

# Extra WIA-stijging 2021

Corona en andere factoren die hierbij een rol spelen



---

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1. Aanleiding voor deze analyse	6
1.2. Onderzoeksvragen	7
1.3. Opbrengsten	7
1.4. Leeswijzer	8
<b>2. Het verklaarde deel van de WIA-stijging</b>	<b>9</b>
2.1. WIA-instroom in 2018–2021	9
2.2. Het regulier verklaarbare deel van de WIA-stijging	10
2.3. Invloed voorschotbetalingen op WIA-instroom	10
2.4. Verklaring door reguliere factoren per herkomstgroep	11
<b>3. Corona als diagnose bij de WIA-claimbeoordeling</b>	<b>13</b>
<b>4. Vangnetters</b>	<b>15</b>
4.1. Context	15
4.2. Uitstroomontwikkeling per vangnetgroep	17
4.3. Groei van het doelgroepregister	21
4.4. Eerstejaars Ziektewet-beoordelingen	23
4.5. Uitvoering van de Ziektewet-arbobeleiding tijdens corona	24
4.6. Conclusie en duiding	25
<b>5. Werknemers</b>	<b>26</b>
5.1. Ontwikkeling aantal 42-weekszieken	26
5.2. Corona-invloeden tijdens de loondoorbetalingsperiode	29
5.3. Uitvoering re-integratieverslagtoets	30
5.4. Conclusie	32
<b>6. Synthese van de bevindingen</b>	<b>34</b>
<b>Bijlage I Tabellen</b>	<b>36</b>
<b>Lijst van afkortingen</b>	<b>40</b>
<b>Colofon</b>	<b>41</b>

---

# Voorwoord

Het aantal mensen in de WIA wordt elk jaar groter. Dat is normaal, omdat de WIA een wet in opbouw is. Om de verwachte hoeveelheid werk en de daarvoor benodigde capaciteit en kosten zo goed mogelijk te kunnen inschatten, is het voor UWV essentieel te weten hoeveel nieuwe mensen jaarlijks zullen instromen. UWV kampt al geruime tijd met onvoldoende beoordelingscapaciteit om aan de vraag naar sociaal-medische dienstverlening te kunnen voldoen.

We ramen het beroep op de WIA meerdere keren per jaar. We weten dat de instroom in de WIA toeneemt doordat er de afgelopen jaren meer mensen aan het werk zijn gegaan en mensen langer doorwerken omdat de pensioengerechtigde leeftijd omhoog is gegaan. De ontwikkelingen in de WIA zijn in de regel redelijk goed in te schatten en te duiden. In 2021 is de WIA-instroom echter sterker gestegen dan verwacht. Bovendien bleek dat de reguliere factoren slechts de helft van de extra instroom verklaren. Alle redenen dus voor nadere analyses, waarvan de resultaten in dit rapport zijn opgenomen.

Uit de gedegen analyses, waarvoor ik mijn dank uitspreek naar onze onderzoekers, blijkt dat de extra stijging van de WIA-instroom in 2021 voor een belangrijk deel is geconcentreerd bij de groep waarvoor UWV verantwoordelijk is, de zogeheten vangnetters. Het gaat om mensen die gebruikmaken van het vangnet van de Ziektewet omdat ze geen eigen werkgever meer hebben. Dat laatste maakt het voor hen ook een stuk ingewikkelder om te re-integreren. We hebben de vangnetters die in 2019 ziek werden niet optimaal kunnen begeleiden, waardoor meer van hen de maximale ziekte duur bereiken en in 2021 een WIA-aanvraag indienden. Uit de analyse blijkt dat hiervoor meerdere oorzaken zijn aan te wijzen. Allereerst speelt een rol dat UWV in 2019 is overgestapt op een geheel nieuwe werkwijze voor de Ziektewet-arbobeleiding. De Ziektewet-arbobeleiding kwam daarnaast onder druk te staan door het toenemende tekort aan beoordelingscapaciteit bij UWV. In het voorjaar van 2020 stak corona de kop op waardoor fysieke spreekuren niet mogelijk waren en sociaal-medische beoordelingen moesten worden uitgesteld. Vangnetters hadden het extra moeilijk, omdat de isolatie voor hen relatief groot was en omdat het tijdens de pandemie nog moeilijker was om voor hen een werkgever te vinden bij wie ze konden re-integreren. Als gevolg van coronaklachten zijn in 2021 ongeveer 300 extra mensen de WIA ingestroomd. Sinds maart 2022 stromen de eerste mensen met long covid de WIA in. Hoe deze instroom zich verder zal ontwikkelen is nog onduidelijk.

Intussen doen we er alles aan om de mensen waarvoor we verantwoordelijk zijn de dienstverlening te kunnen bieden waar ze recht op hebben. In april 2021 heeft de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de Tweede Kamer geïnformeerd over een eerste set maatregelen. De afgelopen maanden hebben we samen met het ministerie van SZW, NVVG, cliënten, artsen en andere stakeholders een samenhangend pakket van aanvullende maatregelen voor de komende jaren vastgesteld. Ik hoop dat de eerste resultaten van onze inspanningen volgend jaar zichtbaar zullen zijn.

Johanna Hirscher  
*Lid raad van bestuur UWV*

# Samenvatting

In 2021 stroomden 55.400 mensen de WIA in, 5.700 meer dan het jaar daarvoor. Dat de WIA-instroom jaarlijks stijgt, heeft meerdere logische oorzaken, waaronder het langer doorwerken als gevolg van de stijging van de pensioenleeftijd. In eerdere jaren was de stijging echter kleiner en geheel of grotendeels toe te schrijven aan de factoren waar we normaal gesproken rekening mee houden in onze ramingen: het aantal en de herkomst van de verzekerden, hun leeftijd en geslacht, extra voorschotten, een toename van heropeningen en een stijging van het toekenningspercentage. Op basis van deze factoren was echter voor 2021 een stijging van 'slechts' 2.800 te verwachten, waarmee dus 2.900 extra WIA-instroom onverklaard blijft. Het ligt voor de hand dat de stijging in 2021 iets te maken heeft met de coronasituatie in brede zin, zoals de toegenomen wachttijden in de zorg, de lockdowns en het deels op slot gaan van de arbeidsmarkt. Tegelijkertijd met – en versterkt door – corona kampt UWV met een groeiende mismatch tussen werkaanbod en beoordelingscapaciteit. Dit kan ervoor zorgen dat vangnetters minder Ziektewet-arbobeleiding krijgen en we minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen kunnen verrichten.

## Onderzoek naar achtergrond van de extra stijging

UWV wil graag zicht krijgen op de achtergronden van het (nog) niet verklaarde deel van de WIA-stijging in 2021. De centrale vraag in onze analyse is hoe de extra stijging van 2.900 verklaard kan worden, met een focus op de gevolgen van corona als ziekte, van de neveneffecten van de pandemie en de mismatch. Dit doen we grotendeels aan de hand van extra analyses van eigen registerdata, aangevuld met informatie uit dossiers en signalen vanuit de uitvoering. We lokaliseerden bij welke groepen de (extra) WIA-stijging zich vooral voordoet, met daarbij speciale aandacht voor het groeiende doelgroepregister. Ook onderzochten we de impact van corona als nieuwe oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Verder zochten we in re-integratiedossiers naar mogelijke gevolgen van de lockdowns op de re-integratiemogelijkheden en (uitstel van) behandeling. Tot slot keken we naar de uitvoering van de Ziektewet-arbobeleiding en eerstejaars Ziektewet-beoordelingen door UWV, waar al voor de eerste lockdown sprake was van een mismatch tussen werkaanbod en beoordelingscapaciteit.

## Overzicht bevindingen rond extra WIA-stijging 2021

In tabel 0.1 hebben we de bevindingen, voor werknemers en vangnetters afzonderlijk, samengevat. De reden dat we dit onderscheid maken is dat de impact van de lockdowns sterk verschilt voor werknemers met werkgever en degenen zonder werkgever (vangnetters). Werknemers hebben een werkgever die verantwoordelijk is voor de re-integratie en vaak ook laagdrempelig een re-integratieplek binnen het eigen bedrijf kan bieden. Vangnetters krijgen begeleiding van UWV en zijn voor re-integratie aangewezen op een nieuwe werkgever. De kansen om een nieuwe werkgever te vinden, verminderden tijdens de lockdowns. De extra stijging van de WIA-instroom hebben we grotendeels bij de vangnetters aangetroffen (2.600). Bij de werknemers vonden we wel factoren die de instroom verhogen, maar daar stond ook verlagende factor tegenover, waardoor de extra stijging slechts 300 was. Een deel van de factoren konden we kwantificeren, een groter deel niet.

## Groei doelgroepregister zorgt voor 300 extra WIA-instromers

Een klein deel van de stijging bij vangnetters heeft te maken met de groei van het doelgroepregister. Mensen in het doelgroepregister hebben een no-riskpolis. Dit houdt in dat ze bij ziekte een beroep op de Ziektewet kunnen doen. Na twee jaar Ziektewet kunnen ze een WIA-aanvraag doen. Uit de mensen in het doelgroepregister kwamen in 2021 naar schatting 300 extra WIA-instromers voort, wat daarmee bijna 10% van de extra stijging verklaart. Op de overige oorzaken van de WIA-stijging bij het vangnet, gaan we verderop in.

## Corona als nieuw ziektebeeld

Corona als primaire ziekteoorzaak speelt pas in 2022, omdat de eerste coronagevallen van begin 2020 zijn en de wachttijd voor de WIA twee jaar is. Toch wordt al in 2020 en 2021 corona als diagnose gesteld bij de WIA-claimbeoordeling, als ziekte die boven op een eerdere aandoening kwam. Meestal is corona dan een van de twee of drie gestelde diagnoses, zelden is het de enige diagnose<sup>1</sup>. We schatten dat de ziekte corona in 2021 voor minimaal honderd en maximaal vijfhonderd WIA-toekenningen zorgde. Op basis hiervan hanteren we als grove schatting dat corona in 2021 voor driehonderd extra WIA-instromers zorgde ten opzichte van 2020, waarvan tweehonderd werknemers en honderd vangnetters. Waarom het relatief vaker een werknemer betreft, weten we niet. Wel hebben we de gemiddeld hogere leeftijd van werknemers als oorzaak kunnen uitsluiten. Afgaande op de eerste maanden van 2022 zal de invloed van coronadiagnoses dat jaar groter zijn. Dit betekent echter niet bij voorbaat dat de WIA-instroom verder zal stijgen, dit hangt mede af van de andere bepalende factoren.

<sup>1</sup> Het kan voorkomen dat de klant intussen hersteld is van de oorspronkelijke aandoening maar wel nog langdurige klachten heeft vanwege corona.

**Tabel 0.1 Overzicht van factoren die de extra WIA-stijging in 2021 veroorzaakten of dempten**

	Vangnetters	Werknemers
<b>1. Groeiend doelgroepregister</b>	300 extra WIA-instromers	-
<b>2. Corona als nieuwe ziekte</b>	100 extra WIA-instromers	200 extra WIA-instromers
<b>3. Lockdown (niet kwantificeerbaar)</b>		
<i>Instroomverhogend</i>		
Langere wachttijden zorg	Speelt een rol, impact waarschijnlijk niet heel groot	Speelt een rol, impact waarschijnlijk niet heel groot
Een nieuwe werkgever is lastiger te vinden, want arbeidsmarkt deels op slot	Rol relatief groot, want voor werk en re-integratie moet een nieuwe werkgever gevonden worden	Rol relatief klein, want re-integratie vaak bij eigen werkgever. Soms is re-integratie bij eigen werkgever vertraagd
Sociale isolatie, waardoor mentale gezondheid slechter wordt, herstel vertraagt (depressie) en er minder aansporing tot re-integreren is	Relatief groot, want geen werk met contacten	Relatief klein, want werkgever biedt binding, contact en re-integratieplek
<i>Instroomverlagend</i>		
Re-integratie bij werkgever in relatieve rust	Niet van toepassing: geen werkgever	In deel van sectoren kan re-integratie via thuiswerken plaatsvinden
<b>4. Uitvoering UWV (grotendeels niet kwantificeerbaar)</b>		
<i>Instroomverhogend</i>		
Toetsing van het re-integratieverslag (RIV)	Niet van toepassing: geen RIV-toets	200 extra WIA-instromers door minder opgelegde verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting
Wennen aan nieuw Ziektewet-arboproces 2019	Mogelijk langere verzuimduren	Niet van toepassing: begeleiding door arbodienst/bedrijfsarts
Groeiende mismatch	Langere verzuimduren, minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen	Niet van toepassing: begeleiding door arbodienst/bedrijfsarts
Lockdown: minder spreekuren en re-integratiebegeleiding	Langere verzuimduren, minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen	Niet van toepassing: begeleiding door arbodienst/bedrijfsarts
<b>Netto-effect van kwantitatieve en kwalitatieve factoren op WIA-instroom 2021</b>	2.600 extra WIA-instromers	300 extra WIA-instromers
<b>Verwachting 2022</b>	Vanaf cohorten 4 <sup>e</sup> kwartaal 2020 (eerste ziektedag) verbetering in verblijfsduur Ziektewet, zieke zwangeren uitgezonderd. Vanaf 2 <sup>e</sup> kwartaal 2020 minder langdurig zieken, waardoor vanaf 2 <sup>e</sup> kwartaal 2022 mogelijk minder WIA-instroom	Vanaf 2 <sup>e</sup> kwartaal 2020 minder langdurig zieken, waardoor vanaf 2 <sup>e</sup> kwartaal 2022 mogelijk minder WIA-instroom

### Werknemers met werkgever

Van de 55.400 WIA-instromers in 2021 hadden er 28.900 (52%) nog een werkgever met loondoorbetalingsverplichting.<sup>2</sup> We concludeerden dat bij werknemers de WIA-stijging grotendeels al verklaard wordt uit de reguliere factoren, maar we vonden wel een aantal coronagerelateerde factoren die in meer of mindere mate een stijging veroorzaken. Dit zijn de langere wachttijd in de zorg door de coronasituatie en de verminderde re-integratiemogelijkheden door de besmettingskans op het werk, het feit dat het lastiger is nieuwe werkgevers te benaderen bij tweedespoortrajecten en het gegeven dat minder verlengingen van de loondoorbetaling zijn opgelegd. Dit laatste haalt een stukje van de WIA-instroom naar voren<sup>3</sup>, wat ongeveer 200 extra instroom gaf. Daarnaast zorgt – zoals hierboven al vermeld – corona als bijkomende ziektediagnose voor grofweg 200 extra WIA-instroom bij werknemers.

UWV ontvangt een melding als een werknemer 42 weken ziek is. Op basis hiervan weten we dat in 2019 bijna 10% meer werknemers langdurig ziek werden dan in 2018. Die stijging vond al in de eerste helft van 2019 plaats en kan daarom niet of nauwelijks een gevolg zijn van de coronasituatie.<sup>4</sup> De stijging van de WIA-instroom was slechts 5%, de helft minder dus. Hoe kan het dat ondanks sterke aanwijzingen dat coronafactoren de WIA-instroom verhogen en er relatief veel 42-weekszieken waren, de WIA-stijging bij werknemers gering blijft? Het is aannemelijk dat de coronasituatie voor een deel van de langdurig zieken juist een preventief effect op de WIA-instroom had, omdat men rustiger kon herstellen en re-integreren. Deze veronderstelling wordt ondersteund door de bevinding dat bij sectoren waar thuiswerk goed mogelijk was, onderwijs, overheid en (zakelijke) dienstverlening, de WIA-instroom sterk daalde of stabiel bleef.

<sup>2</sup> Dit is exclusief zwangeren en no-riskpolis: voor hen geldt een loondoorbetalingsverplichting, maar hiervoor kan een beroep op de Ziektewet gedaan worden.

<sup>3</sup> Bij een opgelegde verlenging vindt de eventuele WIA-instroom vaak pas in het volgende kalenderjaar plaats, bij minder verlengingen vindt een groter deel van de WIA-instroom in het jaar van einde wachttijd plaats.

<sup>4</sup> Bijna iedereen die ziek werd in de eerste helft van 2019, was de 42-weeksdrempel al gepasseerd vóór de lockdown op 15 maart 2020.

---

## Vangnetters

Vangnetters vormden een substantieel deel van de WIA-instroom: in 2021 betrof het (na correctie voor voorschotten) 26.500 mensen, wat 48% van de WIA-instroom is. De instroom vanuit deze groep lag 2.600 hoger dan verwacht. Grofweg 100 zieke vangnetters kregen corona boven op de bestaande aandoening en stroomden daardoor de WIA in. Daarnaast zorgde het groeiende doelgroepregister voor 300 extra WIA-instromers in 2021. Ook de lockdowns hadden invloed, al kunnen we deze niet kwantificeren. Het is aannemelijk dat zieke vangnetters als gevolg van de coronasituatie te maken hadden met langere wachttijden voor behandeling en dat het lastiger was een nieuwe werkgever te vinden (bij werknemers vonden we hiervoor in ieder geval aanwijzingen in de dossiers). Daarnaast was voor deze groep – omdat er geen werkgever was – de sociale isolatie groter waardoor de mentale gezondheid kan verslechteren, herstel langzamer gaat en er minder aansporing uit de sociale omgeving is om te re-integreren. Deze factoren kunnen leiden tot een langer verblijf in de Ziektewet. Tot slot verliep ook de uitvoering van de Ziektewet-arbobeleiding door UWV niet optimaal in de periode 2019–2021: we moesten in 2019 wennen aan het nieuwe Ziektewet-arboproces, de mismatch tussen werkaanbod en personele capaciteit groeide en door de lockdowns waren er minder spreekuren, werden er minder re-integratietrajecten gestart of liepen deze vertraging op. Voor de vangnetters die in 2019 ziek werden (vooral als dit in de tweede helft van 2019 gebeurde) vielen veel van deze factoren samen. Dit uitte zich in een tragere uitstroom uit de Ziektewet, waardoor in 2021 meer vangnetters aan de WIA-poort kwamen en instroomden. Dit geldt voor alle herkomstgroepen: uitzendkrachten, eindedienstverbanders, zieke WW-gerechtigden, werknemers met een no-riskpolis en zieke zwangeren.

## Verwachtingen voor 2022 op basis van 42-weekszieken

Bij de werknemers stijgt het aantal 42-weekszieken in 2020 gemiddeld genomen licht (+3%), maar in het eerste kwartaal van 2020 is er eerst nog wel een forse stijging. Bij de vangnetters zien we in 2020 een lichte daling van de 42 weekszieken (-5%), deels omdat er minder Ziektewet-toekenningen zijn en deels omdat de uitstroom binnen 13 weken en de uitstroom tussen 13 en 42 weken weer toenemen. Ook bij de vangnetters brengt het eerste kwartaal van 2020 nog een hoog aantal 42-weekszieken voort, daarna volgt echter een flinke daling. Op basis van het aantal 42-weekszieken is in het eerste kwartaal van 2022 nog een stijging in de voor voorschotten gecorrigeerde WIA-instroom te verwachten, maar vanaf het tweede kwartaal van 2022 zou de WIA-instroom kunnen gaan dalen. Er zijn echter nog onzekere factoren. We weten niet precies wat de impact van de coronasituatie is voor de mensen die in 2020 ziek werden en er is een onzekere factor specifiek bij de vangnetters: het aantal eerstejaars Ziektewet-beoordelingen en de daaropvolgende uitstroom is in 2021 sterk afgenomen, wat ertoe kan leiden dat een groter deel van de 42-weekszieken vangnetters lang genoeg ziek is om een WIA-aanvraag te kunnen doen. Inmiddels is de WIA-instroom tot en met juni 2022 bekend. In het eerste kwartaal zagen we inderdaad een verdere stijging, gevolgd door een daling in het tweede kwartaal. Als deze ontwikkeling doorzet, zal de WIA-instroom over heel 2022 niet (of niet veel) hoger uitkomen dan in 2021.

# 1. Inleiding

In 2021 stroomden 55.400 mensen de WIA in, 5.700 meer dan het jaar daarvoor. Dat de WIA-instroom jaarlijks stijgt, heeft meerdere logische oorzaken, waaronder het langer doorwerken als gevolg van de stijging van de pensioenleeftijd en een stijging van het aantal heropeningen. In eerdere jaren was de stijging echter kleiner en geheel of grotendeels toe te wijzen aan de factoren waar we normaal gesproken rekening mee houden in onze ramingen: het aantal en de herkomst van de verzekerden, hun leeftijd en geslacht, extra voorschotten, een toename van heropeningen en een stijging van het toekenningspercentage. Op basis van deze factoren was echter voor 2021 een stijging van 'slechts' 2.800 te verwachten, waarmee dus 2.900 extra WIA-instroom onverklaard blijft. Het ligt voor de hand dat de stijging in 2021 iets te maken heeft met de coronasituatie in brede zin, maar tegelijkertijd met – en versterkt door – corona kampt UWV met een groeiende mismatch tussen werkaanbod en beoordelingscapaciteit. Beide factoren kunnen ervoor zorgen dat vangnetters minder Ziektewet-arbobeleiding krijgen en we minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen kunnen verrichten.

## 1.1. Aanleiding voor deze analyse

Voor het ramen en verklaren van de WIA-ontwikkelingen gebruikt UWV een model. Dit model houdt rekening met veranderingen in aard en omvang van de verzekerden (aantal in de WW en aantal dienstverbanden, leeftijd, geslacht, vaste of flexibele arbeidscontracten), met voorschotten, met herlevingen van oude rechten en met het toekenningspercentage van de WIA-beoordelingen. Met dit model lukt het in de regel redelijk tot goed om de verwachte ontwikkelingen in de WIA te ramen. Ook als de uiteindelijke realisaties afwijken van de eerdere ramingen, kunnen we dit normaal gesproken achteraf goed verklaren. Niet van alle factoren in het model is de omvang immers vooraf al precies bekend: daar moeten we aannames doen. Zo moeten we bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van de voorschotten en het toekenningspercentage aannames doen. In stabiele jaren lukt dat beter dan in jaren met veel veranderingen, zoals in 2020 en 2021. In 2021 is de WIA-instroom sterker gestegen dan op grond van bovengenoemde reguliere verklaringfactoren te verwachten was. Deze factoren verklaren maar ongeveer de helft van de stijging. Ook in 2020 konden we niet de hele stijging verklaren, maar toen was het onverklaarde deel veel kleiner.<sup>5</sup>

### Mogelijke rol van corona

Het is belangrijk inzicht te krijgen in de achtergrond van deze stijging, om zo in te kunnen schatten of het een structurele of een tijdelijke toename van de WIA-instroom betreft. Naast dat UWV zelf wil begrijpen wat de oorzaken van de sterke stijging zijn, zijn hierover ook vragen vanuit de buitenwereld, waaronder de Tweede Kamer. Omdat corona in 2021 nog geen twee jaar bestaat, kan er nog geen WIA-instroom zijn van mensen die uitsluitend vanwege long covid arbeidsongeschikt worden.<sup>6</sup> We veronderstellen dat de coronapandemie wel in brede zin een rol kan spelen.<sup>7</sup> We onderscheiden vier hoofdmechanismen waarlangs corona het beroep op de WIA al in 2020 en 2021 vergroot kan hebben:

- Meer mensen worden of blijven langduriger ziek (en doen een WIA-aanvraag) doordat ze naast of volgend op een eerdere aandoening ook corona krijgen.
- Meer mensen worden of blijven langduriger ziek, doordat diagnosetrajecten, behandelingen en operaties worden uitgesteld.
- Tijdens de lockdowns heeft UWV minder fysieke spreekuren kunnen houden. Daar waar (video)bellen niet kon worden ingezet, leidde dit tot uitstel van de Ziektewet-arbobeleiding en had het een nadelig effect op de tijdigheid van de WIA-claimbeoordeling.
- De lockdowns hadden mogelijk ook gevolgen voor de sociaal-medische begeleiding door bedrijfsartsen en de mogelijkheden voor re-integratie in het eerste en tweede spoor van werknemers met een werkgever en voor vangnetters richting een nieuwe werkgever.

### Mogelijke rol van mismatch

Elk jaar zijn er meer aanvragen voor WIA-uitkeringen. Ook is het aantal WIA-gerechtigden ('het bestand') nog in opbouw en moeten er dus steeds meer mensen gemonitord en herbeoordeeld worden.<sup>8</sup> Dit heeft als gevolg dat er steeds meer verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen nodig zijn. Vooral het uitbreiden van de artsen capaciteit vormt echter een probleem. Op dit moment zijn er nog achterstanden bij de claimbeoordelingen en moet UWV prioriteiten stellen in de inzet van de artsen. Hoewel de (WIA-)claimbeoordeling de hoogste prioriteit heeft, zijn hier – mede als

<sup>5</sup> Berendsen, E. & Rijnsburger P. (2021). Volumeontwikkelingen najaar 2021. Duiding van ontwikkelingen in de sociale zekerheid. *UWV Kennisverslag 2021-8*. Amsterdam: UWV.

<sup>6</sup> We sluiten niet uit dat corona tot instroom in de IVA met verkorte wachttijd kan leiden, bijvoorbeeld na een coma. Corona is een nieuw ziektebeeld, waardoor we nog niet met redelijke zekerheid kunnen zeggen dat de restverschijnselen ervan *duurzaam* zijn.

<sup>7</sup> In UWV Kennisverslag 2022-2 publiceerden we al de eerste globale resultaten van voorliggend onderzoek. We constateerden daarbij dat corona een belangrijke rol speelt bij de WIA-stijging. Hiermee refereerden we aan corona in brede zin: niet alleen de ziekte corona, maar ook de gevolgen van de coronasituatie. De lockdown/pandemie heeft niet alleen effect op herstel en re-integratie van werknemers die vanwege andere redenen dan corona langdurig ziek zijn, maar beperkt ook de instanties die hen begeleiden en beoordelen (waaronder UWV) in hun mogelijkheden. Bij UWV heeft de coronasituatie en de lockdown de al bestaande mismatch verder vergroot.

<sup>8</sup> Hier staat een krimpend bestand van WAO-gerechtigden tegenover. Sinds de eenmalige herbeoordelingsoperatie in de periode 2005–2007 wordt deze groep niet meer standaard herbeoordeeld, maar alleen als er een aanleiding voor is.

gevolg van de coronasituatie – achterstanden ontstaan. Om te zorgen dat de betreffende WIA-aanvragers toch inkomsten behielden, moesten veel voorschotten verstrekt worden. Mogelijk heeft de mismatch ook gevolgen gehad voor de uitstroom van vangnetters uit de Ziektewet. Denkbaar is dat er minder capaciteit was voor de Ziektewet-arbodienstverlening in het algemeen en voor eerstejaars Ziektewet-beoordelingen in het bijzonder. Dit kan tot extra WIA-aanvragen hebben geleid.

### Mogelijke rol van doelgroepregister

In 2015 is de Participatiewet ingevoerd. Deze wet vervangt de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een deel van de Wajong. Het doel van de Participatiewet is om meer mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder mensen met een arbeidsbeperking, aan de slag te laten gaan bij reguliere werkgevers. Met de invoering van de Participatiewet is de toegang tot de WSW afgesloten voor nieuwe instroom. Ook 'nieuwe' jonggehandicapten met arbeidsvermogen vallen vanaf 2015 onder de Participatiewet en komen niet meer in aanmerking voor de Wajong. Daarmee ontstond een nieuwe groep arbeidsbeperkten, die sindsdien onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt. Deze mensen zijn opgenomen in het zogenaamde doelgroepregister en behoren daarmee tot de doelgroep voor de banenafpraak.<sup>9</sup> Wat hen kenmerkt is dat ze door hun beperkingen niet in staat zijn om met gangbare arbeid het minimumloon te verdienen. Als ze in het kader van de banenafpraak een passende baan vinden en ziek worden, geldt de no-riskpolis. Dit betekent dat ze dan recht hebben op een Ziektewet-uitkering en de werkgever dus niet zelf het loon hoeft door te betalen. Na twee jaar ziekte kunnen ook mensen uit het doelgroepregister een WIA-aanvraag doen. Deze relatief nieuwe groep WIA-verzekerden kan daarmee leiden tot extra WIA-instroom.

### Andere mogelijke oorzaken niet onderzocht

Corona, de mismatch en het doelgroepregister zijn de mogelijke oorzaken waar we in deze analyse rekening mee houden. We sluiten echter niet uit dat er ook andere oorzaken zijn, die we nog niet in het vizier hebben.

## 1.2. Onderzoeksvragen

De centrale vraag in voor deze analyse is hoe de extra WIA-stijging van 2.900 in 2021 verklaard kan worden. We hebben op basis van bovenstaande hypothesen een aantal onderzoeksvragen geformuleerd rond vier hoofdthema's, waarvan de antwoorden in samenhang duiding kunnen geven aan de stijging. Het betreft (uitsluitend) onderzoeksvragen die te beantwoorden zijn met behulp van gegevens die aanwezig zijn bij UWV:

1. Welke WIA-stijging is te verklaren op basis van de reguliere factoren en welk deel niet? Hoe hoog is de stijging als we de voorschotbetalingen aan mensen die na afronding van de claimbeoordeling geen WIA-recht blijken te hebben, erbuiten houden? Waar is de stijging gelokaliseerd: bij werknemers voor wie loondoorbetaling geldt, bij de groep met recht op een Ziektewet-uitkering gefinancierd vanuit het omslagstelsel (zieke WW-gerechtigden, no-riskpolis, zieke zwangeren) of de groep met recht op een Ziektewet-uitkering vanuit het gedifferentieerde premiestelsel of die eigen risico dragen (uitzendkrachten, einddienstverbanders)? (Zie hoofdstuk 2.)
2. Hoe ontwikkelt zich de hoofd- of nevendiagnose corona in de WIA-claimbeslissingen bij mensen met uitkomst WIA 35-min, WGA of IVA? (Zie hoofdstuk 3.)
3. Hoe ontwikkelt zich het aantal langdurig zieken in de Ziektewet (dus vangnetters) tussen 2019 en 2021? In hoeverre stromen vangnetters uit na een eerstejaars Ziektewet-beoordeling? Welke signalen hierover zijn er vanuit de uitvoering van de Ziektewet-arbobegeleiding? In hoeverre dragen mensen die hun WIA-recht ontlenen aan het doelgroepregister bij aan de stijging? Zijn er verschillen tussen sectoren die meer en minder hard werden getroffen door de coronamaatregelen? (Zie hoofdstuk 4.)
4. Hoe ontwikkelt zich het aantal 42-weeksziekmeldingen van werknemers? Zijn er verschillen tussen sectoren die meer en minder hard werden getroffen door de coronamaatregelen? In hoeverre speelt de coronasituatie een belemmerende rol bij herstel en re-integratie? In hoeverre hebben achterstanden in de WIA-claimbeoordeling ook de mogelijkheid om sancties op te leggen bij onvoldoende re-integratie-inspanningen beïnvloed? (Zie hoofdstuk 5.)

De meeste vragen kunnen we beantwoorden door microdatabestanden te analyseren waarover UWV Kenniscentrum zelf beschikt of kan beschikken. Voor de beantwoording van een deel van vraag 4 raadplegen we de re-integratieverslagen van WIA-aanvragers vanuit het elektronisch archief. De eerste globale resultaten van dit onderzoek hebben we al gepubliceerd in UWV Kennisverslag 2022-2<sup>10</sup>.

## 1.3. Opbrengsten

Deze analyses zullen geen harde informatie geven over welke factor welk deel van de WIA-stijging precies verklaart. Wel verwachten we een indicatie te kunnen geven van welke van de onderzochte factoren een bijdrage leveren aan de stijging in 2021 en welke we als medeoorzaak kunnen uitsluiten. En vanuit die kennis hopen we ook beter in te kunnen schatten op welke wijze de WIA-instroom in 2022 zich zal ontwikkelen.

<sup>9</sup> Om meer mensen met een arbeidsbeperking bij reguliere werkgevers te laten werken, hebben het kabinet en de sociale partners afgesproken om tot 2026 125.000 extra banen te creëren (de banenafpraak).

<sup>10</sup> Berendsen, E., Deursen, C. van, Gerrits, C. & Lammers, M. (2022). Volumeontwikkelingen voorjaar 2022. Duiding en ontwikkelingen in de sociale zekerheid. *UWV Kennisverslag 2022-2*. Amsterdam: UWV.



---

## 1.4. Leeswijzer

In de hoofdstukken 2 tot en met 5 beantwoorden we de onderzoeksvragen binnen de vier hoofdthema's. Hoofdstuk 2 gaat over het verklaarde deel van de WIA-instroom, waarbij we lokaliseren bij welke herkomstgroepen de onverklaarde stijging zich vooral voordoet. Hoofdstuk 3 gaat over corona als diagnose bij de WIA-claimbeoordeling en daarmee een directe bron van extra WIA-instroom. Hoofdstuk 4 gaat over de ziekte duurontwikkeling bij de vangnetters die hun Ziekte wet-uitkering van UWV ontvangen (de eigenrisicodragers Ziekte wet blijven buiten beschouwing in deze analyse). Hoofdstuk 5 gaat over de werknemers die onder de loon door betalingsverplichting vallen. Tot slot integreren we in hoofdstuk 6 de bevindingen.

## 2. Het verklaarde deel van de WIA-stijging

Voor het ramen en verklaren van de ontwikkelingen in de WIA gebruikt UWV een model. Dit model houdt rekening met veranderingen in de aard en omvang van de verzekerden (aantal in de WW en aantal dienstverbanden, leeftijd, geslacht, sector, vaste of flexibele arbeidscontracten), met voorschotten, met herlevingen van oude rechten en met het toekenningspercentage van de WIA-beoordelingen. Met dit model lukt het in de regel redelijk tot goed om de ontwikkelingen in de WIA te verklaren. In 2021 is de WIA-instroom echter sterker gestegen dan op grond van deze reguliere modelfactoren te verwachten was: het ramingsmodel verklaart maar de helft van de stijging. Dit hoofdstuk laat zien hoeveel mensen tussen 2018 en 2021 de WIA-instroomden en welk deel van de stijging in 2021 de verschillende factoren afzonderlijk (wel) verklaren. In paragraaf 2.3 geven we de WIA-instroomcijfers gecorrigeerd voor de voorschotten aan mensen die na afronding van de claimbeoordeling geen recht op een WIA-uitkering bleken te hebben. In paragraaf 2.4 laten we zien welk deel van de extra stijging bij het vangnet zit en welk deel bij werknemers.

### 2.1. WIA-instroom in 2018–2021

In 2021 steeg de WIA-instroom met 11,4%, wat sterker is dan in 2019 (5,5%) en 2020 (8,6%). Vooral bij de mensen die via de Ziektewet instroomden (de zieke WW-gerechtigden, de uitzendkrachten, de einddienstverbanders, werknemers met een no-riskpolis en vrouwen die ziek zijn vanwege zwangerschap of bevalling) is de stijging hoog in 2021, bij de werknemers neemt de stijging zelfs wat af (zie tabel 2.1). De cijfers zijn uitgesplitst in IVA en WGA. Mensen die een voorschotbetaling krijgen, worden altijd als WGA-instromer geregistreerd. Dit verklaart waarom vooral de WGA-instroom stijgt. In de volgende paragraaf laten we zien welk deel van de stijging de reguliere factoren kunnen verklaren.

Tabel 2.1 Ontwikkeling van de WIA-instroom 2018–2021

	2018	2019	2020	2021	Mutatie 2018/2019	Mutatie 2019/2020	Mutatie 2020/2021
<b>Werknemers</b>							
IVA	7.577	7.754	7.753	7.994	2,3%	0,0%	3,1%
WGA	15.491	17.276	19.351	20.935	11,5%	12,0%	8,2%
<b>Totaal</b>	<b>23.068</b>	<b>25.030</b>	<b>27.104</b>	<b>28.929</b>	<b>8,5%</b>	<b>8,3%</b>	<b>6,7%</b>
<b>Zieke WW'ers (inclusief no-riskpolis en ziek zwanger)<sup>11</sup></b>							
IVA	2.735	2.644	2.324	2.184	-3,3%	-12,1%	-6,0%
WGA	9.186	8.867	8.923	10.577	-3,5%	0,6%	18,5%
<b>Totaal</b>	<b>11.921</b>	<b>11.511</b>	<b>11.247</b>	<b>12.761</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-2,3%</b>	<b>13,5%</b>
<b>Uitzendkrachten en einddienstverbanders</b>							
IVA	1.336	1.335	1.492	1.461	-0,1%	11,8%	-2,1%
WGA	7.094	7.939	9.908	12.285	11,9%	24,8%	24,0%
<b>Totaal</b>	<b>8.430</b>	<b>9.274</b>	<b>11.400</b>	<b>13.746</b>	<b>10,0%</b>	<b>22,9%</b>	<b>20,6%</b>
IVA	11.648	11.733	11.569	11.639	0,7%	-1,4%	0,6%
WGA	31.771	34.082	38.182	43.797	7,3%	12,0%	14,7%
<b>Totaal</b>	<b>43.419</b>	<b>45.815</b>	<b>49.751</b>	<b>55.436</b>	<b>5,5%</b>	<b>8,6%</b>	<b>11,4%</b>

<sup>11</sup> In de WIA-uitkeringenregistratie worden de vangnetters ingedeeld op basis van het fonds waaruit de uitkeringen worden verstrekt: het omslagstelsel (WW, ERD, zwanger) versus de werkhervattingskas, gevuld vanuit gedifferentieerde werkgeverspremies (uitzendkrachten en einddienstverbanders). Het nadeel is dat daarmee WW-gerechtigden niet onderscheiden kunnen worden van de vangnetters die (vaak) nog een werkgever hebben (zwangeren en no-riskpolis), zie ook box 4.1.

## 2.2. Het regulier verklaarbare deel van de WIA-stijging

Tabel 2.2 zet voor de vijf reguliere modelfactoren op een rij hoeveel extra WIA-instroom ze verklaren, vergeleken met het jaar daarvoor:

- De eerste factor volgt uit de algemene stijging van het aantal WIA-verzekerden: mensen met een dienstverband of een WW-uitkering.
- De tweede factor is de verhoging van de pensioenleeftijd in 2018 en 2019, ofwel het langer doorwerken.
- De derde factor zijn de voorschotten, in de volgende paragraaf gaan we hier verder op in.
- De vierde factor zijn heropeningen: mensen die eerder de WIA uitstroonden, maar opnieuw recht krijgen op WIA als hun oorspronkelijke aandoening binnen vijf jaar verslechtert. In 2021 waren dat meer mensen dan verwacht, we hebben hiervoor geen verklaring.
- De vijfde en laatste factor is het toekenningspercentage. Dit steeg in 2020 iets en daalde in 2021 weer.

Als we deze vijf factoren verdisconteren, blijft in 2021 een onverklaarde stijging over van 2.900.

**Tabel 2.2 Het verklaarde en het onverklaarde deel van de WIA-stijgingen in 2018–2021**

	2018	2019	2020	2021
Aantal verzekerden	250	600	300	800
Verhoging pensioenleeftijd	1.400	850	400	230
Voorschotten	-100	550	1.550	1.700
Heropeningen	-250	100	170	570
Stijging door toekenningpercentage	0	0	800	-500
<b>Verklaard</b>	<b>1.300</b>	<b>2.100</b>	<b>3.200</b>	<b>2.800</b>
<b>Onverklaard</b>	<b>400</b>	<b>300</b>	<b>700</b>	<b>2.900</b>
<b>Totale stijging instroom</b>	<b>1.700</b>	<b>2.400</b>	<b>3.900</b>	<b>5.700</b>

## 2.3. Invloed voorschotbetalingen op WIA-instroom

Een deel van de WIA-stijging is het gevolg van het niet tijdig kunnen afronden van de WIA-claimbeoordeling door de mismatch tussen het aantal verzekeringsartsen en het werkaanbod – versterkt door de lockdowns – en de keuzes die UWV daardoor moest maken. Als een WIA-beoordeling niet op tijd afgerond wordt, krijgt de aanvrager een voorschot aangeboden. Dit aanbod wordt vaak geaccepteerd. Onze registratie- en betalingssystematiek zit zo in elkaar, dat we de voorschotbetaling tellen als nieuwe instroom in de WGA 80-100. Pas na afronding van de claimbeoordeling stellen we het definitieve arbeidsongeschiktheidspercentage vast en weten we of de arbeidsongeschiktheid duurzaam is en dus of er al dan niet sprake is van IVA. Er zijn dan drie opties:

- De aanvrager blijft de WGA 80-100 uitkering behouden.
- De aanvrager behoudt het uitkeringsrecht, maar stroomt door naar een ander WIA-regeling: IVA of WGA 35-80.
- De uitkering wordt beëindigd (WIA-uitstroom).

Achterstanden in de claimbeoordeling leiden dus – administratief gezien – tot meer WIA-instroom dan in werkelijkheid het geval is, namelijk ook van mensen die als WIA-instromer worden geregistreerd om de voorschotbetaling mogelijk te maken, maar die na afronding van de claimbeoordeling geen recht op een WIA-uitkering hebben omdat ze minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn.

### In 2021 betrof 42% WGA-instroom een voorschotbetaling

Tabel 2.3 laat zien dat het aandeel voorschotten bij de WGA-instromers steeg van 7% in 2018 (wat een normaal percentage is) naar 42% in 2021. Vanaf eind 2019 leiden de capaciteitsproblemen – versterkt door de eerste lockdown – tot een steeds hoger percentage voorschotten. Hoe hoger het aantal instromers met een voorschot, hoe groter het aantal mensen dat uiteindelijk geen recht op een WIA-uitkering blijkt te hebben.

**Tabel 2.3 Ontwikkeling voorschotten WGA 2018–2021**

	2018	2019	2020	2021
Toekenning WGA direct definitief	29.540	29.677	27.150	25.565
Toekenning WGA als voorschot	2.231	4.405	11.032	18.232
<b>Totaal</b>	<b>31.771</b>	<b>34.082</b>	<b>38.182</b>	<b>43.797</b>
<b>Voorschot WGA</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>	<b>29%</b>	<b>42%</b>

### 3 procentpunt van de stijging komt door de extra voorschotbetalingen

Tabel 2.4 geeft de WIA-instroom weer, geschoond voor de administratieve instroom als gevolg van de voorschotbetalingen. Met andere woorden: het aantal mensen dat na afronding van de claimbeoordeling daadwerkelijk recht op een WIA-uitkering heeft. Zonder de administratieve instroom is de WIA-stijging in 2021 niet 11,4% maar 8,4%. De voorschotten (en daarmee de achterliggende mismatch) zorgen dus voor 3 procentpunt extra stijging. Deze 3 procentpunt betreft mensen die voor korte tijd een voorschot op een WGA-uitkering ontvangen en uitstromen nadat is vastgesteld dat ze minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. Het voorschot wordt verrekend waar het kan, bijvoorbeeld met de WW-uitkering waarop veel WIA 35-minners nog enige tijd recht hebben.

Tabel 2.4 WIA-instroom 2018–2021 exclusief de administratieve instroom vanwege voorschotten

	2018	2019	2020	2021*	Mutatie 2018/2019	Mutatie 2019/2020	Mutatie 2020/2021
<b>Werknemers</b>							
IVA	7.577	7.918	8.528	9.326	4,5%	7,7%	9,4%
WGA	15.491	16.876	17.649	18.011	8,9%	4,6%	2,1%
<b>Totaal</b>	<b>23.068</b>	<b>24.794</b>	<b>26.178</b>	<b>27.337</b>	<b>7,5%</b>	<b>5,6%</b>	<b>4,4%</b>
<b>Zieke WW'ers, no-riskpolis en zieke zwangeren</b>							
IVA	2.735	2.688	2.596	2.711	-1,7%	-3,4%	4,4%
WGA	9.186	8.725	8.218	9.214	-5,0%	-5,8%	12,1%
<b>Totaal</b>	<b>11.921</b>	<b>11.414</b>	<b>10.815</b>	<b>11.925</b>	<b>-4,3%</b>	<b>-5,2%</b>	<b>10,3%</b>
<b>Uitzendkrachten en einddienstverbanders</b>							
IVA	1.336	1.384	1.740	1.936	3,6%	25,7%	11,3%
WGA	7.094	7.731	9.018	10.580	9,0%	16,7%	17,3%
<b>Totaal</b>	<b>8.430</b>	<b>9.115</b>	<b>10.758</b>	<b>12.516</b>	<b>8,1%</b>	<b>18,0%</b>	<b>16,3%</b>
<b>Overige</b>							
IVA	11.648	11.990	12.864	13.972	2,9%	7,3%	8,6%
WGA	31.771	33.333	34.886	37.806	4,9%	4,7%	8,4%
<b>Totaal</b>	<b>43.419</b>	<b>45.323</b>	<b>47.750</b>	<b>51.778</b>	<b>4,4%</b>	<b>5,4%</b>	<b>8,4%</b>

\* De correctie van de cijfers over 2021 vormt een benadering.

### Stijging na correctie nog steeds hoog bij vangnetters

De stijging in 2020 zit nog steeds vooral bij de einddienstverbanders en uitzendkrachten (18,0%). Ook in 2021 is de stijging bij de einddienstverbanders en uitzendkrachten hoog (16,3%), maar dit geldt dan tevens voor de zieke WW-gerechtigden (10,3%).

### Ontwikkelingen werknemers per bedrijfstak

De stijging in 2021 is niet evenredig over de bedrijfstakken verdeeld. Bij onderwijs en overheid zien we een flinke daling als we naar de voor voorschotten gecorrigeerde cijfers kijken (-7,6% en -4,1%) en bij financieel en diensten een stabilisering (0,5%). Hoger dan gemiddeld is de stijging bij de bedrijfstakken gezondheid (7,6%), winkelbedrijf en groothandel (7,1%) en industrie (12,7%). Bij de overige bedrijfstakken ligt de stijging rond het gemiddelde, of is de bedrijfstak zodanig klein dat een hoge stijging toeval kan zijn (zie tabel B4 in de bijlage).

## 2.4. Verklaring door reguliere factoren per herkomstgroep

Omdat na correctie voor de extra voorschotbetalingen blijkt dat de stijging in 2021 vooral bij de twee vangnetgroepen aangetroffen wordt, zijn we per herkomstgroep nagegaan in hoeverre de vijf reguliere factoren de stijging verklaren. Bij deze opsplitsing zijn enkele kanttekeningen te maken, omdat de onderliggende gegevens niet voor alle factoren per herkomstgroep beschikbaar zijn. We moesten daarom enkele aannames doen. Het beeld dat ontstaat is echter duidelijk. De stijging bij de werknemers is bijna geheel te verklaren uit de reguliere factoren. Het onverklaarde deel van de stijging zit voornamelijk bij de vangnetgroepen: 1.200 onverklaarde instroom vanuit de groep zieke werklozen, no-riskpolis en zwangeren en 1.400 onverklaarde instroom vanuit de uitzendkrachten en einddienstverbanders. De resterende onverklaarde instroom (300) komt voor rekening van de werknemers. Wat verder opvalt is dat bij de vangnetters – los van de voorschotten – geen stijging te verwachten is op basis van bekende factoren: na correctie voor voorschotten is nagenoeg de hele stijging van 2021 bij vangnetters 'onverklaard'. Bij werknemers is dit net andersom: juist de bekende factoren verklaren grotendeels de stijging.

Tabel 2.5 Het verklaarde en het onverklaarde deel van de WIA-stijging 2021 naar herkomstgroep

	Werknemers	Zieke werklozen, no-riskpolis en zieke zwangeren*	Uitzendkrachten en einddienstverbanders	Totaal**
Aantal verzekerden	540	-	260	800
Verhoging pensioenleeftijd	330	-160	60	230
Voorschotten	670	400	590	1.700
Heropeningen	220	170	170	570
Stijging door toekenningpercentage	-270	-110	-120	-500
<b>Verklaard</b>	<b>1.480</b>	<b>310</b>	<b>960</b>	<b>2.800</b>
<b>Onverklaard</b>	<b>340</b>	<b>1.190</b>	<b>1.390</b>	<b>2.900</b>
<b>Totale stijging instroom**</b>	<b>1.830</b>	<b>1.500</b>	<b>2.350</b>	<b>5.700</b>

\* Voor de groep zieke werklozen, no-riskpolis en zwangeren beschikken we niet over een duidelijk afgebakende risicopopulatie.

\*\* Door afronding op tientallen komt het totaal niet exact overeen.

### 3. Corona als diagnose bij de WIA-claimbeoordeling

Corona is een nieuwe ziekte, die op zichzelf of naast andere aandoeningen kan leiden tot langdurige arbeidsongeschiktheid. In 2020 en 2021 treffen we in de WIA niet of nauwelijks mensen aan die primair vanwege corona langdurig ziek worden: de wachttijd voor de WIA is immers twee jaar en de eerste coronabesmetting in Nederland werd op 27 februari 2020 vastgesteld. Wel zien we vanaf april 2020 mensen bij wie corona naast of volgend op een bestaande aandoening komt. In dit hoofdstuk laten we zien hoe corona zich als hoofd- of nevensdiagnose bij de WIA-claimbeoordelingen ontwikkelt sinds de start van de pandemie.

#### In 2021 speelt corona bij 0,8% van de WIA-diagnosestellingen een rol

In tabel 3.1 staat per jaar (2020 en 2021) en per maand (2022) het aantal WIA-claimbeslissingen weergegeven, waarbij de verzekeringsarts corona als hoofddiagnose (= de diagnose die het meest van invloed is op de beperkingen), eerste nevensdiagnose of tweede nevensdiagnose heeft geregistreerd. Corona als diagnose zien we voor het eerst in april 2020 bij vijf WIA-claimaanvragers. In totaal wordt in 2020 bij 93 WIA-aanvragers corona als (mede)oorzaak van de arbeidsongeschiktheid vastgesteld, meestal als een nevensdiagnose. Vanaf 2021 gaat de groei sneller, van 33 in januari naar 80 WIA-beoordelingen in december. Gemiddeld werd in 2021 bij 1% van diagnosestellingen<sup>12</sup> een coronadiagnose gesteld, in totaal circa 600 keer. Bij 23% van deze beoordelingen is corona de hoofddiagnose, bij 77% is het een nevensdiagnose.

Tabel 3.1 Corona als diagnose in de WIA-claimbeslissingen

Jaar/maand	Alleen corona (hoofddiagnose)	Corona hoofddiagnose, ook andere diagnose(s)	Corona nevensdiagnose	Corona totaal	Corona als percentage van totale aantal diagnosestellingen
<b>2020</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>68</b>	<b>93</b>	<b>0,2%</b>
<b>2021</b>	<b>15</b>	<b>122</b>	<b>458</b>	<b>595</b>	<b>1,0%</b>
<b>2022</b>					
januari	25	54	75	154	3,3%
februari	65	98	84	247	5,1%
maart	97	144	81	322	6,2%
april	58	92	79	229	5,7%
mei	48	62	81	191	4,1%

#### Vanaf 2022 veel meer coronadiagnoses

Januari 2022 omvat de eerste claimbeslissingen van mensen die primair vanwege corona ziek werden en na een besmetting langdurig klachten houden, het zogenaamde long covid. Vergeleken met een maand eerder (niet in tabel) verdubbelt het aantal beoordelingen met corona als diagnose tot 155 per maand. Corona is nu ook vaker de hoofddiagnose in plaats van een nevensdiagnose. Tot nu toe is het aantal coronadiagnoses het hoogste in maart 2022. In april 2022 ligt het aantal weer een stuk lager, wat ook komt doordat in april<sup>13</sup> minder claimbeoordelingen zijn uitgevoerd. Het percentage coronadiagnoses ligt in april echter ook iets lager dan in maart. In mei zien we een verdere daling. De coronadiagnoses tot en met mei 2022 betreffen mensen die in de eerste maanden van de pandemie (vanaf maart 2020) ziek werden, toen nog weinig bekend was over hoe ze het beste behandeld konden worden.

#### Coronadiagnose als verklaring voor deel van de extra WIA-stijging in 2021?

Belangrijkste doel van dit hoofdstuk is na te gaan of corona, als nieuwe ziekte, een deel van de WIA-stijging in 2021 kan verklaren. We zagen in de tabel dat corona in dat jaar bij 595 WIA-beoordelingen een rol speelde, meestal als nevensdiagnose, bij bijna een kwart als hoofddiagnose. Maar in hoeverre verklaart dit de extra instroom in 2021? Om extra instroom door corona te verklaren, moet aan de volgende voorwaarden voldaan worden:

- De claimbeoordeling leidde tot een WIA-toekenning (dus geen afwijzing).
- De coronadiagnose was doorslaggevend voor de toekenning.

#### Toekenningen met een coronadiagnose

Bij 79% van de WIA-beoordelingen met corona als hoofd- of nevensdiagnose in 2021 werd de aanvraag toegekend. Dat zijn ongeveer 470 WIA-toekenningen. In 2020 waren dat er ongeveer 70. De toename is dus 400 ten opzichte van 2020. De aanvraag werd vaker dan gemiddeld toegekend bij corona als een van de diagnoses.

<sup>12</sup> Bij niet alle WIA-claimaanvragen wordt een diagnose gesteld, een deel wordt namelijk al afgewezen voordat het tot een spreekuur met de verzekeringsarts komt of omdat de aanvrager op het spreekuur niet (langer) arbeidsongeschikt voor eigen werk blijkt. Het percentage coronadiagnoses ten opzichte van het aantal claimbeslissingen ligt daarom iets lager dan het hier getoonde percentage.

<sup>13</sup> April had minder werkbare dagen dan maart, onder andere vanwege feestdagen.

---

## Naar verhouding corona vaker bij werknemers dan bij vangnetters

Naar verhouding zien we in 2021 meer beoordelingen met een coronadiagnose bij de werknemers dan bij vangnetters. Van de 470 WIA-toekenningen met een coronadiagnose betreft 69% een werknemer en 31% een vangnetter (terwijl de verhouding tussen beide groepen in de WIA-toekenningen 59% versus 41% is). We hebben geen verklaring voor de bevinding dat bij werknemers relatief vaker sprake is van een beoordeling met een coronadiagnose. Beoordelingen met een coronadiagnose komen vaker voor naarmate de leeftijd hoger is én werknemers zijn gemiddeld ouder dan vangnetters als ze een WIA-aanvraag doen. Toch vormt de hogere leeftijd van werknemers geen verklaring voor het verschil: binnen elke leeftijdsgroep zien we dat de kans op een beoordeling met een coronadiagnose bij de werknemers wat groter is dan bij de vangnetters.

## Was de coronadiagnose ook doorslaggevend voor de toekenning?

We kunnen aannemen dat de coronadiagnose doorslaggevend was voor de WIA-toekenning als het ook de hoofddiagnose was. De hoofddiagnose is namelijk de diagnose die de meeste beperkingen met zich meebrengt. Als corona een nevendiagnose is, kan het zijn dat de WIA-aanvrager ook zonder corona al een WIA-toekenning had gekregen. Corona als nevendiagnose zal waarschijnlijk tot extra beperkingen in de functionele mogelijkheden voor het verrichten van arbeid leiden. Maar dan is niet uit te sluiten dat ook zonder die extra beperkingen door corona er onvoldoende functies geïdentificeerd konden worden (of alleen functies die meer dan 35% verlies aan verdien capaciteit geven). In 2021 was corona in bijna een kwart van de gevallen de hoofddiagnose, dus bij ongeveer 120 toekenningen. Bij de overige 350 toekenningen was het een nevendiagnose. We concluderen daarmee dat corona in 2021 tot minimaal 120 WIA-toekenningen heeft geleid en maximaal tot 470, waarvan grofweg een derde een vangnetter betreft en twee derde een werknemer.

## Geen corona bij toekenningen IVA verkorte wachttijd in 2020 en 2021

Soms is de wachttijd voor een WIA-aanvraag korter dan twee jaar, namelijk als al eerder duidelijk is dat iemand volledig arbeidsongeschikt is en dat er geen kans meer is op verbetering. In dat geval kan een werknemer een 'aanvraag verkorte wachttijd IVA' indienen. We zijn daarom nagegaan of corona voorkwam als diagnose bij toekenningen IVA met verkorte wachttijd. Dit bleek niet het geval. Wel zagen we bij de afwijzingen van IVA verkorte wachttijd enkele mensen met een coronadiagnose.

## Conclusie

Al in 2020 maar vooral in 2021 speelde corona als diagnose een rol bij de claimbeoordeling: meestal als één van de diagnoses, zelden als enige diagnose. We schatten dat de ziekte corona in 2021 voor minimaal 120 en maximaal 470 WIA-toekenningen zorgde. Op basis hiervan hanteren we als grove schatting dat corona in 2021 voor 300 *extra* WIA-instromers zorgde ten opzichte van 2020, waarvan 200 werknemers en 100 vangnetters. Waarom het relatief vaker een werknemer betreft, weten we niet. Wel hebben we de gemiddeld hogere leeftijd van werknemers als oorzaak kunnen uitsluiten.

## 4. Vangnetters

Vangnetters zijn werknemers of ex-werknemers die bij ziekte een beroep kunnen doen op de Ziektewet. In hoofdstuk 2 zagen we dat het onverklaarde deel van de WIA-stijging in 2021 vooral bij de vangnetters zit en in veel mindere mate bij de werknemers. Vangnetters vormen een substantieel deel van de WIA-instroom: in 2021 betrof het (na correctie voor voorschotten) 24.400 mensen, wat 47% van de WIA-instroom is.

De WIA-instroom van vangnetters in 2021 komt voort uit de vangnetters met een eerste ziektedag in 2019. UWV houdt een registratie bij van de eerste ziektedag, de eerste uitkeringsdag en de datum waarop de Ziektewet-uitkering eindigt. Over werknemers hebben we veel minder informatie. We kunnen daarom over de eerste twee ziektejaren van vangnetters meer detailinformatie geven, dan over de werknemers die we in hoofdstuk 5 bespreken. We onderzoeken of in 2019 meer vangnetters een Ziektewet-toekenning kregen dan in eerdere jaren en of hun ziekteduur is toegenomen. We laten in paragraaf 4.2 eerst de toekenningen en uitstroomontwikkeling per vangnetgroep zien, daarna focussen we in paragraaf 4.3 op een nieuwe groeiende groep vangnetters, namelijk degenen afkomstig uit het doelgroepregister. In paragraaf 4.4 beschrijven we de ontwikkeling van de eerstejaars Ziektewet-beoordelingen en in paragraaf 4.5 beschrijven we de factoren die de uitvoering van de Ziektewet-arbobegeleiding in de periode 2019–2021 bemoeilijkten, waarna in paragraaf 4.6 de conclusies en duiding volgen.

### 4.1. Context

In deze paragraaf geven we achtergrondinformatie over het vangnet van de Ziektewet, omdat dit van belang is voor de duiding van de ontwikkelingen. In de Ziektewet zijn vijf grote vangnetgroepen te onderscheiden: uitzendkrachten onder uitzendbeding, eindedienstverbanders, zieke werklozen, vrouwen die ziek zijn vanwege zwangerschap of bevalling en werknemers met een no-riskpolis (zie box 4.1). Daarnaast zijn er nog twee kleine groepen: orgaandonoren en vrijwillig verzekerde zelfstandigen. Deze zijn echter te klein om relevant te zijn voor de WIA-instroomstijging, daarom laten we deze hier buiten beschouwing. Van het beroep op de Ziektewet door uitzendkrachten en ex-werknemers (eindedienstverbanders) afkomstig van werkgevers die eigenrisicodrager zijn voor Ziektewet houdt UWV een beperktere registratie bij. Op dit moment hebben we hieruit alleen registerdata over de ziekmeldingen beschikbaar voor analyse. Dit onvoldoende om een betrouwbaar beeld te geven van de ontwikkelingen bij eigenrisicodragers. Dit hoofdstuk blijft daarom beperkt tot de vangnetters die onder het publieke stelsel vallen.

#### Omvang vangnetgroepen varieert om meerdere redenen

Om meerdere redenen hebben ontwikkelingen in het aantal Ziektewet-uitkeringen dat UWV verstrekt en de uitkeringsduur niet alleen te maken met kenmerken en ziektebeeld en -gedrag van werknemers en met de kwaliteit van de re-integratiebegeleiding door UWV en (voor zover aanwezig) de eigen werkgever, maar ook met keuzes die werkgevers maken in reactie op economische en financiële prikkels, namelijk:

- Het aandeel werkgevers dat kiest voor eigen risico dragen (ERD) in de Ziektewet in plaats van een publieke verzekering met een gedifferentieerde premie. Deze keuze is van invloed op het aantal Ziektewet-toekenningen van UWV (hoe meer ERD, hoe minder toekenningen) en op de ziekteduur. Over het algemeen kiezen namelijk werkgevers met een relatief gunstig risicoprofiel voor eigen risico dragen.<sup>14</sup> Dus hoe groter het aandeel ERD, hoe ongunstiger het ziektebeeld van resterende publiek verzekerden. Minder dan 5% van de bedrijven is ERD voor de Ziektewet, maar omdat dit vooral grote bedrijven zijn, heeft toch een groot deel van de werknemers een werkgever die ERD is. Tussen 2017 en 2021 liep de loonsom van ERD op van 40% tot 47%.<sup>15</sup>
- De economische situatie: aantal WW-uitkeringen, reorganisaties, faillissementen en het aantal flexibele dienstverbanden. Naarmate deze aantallen hoger zijn, komen er meer zieke WW-gerechtigden en eindedienstverbanders in de Ziektewet.
- De courante contractvormen bij uitzendwerk: uitzendbeding versus kort tijdelijk dienstverband. Bij uitzendbeding zijn er meer Ziektewet-toekenningen, van gemiddeld kortere duur. Dit komt omdat bij ziekmelding het uitzendbeding meteen afloopt en er geen loondoorbetalingsverplichting geldt. Deze uitzendkrachten hebben na twee werkdagen recht op een Ziektewet-uitkering. Vanaf 2016 werd uitzendwerk steeds meer in kort tijdelijk dienstverband gedaan. In geval van ziekte moet de werkgever dan het loon doorbetalen tot de einddatum van het contract, wat het korte verzuim 'wegvangt'. Per 2020 wordt weer veel vaker met uitzendbeding uitgezonden, omdat alle uitzendbedrijven vanuit de vaksectoren moesten terugkeren naar sector 52 (de uitzendsector). In de uitzendsector valt ongeveer de helft van de uitzendkrachten onder de publieke Ziektewet. Dit percentage is stabiel tussen 2018 en 2021. Daarbij moet wel bedacht worden dat uitzendsector 52 vanaf 2020 sterk groeide en het om een andere mix van werkgevers en uitzendkrachten gaat. Dit is echter pas van belang voor de WIA-instroom van 2022.

<sup>14</sup> Deursen, C. van, Dumhs, L. & Schreuder, F. (2018). *UWV-monitor ontwikkelingen Ziektewet 2010–2016*. Amsterdam: UWV.

<sup>15</sup> Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2022.



## Ontwikkeling langdurig verzuim centraal in analyse

Bovenstaande ontwikkelingen maken het gecompliceerd om ontwikkelingen in aantal Ziektewet-toekenningen in 2020 en 2021 en de duur ervan te duiden: er speelde de afgelopen jaren meer dan alleen corona. Wel is 2019 redelijk vergelijkbaar met 2018. In het algemeen is het verloop van langdurig verzuim echter relatief ongevoelig voor bovengenoemde samenstellingseffecten.<sup>16</sup> We kijken daarom vooral naar langer durend verzuim: we volgen de uitstroom van vangnetterscohorten die 13 weken ziek zijn en gaan daarbij na of ze vaker bij de WIA-poort komen.

### Box 4.1 Indelingen van vangnetgroepen in Ziektewet en WIA

#### Indeling in Ziektewet-registratie

Een deel van de vangnetters heeft een werkgever die verantwoordelijk is voor hun re-integratie, ook al keert UWV een Ziektewet-uitkering uit. We kunnen de vangnetgroepen daarom onder andere indelen naar de partij die re-integratieverantwoordelijk heeft: de werkgever (als er een dienstverband is) of UWV<sup>17</sup> (als er geen dienstverband is). Dit geeft de volgende tweedeling:

##### 1. Vangnetters met werkgever:<sup>18</sup>

- vrouwen die ziek zijn vanwege zwangerschap of bevalling;
- werknemers met een no-riskpolis (al dan niet opgenomen in het doelgroepregister, zie box 4.2)

##### 2. Vangnetters zonder werkgever:

- de uitzendkrachten onder uitzendbeding (UZK);
- de einddienstverbanders (EDV);
- de zieke werklozen (WW).

#### Indeling in de WIA-registratie

In de WIA-registratie delen we de vangnetters in de volgende twee groepen in:

- de uitzendkrachten onder uitzendbeding en de einddienstverbanders (allen zonder lopend dienstverband);
- de WW-gerechtigden, zieke zwangeren en werknemers met een no-riskpolis (de laatste twee hebben meestal een lopend dienstverband).

De eerste hoofdgroep betreft de vangnetters voor wie een gedifferentieerde premie geldt en voor wie de voormalig werkgever ervoor gekozen heeft om al dan niet zelf het Ziektewet-risico te dragen (ERD). De tweede hoofdgroep valt onder het omslagstelsel: de kosten van de Ziektewet-uitkering worden over alle werkgevers verdisconteerd.

#### Publiek verzekerd versus eigenrisicodragers Ziektewet

Werkgevers kunnen ervoor kiezen om het Ziektewet-risico voor uitzendkrachten en einddienstverbanders zelf te dragen. In dat geval zijn ze verantwoordelijk voor de uitkering en voor de re-integratie van de uitzendkrachten en ex-werknemers. Elk halfjaar kunnen ze hierin een andere keuze maken. Op dit moment heeft bijna de helft van alle werknemers een werkgever die eigenrisicodragers is voor de Ziektewet. Dit zijn voornamelijk grote werkgevers. Als deze werknemers ziek uit dienst gaan, is dus hun ex-werkgever – en niet UWV – verantwoordelijk voor de Ziektewet-uitkering en de re-integratie. Het aandeel werknemers onder eigenrisicodragers is gestegen van enkele procenten in 2012, naar zo'n 40% in 2017 en naar 48% in 2020 en 2021. Van de uitzendkrachten in sector 52 (de sector waarin de uitzendbedrijven worden ondergebracht voor de sociale verzekeringen<sup>19</sup>) heeft iets meer dan de helft een uitzendwerkgever die eigenrisicodragers is, voornamelijk ook de grote uitzendbedrijven.

## Controle op overlap tussen 42-weeksmeldingen werknemers en Ziektewet

Dit hoofdstuk gaat over de mensen met een Ziektewet-uitkering, de vangnetters. In het volgende hoofdstuk laten we de 42-weeksmeldingen van werkgevers zien<sup>20</sup>. Zoals aangegeven in box 4.1 heeft een deel van de vangnetters wel een werkgever: de zieke zwangeren en de werknemers met een no-riskpolis.<sup>21</sup> Het is daarom niet uit te sluiten dat er een overlap ontstaat tussen de werknemers in het volgend hoofdstuk en de vangnetters in dit hoofdstuk. We zijn daarom nagegaan hoe vaak dit het geval is en of het nodig is hiervoor de corrigeren. In jaarcohort 2018 (het cohort is samengesteld op basis van de eerste ziektedag) kwam het 1.100 keer voor dat iemand een Ziektewet-uitkering had (met een ziekteperiode van minimaal 42 weken) en er ook door de werkgever een 42-weeksmelding is gedaan. In jaarcohort 2019 kwam het 1.300 keer voor en in jaarcohort 2020 ook 1.300 keer. Het betreft voor 61% einddienstverbanders. Dit zijn dan waarschijnlijk mensen bij wie het dienstverband pas na 42 weken ziekte beëindigd is. Voor 22% betreft het werknemers met een no-riskpolis en voor 9% zieke WW-gerechtigden.<sup>22</sup> Al met al is voor 2,2% van de 42-weekszieken in de Ziektewet ook door de werkgever of ex-werkgever een ziekmelding gedaan. Dit aandeel is zodanig klein en stabiel (het aantal loopt niet op en kan dus niet bijdragen aan de stijging in 2021) dat we hiervoor niet zullen corrigeren.

<sup>16</sup> Deursen, C. van, Dumhs, L. & Schreuder, F. (2018). *UWV-monitor ontwikkelingen Ziektewet 2010–2016*. Amsterdam: UWV.

<sup>17</sup> Bij eigen risico dragen voor de Ziektewet ligt deze verantwoordelijkheid wel weer bij de werkgever.

<sup>18</sup> Deze groepen hebben in de praktijk niet altijd een werkgever, bijvoorbeeld als het contract tijdens ziekte eindigt of als iemand zwanger wordt vanuit de WW.

<sup>19</sup> In sector 52 (de uitzendsector) zijn de socialeverzekeringspremies hoog, omdat uitzendkrachten veel vaker dan gemiddeld een beroep moeten doen op Ziektewet en WW.

<sup>20</sup> Zie hoofdstuk 4 voor een toelichting op de 42-weeksmelding door werkgevers.

<sup>21</sup> In de praktijk heeft ook een klein deel van de mensen in deze herkomstgroepen geen werkgever meer.

<sup>22</sup> Mogelijk gaat het om mensen die tijdens hun dienstverband 42 weken ziek waren, voor het einde van het dienstverband herstelden, de WW ingingen, maar zich binnen 4 weken na de hersteldatum opnieuw ziek hebben gemeld.

## 4.2. Uitstroomontwikkeling per vangnetgroep

Verzuim vanwege corona leidde tot extra Ziektewet-toekenningen in 2020 en 2021. Deze ziekmeldingen zijn van relatief korte duur. Dit betekent dat het duurpatroon van de vangnetters die in 2020 ziek werden niet een goede vergelijkingsbasis vormt met de vangnetters van 2019. We laten daarom de ziekmeldingen vanwege corona in dit hoofdstuk buiten de tellingen. In bijlage I geven we voor de volledigheid de cijfers inclusief corona. We vergelijken per vangnetgroep in hoeverre de aantallen en de duurontwikkeling in 2019 verschillen van de omliggende jaren: 2018 en 2020. We doen dit voor de volgende kengetallen en duurindicatoren:

- het aantal Ziektewet-toekenningen;
- het aantal en aandeel dat langer dan 13 weken ziek blijft van de toegekende Ziektewet-uitkeringen;
- het aantal en aandeel dat langer dan 42 weken ziek blijft ten opzichte van het aantal 13-weekszieken;
- het aantal en aandeel dat langer dan 15 maanden ziek blijft ten opzichte van het aantal 13-weekszieken;
- het aantal en aandeel dat de maximale ziekteduur van twee jaar bereikt ten opzichte van het aantal 13-weekszieken, respectievelijk de toekenningen.

Tabel 4.1 geeft het absolute aantal vangnetters dat de verschillende relevante duurdrempels passeert.<sup>23</sup> Tabel 4.2 geeft het percentage dat een bepaalde duurdrempel bereikt ten opzichte van het aantal 13-weekszieken. Bij de maximale duur van twee jaar centeren we de aantallen ook op het aantal toekenningen. We focussen bij de interpretatie van de tabellen op jaarcohort 2019. Dit is immers het cohort dat in 2021 (het jaar waarvan we de stijging moeten verklaren) aan de WIA-poort staat. We nemen zowel de absolute aantallen als de duurontwikkeling in beschouwing, aangezien beide van invloed zijn op de WIA-instroom.

### Toekenningen Ziektewet

Het aantal toekenningen ligt in 2019 16.000 hoger dan in 2018, dat is een stijging van 6% (zie tabel 4.1). Dit hoeft niet op voorhand tot 6% meer WIA-instroom te leiden, want de stijging zit vooral bij de herkomstgroepen met een lage kans op WIA-instroom, namelijk de uitzendkrachten en de werknemers met een no-riskpolis. De stijging bij de no-riskpolis zit vooral bij de mensen opgenomen in het doelgroepregister. Op deze laatste groep gaan we in paragraaf 4.2 nader in. In 2020 daalt het aantal Ziektewet-toekenningen weer iets (-2%), maar is er een grote onderlinge verschuiving: een grote stijging bij de uitzendkrachten en een grote daling bij de einddienstverbanders. Dit komt doordat alle uitzendbedrijven nu in sector 52 (de uitzendsector) zitten en daar met uitzendbeding in plaats van met korttijdelijke dienstverbanden gewerkt wordt.

In dit hoofdstuk tellen we alleen Ziektewet-aanvragen aan wie UWV daadwerkelijk een uitkering betaalt. Als de aanvraag wordt afgewezen, of als de vangnetter herstelt binnen de wachttijd, wordt het ziektegeval niet betrokken in deze analyse. Ook blijven de eigenrisicodragers buiten beschouwing, omdat UWV aan deze groep geen Ziektewet-uitkering verstrekt en daardoor niet over de benodigde gegevens beschikt.

### 13 weken ziek: aantal en aandeel groeit bij jaarcohort 2019

Ziekmeldingen komen bij UWV binnen bij het organisatieonderdeel Uitkeren. Zij houden vangnetters die naar verwachting kortdurend verzuimen onder hun hoede. Zodra duidelijk is dat verzuim langdurig zal zijn, wordt de vangnetter overgedragen naar het organisatieonderdeel Sociaal Medische Zaken (SMZ). In ieder geval vanaf 13 weken vallen alle vangnetters onder de meer gespecialiseerde Ziektewet-arbobeleiding van SMZ, wat ook het onderdeel is waar de mismatch tussen beschikbare verzekeringsartsen en werkaanbod speelt (zie hoofdstuk 1). In elk van de drie vergelijkingsjaren bereikte 36% van de Ziektewet-toekenningen de 13-wekengrens (zie tabel 4.2). Deze schijnbare stabiliteit is te danken aan het gunstiger worden van de samenstelling van de vangnetters: meer uitzendkrachten en meer mensen met een no-riskpolis, groepen met een relatief korte verzuimduur. Kijken we naar de herkomstgroepen afzonderlijk, dan zien we het percentage 13-weekszieken overall groeien in 2019.

In 2019 kreeg SMZ in totaal 107.000 13-weekszieken onder zijn hoede, 5% meer dan in het jaar daarvoor en ook 2% meer dan in 2020.

Bij de zieke werklozen is het percentage dat de 13-weeksdrempel bereikt zeer hoog: 86% in 2019. Dit komt doordat zij een wachttijd van 13 weken hebben vanaf de eerste ziektedag. In de eerste 13 weken blijft de WW-uitkering doorlopen. Als de resterende WW-duur korter is dan 13 weken, gaat de Ziektewet eerder in, wat de reden is dat het percentage niet op 100 ligt.

<sup>23</sup> Deze aantallen kunnen iets afwijken van de formele verantwoordingscijfers, omdat we een eigen analysebestand moesten bouwen.

**Tabel 4.1 Aantallen Ziektewet-toekenningen (exclusief corona) naar peilmoment en herkomstgroep**

	2018	2019	2020	2021
<b>Toekenningen</b>				
Uitzendkrachten	36.400	44.100	63.900	83.400
Einddienstverbanders	54.700	50.500	29.200	19.900
Zieke werklozen	33.500	31.300	32.200	26.100
Ziek door zwangerschap	78.300	80.200	75.400	76.800
No-riskpolis regulier	53.500	56.900	53.300	56.400
No-riskpolis doelgroepregister	23.200	32.700	35.500	38.300
<b>Totaal</b>	<b>280.200</b>	<b>296.200</b>	<b>290.000</b>	<b>301.400</b>
<b>13 weken</b>				
Uitzendkrachten	7.100	9.200	7.800	
Einddienstverbanders	29.200	29.600	23.600	
Zieke werklozen	28.600	27.000	28.400	
Ziek door zwangerschap	26.700	28.600	31.300	
No-riskpolis regulier	8.200	9.300	9.500	
No-riskpolis doelgroepregister	2.100	3.000	3.600	
<b>Totaal</b>	<b>102.000</b>	<b>106.800</b>	<b>104.300</b>	
<b>42 weken</b>				
Uitzendkrachten	4.100	5.700	4.400	
Einddienstverbanders	19.800	21.600	17.200	
Zieke werklozen	19.200	19.300	19.900	
Ziek door zwangerschap	4.200	5.400	7.500	
No-riskpolis regulier	4.200	4.900	4.900	
No-riskpolis doelgroepregister	900	1.500	1.600	
<b>Totaal</b>	<b>52.400</b>	<b>58.400</b>	<b>55.500</b>	
<b>15 maanden</b>				
Uitzendkrachten	2.400	3.700		
Einddienstverbanders	12.200	14.900		
Zieke werklozen	13.000	14.100		
Ziek door zwangerschap	2.000	3.000		
No-riskpolis regulier	3.000	3.500		
No-riskpolis doelgroepregister	600	1.000		
<b>Totaal</b>	<b>33.100</b>	<b>40.200</b>		
<b>Maximale ziekte duur</b>				
Uitzendkrachten	1.600	2.300		
Einddienstverbanders	8.200	9.800		
Zieke werklozen	9.800	10.500		
Ziek door zwangerschap	900	1.400		
No-riskpolis regulier	2.000	2.300		
No-riskpolis doelgroepregister	300	600		
<b>Totaal</b>	<b>22.700</b>	<b>26.900</b>		

**Tabel 4.2 Percentage doorstroom na Ziektewet-toekenning (exclusief corona) naar peilmoment en herkomstgroep**

	2018	2019	2020	2021
<b>% 13 weken t.o.v. toekenningen</b>				
Uitzendkrachten	20%	21%	12%	
Einddienstverbanders	53%	59%	81%	
Zieke werklozen	85%	86%	88%	
Ziek door zwangerschap	34%	36%	42%	
No-riskpolis regulier	15%	16%	18%	
No-riskpolis doelgroepregister	9%	9%	10%	
<b>Totaal</b>	<b>36%</b>	<b>36%</b>	<b>36%</b>	
<b>% 42 weken t.o.v. 13 weken</b>				
Uitzendkrachten	58%	62%	56%	
Einddienstverbanders	68%	73%	73%	
Zieke werklozen	67%	71%	70%	
Ziek door zwangerschap	16%	19%	24%	
No-riskpolis regulier	51%	53%	52%	
No-riskpolis doelgroepregister	43%	50%	44%	
<b>Totaal</b>	<b>51%</b>	<b>55%</b>	<b>53%</b>	
<b>% 15 maanden t.o.v. 13 weken</b>				
Uitzendkrachten	34%	40%		
Einddienstverbanders	42%	50%		
Zieke werklozen	45%	52%		
Ziek door zwangerschap	7%	10%		
No-riskpolis regulier	37%	38%		
No-riskpolis doelgroepregister	29%	33%		
<b>Totaal</b>	<b>32%</b>	<b>38%</b>		
<b>% maximale duur t.o.v. 13 weken</b>				
Uitzendkrachten	23%	25%		
Einddienstverbanders	28%	33%		
Zieke werklozen	34%	39%		
Ziek door zwangerschap	3%	5%		
No-riskpolis regulier	24%	25%		
No-riskpolis doelgroepregister	14%	20%		
<b>Totaal</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>		
<b>% maximale duur t.o.v. toekenningen</b>				
Uitzendkrachten	4,4%	5,2%		
Einddienstverbanders	15,0%	19,4%		
Zieke werklozen	29,3%	33,5%		
Ziek door zwangerschap	1,1%	1,7%		
No-riskpolis regulier	3,7%	4,0%		
No-riskpolis doelgroepregister	1,3%	1,8%		
<b>Totaal</b>	<b>8,1%</b>	<b>9,1%</b>		

#### 42 weken ziek: aantal en aandeel groeit bij jaarcohort 2019

Het moment van 42 weken ziekte is belangrijk voor UWV, omdat dan het proces van de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWB) wordt opgestart. Sinds 2017 wordt niet meer altijd een *volledige* eerstejaars Ziektewet-beoordeling uitgevoerd, om zo efficiënter met de schaarse capaciteit van verzekeringsartsen om te gaan. De 42 weken is dan het moment om de balans op te gaan maken: is een volledige eerstejaars Ziektewet-beoordeling nodig, of kunnen we hiervan afzien omdat het zeer waarschijnlijk is dat de vangnetter in de Ziektewet zal blijven? Voor een deel van jaarcohort 2019 viel het 42-wekenmoment na 15 maart 2020, de dag dat de eerste coronalockdown startte.

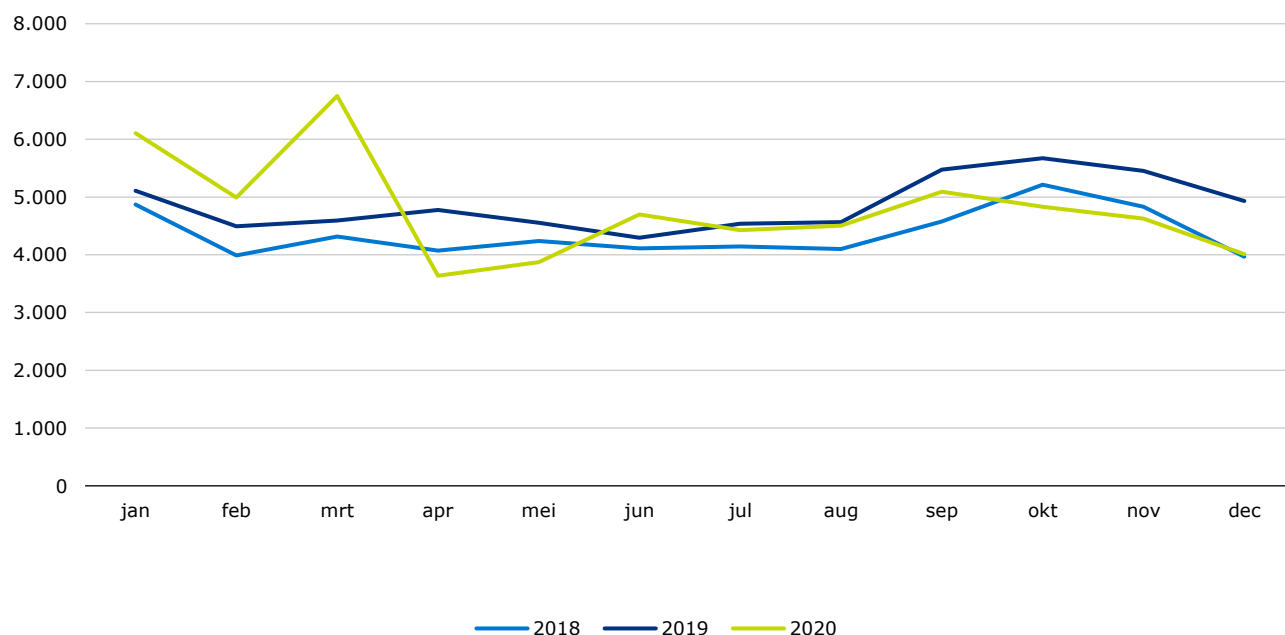
Het *aantal* 42-weekszieken vanuit jaarcohort 2019 ligt 11% hoger dan vanuit 2018 en 5% hoger dan vanuit 2020. Ook is het *aandeel* 13-weekszieken dat de 42-weeksdrempel bereikt relatief hoog in 2019: 55% tegenover 51% in 2018 en 53% in 2020 (zie tabel 4.2). Deze stijging is niet het gevolg van veranderingen in de samenstelling van het vangnet:

voor elke afzonderlijke herkomstgroep geldt dat het aandeel dat langer dan 42 weken ziek blijft, gestegen is in jaarcohort 2019. In het jaarcohort 2020 stabiliseert dit percentage of wordt het lager, uitgezonderd bij de zieke zwangeren. Voor de analyse van de verzuimstijging van zieke zwangeren verwijzen we naar een separate analyse.<sup>24</sup> Bij de uitzendkrachten daalt het percentage in het jaarcohort van 2020 flink, maar de uitzendkrachten van jaarcohort 2020 zijn – zoals in paragraaf 4.1 aangegeven – niet vergelijkbaar met die van jaarcohort 2019 vanwege de terugkeer van uitzendbedrijven van vaksectoren naar uitzendsector 52 in 2020.

### Verband tussen stijging 42-weekszieken jaarcohort 2019 en coronasituatie zichtbaar

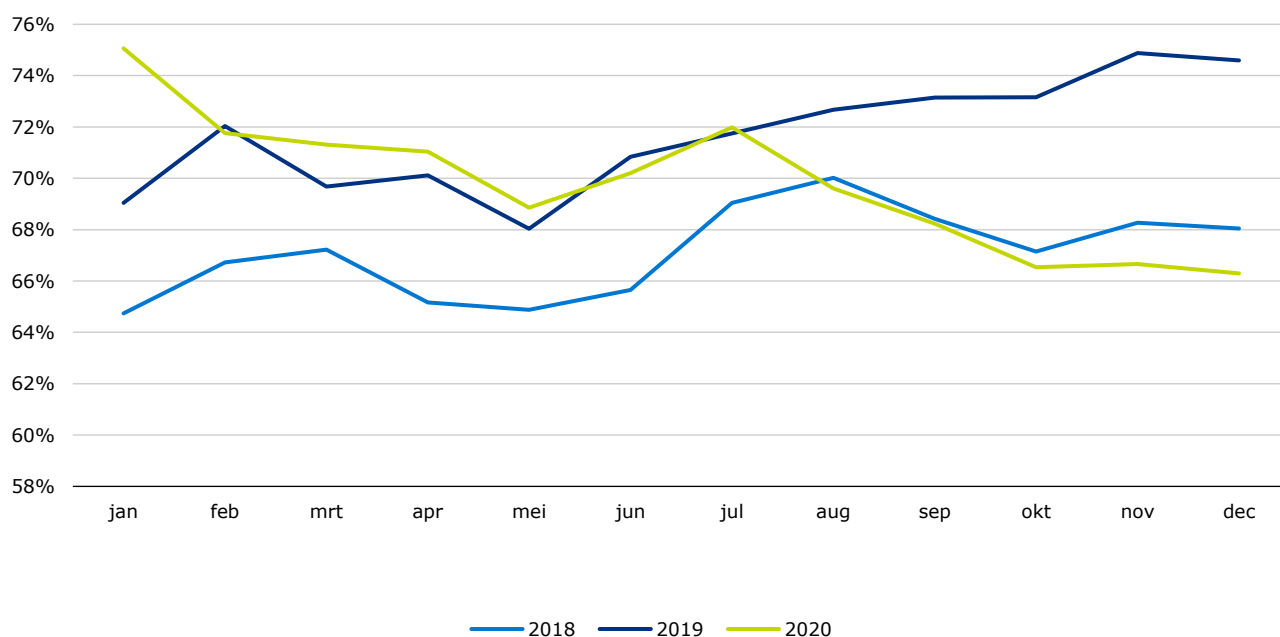
Jaarcohort 2019 levert meer 42-weekszieken dan het jaar daarvoor, deels omdat er meer mensen een beroep doen op de Ziektewet, deels omdat de uitstroom vertraagt. De vraag is of dit met de coronasituatie heeft te maken. We kunnen stellen dat de vangnetters met een eerste ziekte dag in de eerste helft van 2019 geen invloed van corona ondervinden: zij bereiken de 42-weeksdrempel ruim tot kort voor de eerste coronalockdown. De vraag is daarom of we een stijging zien vanaf tweede helft van 2019. Dit blijkt inderdaad het geval. Het aantal en aandeel 42-weekszieken stijgt juist in de tweede helft van het jaar. Dit wijst erop dat herstel en re-integratie tijdens het begin van de coronaperiode moeizamer verliepen. Figuur 4.1 laat de ontwikkeling van de aantallen 42-weekszieken per maand zien. In heel 2019 liggen de aantallen hoger dan die in de vergelijkbare maand van 2018, maar vooral in de tweede helft van 2019 loopt het verschil op. Vanaf oktober 2020 liggen de aantallen weer onder of op het niveau van 2018. Deze stijging komt niet alleen doordat meer mensen een beroep doen op de Ziektewet, maar ook omdat vanaf september 2019 de duren toenemen: minder 13-weekszieken herstellen binnen 42 weken. Dit is goed te zien in figuur 4.2. Deze figuur geeft alleen de WW-gerechtigden weer, omdat dit de enige vangnetgroep is waarvoor UWV de re-integratieverantwoordelijkheid heeft én die stabiel is in samenstelling over de jaren 2018–2020. Vanaf augustus 2020 liggen de percentages weer op het niveau van 2018.

**Figuur 4.1 Ontwikkeling 42-weekszieken naar maand van eerste ziekte dag, 2018–2020**



<sup>24</sup> Deursen, C. van & Rijnsburger, P. (2021). *Ziektewet-uitkeringen vanwege zwangerschap. Analyse van mogelijke oorzaken van de stijging tussen 2017 en 2020*. Amsterdam: UWV.

**Figuur 4.2 Percentage 13-weekszieken dat 42 weken zieken blijft, WW'ers**



### Sectorverschillen in ontwikkeling 42-weekszieken

Sommige sectoren worden meer door corona beïnvloed dan andere. We zijn daarom nagegaan of er duidelijke verschillen zijn tussen sectoren in de ontwikkeling van het aantal langdurig zieken. We zien echter geen duidelijke verschillen. In bijna alle sectoren zien we een stijging van het aantal 42-weekszieken in het derde of vierde kwartaal van 2019 en/of het eerste kwartaal van 2020. Het percentage dat doorstroomt van 13 naar 42 weken is in vrijwel alle sectoren het hoogste in het derde en vierde kwartaal van 2019 en verbetert daarna weer. Deze ontwikkeling hangt waarschijnlijk eerder samen met de Ziektewet-arbobeleiding van UWV en de eerste lockdown, dan met de sectorspecifieke situatie.

### 15 maanden ziek: aantal en aandeel groeit bij jaarcohort 2019

Van de 13-weekszieken van jaarcohort 2019 bereikt 38% ook de 15-maandsdrempel, tegenover 32% van jaarcohort 2018. Absoluut gezien levert jaarcohort 2019 7.100 meer 15-maandszieken dan 2018, een stijging van 21%. Vooral bij de groepen die in aanmerking komen voor een eerstejaars Ziektewet-beoordeling (UZK, EDV, WW) is het verschil tussen 2018 en 2019 groot, maar het is bij alle groepen zichtbaar. We kunnen nog geen cijfers geven over jaarcohort 2020, omdat niet iedereen daarvan op dit moment de 15-maandsdrempel heeft kunnen bereiken.

### Maximale duur: aantal en aandeel groeit bij jaarcohort 2019

Vanuit jaarcohort 2019 bereikten 26.900 vangnetters de maximale ziekteduur en daarmee de WIA-poort (25% van de 13-weekszieken), vanuit jaarcohort 2018 waren dat er 22.700 (22% van de 13-weekszieken), een verschil van 4.200. Bij alle vangnetgroepen steeg het aandeel 13-weekszieken dat de maximale duur bereikt. In 2019 waren er meer 13-weekszieken dan in 2018, dus logisch dat er meer mensen de maximale duur bereiken. Wat als het percentage dat de maximale duur bereikt in 2018, wordt toegepast op de aantallen van 2019? Hoeveel mensen zouden dan de maximale duur bereikt hebben? We doen dit per herkomstgroep en corrigeren daarmee automatisch voor de samenstellingseffecten. Als de kans op maximale duur hetzelfde was gebleven in 2019, dan zou – omdat er nu eenmaal meer 13-weekszieken waren in 2019 – het aantal maximale-duurgevallen met 1.100 gestegen zijn. De stijging is echter veel groter, namelijk 4.200. Dit betekent dat de rest van de stijging komt doordat de kans om van 13 weken ziekte tot maximale ziekteduur te komen, groter geworden is. Vooral bij de zieke WW-gerechtigden (+1.200) en de einddienstverbanders (+1.500) is de groei sterk, maar ook het aantal zieke zwangeren dat maximale duur bereikt is sterk gestegen (van 850 naar 1.400) (deze gestandaardiseerde aantallen staan niet in een tabel).

### Van maximale duur naar WIA

Als we op de stijging van 4.200 maximale duur-gevallen het WIA-toekenningspercentage van 69% toepassen, komen we op een extra WIA-instroom van 2.850.

## 4.3. Groei van het doelgroepregister

Met de introductie van het doelgroepregister in 2015 en de jaarlijkse groei ervan, nam het aantal mensen met recht op een no-riskpolis toe (zie box 4.2). Voor een deel betreft het mensen die zonder de doelgroepregistratie en de bijbehorende no-riskpolis nooit een baan hadden kunnen vinden en daarmee nooit een beroep op de Ziektewet en de WIA hadden kunnen doen. Aan de andere kant zal ook een deel zijn weg vinden op de arbeidsmarkt zonder dat de

werkgever weet dat ze in het doelgroepregister zitten en een no-riskpolis hebben.<sup>25</sup> Eventuele WIA-instroom is dan niet het gevolg van opname in het doelgroepregister. Welk deel van de WIA-stijging moeten we dan wel aan het doelgroepregister toeschrijven?

#### Box 4.2 Doelgroepregister en recht op Ziektewet via de no-riskpolis

In 2015 is de Participatiewet ingevoerd. Deze wet vervangt de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een deel van de Wajong. Het doel van de Participatiewet is om meer mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder mensen met een arbeidsbeperking, aan de slag te laten gaan bij reguliere werkgevers. Met de invoering van de Participatiewet is de toegang tot de WSW afgesloten voor nieuwe instroom. Ook 'nieuwe' jonggehandicapten met arbeidsvermogen vallen vanaf 2015 onder de Participatiewet en komen niet meer in aanmerking voor de Wajong. Daarmee ontstond een nieuwe groep arbeidsbeperkten, die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt. Deze mensen zijn opgenomen in het zogenaamde doelgroepregister en behorend daarmee tot de doelgroep voor de banenafpraak<sup>26</sup>. Wat hen kenmerkt is dat ze door hun beperkingen niet in staat zijn in gangbare arbeid het minimumloon te verdienen. Als ze in het kader van de banenafpraak een passende baan vinden en ziek worden, geldt de no-riskpolis. Dit betekent dat ze dan recht hebben op een Ziektewet-uitkering en de werkgever dus niet zelf het loon hoeft door te betalen. Na twee jaar ziekte kunnen mensen uit het doelgroepregister – net als andere werknemers – een WIA-aanvraag doen. Deze relatief nieuwe groep WIA-verzekerden kan daarmee leiden tot extra WIA-instroom.

In de Ziektewet-registratiesysteem van UWV (UZS) wordt niet vastgelegd of het recht op een no-riskpolis gebaseerd is op het doelgroepregister. We bepalen dit daarom door koppeling van de mensen die in het doelgroepregister ingeschreven staan aan de toegekende Ziektewet-uitkeringen, waarbij de Ziektewet-uitkering in of na het inschrijvingsjaar in het doelgroepregister moet liggen.

#### Bijdrage doelgroepregister aan WIA-instroom 2021

We zien dat het aantal WIA-instromers met doelgroepregisterinschrijving jaarlijks groeit. In 2021 zijn het er 1.078, wat 365 meer is dan in 2020 (zie tabel 4.3). De grootste toename zien we bij de mensen die vanuit de Praktijkroute (gemeente) en vanuit de indicatie banenafpraak zijn ingestroomd. Bij deze mensen blijkt nauwelijks sprake van voorschotbetalingen, waarmee het dus definitieve – en niet deels slechts administratieve – instroom betreft. Verder blijkt dat hun instroomkans over de jaren 2017–2021 stabiel is. Met andere woorden: de groei van de WIA-instroom van mensen uit het doelgroepregister komt volledig doordat dit register groeit, niet omdat het WIA-risico van de mensen in het register groeit. Dit laatste konden we op voorhand niet uitsluiten, omdat niet alleen de omvang van het doelgroepregister, maar ook de samenstelling naar herkomstgroep verandert.

Tabel 4.3 Doorstroom vanuit het doelgroepregister naar de WIA

Groep doelgroepregister <sup>27</sup>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Indicatie banenafpraak, exclusief overgezette WSW-wachlijster	2	45	84	124	189	332	439
Werken met een UWV-voorziening					1	1	2
Praktijkroute (vanaf 2017)			3	10	64	149	271
Tijdelijke registraties, afgewezen Wajong-aanvragen	31	65	49	43	53	57	83
Tijdelijke registraties, schoolverlaters vso/Pro en mvo-entree			4	5	8	4	14
Afgewezen Wajong-aanvragen (geen actueel arbeidsvermogen, niet duurzaam)		5	18	27	38	56	83
Vso			3	4	25	43	84
Pro				1	1	3	2
WSW-wachlijsters overgezet naar indicatie banenafpraak	278	176	104	65	76	68	100
<b>Totaal instroom WIA</b>	<b>311</b>	<b>291</b>	<b>265</b>	<b>279</b>	<b>455</b>	<b>713</b>	<b>1.078</b>

#### WIA-instroom doelgroepregister loopt lang niet altijd via omslagstelsel

Is deze extra WIA-instroom ook geheel toe te schrijven aan het doelgroepregister of had een deel van deze mensen wellicht ook zonder de inschrijving in dit register een baan – en daarmee een WIA-verzekering – gekregen? Om deze vraag te beantwoorden, splitsen we de instroom op naar de verzekeringsvorm (zie box 4.1 onder het kopje Indeling in de WIA-registratie). Opvallend is dat minder dan de helft van de WIA-instroom (39%) via de route van de no-riskpolis-Ziektewet is verlopen (WIA-categorie zieke WW-gerechtigden, zwangeren en werknemers met een no-riskpolis). Maar liefst 48% stroomt de WIA in als einddienstverbander of uitzendkracht, waarmee de Ziektewet-uitkering en de WGA-instroom onder de gedifferentieerde premie van Ziektewet en WGA valt (of voor eigen risico is). Daarnaast stroomt 13% als reguliere werknemer – zonder beroep op de Ziektewet – in (niet in tabel). Met andere woorden: er is vaak

<sup>25</sup> Ruig, L. de, Heyma, A., Scholte, R. & Berg, E. van den. (2018). *Bekendheid en effectiviteit no-riskpolis artikel 29b ZW*. Leiden: De Beleidsonderzoekers.

<sup>26</sup> Om meer mensen met een arbeidsbeperking bij reguliere werkgevers te laten werken, hebben het kabinet en de sociale partners afgesproken om tot 2026 125.000 extra banen te creëren (de banenafpraak).

<sup>27</sup> De groepsindeling in het doelgroepregister is gebaseerd op de codegrondslag bij eerste aanmelding. De groepsidentificatie kan veranderen in de loop van de jaren.

geen beroep gedaan op de no-riskpolis, terwijl dit wel had gekund. Mogelijk wist een deel van de werkgevers dus niet dat de werknemer in het doelgroepregister zit of koos hij er bewust voor – bijvoorbeeld vanwege administratief gemak – om geen beroep te doen op de Ziektewet.

We kunnen daardoor niet zonder meer aannemen dat de hele WIA-instroom vanuit het doelgroepregister als 'extra' beschouwd moet worden. Een deel had wellicht ook zonder de doelgroepregisterinschrijving een baan gevonden en was vervolgens ziek geworden en de WIA ingestroomd. We zien de WIA-toename van 365 in 2020 daarom als een bovengrens.

Uit tabel 4.2 is op te maken dat de kans om de maximale ziekteduur te bereiken voor mensen uit het doelgroepregister laag is, vergeleken met de reguliere no-riskpolisgroep: 1,8% versus 4,0% van de toekenningen in 2019. Dat de doelgroepregistergroep relatief jong is, kan hiermee te maken hebben.

### Maximale ziekteduur via no-riskpolis

Tabel 4.1 laat zien dat in 2018 23.200 keer een Ziektewet-uitkering op grond van de no-riskpolis werd toegekend aan een werknemer uit het doelgroepregister. In 2019 steeg dat tot 32.700. Dit impliceert dat de werkgever weet dat de werknemer in het doelgroepregister zit (hoewel het ook nog mogelijk is dat de werknemer (daarnaast) op een andere grond al een no-riskpolis heeft). Het aantal dat de maximale ziekteduur bereikt, stijgt met 300. Bij een toekenningspercentage van 69% geeft dit register (via de no-riskpolis) zo 235 extra WIA-instroom. Dit aantal beschouwen we als een ondergrens.

Een groot deel van de stijging in de WIA-instroom zit – zo laat tabel 4.3 zien - bij mensen die via de Praktijkroute in het doelgroepregister zijn gekomen en bij de groep indicatie banenafpraak.

### Conclusie met kanttekening

Op basis van bovenstaande twee benaderingswijzen, komen we tot de conclusie dat de groei van het doelgroepregister verantwoordelijk is voor minimaal 235 en maximaal 365 extra WIA-instroomers in 2021. De ondergrens is gebaseerd op het aantal mensen in het doelgroepregister dat via de no-riskpolis-Ziektewet de maximale ziekteduur bereikt, de bovengrens betreft de extra WIA-instroom van mensen die in het doelgroepregister zitten.<sup>28</sup>

## 4.4. Eerstejaars Ziektewet-beoordelingen

Na één jaar in de Ziektewet geldt voor vangnetters zonder werkgever een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium. In het eerste jaar is ongeschiktheid voor het eigen (meestal het laatst verrichte) werk bepalend, na een jaar is – net als in de WIA – de resterende verdien capaciteit in *gangbare* arbeid bepalend. Als men in gangbare arbeid meer dan 65% van het oude inkomen kan verdienen, vervalt het recht op een Ziektewet-uitkering. De beoordeling van de resterende verdien capaciteit (RVC) gebeurt via de eerstejaars Ziektewet-beoordeling. De bepaling van de resterende verdien capaciteit (en daarmee het arbeidsongeschiktheidspercentage) vindt op dezelfde manier plaats als bij de WIA-beoordeling. De introductie van de eerstejaars Ziektewet-beoordeling in 2013 heeft geleid tot een snellere uitstroom uit de Ziektewet en tot minder WIA-instroom.<sup>29,30</sup>

### Screening en prioritering

Sinds 2017 wordt bij de vangnetters met een publiek verzekerde ex-werkgever niet meer altijd (direct) een volledige eerstejaars Ziektewet-beoordeling uitgevoerd. In plaats daarvan vindt (eerst) een screening plaats op 'kansrijkheid'. Als uit de screening blijkt de kans groot is dat de vangnetter onvoldoende resterende verdien capaciteit heeft, blijft een volledige eerstejaars Ziektewet-beoordeling achterwege. Op die manier wordt de beperkte capaciteit van verzekeringsartsen efficiënter benut. Dit verkleint de mismatch enigszins, maar lost deze niet op. Er moeten nog steeds prioriteiten gesteld worden in de inzet van de verzekeringsartsen. Bij onvoldoende capaciteit om alle claimbeoordelingen uit te voeren, geeft UWV voorrang aan WIA-beoordelingen boven eerstejaars Ziektewet-beoordelingen. Dit kan ten koste gaan van de uitstroom uit de Ziektewet en tot hogere WIA-instroom leiden.

### Veel minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen in 2021

Tabel 4.4 geeft een overzicht van het aantal uitgevoerde eerstejaars Ziektewet-beoordelingen vanuit verschillende invalshoeken. De cijfers omvatten zowel de volledige eerstejaars Ziektewet-beoordelingen als de screenings waarbij de uitkomst is dat de vangnetter doorgaat naar het tweede ziektejaar: we kunnen uit onze cijferbron niet opmaken hoe de beslissing tot stand is gekomen.

Het jaarlijks aantal uitgevoerde eerstejaars Ziektewet-beoordelingen is redelijk stabiel tussen 2018 en 2020. Wel daalt het aantal en percentage dat uitstroomt vanwege meer dan 65% resterende verdien capaciteit, dus relatief meer vangnetters in 2020 gaan door naar het tweede ziektejaar ten opzichte van 2019. In 2021 daalt het aantal uitgevoerde eerstejaars Ziektewet-beoordelingen en de daaropvolgende Ziektewet-uitstroom heel sterk, wat van invloed kan zijn op de WIA-instroom in 2022.

<sup>28</sup> De kanttekening die we hierbij moeten maken is dat de verhouding tussen onder- en bovengrens niet helemaal logisch is. Als minder dan de helft van de WIA-instroom via de no-riskpolis-Ziektewet loopt, zou de ondergrens ook minder dan de helft van de bovengrens moeten bedragen. Het verschil is echter kleiner. We hebben hiervoor op dit moment geen verklaring. Om dit te onderzoeken is nadere analyse en/of dossieronderzoek nodig.

<sup>29</sup> Deursen, C. van, Dumhs, L. & Schreuder, F. (2018). *UWV-monitor ontwikkelingen Ziektewet 2010–2016*. Amsterdam: UWV.

<sup>30</sup> Lammers, M., Kok, L., Scholte, R. & Tempelman, C. (2016). *Effecten modernisering Ziektewet*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.



## Bij jaarcohort 2019 relatief minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen

We zagen in paragraaf 4.2 dat vanuit jaarcohort 2019 meer langdurig verzuim ontstaat dan vanuit 2018. Hebben de vangnetters uit dit jaarcohort wellicht minder vaak een eerstejaars Ziektewet-beoordeling gehad dan in eerdere jaren? Het absolute aantal eerstejaars Ziektewet-beoordelingen bij jaarcohort 2019 is hoger dan bij de vangnetters die in 2017 en 2018 ziek werden, maar dit zegt nog niet alles. Van belang voor de WIA-instroom is niet het absolute aantal van deze beoordelingen, maar het aantal binnen de relevante groep: *de 42-weekszieken* zonder werkgever (UZK, EDV en WW). Jaarcohort 2019 heeft aanzienlijk meer 42-weekszieken voortgebracht dan 2018 (43.100 in 2018 en 46.600 in 2019). Ondanks een gestegen aantal uitgevoerde eerstejaars Ziektewet-beoordelingen, kreeg een lager percentage 42-weekszieken een dergelijke beoordeling en – belangrijker nog – stroomde een lager percentage de Ziektewet uit wegens meer dan 65% resterende verdien capaciteit: 24% in jaarcohort 2019 versus 27% in jaarcohort 2018. Deze bevindingen stroken met de verzuimduurontwikkeling. Het is aannemelijk dat als bij meer (na screening kansrijke geachte) 42-weekszieken een eerstejaars Ziektewet-beoordeling was uitgevoerd, een lager aantal vangnetters de maximale ziekte duur had bereikt en een WIA-aanvraag had gedaan.

**Tabel 4.4 Ontwikkeling aantal 42-weekszieken, EZWB's\* en uitstroom na EZWB**

Jaar (uitvoeringsjaar/jaarcohort)	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Jaarverslag</b>					
Aantal eerstejaars Ziektewet-beoordelingen	32.007	34.338	36.039	34.598	23.086
Aantal verdien capaciteit >65% (uitstromers)	10.910	11.717	11.712	10.593	8.081
Percentage >65% RVC**	34%	34%	32%	31%	35%
<b>EZWB per jaarcohort o.b.v. eerste ziekte dag</b>					
Aantal eerstejaars Ziektewet-beoordelingen*	34.414	34.696	36.409	19.333	
Aantal verdien capaciteit >65% (uitstromers)	11.704	11.486	11.338	6.225	
Percentage >65% RVC**	34%	33%	31%	32%	
<b>EZWB t.o.v. 42-weekszieken zonder werkgever o.b.v. jaarcohort eerste ziekte dag</b>					
Aantal 42-weken ziek	41.084	43.055	46.610	41.486	
% met EZWB	84%	81%	78%	47%	
% uitstroom door EZWB	28%	27%	24%	15%	
<b>Aantal uit jaarcohort dat maximale ziekte duur bereikt</b>	<b>21.700</b>	<b>22.700</b>	<b>26.900</b>		

\* Dit aantal is een optelsom van volledige eerstejaars Ziektewet-beoordelingen en screening met als uitkomst dat de vangnetter doorgaat naar het tweede ziektejaar. In deze aantallen zijn de beoordelingen voor eigenrisicodragers Ziektewet niet opgenomen.

\*\* Vanwege bovenstaande zegt dit percentage niets over de effectiviteit van de screening. Hiervoor zouden we het aantal volledige eerstejaars Ziektewet-beoordelingen moeten kennen en dat aantal konden we niet herleiden uit de registerdata.

## Bijdrage van eigenrisicodragers Ziektewet aan de WIA-stijging?

Alle cijfers in dit hoofdstuk hebben betrekking op publiek verzekerden (uitzendkrachten en einddienstverbanders) en op de groepen die onder het omslagstelsel vallen (WW, ziek zwanger en no-riskpolis). Deze cijfers kunnen de stijging van de WIA-instroom vanuit het vangnet al verklaren. Maar hoe zit het dan met de eigenrisicodragers Ziektewet, wat ongeveer de helft van de verzekerde loonsom is? Dragen zij ook bij aan extra WIA-instroom? We kunnen hierop geen antwoord geven, omdat we voor hen nog geen bruikbare registerdata beschikbaar hebben. Wat we wel weten, is dat eigenrisicodragers in de praktijk voor veel minder dan de helft van het langdurig verzuim in de Ziektewet verantwoordelijk zijn. Voor de eigenrisicodragers Ziektewet hoeven we jaarlijks maar 6.000-7.000<sup>31</sup> eerstejaars Ziektewet-beoordelingen uit te voeren, wat slechts een fractie is van de 36.000 eerstejaars Ziektewet-beoordelingen die we in 2019 uitvoerden voor einddienstverbanders en uitzendkrachten met een publiek verzekerde ex-werkgever en voor de zieke WW-gerechtigden uit het omslagstelsel. Dus als ook bij de eigenrisicodragers Ziektewet sprake is van langere verzuimduren bij jaarcohort 2019, dan zal de invloed daarvan op de WIA-instroom relatief gering zijn.

## 4.5. Uitvoering van de Ziektewet-arbobeleiding tijdens corona

De bevinding dat bij cohort 2019 de Ziektewet-uitstroom vertraagd was, waardoor meer mensen de maximale ziekte duur bereikten en een WIA-aanvraag deden, doet vermoeden dat de uitvoering van de Ziektewet-arbobeleiding te leiden had onder de coronasituatie en/of andere factoren. Hoe was de situatie in de uitvoering toen? De uitvoerende divisies wijzen drie factoren aan die de uitvoering bemoeilijken:

<sup>31</sup> Bron: interne cijfers UWV.

- Op 1 januari 2019 is een nieuwe werkwijze voor de eerstelijns Ziektewet-arbobegeleiding ingevoerd. Dat ging om een relatief grote en complexe verandering voor twee verschillende divisies. Het kostte tijd om de implementatie en een optimale samenwerking te realiseren. Deze verandering had behoorlijke impact in 2019, ook op de tweede lijn (die gericht is op de langdurige zieken).
- 2019 was een jaar waarin de uitvoering steeds verder onder druk kwam te staan door het artsentekort. In de tweede helft van 2019 is tijdelijk prioriteit gegeven aan de eerstejaars Ziektewet-beoordelingen. Door een structurele afname van de artsencapaciteit in de eerstelijns Ziektewet-arbobegeleiding liep het nieuwe werkproces steeds verder vast. Het niet tijdig uitvoeren van plausibiliteitsconsulten<sup>32</sup> heeft volgens medewerkers tot gevolg dat het niet plausibel verklaren en hersteld verklaren onvoldoende plaatsvond en het risico op een verhoogd aantal langdurig zieken daardoor groot is.
- Door de tijdelijke prioriteit van de eerstejaars Ziektewet-beoordelingen liepen vanaf eind 2019 – dus voor corona – de achterstanden in de afhandeling van WIA-aanvragen op. Vanaf januari 2020 werd de prioriteit weer teruggelegd bij de WIA-beoordelingen, maar voordat de achterstanden waren weggewerkt, kwam de eerste lockdown: er konden geen fysieke spreekuren worden gedaan, niet voor de WIA-beoordeling en niet voor de Ziektewet-arbobegeleiding. Waar mogelijk werden claimbeoordelingssprekuren telefonisch en via beeldbellen verricht, maar een deel van de WIA-claimbeoordelingen moest worden uitgesteld. Daarnaast zijn er ook minder re-integratietrajecten ingezet en liepen trajecten vertraging op. Nadat de fysieke spreekuren weer konden opstarten, zijn als eerste de WIA-claimbeoordelingen opgepakt omdat die het zwaarste drukken op de financiële positie van de cliënt. Door de mismatch tussen vraag en aanbod lukte het niet om de achterstanden bij de WIA-claimbeoordelingen in te lopen. Tot op dit moment (mei 2022) moeten veel voorschotten verstrekt worden omdat mensen te laat zo'n beoordeling krijgen. Wel is intussen de Ziektewet-arbobegeleiding weer geïntensiveerd.

## 4.6. Conclusie en duiding

Van de 55.400 WIA-instromers uit 2021 waren er 26.500 (48%) afkomstig uit het vangnet van de Ziektewet. In hoofdstuk 2 zagen we dat het grootste deel van de niet regulier verklaarbare WIA-stijging bij het vangnet te lokaliseren is. Bij een belangrijk deel van deze vangnetters – namelijk bij de publiek verzekerden – is UWV ofwel verantwoordelijk voor de uitkering en de re-integratie (zieke WW-gerechtigden en uitzendkrachten en einddienstverbanders met een publiek verzekerde ex-werkgever) ofwel alleen voor het rechtmatig verstrekken van de uitkering (de zwangeren en de no-riskpolisgroep). De WIA-instroom van 2021 komt voort uit de mensen die in 2019 ziek werden: jaarcohort 2019. We constateren dat aan de WIA-instroom van jaarcohort 2019 een vertraagde uitstroom uit de Ziektewet voorafgaat: zowel relatief als absoluut gezien bereiken meer vangnetters de drempel van 13 weken ziekte, van 42 weken ziekte, van 15 maanden ziekte en uiteindelijk – in 2021 – de maximale ziekteduur van 2 jaar. Daarnaast zien we dat naar verhouding een kleiner deel van jaarcohort 2019 een eerstejaars Ziektewet-beoordeling krijgt en de uitstroom vanwege meer dan 65% resterende verdiencapaciteit relatief laag is. De combinatie van langere verzuimduren en relatief minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen verklaart voor een belangrijk deel waarom in 2021 zoveel meer vangnetters de WIA instromen, dan in het jaar daarvoor. Een klein deel van de stijging komt voort uit de groei van het doelgroepregister en uit corona als nieuwe ziekteoorzaak.

We weten niet of er ook bij de eigenrisicodragers meer vangnetters de maximale ziekteduur bereiken, omdat we op dit moment geen goede registerdata over deze groep hebben. Ongeacht echter wat er bij eigenrisicodragers gebeurde, kan de verhoogde instroom vanuit het publieke domein op zichzelf al de extra WIA-stijging in 2021 verklaren. We schrijven dit toe aan meerdere factoren waarmee UWV in de uitvoering van de Ziektewet-arbobegeleiding en eerstejaars Ziektewet-beoordelingen te maken had: de introductie in 2019 van de nieuwe Ziektewet-arbowerkwijze, de mismatch tussen de personele capaciteit (verzekeringsartsen) en het groeiende werkaanbod, de lockdowns waardoor een tijdlang geen fysieke spreekuren mogelijk waren en de keuze om de prioriteit bij de WIA-claimbeoordelingen te leggen. Daarnaast is aannemelijk dat vangnetters tijdens de coronaperiode minder prikkels ervaarden om het werk te hervatten en er ook minder werk voorhanden was. Uit een recent onderzoek blijkt dat vangnetters werkzaam in sectoren waar krapte is, een aanzienlijk kleinere kans hebben om de WIA in te stromen dan in sectoren waar weinig vacatures zijn.<sup>33</sup> Ook kan een rol spelen dat de mentale gezondheid in de coronasituatie achteruit is gegaan door angst en zorgen en doordat er minder sociale contacten en activiteiten buitenshuis mogelijk waren. Door minder contacten zijn er ook minder mensen die hen aansporen en activeren. Er is daarnaast geen werkgever die nog een vorm van contact en zingeving kan bieden. Dit kan dan tot gevolg hebben dat de drempel om zich (spontaan) hersteld te melden, hoger was.<sup>34</sup> Als deze punten een rol gespeeld hebben, zal de uitstroom uit de Ziektewet na het einde van de laatste lockdown weer (deels) verbeteren. Bij de publiek verzekerde vangnetters die in 2020 hun eerste ziektedag hadden, zien we de verzuimduren weer afnemen.

<sup>32</sup> Consult bij de verzekeringsarts, met als doel vast te stellen of (nog steeds) sprake is van arbeidsongeschiktheid, als hieraan twijfel is.

<sup>33</sup> Koning, P., Muller P. & Prudon, R. (2022) *Werkgeversverplichtingen bij ziekte ook effectief bij tijdelijke werknemers*. ESB 107(4810), 16 juni 2022.

<sup>34</sup> Deze factor kwam naar voren in interviews gevoerd met verzekeringsartsen, uitgevoerd door Loes Veeger voor haar masterscriptie geneeskunde. Het betreft interviews met zeven verzekeringsartsen die eerstejaars Ziektewet-beoordelingen verrichten, verspreid over het land.

---

## 5. Werknemers

Bij werknemers is in 2021 bijna de hele stijging van de WIA-instroom te verklaren uit de reguliere factoren, zo bleek nadat we een uitsplitsing hadden gemaakt tussen werknemers en de twee vangnetgroepen (zie tabel 2.5). Dit maakt het niet waarschijnlijk dat corona een *grote* negatieve invloed had op re-integratie en herstel van werknemers die onder de loondoorbetalingsverplichting vallen. UWV heeft beperkt zicht op wat in de eerste twee ziektejaren van werknemers gebeurt, omdat de werkgever verantwoordelijk is voor zowel de loondoorbetaling als voor de re-integratie. Vanuit twee wettelijke verplichtingen van werkgevers krijgt UWV echter toch een inkijkje in deze periode, namelijk de 42-weeksmelding (zie paragraaf 5.1) en het re-integratieverslag dat meegestuurd moet worden met de WIA-aanvraag (zie paragraaf 5.2). Ook kijken we in dit hoofdstuk naar het mogelijk effect van de achterstanden in de uitvoering op het aantal opgelegde verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting (VLV) (zie paragraaf 5.3). Als er in een jaar minder van deze verlengingen zijn, haalt dit namelijk een stukje van de WIA-instroom naar voren.

### 5.1. Ontwikkeling aantal 42-weekszieken

Om meer zicht te krijgen op een mogelijk impact van corona op herstel en re-integratie van werknemers in de eerste twee ziektejaren, bekijken we de ontwikkeling van het aantal 42-weekszieken: houdt die gelijke tred met de latere WIA-instroom en zien we verschillen tussen sectoren? Waarom kijken we juist naar 42-weekszieken? Dit zijn de enige gegevens over langdurig verzuim van werknemers in dienstverband waarover UWV beschikt. De werkgever is verplicht om het UWV te melden als een werknemer 42 weken ziek is. UWV gebruikt deze melding om de werknemer en de werkgever tegen het einde van het eerste ziektejaar informatie te sturen over het poortwachtersproces en om tegen het einde van het tweede ziektejaar aan de werknemer informatie over de WIA-aanvraag te sturen. In figuur 5.1 staat het aantal werknemers voor wie UWV een 42-weeksmelding kreeg. Ze zijn ingedeeld naar het halfjaar waarin hun eerste ziektedag viel. Uit de figuur is op te maken dat het aantal 42-weekszieken sterk steeg tussen 2014 en de eerste helft van 2019. Daarna stijgt het aandeel veel lichter. De stijging van het aantal 42-weekszieken in 2018 (4,8%) zien we terug in een grofweg vergelijkbare WIA-stijging in 2020 (5,4%, zie tabel 2.4). In 2019 stijgt het aantal langdurig zieken met 9,9%, terwijl de (voor voorschotten gecorrigeerde) WIA-instroom in 2021 bij werknemers met slechts 4,4% stijgt. Dit is opmerkelijk, omdat uit interne analyses over eerdere perioden naar voren kwam dat de relatie tussen het aantal 42-weekszieken en WIA-instroom stabiel is. Bij de vangnetters lopen de stijging van het aandeel 42-weekszieken en de WIA-instroom wel gelijk op.

#### Twee hypothesen

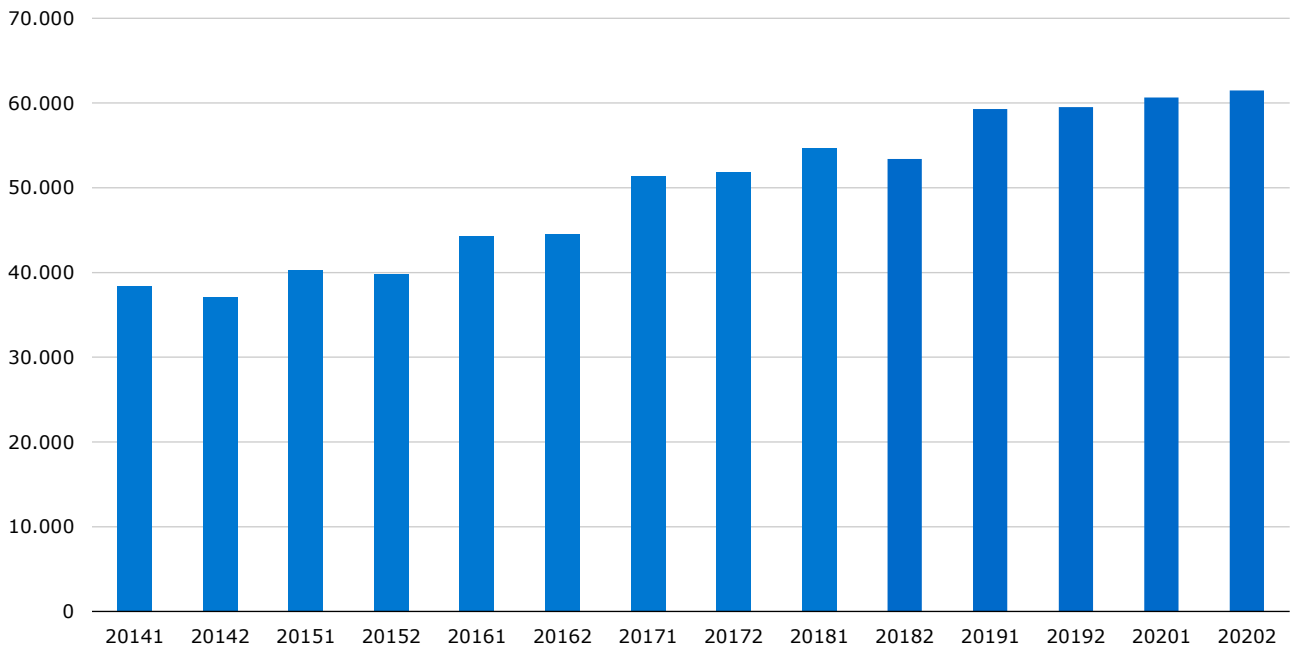
Hoe kan het dat het aantal 42-weeksmeldingen vanuit jaarcohort 2019 veel sterker steeg dan de daaruit voortvloeiende WIA-instroom in 2021? We onderzoeken twee hypothesen:

- Door corona herstelden minder werknemers al binnen de 42 weken (met als gevolg meer 42-weeksmeldingen), maar dit werd 'goedgemaakt', doordat ze voor het einde van de wachttijd alsnog herstelden.
- De 42-weeksmeldingen zijn niet het gevolg van de coronasituatie, maar de coronasituatie heeft de re-integratie vergemakkelijkt.

Als de eerste hypothese klopt, dan zouden we vooral een stijging moeten zien van het aantal 42-weekszieke werknemers die zo'n zes tot negen maanden voor de eerste lockdown hun eerste ziektedag hadden, dus tussen juli en december 2019. Dit is echter niet het geval: het aantal 42-weeksmeldingen in de tweede helft van 2019 steeg niet ten opzichte van de eerste helft van 2019. Met andere woorden: de stijging van het aantal 42-weekszieken met een eerste ziektedag in 2019 heeft niets met corona te maken. Dit in tegenstelling tot bij de vangnetters, waar we wel een stijging zien in de laatste helft van 2019.

De tweede hypothese ligt daarom meer voor de hand. Bij de WIA-instromers van 2021 heeft een groot deel van de behandeling en re-integratie tijdens de coronaperiode plaatsgevonden. In de coronasituatie was sprake van langere wachttijsten voor diagnose en behandeling en kan het ook lastiger zijn geweest om te re-integreren bij de eigen of een nieuwe werkgever. Deze factoren zullen voor sommigen verzuimduurverlengend zijn geweest. Mogelijk staat daartegenover dat een deel in een rustigere omgeving kon re-integreren, dankzij het werken op afstand of een verminderde bedrijfsactiviteit.

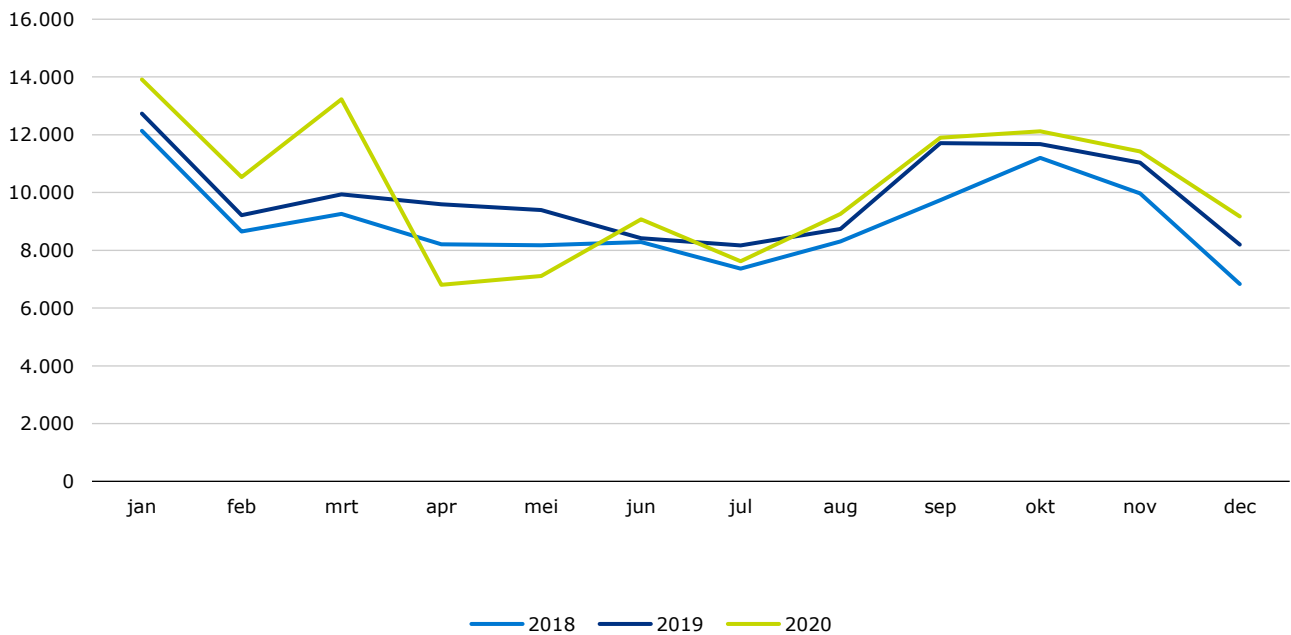
**Figuur 5.1 Ontwikkeling 42-weeksmeldingen van werknemers naar halfjaar van eerste ziektedag, 2014–2020**



**Kleine tijdelijke corona-impact op 42-weekszieken in maart-mei 2020**

Figuur 5.2 laat de ontwikkeling van het aantal 42-weeksmeldingen op maandbasis zien, ingedeeld naar maand van de eerste ziektedag. We zien hier een vergelijkbaar lockdowneffect als we ook zagen bij de Ziektewet-toekenningen<sup>35</sup>: een piek in de eerste lockdownmaand, gevolgd door een relatief laag aantal langdurig ziektegevallen vanuit april en mei 2020. In de Ziektewet ging het echter voornamelijk om kort verzuim, terwijl hier alleen de gevallen zijn weergegeven die minimaal 42 weken duurden. Mogelijk heeft de lockdown tot gevolg gehad dat werknemers die met fysieke of psychische klachten rondliepen, de laatste twee weken van maart – tijdens de lockdown – een goed moment vonden om zich ziek te melden, daar waar ze onder normale omstandigheden dit nog één of twee maanden hadden uitgesteld.

**Figuur 5.2 Ontwikkeling 42-weeksmeldingen naar maand van eerste ziektedag, 2018–2020**



<sup>35</sup> Berendsen, E. & Rijnsburger, P. (2020). Volumeontwikkelingen najaar 2020. Duiding van ontwikkelingen in de sociale zekerheid UWV. *UWV Kennisverslag 2020-09*. Amsterdam: UWV.

## Sectorverschillen in 42-weekszieken

Tabel 5.1 toont de ontwikkeling van het aantal 42-weekszieken per sector. De flinke stijging van het aantal langdurige zieken in 2019 zien we in veel sectoren terug, zeker in de grote sectoren overige commerciële dienstverlening, overheid, onderwijs en zorg en welzijn. Deze stijging kunnen we niet tot corona herleiden, zoals we hierboven al motiveerden, omdat de stijging al in het eerste halfjaar van 2019 zit. Bij de langdurig zieken die in 2020 ziek werden – het eerste cohort waarbij we een coroneffect zouden kunnen verwachten – verandert de trend, de stijging is dan slechts 3%, wat grotendeels al vanuit de vergrijzing verklaard kan worden. In veel sectoren zien we in 2020 ofwel een kleine daling, ofwel een lichte stijging. Uitzondering vormt de grote sector zorg en welzijn, met een stijging van 12%. Daarnaast is er een forse stijging in twee kleine sectoren, namelijk cultuur en de uitzendsector (sector 52). De stijging in sector 52 heeft te maken met de terugkeer van uitzendbedrijven van vaksectoren naar de uitzendsector, waar weer met uitzendbeding gewerkt wordt. Op basis van deze cijfers hoeven we dus voor 2022 geen grote WIA-instroomstijging vanuit werknemers te verwachten, uitgezonderd vanuit de sector zorg en welzijn. De ontwikkelingen in 2020 geven dus geen aanleiding te veronderstellen dat corona een grote rol speelt bij de (toekomstige) WIA-instroom van werknemers. Corona zorgt voor extra ziekte (long covid), voor langere wachtlijsten in de zorg en kan de re-integratie (begeleiding) bemoeilijken. In de praktijk lijkt dit effect echter niet zodanig dat het tot meer 42-weekszieken leidt. Mogelijk heeft de coronasituatie – naast een negatief effect voor een deel van de werknemers – tegelijkertijd een preventieve werking op de ontwikkeling of het herstel van werkgerelateerde gezondheidsproblemen bij andere werknemers. Anders is het in de sector zorg en welzijn: hier groeit het aantal 42-weekszieken wel flink door. Dit kan met corona te maken hebben, omdat daar zowel de werkdruk als het besmettingsrisico hoog waren.

**Tabel 5.1 Ontwikkeling 42-weekszieken naar jaar van eerste ziektedag, naar sector**

	2017	2018	2019	2020	Mutatie 2017/2018	Mutatie 2018/2019	Mutatie 2019/2020
Landbouw, groenvoorziening, visserij	1.113	1.140	1.320	1.222	102%	116%	93%
Voeding- en genotmiddelenindustrie	2.396	2.455	2.725	2.742	102%	111%	101%
Chemische industrie	1.460	1.625	1.878	1.746	111%	116%	93%
Metaalindustrie, installatie, voertuigen	7.503	7.947	9.036	9.218	106%	114%	102%
Overige industrie	1.559	1.868	1.924	1.873	120%	103%	97%
Bouw	2.088	2.237	2.530	2.417	107%	113%	96%
Groothandel	5.072	5.507	5.987	5.830	109%	109%	97%
Detailhandel	6.288	6.888	7.418	7.703	110%	108%	104%
Vervoer en logistiek	5.877	6.029	6.375	6.468	103%	106%	101%
Horeca en catering	2.062	2.225	2.534	2.579	108%	114%	102%
Bank- en verzekeringswezen	2.151	2.037	1.755	1.714	95%	86%	98%
Schoonmaak	2.354	2.555	2.525	2.592	109%	99%	103%
Uitzendbedrijven	489	485	556	1.376	99%	115%	247%
Overige commerciële dienstverlening	10.673	11.731	12.827	12.862	110%	109%	100%
Overheid	9.883	9.791	11.206	10.675	99%	114%	95%
Onderwijs	10.513	10.605	11.329	10.992	101%	107%	97%
Zorg en welzijn	24.842	26.235	29.501	33.117	106%	112%	112%
Cultuur	564	639	587	691	113%	92%	118%
Overig	6.256	6.084	6.738	6.273	97%	111%	93%
Onbekend	77	44	48	39	57%	109%	81%
<b>Totaal</b>	<b>103.220</b>	<b>108.127</b>	<b>118.799</b>	<b>122.129</b>	<b>105%</b>	<b>110%</b>	<b>103%</b>

## WIA-stijging 2021 per bedrijfstak

De stijging van de WIA-instroom van werknemers in 2021 is niet evenredig over de bedrijfstakken verdeeld. Bij onderwijs en overheid zien we een flinke daling als we naar de voor voorschotten gecorrigeerde cijfers kijken (-7,6% en -4,1%) en bij financieel en diensten een stabilisering (0,5%). Hoger dan gemiddeld is de stijging bij de bedrijfstakken gezondheid (7,6%), winkelbedrijf en groothandel (7,1%) en industrie (12,7%). Bij de overige bedrijfstakken ligt de stijging rond het gemiddelde, of is de bedrijfstak zodanig klein dat een hoge stijging toeval kan zijn (zie bijlage B4).

## 5.2. Corona-invloeden tijdens de loondoorbetalingsperiode

In hoofdstuk 1 gaven we aan dat corona langs vier hoofdmechanismen het beroep op de WIA al in 2021 vergroot kan hebben:

- Meer mensen worden of blijven langdurig ziek (en doen een WIA-aanvraag) doordat ze naast of volgend op een eerdere aandoening ook corona krijgen.
- Meer mensen worden of blijven langdurig ziek, doordat diagnosetrajecten, behandelingen en operaties worden uitgesteld.
- Tijdens de lockdowns heeft UWV minder fysieke spreekuren kunnen houden. Daar waar videobellen niet kon worden ingezet, leidde dit tot uitstel van de Ziektewet-arbobeleiding en had het een nadelig effect op de tijdigheid van de WIA-claimbeoordeling.
- De lockdowns hadden mogelijk ook gevolgen voor de sociaal-medische begeleiding door bedrijfsartsen en de mogelijkheden voor re-integratie in het eerste en tweede spoor van werknemers met een werkgever.

Op het eerste mechanisme zijn we in hoofdstuk 2 ingegaan: we schatten dat in 2021 grofweg 300 extra mensen de WIA zijn ingestroomd omdat ze naast of volgend op een andere aandoening corona kregen. Op de andere drie mechanismen gaan we in deze paragraaf in. We onderzoeken daarvoor een representatieve steekproef van recente re-integratieverslagtoetsen op signalen van vertraging als gevolg van de coronasituatie in de gezondheidszorg en bij werkgevers.

### 5.2.1. Opzet dossieronderzoek

We hebben een aselechte steekproef van 130 WIA eersteclaimbeslissingen uit de maanden november en december 2021 getrokken. Het gaat dus om mensen die bij de start van de lockdown op 15 maart 2020 drie tot vijf maanden ziek waren en van wie de loondoorbetalingsperiode grotendeels binnen de coronaperiode viel. We verwachten dat hun dossiers – voor zover van toepassing geweest – informatie bevatten over de invloed van corona op het ziekte- of re-integratieproces tijdens de eerste twee ziektejaren. We gaan ervan uit dat in deze dossiers corona nog geen rol speelt als primaire oorzaak van de arbeidsongeschiktheid.

#### Afbakening in doelgroep

Het basisbestand voor de steekproeftrekking is als volgt afgebakend:

- Claimbeslissingen na afloop van een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting zijn uitgesloten (= de 'loonsanctiegevallen'), omdat hun ziekte ruim voor de pandemie aanving en UWV vaak weinig aanvullende dossierinformatie krijgt over de situatie in de verlengingsperiode.<sup>36,37</sup>
- Claimbeslissingen van vangnetters zijn uitgesloten (dit geldt ook voor vangnetters met werkgever).<sup>38</sup>
- Vrijwillig verzekerden en werknemers die een beroep doen op IVA verkorte wachttijd zijn uitgesloten.
- Werknemers van wie het burgerservicenummer voor ons is afgeschermd, zijn uitgesloten (onder andere eigen personeel).

Na deze uitsluitingen bleven er 5.731 claimbeslissingen uit de maanden november en december 2021 over. Hieruit hebben we met de samplefunctie van het statisch analysepakket SPSS een steekproef van 130 getrokken.

#### Nettosteekproef

Bij het analyseren van de dossiers zijn alsnog 15 van de 130 dossiers uitgesloten, omdat ze toch niet tot de zuivere doelgroep van werknemers voor wie een re-integratieverslagtoets wordt uitgevoerd, bleken te behoren. Het betrof bijvoorbeeld 'buitenlandgevallen', herlevingen/herbeoordelingen, een WSW-gerechtigde, of (toch) een vangnetter. In totaal zijn 115 dossiers geïncludeerd.

#### Uitvoering dossierscreening

In het dossier zochten we naar de beschikkingsbrief die de uitslag van de WIA-aanvraag bevat, het arbeidsdeskundig verslag van de claimbeoordeling en het arbeidsdeskundig verslag van de beoordeling van het re-integratieverslag (de RIV-toets). Als deze toets ontbrak, bekeken we in plaats daarvan de informatie die de werkgever en de bedrijfsarts hebben verstrekt voor de toets (zoals de eindexamen, het actueel oordeel en de eerstejaarsevaluatie) en naar een eventueel deskundigenoordeel over de re-integratie-inspanningen. De bevinden werden in een Exceldocument vastgelegd. We noteerden de datum van de re-integratieverslagtoets, het al dan niet aanwezig zijn van genoemde drie documenten, de uitkomst van de toets (inspanningen wel of niet voldoende) en tekstuele opmerkingen over corona. Voor dit laatste zijn de zoektermen corona, covid, pandemie en lockdown gebruikt. De gevonden opmerkingen zijn overgenomen in het Exceldocument en later handmatig gecodeerd. We hebben geen toegang tot documenten met medische informatie, deze blijven daarom ook buiten beschouwing in dit dossieronderzoek. Als de bedrijfsarts in het 'actueel oordeel'<sup>39</sup> aangeeft dat er sprake is van 'geen benutbare mogelijkheden', dan gaat de verzekeringsarts op kop. Dit wil zeggen dat de verzekeringsarts en niet de arbeidsdeskundige als eerste aan zet is en onderzoekt of er naar zijn mening benutbare mogelijkheden zijn. Als de verzekeringsarts bevestigt dat er geen benutbare mogelijkheden zijn,

<sup>36</sup> Alleen bij bekortingsverzoeken komt hierover informatie binnen.

<sup>37</sup> Deursen, C. van, Drijvers, A., Kemp, S. van der & Oomkes, R. (2020). *Effecten van verlenging loondoorbetaling en ziekengeld*. Zoetermeer/Amsterdam: Panteia/UWV.

<sup>38</sup> De reden dat we vangnetters buiten beschouwing laten is dat bij hen geen re-integratieverslagtoets wordt uitgevoerd.

<sup>39</sup> Dit is een vast onderdeel van het re-integratieverslag.

hoeft de arbeidsdeskundige geen re-integratieverslagtoets meer uit te voeren<sup>40</sup>: de werkgever kan eventuele tekortkomingen dan immers niet repareren, ongeacht of deze mogelijkheden er wellicht eerder wel waren.

### 5.2.2. Uitstel van diagnostiek en behandeling

Bij 17 van de 115 dossiers (15%) was sprake van uitstel van behandeling door de coronasituatie. We konden uit de dossiers niet opmaken of dit doorslaggevend was voor het bereiken van de maximale wachttijd. Het beeld is echter dat er vaak meerdere factoren speelden die de re-integratie langdurig maakten en dat corona er slechts één van was. Maar het is ook niet uit te sluiten dat zonder corona de re-integratie bij een deel van deze mensen juist wel gelukt was. Werknemers die te maken hebben met uitstel van behandeling door corona, krijgen grofweg even vaak een WIA-toekenning als mensen waarbij een dergelijke vertraging niet speelde.

### 5.2.3. Vertraging of versnelling van re-integratie

Denkbaar is dat in beroepen waar thuiswerken mogelijk is, het voor de zieke werknemer laagdrempeliger is om te starten met de re-integratie. Men hoeft dan immers niet te reizen of in een drukke werkomgeving te verblijven. Voor een dergelijk positief effect vonden we in de dossiers echter geen aanwijzingen. Dit hoeft niet te betekenen dat het mechanisme geen rol heeft gespeeld. Als het thuiswerken inderdaad re-integratiebevorderend is voor sommige langdurig zieken, wordt de kans kleiner dat het tot een WIA-aanvraag komt. Wij hebben dan logischerwijze ook geen re-integratieverslagdossier en deze werknemers komen niet in de steekproef terecht. Een positief effect van thuiswerken zal wellicht ook niet expliciet in het re-integratieverslag benadrukt worden: het accent ligt hier meer op motiveren waarom de re-integratie – ondanks inspanningen – niet binnen twee jaar is gelukt, dan op wat de re-integratie bevordert heeft.

### Vertraging re-integratie door corona

In 21 van de 115 dossiers (18%) werd melding gemaakt van vertraging van re-integratie door de coronasituatie. Het kon gaan om vertraging in de re-integratie bij de eigen werkgever (5x), vertraging of beperkingen in mogelijkheden bij de re-integratie in het tweede spoor (7x), de coronasituatie bij de arbodienst (1x) of om niet verder gespecificeerde redenen (5x). Tot slot kwam het 4x voor dat een langdurig zieke niet terug kon naar de werkvloer vanwege het besmettingsrisico daar. Dit mechanisme hadden we vooraf niet voorzien.

Uit de dossiers is niet op te maken of deze vertraging ook verantwoordelijk was voor het feit dat een WIA-uitkering moest worden aangevraagd. Zoals hierboven al gezegd is het beeld dat er vaak meerdere factoren speelden die de re-integratie langdurig maakten en corona er slechts één van was. Maar het is ook niet uit te sluiten dat zonder corona, de re-integratie bij een deel van hen juist wel gelukt was binnen de wachttijd.

## 5.3. Uitvoering re-integratieverslagtoets

Als UWV een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting (VLV) oplegt, wordt de WIA-beoordeling uitgesteld. Voor een deel blijkt dit uitstel ook tot afstel te leiden.<sup>41</sup> UWV kan alleen een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting opleggen als de arbeidsdeskundige de re-integratieverslagtoets tijdig afrondt, de Landelijke Loonsanctiecommissie haar akkoord geeft op het verlengingsvoorstel en de VLV-beschikking ook voor de eindwachttijddatum naar de werkgever wordt verstuurd. De tijdigheid van de WIA-claimbeoordeling is vanaf het laatste kwartaal van 2019 verminderd<sup>42</sup> en de coronasituatie en de oplopende mismatch hebben deze verder verslechterd. Als een WIA-claimbeslissing te laat is, hoeft dit echter niet te betekenen dat ook de re-integratieverslagtoets te laat is: de arbeidsdeskundige kan deze al ruim van tevoren uitvoeren.

In deze paragraaf beschrijven we het aantal opgelegde verlengingen en de mogelijke impact daarvan op de WIA-instroom (zie paragraaf 5.3.1). Vervolgens kijken we aan de hand van het dossieronderzoek in hoeverre de re-integratieverslagtoetsen tijdig waren en in hoe de onderbouwing van het oordeel dat de inspanningen voldoende waren, gedaan werd (zie paragraaf 5.3.2).

### 5.3.1. Minder verlengingen in de coronajaren

We zien op basis van cijfers in de UWV-jaarverslagen dat het aantal verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting gedaald is in de twee coronajaren, terwijl het aantal getoetste re-integratieverslagen is gestegen:

- 2019: 3.166 verlengingen op 31.159 getoetste re-integratieverslagen: 10,2%,
- 2020: 2.683 verlengingen (= 15,3% minder van in 2019) op 33.698 getoetste re-integratieverslagen: 8,0%,
- 2021: 2.268 verlengingen (= 15,5% minder dan in 2020) op 35.050 getoetste re-integratieverslagen: 6,5%.

Niet alleen is het aantal verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting gedaald in de coronajaren, maar ook is de kans op een zo'n verlenging gedaald. Het is niet aannemelijk dat de daling in het aantal verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting het gevolg is van betere re-integratie door de werkgever: de huidige regels gelden al sinds 2004, de leereffecten hebben zich al veel eerder voorgedaan. Hiermee blijven er in principe twee mogelijke

<sup>40</sup> Als blijkt dat er wél sprake is van benutbare mogelijkheden (de verzekeringsarts is het dus niet eens met de bedrijfsarts) dan beschrijft de verzekeringsarts wat de belastbaarheid dan wel is en dan gaat het dossier alsnog voor verdere toets door naar de arbeidsdeskundige, ook als de mogelijkheden marginaal zijn.

<sup>41</sup> Deursen, C. van, Drijvers, A., Kemp, S. van der & Oomkes, R. (2020). *Effecten van verlenging loondoorbetaling en ziekengeld*. Zoetermeer/Amsterdam: Panteia/UWV.

<sup>42</sup> Dit blijkt uit de interne tijdigheidscijfers van Sociaal Medische Zaken.

oorzaken over: tijdgebrek voor tijdige en zorgvuldige toetsing van het re-integratieverslag door UWV en de gevolgen van de coronasituatie voor de re-integratie bij werknemer en werkgever zelf. Met dit laatste bedoelen we dat er wellicht minder mogelijkheden zijn in de coronasituatie, waardoor men minder re-integratiekansen mist of er minder mogelijkheden zijn om met een verlenging gemiste kansen te repareren. Dit kan ertoe leiden dat UWV minder vaak het oordeel 'onvoldoende inspanningen' hoeft af te geven. Op de eerste mogelijke oorzaak gaan we in paragraaf 5.3.2 in.

### Schatting mogelijk effect van minder verlenging op WIA-instroom

Minder opgelegde verlengingen leiden tot meer WIA-instroom in het betreffende kalenderjaar: in plaats van uitstel van een jaar (of afstel) wordt de WIA-claimbeoordeling nog in hetzelfde jaar uitgevoerd. In 2020 waren er ongeveer 500 minder verlengingen dan in 2019 en in 2021 ongeveer 900 minder verlengingen dan in 2019. Een deel van de verlengingen wordt nog in hetzelfde jaar bekort (waarna de WIA-beoordeling weer wordt opgepakt) en een deel krijgt ook na afloop van de verlenging geen WIA-toekenning. Als we conservatief aannemen dat de helft van de minder opgelegde sancties tot vervroegde instroom in 2020 leidt<sup>43</sup>, geeft dat voor 2020 250 extra WIA-instroom. Voor 2021 is er als gevolg van minder verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting 450 extra WIA-instroom, maar daar moeten we dan de 250 uit 2020 aftrekken (die anders in 2021 waren gekomen). Dus voor 2021 nemen we nog 200 extra instroom als gevolg van minder verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting aan.

### 5.3.2. Bevindingen dossieronderzoek

Een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting kan alleen worden opgelegd voor het einde van de twee jaar wachttijd. Vanaf eind 2019 werd de tijdigheid van de WIA-beoordeling slechter. Dit is waarschijnlijk een gevolg van de mismatch en vanaf half maart 2020 kwam daar het effect van de eerste lockdown bij. Ook de tijdigheid van de re-integratieverslagtoets verslechterde (dit blijkt uit interne cijfers), maar in mindere mate dan de claimbeoordeling. Bij deze toets heeft namelijk de arbeidsdeskundige het voortouw en daar is het capaciteitsprobleem minder groot dan bij de verzekeringsartsen. Het is niet uit te sluiten dat de tijdigheidsproblemen er ook aan bijgedragen hebben dat er minder verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting zijn opgelegd. Aan de hand van het dossieronderzoek, waarvan de aanpak beschreven is in paragraaf 5.2.1, onderzoeken we of hiervoor indicaties te vinden zijn. De eerste indicatie waarnaar we zoeken is de tijdigheid en het niet kunnen opleggen van een eventuele verlenging van de loondoorbetalingsverplichting omdat het daarvoor te laat is. De tweede indicatie betreft de wijze van rapportage: is er een afzonderlijke rapportage van de re-integratieverslagtoets (wat de standaardwerkwijze is) of zijn de bevindingen een onderdeel van het arbeidsdeskundig verslag van de WIA-claimbeoordeling?

### Rol arbeidsdeskundige beperkt bij medische arbeidsongeschiktheid

Zoals aangegeven in paragraaf 5.2.1 hebben we een steekproef getrokken van re-integratieverslagdossiers zonder verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting, van werknemers met een WIA-claimbeslissing in de maanden november en december 2021. Bij 20 van de 115 onderzochte dossiers was sprake van arbeidsongeschiktheid om medische redenen (IVA of WGA). In die situatie wordt de re-integratieverslagtoets meestal niet door de arbeidsdeskundige uitgevoerd of beschreven (15 uit 20) en is het meestal ook niet de arbeidsdeskundige die de rapportage over de WIA-claimbeoordeling maakt (19 uit 20). Deze 20 dossiers laten we daarom buiten beschouwing in deze paragraaf.

### Overzicht

We hebben in een stroomdiagram weergegeven in hoeveel van de 95 claimbeoordelingen de arbeidsdeskundige een separaat verslag van de re-integratieverslagtoets gemaakt heeft, of de beoordeling van de re-integratie-inspanningen tijdig was en wat de uitkomst was (zie figuur 5.3). De bevindingen zijn als volgt:

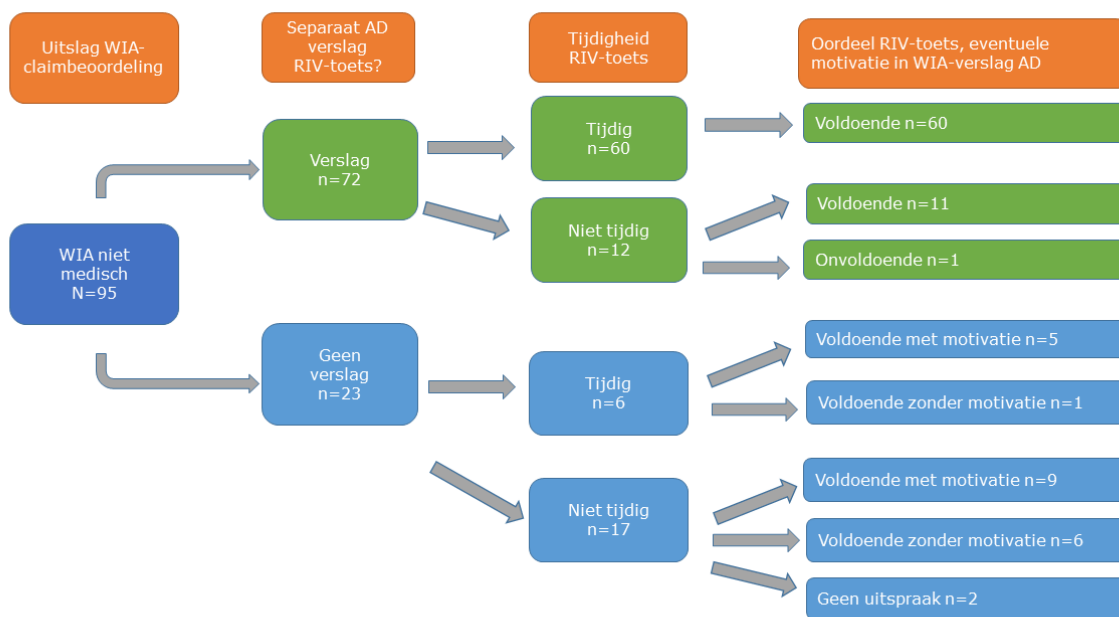
- Bij 72 beoordelingen troffen we een afzonderlijk arbeidsdeskundig verslag van de re-integratieverslagtoets aan, bij 23 niet.
- Bij 66 beoordelingen was deze toets tijdig, bij 29 te laat.
- Bij 2 claimbeoordelingen werd geen uitspraak over de re-integratie-inspanningen gedaan, waarmee die impliciet voldoende bevonden werden. Bij 1 van de 2 lag er wel een deskundigenoordeel waarin de inspanningen onvoldoende bevonden werden.
- In 7 gevallen werden de re-integratie-inspanningen voldoende bevonden (als zinsnede in beschikkingsbrief) zonder dat hiervoor een motivatie terug te vinden was in een re-integratieverslag of het verslag van de WIA-claimbeoordeling (6 van deze re-integratieverslagtoetsen waren niet tijdig, 1 toets was wel tijdig).
- In 14 gevallen was de re-integratieverslagtoets onderdeel van het verslag van de WIA-claimbeoordeling en werd een zeer beknopte dan wel een wat uitgebreidere motivatie gegeven (5 van deze toetsen waren tijdig, 9 waren niet tijdig).

We doen geen uitspraken over de kwaliteit van de re-integratieverslagtoets, dit kunnen wij niet beoordelen, want dat valt buiten onze expertise als kennisadviseurs en buiten dit onderzoek. Ook aan een beknopte motivering kan een grondige toets ten grondslag liggen. Het feit dat beknopte of afwezige motivaties vooral bij te late re-integratieverslagen te vinden zijn, doet echter vermoeden dat juist in die situatie minder grondig is gekeken.

<sup>43</sup> Deursen, C. van, Drijvers, A., Kemp, S. van der & Oomkes, R. (2020). *Effecten van verlenging loondoorbetaling en ziekengeld*. Zoetermeer/Amsterdam: Panteia/UWV.



**Figuur 5.3 Schema wijze van RIV-toets en uitkomst bij niet-medisch arbeidsongeschikten**



### Conclusie over uitvoeringspraktijk re-integratieverslagtoets

In 2020 en 2021 zijn er meer re-integratieverslagtoetsen uitgevoerd dan in 2019, maar minder verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting opgelegd. Dit lagere aantal en percentage verlengingen kan te maken hebben met de uitvoeringspraktijk bij UWV en/of met verminderde re-integratiemogelijkheden tijdens corona. We veronderstelden in eerste instantie dat mogelijk minder verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting opgelegd konden worden, omdat de toetsen niet tijdig – dat wil zeggen voor einde wachttijd – uitgevoerd konden worden. Dit kwam echter slechts in één van de 95 dossiers voor. Een andere mogelijkheid is dat als de toetsing te laat is, het re-integratieverslag minder gedegen, met een mildere blik getoetst wordt, omdat de uitkomst toch geen gevolgen meer heeft voor de werkgever. Dit benadeelt echter de werknemer, omdat tekortkomingen in de re-integratie dan niet meer hersteld hoeven te worden. Dit vermindert zijn kans om naar vermogen aan het werk te komen. Als de inspanningen onvoldoende zijn, maar de toets te laat is, kan de werknemer UWV aansprakelijk stellen voor de financiële schade.<sup>44</sup> In 9 gevallen vonden we geen enkele motivatie bij de re-integratieverslagtoets, ook niet als onderdeel van het WIA-verslag. Niet uit te sluiten is dat het re-integratieverslag daar niet gedegen getoetst is en dat tekortkomingen in de re-integratie niet benoemd zijn. Dit zou dan kunnen bijdragen aan het verminderde aantal verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting. We maken daarbij wel een kanttekening: we hebben niet onderzocht hoe vaak het in 2019 – voor corona – voorkwam dat de arbeidsdeskundige niet motiveerde waarom de inspanningen voldoende waren.

## 5.4. Conclusie

Van de 55.400 WIA-instromers uit 2021 hadden er 28.900 (52%) nog een werkgever met loondoorbetalingsverplichting. Zoals al aangegeven in hoofdstuk 2 is de WIA-instroomstijging in 2021 bij de werknemers beperkt. Opmerkelijk daarbij is dat de stijging van de WIA-instroom in 2021 veel minder hoog is dan te verwachten op basis van het aantal 42-weekszieken met een eerste ziektedag in 2019. We nemen daarom aan dat de coronasituatie sommige langdurige zieke werknemers ook beschermd heeft tegen WIA-instroom. We hebben met behulp van dossieronderzoek van een aantal factoren onderzocht of ze kunnen hebben bijgedragen aan een stijging van de WIA-instroom. We concluderen op basis van re-integratieverslagen (RIV-toets) dat door de coronasituatie behandeling of re-integratie soms belemmerd werd. We hebben echter geen duidelijke aanwijzingen dat dit ook doorslaggevend was voor de WIA-instroom, we vermoeden dat dit (lang) niet altijd het geval was. Ook concluderen we dat er minder verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting zijn opgelegd in 2021, wat zorgt voor wat extra WIA-instroom in dat jaar. Hierbij kan een rol spelen dat in de coronasituatie soms minder mogelijk was op het gebied van re-integratie, waardoor een werkgever ook eerder 'voldoende' doet of waardoor reparatie niet mogelijk was.<sup>45</sup> Deze veronderstelling hebben we echter niet kunnen toetsen. Wel vonden we dat een substantieel deel van de re-integratieverslagtoetsen met een voldoende oordeel niet tijdig werd afgerond (29 uit 95 dossiers). In die gevallen was de onderbouwing van de toetsingsuitkomst 'voldoende inspanningen' relatief vaak afwezig of zeer beknopt. We kunnen daarom niet uitsluiten dat het oordeel niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Dit is in het voordeel van de

<sup>44</sup> Het gaat om het verschil tussen het nettoloon wat men zou ontvangen tijdens de verleningsperiode en een eventuele uitkering.

<sup>45</sup> Om een verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting op te leggen is een noodzakelijke – maar nog niet voldoende – voorwaarde dat de inspanningen onvoldoende waren. Als de werkgever een goede reden voor de tekortkomingen kan aangeven en/of als de tekortkomingen niet meer te herstellen zijn, wordt geen verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting opgelegd.

---

werkgever, maar het benadeelt de werknemer in zijn kans om naar vermogen aan het werk te komen. Daarnaast haalt het voor de werknemer de mogelijkheid weg om de verminderde inkomsten te verhalen op UWV.

---

## 6. Synthese van de bevindingen

In 2021 stroomden 55.400 mensen de WIA in, 5.700 meer dan het jaar daarvoor. Normaal gesproken is een stijging vrijwel volledig toe te schrijven aan een of meer van de volgende factoren: het aantal en de herkomst van de verzekerden, hun leeftijd en geslacht, extra voorschotten, een toename van heropeningen en een stijging van het toekenningspercentage. Op basis van veranderingen in deze factoren was echter een stijging van 'slechts' 2.800 te verwachten, waarmee dus 2.900 extra WIA-instroom onverklaard bleef. De centrale vraag in onze analyse is hoe deze extra stijging van 2.900 verklaard kan worden.

### Onverklaarde stijging 2021 vooral bij vangnetters

Als eerste onderzochten we of de onverklaarde stijging zich zowel bij werknemers als bij vangnetters voordoet. De conclusie is dat de stijging hoofdzakelijk bij de vangnetters geconcentreerd is. Bij de werknemers is de stijging vrijwel geheel uit de bekende factoren te verklaren.

### Corona als nieuw ziektebeeld

Al in 2020 maar vooral in 2021 speelde corona als diagnose een rol bij de claimbeoordeling: meestal als één van de diagnoses, zelden als enige diagnose. We schatten dat de ziekte corona in 2021 voor minimaal honderd en maximaal vijfhonderd WIA-toekenningen zorgde. Op basis hiervan hanteren we als grove schatting dat corona in 2021 voor driehonderd extra WIA-instroomers zorgde ten opzichte van 2020, waarvan tweehonderd werknemers en honderd vangnetters. Waarom het relatief vaker een werknemer betreft, weten we niet. Wel hebben we de gemiddeld hogere leeftijd van werknemers als oorzaak kunnen uitsluiten.

### Werknemers met werkgever

Van de 55.400 WIA-instroomers uit 2021 hadden er 28.900 (52%) nog een werkgever met loondoorbetalingsverplichting. Ondanks dat bij werknemers de WIA-stijging grotendeels al verklaard wordt uit de reguliere factoren, hebben we wel een aantal coronagerelateerde factoren gevonden die een rol speelden bij deze WIA-aanvragers. Dit zijn de langere wachttijd in de zorg door de coronasituatie, verminderde re-integratiemogelijkheden door de besmettingskans op het werk, het feit dat het lastiger is nieuwe werkgevers te benaderen voor detachering en dergelijke bij tweedespoortrajecten en het gegeven dat minder verlengingen van de loondoorbetaling zijn opgelegd. Dit laatste haalt een stukje van de WIA-instroom naar voren (ongeveer tweehonderd extra instroom). Daarnaast zorgt – zoals hierboven al vermeld – corona als bijkomende ziektediagnose voor extra WIA-instroom bij werknemers. Hoe kan het dat ondanks sterke aanwijzingen dat deze factoren ten minste enige rol spelen, de stijging bij werknemers gering blijft? Opvallend is dat het aantal 42-weekszieken met een eerste ziektedag in 2019 veel sterker stijgt dan de WIA-instroom. Dit staat geheel los van corona, want de stijging zit al in de eerste helft van 2019. We veronderstellen daarom dat coronafactoren voor een deel van de werknemers doorslaggevend waren voor WIA-instroom, maar dat de coronasituatie bij een groter deel juist preventief heeft gewerkt, bijvoorbeeld doordat deze werknemers rustiger kon herstellen en re-integreren.

### Vangnetters

Vangnetters vormen een substantieel deel van de WIA-instroom: in 2021 betrof het (na correctie voor voorschotten) 26.500 mensen, wat 48% van de WIA-instroom is. De instroom vanuit deze groep lag 2.600 hoger dan verwacht. Grofweg 100 zieke vangnetters kregen corona boven op de bestaande aandoening en stroomden daardoor de WIA in. Daarnaast zorgde het groeiende doelgroepregister voor 300 extra WIA-instroomers in 2021. Ook de lockdowns hadden invloed, al kunnen we deze niet kwantificeren. Het is aannemelijk dat zieke vangnetters als gevolg van de coronasituatie te maken hadden met langere wachttijden voor behandeling en dat het lastiger was een nieuwe werkgever te vinden (bij werknemers vonden we hiervoor in ieder geval aanwijzingen in de dossiers). Daarnaast was voor deze groep – omdat er geen werkgever was – de sociale isolatie groot, waardoor de mentale gezondheid kan verslechteren, herstel langzamer gaat en er minder aansporing uit de sociale omgeving is om te re-integreren. Deze factoren kunnen leiden tot een langer verblijf in de Ziektewet. Tot slot verliep ook de uitvoering van de Ziektewet-arbobeleiding door UWV niet optimaal in de periode 2019–2021: we moesten wennen aan het nieuwe Ziektewet-arboproces in 2019, de mismatch tussen werkaanbod en personele capaciteit groeide en door de lockdowns waren er minder spreekuren, werden er minder re-integratietrajecten gestart of liepen deze vertraging op. Voor de vangnetters die in 2019 ziek werden (vooral als dit in de tweede helft van 2019 gebeurde) vielen veel van deze factoren samen. Dit uitte zich in een tragere uitstroom uit de Ziektewet, waardoor in 2021 meer vangnetters aan de WIA-poort kwamen en er ook meer instroomden. Dit geldt voor alle herkomstgroepen: uitzendkrachten, einddienstverbanders, zieke WW-gerechtigden, werknemers met een no-riskpolis en zieke zwangeren. Vanaf 2020 nemen de verblijfsduren in de Ziektewet weer wat af, waardoor de WIA-instroom in 2022 mogelijk weer gaat dalen. Daar staat tegenover dat er in 2021 minder eerstejaars Ziektewet-beoordelingen zijn verricht en er ook minder vangnetters na zo'n beoordeling de Ziektewet moesten verlaten.

---

## Verwachtingen voor 2022 op basis van 42-weekszieken

Bij de werknemers stijgt het aantal 42-weekszieken in 2020 gemiddeld genomen licht (+3%), maar in het eerste kwartaal van 2020 is er eerst nog wel een forse stijging. Bij de vangnetters zien we in 2020 een lichte daling van het aantal 42-weekszieken (-5%), deels omdat er minder Ziektewet-toekenningen zijn en deels doordat de uitstroom binnen 13 weken en de uitstroom tussen 13 en 42 weken weer toenemen. Ook bij de vangnetters brengt het eerste kwartaal van 2020 nog een hoog aantal 42-weekszieken voort, daarna volgt echter een flinke daling. Op basis van het aantal 42-weekszieken is in het eerste kwartaal van 2022 nog een stijging in de voor voorschotten gecorrigeerde WIA-instroom te verwachten, maar vanaf het tweede kwartaal van 2022 zou de WIA-instroom kunnen gaan dalen. Er zijn echter nog onzekere factoren. We weten niet precies wat de impact van de coronasituatie is voor de mensen die in 2020 ziek werden en er is een onzekere factor specifiek bij de vangnetters: het aantal eerstejaars Ziektewet-beoordelingen en de daaropvolgende uitstroom is in 2021 sterk afgenomen, wat ertoe kan leiden dat een groter deel van de 42-weekszieke vangnetters uiteindelijk een WIA-aanvraag doet.

Inmiddels is de WIA-instroom tot en met juni 2022 bekend. In het eerste kwartaal van 2022 zagen we inderdaad een verdere stijging, gevolgd door een daling in het tweede kwartaal. Als deze ontwikkeling doorzet, zal de WIA-instroom over heel 2022 niet (veel) hoger uitkomen dan in 2021.

## Bijlage I Tabellen

**Tabel B1 Aantallen Ziektewet-toekenningen (inclusief corona) naar peilmoment en herkomstgroep**

	2018	2019	2020	2021
<b>Toekenningen</b>				
Uitzendkrachten	36.400	44.100	77.900	102.600
Einddienstverbanders	54.700	50.600	31.200	21.500
Zieke werklozen	33.500	31.300	33.900	27.700
Ziek door zwangerschap	78.300	80.200	76.900	78.200
No-riskpolis regulier	53.500	56.900	54.800	57.100
No-riskpolis doelgroepregister	23.200	32.700	36.300	38.800
<b>Totaal</b>	<b>280.200</b>	<b>296.300</b>	<b>311.600</b>	<b>326.500</b>
<b>13 weken</b>				
Uitzendkrachten	7.100	9.200	8.400	
Einddienstverbanders	29.200	29.600	24.700	
Zieke werklozen	28.600	27.000	29.700	
Ziek door zwangerschap	26.700	28.600	31.500	
No-riskpolis regulier	8.200	9.300	9.800	
No-riskpolis doelgroepregister	2.100	3.000	3.700	
<b>Totaal</b>	<b>102.000</b>	<b>106.800</b>	<b>107.900</b>	
<b>42 weken</b>				
Uitzendkrachten	4.100	5.700	4.700	
Einddienstverbanders	19.800	21.700	17.900	
Zieke werklozen	19.200	19.300	20.700	
Ziek door zwangerschap	4.200	5.400	7.500	
No-riskpolis regulier	4.200	4.900	5.000	
No-riskpolis doelgroepregister	900	1.500	1.700	
<b>Totaal</b>	<b>52.400</b>	<b>58.400</b>	<b>57.500</b>	
<b>15 maanden</b>				
Uitzendkrachten	2.400	3.700		
Einddienstverbanders	12.200	14.900		
Zieke werklozen	13.000	14.100		
Ziek door zwangerschap	2.000	3.000		
No-riskpolis regulier	3.000	3.500		
No-riskpolis doelgroepregister	600	1.000		
<b>Totaal</b>	<b>33.100</b>	<b>40.200</b>		
<b>Maximale ziekte duur</b>				
Uitzendkrachten	1.600	2.300		
Einddienstverbanders	8.200	9.800		
Zieke werklozen	9.800	10.500		
Ziek door zwangerschap	900	1.400		
No-riskpolis regulier	2.000	2.300		
No-riskpolis doelgroepregister	300	600		
<b>Totaal</b>	<b>22.700</b>	<b>26.900</b>		

**Tabel B2 Duurontwikkelingen Ziektewet-toekenningen (inclusief corona) naar peilmoment en herkomstgroep**

	2018	2019	2020	2021
<b>% 13 weken t.o.v. toekenningen</b>				
Uitzendkrachten	20%	21%	11%	
Einddienstverbanders	53%	58%	79%	
Zieke werklozen	85%	86%	88%	
Ziek door zwangerschap	34%	36%	41%	
No-riskpolis regulier	15%	16%	18%	
No-riskpolis doelgroepregister	9%	9%	10%	
<b>Totaal</b>	<b>36%</b>	<b>36%</b>	<b>35%</b>	
<b>% 42 weken t.o.v. 13 weken</b>				
Uitzendkrachten	58%	62%	56%	
Einddienstverbanders	68%	73%	72%	
Zieke werklozen	67%	71%	70%	
Ziek door zwangerschap	16%	19%	24%	
No-riskpolis regulier	51%	53%	51%	
No-riskpolis doelgroepregister	43%	50%	46%	
<b>Totaal</b>	<b>51%</b>	<b>55%</b>	<b>53%</b>	
<b>% 15 maanden t.o.v. 13 weken</b>				
Uitzendkrachten	34%	40%		
Einddienstverbanders	42%	50%		
Zieke werklozen	45%	52%		
Ziek door zwangerschap	7%	10%		
No-riskpolis regulier	37%	38%		
No-riskpolis doelgroepregister	29%	33%		
<b>Totaal</b>	<b>32%</b>	<b>38%</b>		
<b>% max. duur t.o.v. 13 weken</b>				
Uitzendkrachten	23%	25%		
Einddienstverbanders	28%	33%		
Zieke werklozen	34%	39%		
Ziek door zwangerschap	3%	5%		
No-riskpolis regulier	24%	25%		
No-riskpolis doelgroepregister	14%	20%		
<b>Totaal</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>		
<b>% max. duur t.o.v. toekenningen</b>				
Uitzendkrachten	4,4%	5,2%		
Einddienstverbanders	15,0%	19,4%		
Zieke werklozen	29,3%	33,5%		
Ziek door zwangerschap	1,1%	1,7%		
No-riskpolis regulier	3,7%	4,0%		
No-riskpolis doelgroepregister	1,3%	1,8%		
<b>Totaal</b>	<b>8,1%</b>	<b>9,1%</b>		

**Tabel B3 Duurontwikkelingen Ziektewet-toekenningen (inclusief en exclusief corona) naar peilmoment per kwartaal**

Kwartaal	Toekenningen	13 weken	42 weken	% 13 weken t.o.v. toekenningen	% 42 weken t.o.v. 13 weken
<b>Inclusief corona</b>					
20171	66.200	25.300	12.500	38%	49%
20172	58.600	23.500	11.700	40%	50%
20173	59.900	23.700	12.300	40%	52%
20174	68.900	25.600	13.000	37%	51%
20181	77.500	25.800	13.200	33%	51%
20182	63.400	24.500	12.400	39%	51%
20183	64.200	24.500	12.800	38%	52%
20184	75.000	27.100	14.000	36%	52%
20191	78.200	27.100	14.200	35%	52%
20192	69.700	25.600	13.600	37%	53%
20193	68.900	26.100	14.600	38%	56%
20194	79.500	28.100	16.100	35%	57%
20201	101.000	32.700	17.800	32%	55%
20202	57.900	22.500	12.200	39%	54%
20203	71.600	26.100	14.000	36%	54%
20204	81.100	26.500	13.500	33%	51%
20211	77.500	25.800	10.200	33%	39%
20212	78.500	24.400			
20213	78.500	22.900			
20214	92.000				
<b>Exclusief corona</b>					
20171	66.200	25.300	12.500	38%	49%
20172	58.600	23.500	11.700	40%	50%
20173	59.900	23.700	12.300	40%	52%
20174	68.900	25.600	13.000	37%	51%
20181	77.500	25.800	13.200	33%	51%
20182	63.400	24.500	12.400	39%	51%
20183	64.200	24.500	12.800	38%	52%
20184	75.000	27.100	14.000	36%	52%
20191	78.200	27.100	14.200	35%	52%
20192	69.700	25.600	13.600	37%	53%
20193	68.900	26.100	14.600	38%	56%
20194	79.400	28.000	16.000	35%	57%
20201	95.000	31.500	17.200	33%	55%
20202	55.100	21.800	11.800	40%	54%
20203	67.900	25.700	13.700	38%	54%
20204	72.100	25.300	12.800	35%	50%
20211	71.100	24.900			
20212	72.700	23.500			
20213	73.600	22.300			
20214	84.100				

**Tabel B4 Gecorrigeerde WIA-instroom werknemers naar bedrijfstak**

Bedrijfstak	2017	2018	2019	2020	2021	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021
Landbouw en voeding	854	958	993	1.104	1.179	12%	4%	11%	7%
Bouw en hout	662	743	722	798	869	12%	-3%	11%	9%
Industrie sec	2.153	2.556	2.793	2.856	3.217	19%	9%	2%	13%
Winkelbedrijf en groothandel	2.400	2.698	2.911	3.155	3.377	12%	8%	8%	7%
Transport	1.271	1.412	1.554	1.670	1.748	11%	10%	7%	5%
Gezondheid	5.058	5.420	5.815	6.084	6.547	7%	7%	5%	8%
Overheid onderwijs	1.588	1.743	1.966	2.008	1.856	10%	13%	2%	-8%
Overheid overig	2.656	2.957	3.106	3.184	3.053	11%	5%	3%	-4%
Financieel en diensten	2.040	2.396	2.499	2.737	2.752	18%	4%	10%	1%
Uitzend	204	196	224	214	257	-4%	14%	-5%	20%
Overig bedrijf en beroep	1.813	1.911	2.161	2.314	2.431	5%	13%	7%	5%
Overig	105	78	41	38	37				
<b>Totaal</b>	<b>20.806</b>	<b>23.068</b>	<b>24.783</b>	<b>26.161</b>	<b>27.324</b>	<b>11%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>



---

# Lijst van afkortingen

<b>AD</b>	arbeidsdeskundige
<b>DO</b>	deskundigenoordeel
<b>ERD</b>	eigenrisicodrager
<b>EZWB</b>	eerstejaars Ziektewet-beoordeling
<b>IVA</b>	Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten
<b>Pro</b>	praktijkonderwijs
<b>RIV</b>	re-integratieverslag
<b>RVC</b>	resterende verdien capaciteit
<b>UZK</b>	uitzendkrachten onder uitzendbeding
<b>VLV</b>	verlenging van de loondoorbetalingsverplichting
<b>vso</b>	voortgezet speciaal onderwijs
<b>WGA</b>	Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten
<b>WIA</b>	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
<b>WSW</b>	Wet sociale werkvoorziening
<b>WVP</b>	Wet verbetering poortwachter
<b>ZW</b>	Ziektewet

---

# Colofon

## **Uitgave**

UWV *directie Strategie, Beleid en Kenniscentrum*

## **Postadres**

Postbus 58285  
1040 HG AMSTERDAM

## **Inlichtingen**

carla.vandeursen@uwv.nl

## **Auteurs**

Ed Berendsen  
Carla van Deursen  
Carin Gerritsen  
Marloes Lammers

Volg ons



## **Disclaimer**

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

UWV © 23 augustus 2022

