015	25%	26%	28%	25%	26%	28%	17%	17%	21%	30%	23%	25%
2016	25%	26%	27%	24%	25%	28%	17%	17%	20%	31%	22%	28%
2017	26%	27%	26%	26%	26%	27%	17%	17%	19%	33%	24%	30%
2018	27%	30%	26%	26%	27%	27%	18%	18%	18%	31%	22%	31%
2019	32%	34%	36%	27%	28%	35%	18%	18%	21%	34%	23%	39%
2020-1	33%	35%	38%	23%	27%	31%	15%	15%	20%	33%	23%	36%
2020-2	33%	34%	39%	16%	21%	28%	10%	10%	16%	34%	26%	42%

Zieke werklozen	Maxduur/WIA-poort			WIA-beoordeling			WIA-instroom			WIA-afwijzing (van de 13 weekse zieken met een WIA-beoordeling)		
	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3	Variant 1	Variant 2	Variant 3
Jaar eerste ziektedag												
2015	29%	30%	30%	29%	29%	29%	22%	24%	23%	23%	18%	22%
2016	29%	32%	31%	28%	31%	31%	21%	25%	23%	26%	18%	25%
2017	33%	34%	31%	32%	33%	30%	23%	26%	23%	28%	19%	25%
2018	33%	36%	31%	30%	32%	29%	23%	27%	23%	25%	16%	22%
2019	38%	39%	43%	31%	33%	41%	23%	26%	27%	26%	19%	33%
2020-1	37%	38%	45%	25%	27%	36%	17%	20%	23%	32%	23%	36%
2020-2	35%	37%	39%	18%	23%	30%	12%	17%	19%	34%	27%	37%

Colofon

Uitgave

UWV *Strategie, Beleid en Kenniscentrum*

Postadres

Postbus 58285
1040 HG AMSTERDAM

Inlichtingen

Marloes.lammers@uwv.nl

Auteurs

Marloes Lammers
Emma Klaasse
Carla van Deursen

Volg ons



Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag worden overgenomen, echter uitsluitend met bronvermelding.

UWV © 2023

