




Arbeidsongeschiktheid in zes Europese landen; een literatuuronderzoek

Philip de Jong
Nils Ellwanger
Vera Haanstra
Stefan van der Veen

Onderzoek in opdracht van SZW

Den Haag, december 2016

 rapport nr 1534

© APE Public Economics

Website: www.ape.nl

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

Inhoud

	Inleiding	1
1.1	Aanleiding en vraagstelling	1
1.2	Conceptueel kader en kengetallen	2
1.3	Opzet van wat volgt	3
1.4	Beperkingen	4
2	Duitsland	5
2.1	Beschrijving van de regelingen	5
2.2	Wijze van uitvoering	10
2.3	In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten	12
2.4	Conclusies	13
3	Oostenrijk	15
3.1	Beschrijving van de regelingen	15
3.2	Wijze van uitvoering	20
3.3	In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten	22
3.4	Conclusies	23
4	Zwitserland (CH)	25
4.1	Volksverzekering met twee aanvullende zuilen	25
4.2	Re-integratie-instrumenten	28
4.3	IV in- en uitstroom	29
4.4	Uitgaven van IV en BV	32
4.5	Conclusies	32
5	Verenigd Koninkrijk	35
5.1	Arbeidsongeschiktheidsregelingen	35
5.2	Wijze van uitvoering	41
5.3	In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten	44
5.4	Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten	50
5.5	Conclusies en verschillen ten opzichte van Nederland	51
6	Finland	55
6.1	Context	55
6.2	De sociale zekerheidsregelingen in Finland	55
6.3	Re-integratie	61
6.4	In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten	64
6.5	Conclusie Finland	66

7	Denemarken	69
7.1	Overzicht van regelingen	69
7.2	Ongevallenverzekering	70
7.3	Ziekte-uitkeringen	70
7.4	AO-uitkeringen	71
7.5	Beleidswijzigingen vanaf 2013	72
7.6	Flexjobs	72
7.7	Conclusies	73
8	Conclusies	75

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en vraagstelling

Als onderdeel van het lopende IBO Arbeidsongeschiktheid is aan APE gevraagd een literatuuronderzoek te doen naar recente relevante ontwikkelingen op het terrein van arbeidsongeschiktheidsregelingen¹ voor werknemers in een aantal Europese landen.

Landenkeuze

In beginsel zijn de volgende vijf landen onderwerp van onderzoek: Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Finland en Zwitserland. Deze landen zijn gekozen omdat daar nieuwe elementen in de regelingen zijn ingevoerd. Die elementen kunnen betrekking hebben op de regelingen zelf of op de uitvoering.

Een andere invalshoek is gesuggereerd door de IBO werkgroep, namelijk om te kijken naar landen waar de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten hoger is dan in Nederland. Wij stellen voor om *Oostenrijk* te kiezen waar 60% van de arbeidsgehandicapten aan de slag is, tegenover 43% bij ons (Prins & Van Vuuren, ESB, 2015, pp. 482-485).

Onderwerpen

Per land zijn de volgende onderwerpen in kaart gebracht:

1. beschrijving van de regelingen: definitie van arbeidsongeschiktheid, uitkeringshoogte en –duur, financiering;
2. wijze van uitvoering: claimbeoordeling en herbeoordelingen en de inzet van re-integratie-instrumenten;
3. ontwikkeling van volumes en uitkeringslasten; (relatieve) instroom en uitstroom in en uit de betreffende regeling(-en);
4. arbeidsparticipatie en instrumenten om de participatie te bevorderen (loonkostensubsidies, quota e.d.) ;
5. arbeidsmogelijkheden voor arbeidsgehandicapten die buiten de arbeidsmarkt staan ('outsiders').

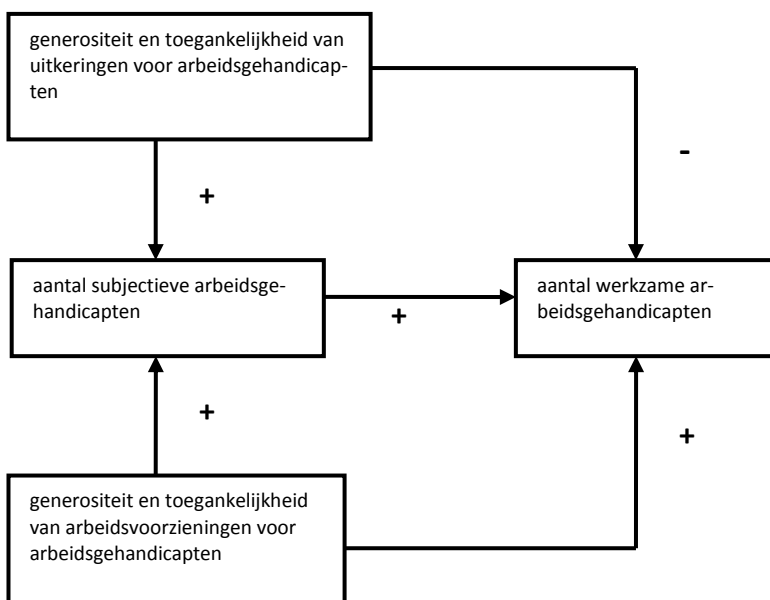
¹ In dit rapport gebruiken we de afkorting 'ao' voor arbeidsongeschiktheid.

De kengetallen die uit de landenstudies naar voren komen worden vergeleken met de overeenkomstige Nederlandse kengetallen.

1.2 Conceptueel kader en kengetallen²

Uitgangspunt is dat de werkzaamheid van arbeidsgehandicapten in Nederland in internationale vergelijking laag is. Het percentage werkende arbeidsgehandicapten zou gezien kunnen worden als een globale indicator van de effectiviteit van de in een land gebruikte arbeidsvoorzieningen voor deze doelgroep. Aan de hand van *Schema 1.1* laten we zien hoe dit kengetal naar veronderstelling samenhangt met andere kenmerken van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in een land.

Schema 1.1 Determinanten van de arbeidsdeelname van gehandicapten



In dit 'model' gaan we ervan uit dat de mate waarin mensen jonger dan 65 beperkingen ervaren mede verband houdt met de generositeit en toegankelijkheid van inkomens- en arbeidsvoorzieningen voor arbeidsgehandicapten. In landen met een ruim assortiment aan dergelijke voorzieningen "loont" het meer om jezelf als arbeidsgehandicapt te definiëren. Dit geldt in de eerste plaats voor uitkeringen die de arbeidsparticipatie ontmoedigen. Maar het kan ook gelden voor activeringsmaatregelen, voor degenen die willen of moeten werken. Arbeidsvoorzieningen hebben naar veronderstelling een positief effect op de arbeidsparticipatie.

² Zie Tsiachristas, De Jong en Van Hout (2008). *Wat werkt? Buitenlandse ervaringen met arbeidsvoorzieningen voor gehandicapten*. APE-rapport no. 543.

Het stigma van het label ‘arbeidsgehandicapt’ kan daarbij een tegenkracht vormen.

Ook is in het schema een direct verband gelegd tussen het aantal zelfverklaarde arbeidsgehandicapten en het deel daarvan dat werkzaam is. Met zelfverklaarde (subjectieve) arbeidsgehandicapten worden degenen bedoeld die in nationale enquêtes verklaren dat ze een aandoening of handicap hebben die hun beperkt in de hoeveelheid en het soort werk dat ze kunnen doen. De gedachte hierbij is dat naarmate het in een land gebruikelijker is om zich als gehandicapt te definiëren ook meer werkenden zich als zodanig percipiëren.

In dit model hangt het aantal werkende arbeidsgehandicapten dus niet alleen af van de effectiviteit van het arsenaal aan activerende maatregelen maar ook van de werking van het uitkeringsstelsel en van de effecten die de uitkerings- en werkvoorzieningen hebben op het aantal zelfverklaarde gehandicapten. Terwijl arbeidsvoorzieningen direct en indirect positief werken op de arbeidsparticipatie van gehandicapten is het totale (directe + indirecte) effect van het uitkeringsstelsel ongewis.

1.3 Opzet van wat volgt

Hierna volgt per land een schetsmatige behandeling van de onderwerpen die relevant zijn vanuit het perspectief van de opdracht van de IB werkgroep (zie paragraaf 1.1). In hoofdstuk 8 worden de belangrijkste bevindingen aan de hand van kengetallen samengevat en worden per onderwerp relaties gelegd met het Nederlandse ao beleid.³

De hoofdstukken hebben een min of meer vaste structuur. Allereerst wordt een overzicht gegeven van de wettelijke regelingen die loonverlies ten gevolge beroepsrisico's (Risques Professionels-RP), dan wel andere oorzaken van ziekte of arbeidsongeschiktheid (Risques Sociaux-RS) dekken. Daarbij worden enkele details van elk van de regelingen genoemd en achtereenvolgens besproken. Vervolgens komen de vijf onderwerpen aan de orde die de vraagstelling van het onderhavige onderzoek vormen (zie par.1.1). Elk landenhoofdstuk wordt afgesloten met een korte samenvatting van de bevindingen met betrekking tot die onderwerpen.

Risques Professionels

Nederland is het enige land dat sinds de invoering van de WAO in 1967 geen afzonderlijke RP regeling meer kent. De hier bestudeerde landen kennen dus nog

³ In dit rapport worden ‘arbeidsongeschikt’ en ‘arbeidsongeschiktheid’ afgekort als ao.

wel zo'n regeling. Dat betekent dat een werknemer afhankelijk van de oorzaak van zijn onvermogen te werken in de RP of in de RS regeling komt. De RP regeling is genereuzer en uitgebreider: de uitkeringspercentages zijn hoger en vaak dekt deze ook de medische kosten als gevolg van beroepsziekten en arbeidsongevallen en een nabestaandenuitkering bij overlijden.

1.4 Beperkingen

Een vergelijking van ao-stelsels tussen landen kent onvermijdelijk een aantal beperkingen. Zeker als deze enkel op basis van deskresearch plaatsvindt. Ten eerste verschillen de stelsel in opzet en in uitvoering. Vooral de uitvoering is aan de hand van de hier gepresenteerde uitkomsten moeilijk te achterhalen. Als het ao-criterium berust op arbeidscapaciteit, hoe wordt dan een capaciteit van maximaal 3 uur werk per dag (zoals in Duitsland) vastgesteld? In Zwitserland worden de uitkeringsregels streng toegepast, maar toch is het percentage psychische aandoeningen 40%? Hoe werken die strenge criteria dan? Op dergelijke vragen kunnen wij in het bestek van deze studie geen antwoord geven.

Een ao-stelsel is onderdeel van een complex van uitkeringen. Een gering ao-volume kan samengaan met groot aantal werkloze werkzoekenden. Toch laten we hier de totale uitkeringsafhankelijkheid buiten beschouwing, zij het dat de hier beschouwde landen met een relatief laag ao-volume ook een werkloosheidspercentage hebben dat gelijk of lager is dan het onze.

2 Duitsland

2.1 Beschrijving van de regelingen

Oorsprong van de sociale verzekeringen

Het Duitse Keizerrijk heeft een voortrekkersrol gespeeld op het gebied van sociale verzekeringen. Otto van Bismarck markeert het begin van een uitgebreid sociaal verzekeringsstelsel. Tussen 1883 en 1889 zijn verschillende sociale verzekeringen ingevoerd. In 1883 werd een wet aangenomen, die onder meer behandeling en uitkering bij ziekte en arbeidsongeschiktheid regelt. De verzekering was verplicht voor arbeiders met een laag inkomen. Wie niet verplicht verzekerd was kon een private zorgverzekering afsluiten. In 1884 werd de sociale verzekering uitgebreid met een ongevalverzekering en in 1889 met een pensioenverzekering. Zowel premies als uitkeringen waren laag.

Fundamentele hervormingen in 1957 en 2001

In 1957 werden de sociale verzekeringen fundamenteel gewijzigd. Het stelsel veranderde van een kapitaaldekking- in een omslagstelsel, de uitkeringen werden verhoogd en loonafhankelijk gemaakt. Vanaf 1957 werd in de regeling onderscheid gemaakt tussen ongeschiktheid voor arbeid, die gezien de eerdere functie en opleiding passend was (*Berufsunfähigkeit*) en ongeschiktheid voor elke soort (gangbaar) werk (*Erwerbsunfähigkeit*). De eerste regeling gold alleen bij een beperkt verlies aan verdien capaciteit en de uitkering was navenant laag. Voor een volle uitkering kwam men in aanmerking als men niet meer instaat was enig gangbaar werk te doen.

In 2001 vonden hervormingen plaats die de basis van de huidige arbeidsongeschiktheidsregelingen vormen. Sindsdien zijn ao-uitkeringen minimaal en de toegangsdrempels hoog. De wettelijke regeling voor ongeschiktheid op basis van passende arbeid (*Berufsunfähigkeit*) werd opgeheven. Wel kan men individueel en vrijwillig een verzekering tegen beroepsarbeidsongeschiktheid afsluiten.⁴ De hervormingen van 2001 hebben tot een lichte daling van het aantal ao-uitkeringen geleid en tot een enorme stijging van de instroom bij private beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekeringen, van minder dan 50.000 voor 2000 tot meer dan

⁴ Bäcker G., Kistler, E. en H. Stapf-Finé (2011): Erwerbsminderungsrente – Reformnotwendigkeit und Reformoptionen, WISO Diskurs.

300.000 in de jaren na 2000⁵. Zoals gebruikelijk kennen deze private ao-verzekeringen premiedifferentiatie, afhankelijk van beroep, leeftijd, geslacht en gezondheid. De grootste daling van het aantal ao-uitkeringen werd echter niet door de hervorming in 2001 maar door invoering van een arbeidsverledeneis van minimaal vijf jaar waarvan drie jaar in de afgelopen vijf jaar in 1984 bewerkstelligd. Deze maatregel deed het aantal ao-uitkeringen van bijna 6% van de bevolking 20-64 jaar naar 4%⁶ dalen.⁷

2.1.1 Overzicht regelingen

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de huidige wettelijk verplichte regelingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Tabel 2.1: Overzicht van de zes belangrijke regelingen in Duitsland

	regeling	RP/RS	ao-definitie	uitvoerder	duur	hoogte uitkering
1	Loondoorbetaling door ongevallenverzekering (<i>Verletztengeld</i>)	RP	arbeidsongeval of beroepsziekte	Ongevallenverzekeraars	max. 78 weken	Maximaal 80% bruto / 100% netto
2	Arbeidsongevallen-uitkering (<i>Verletztenrente</i>)	RP	arbeidsongeval of beroepsziekte	Ongevallenverzekeraars	Onbepaald	66,7% bruto bij volledige ao-heid
3	Loondoorbetaling door werkgever (<i>Entgeltfortzahlung</i>)	RS	Eigen werk	Werkgever	max. 6 weken	100% bruto loon
4	Ziekteuitkering (<i>Krankengeld</i>)	RS	Eigen werk	Ziekenfondsen, zorgverzekeraars	max. 72 weken per ziekte	70% bruto / 90% netto
5	Uitkering bij revalidatie of omscholing (<i>Übergangsgeld</i>)	RP/RS		<i>Rentenversicherung</i> ^a	periode van revalidatie / omscholing (verlenging bij werkloosheid mogelijk)	68% netto
6	ao-uitkering (<i>Erwerbsminderungsrente</i>)	RS	Gangbaar werk	<i>Rentenversicherung</i>	tijdelijk (3 jaar) of permanent (tot AOW-leeftijd)	Afhankelijk van loon en arbeidsverleden

a. Dit is de publiekrechtelijke uitvoerder van de werknemersverzekeringen (*Rentenversicherungen*) zoals bij ons UWV

⁵ idem.

⁶ Burkhauser, R. V., M.C. Daly en N. Ziebarth (2015). "Protecting Working-Age People with Disabilities: Experiences of Four Industrialized Nations", Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper 2015-08.

⁷ Zie ook Frick, B. & D. Sadowski (1996), 'A German perspective on disability policy, in Aarts, Burkhauser en De Jong, *Curing the Dutch Disease*. Ashgate: Avebury.

Verplicht verzekerd voor de sociale verzekeringen (waaronder *Verletztenrente*, *Verletztengeld*, *Krankengeld*, *Übergangsgeld* en *Erwerbsminderungsrente*) zijn mensen in loondienst. Zelfstandigen kunnen zich vrijwillig verzekeren van deze regelingen.

Gang door de regelingen

Afhankelijk van de oorzaak van de uitval kom een werknemer in de RP of RS regeling terecht. De regelingen 1. en 2. dekken achtereenvolgens het loonverlies ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Een uitkering uit hoofde van deze regelingen sluit vanzelfsprekend recht op een uitkering vanwege RS regelingen uit, met uitzondering van de uitkering (5.) bij revalidatie. Valt men binnen de RS regelingen dan volgen 3., 4. En 6. elkaar op.

2.1.2 Definitie arbeidsongeschiktheid

Arbeitsongeschiktheid bij verminderde arbeidscapaciteit

Het huidige wettelijke arbeidsongeschiktheidsstelsel kent twee klassen waarbij onderscheid wordt gemaakt naar gedeeltelijke en volledige arbeidsongeschiktheid. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is wie 3 tot 6 uur per dag kan werken. Dit wordt beoordeeld door de pensioenverzekeraar. Anders dan in Nederland is aoheid gedefinieerd in termen van arbeidscapaciteit, in plaats van verdienvermogen. Bij een arbeidscapaciteit van minder dan 3 uur per dag is er sprake van volledige arbeidsongeschiktheid. Wie meer dan 6 uur per dag kan werken is niet arbeidsongeschikt. Het soort werk is bij arbeidsongeschiktheid niet relevant. Arbeidsongeschikt is niet degene die zijn eigen beroep niet meer geheel of gedeeltelijk kan uitoefenen (hiervoor bestaan private verzekeringen) maar wie gangbaar werk kan niet meer kan doen. Wie medisch gezien gedeeltelijk kan werken (3 tot 6 uur per dag) maar geen deeltijdbaan kan vinden, kan aanspraak maken op een uitkering op basis van volledige aoheid.⁸ Dit lijkt op de verfoeide verdiscontering van de arbeidsmarkt uit de WAO van voor 1987.

2.1.3 Ongevalseverzekering

Verletztengeld

Wie een arbeidsongeval heeft gehad of ten gevolge van een beroepsziekte arbeidsongeschikt is geraakt, heeft recht op een uitkering door de ongevalsverzeke-

⁸ “Wenn Sie zwischen drei und sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könnten, aber arbeitslos sind, weil ein entsprechender Teilzeitarbeitsplatz nicht vorhanden ist, können Sie Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben. Sie können dann wegen des verschlossenen Arbeitsmarktes eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bekommen, obwohl Sie aus medizinischer Sicht nur teilweise erwerbsgemindert sind.” <http://www.deutscheentenversicherung.de/>

ring. Hierbij wordt maximaal 78 weken lang 80% van het bruto loon (incl. looncomponenten die niet belastingplichtig zijn) en maximaal 100% van het netto loon betaald. Hiermee wordt het verlies van inkomen gecompenseerd. Een beroepsziekte is wettelijk vastgelegd in een limitatieve lijst met ziekten (*Berufskrankheiten-Verordnung*). Ziekten die niet op deze lijst staan vermeld, gelden alleen bij uitzondering als beroepsziekte, namelijk als nieuwe medisch-wetenschappelijke inzichten aantonen dat de betreffende beroepsgroep in relatief hoge mate blootstaat aan omstandigheden die de ziekte veroorzaken.⁹

Verlettenrente

Wie door een arbeidsongeval minstens 26 weken lang een vermindering van de arbeidscapaciteit van minstens 20% heeft, heeft recht op een arbeidsongevallen-uitkering (*Verlettenrente*). In beginsel kan niet tegelijk een beroep op *Verlettenrente* en *Verletztengeld* worden gedaan. Ze volgen elkaar dus op. De hoogte van deze arbeidsongevallenuitkering is twee derde van het laatst verdiende loon bij 100% verlies van arbeidscapaciteit. Als het verlies minder dan 100% is, neemt de hoogte van de uitkering navenant af.

2.1.4 Ziekte-uitkering

Loondoorbetaling door werkgever (Entgeltfortzahlung)

Als ziekteverzuim niet door een beroepsziekte of arbeidsongeval is veroorzaakt, betaalt de werkgever het loon door. De werknemer heeft recht op loondoorbetaling als hij zijn werk zoals contractueel vastgelegd vanwege ziekte niet meer kan uitvoeren. Het ziekteverzuim mag niet door schuld zijn veroorzaakt en de werknemers moet minstens vier weken in dienst zijn geweest. Of er sprake is van schuld dient juridisch vastgesteld te worden. Over het algemeen gaat de rechtspraak alleen uit van schuld als er in hoge mate in strijd met het handelen van een verstandige persoon is gehandeld.¹⁰ De loondoorbetaling is 100% van het bruto loon en loopt maximaal 6 weken.

Ziekteuitkering van ziekenfonds/zorgverzekeraar (Krankengeld)

Na afloop van de loondoorbetalingsperiode kan bij voortdurende ziekte een beroep op een ziekte-uitkering bij het ziekenfonds (of de particuliere zorgverzekeraar) worden gedaan. Mensen die na zes weken ziekte nog steeds het eigen werk door ziekte of ongeval niet kunnen doen, of alleen met het risico dat de gezondheid verder verslechtert dan komen zij in aanmerking voor een ziekte-uitkering.

⁹ Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie: Berufskrankheiten-Liste.

¹⁰ Wirtschaftswissen: Wann Sie sich bei einer selbstverschuldeten Arbeitsunfähigkeit die Entgeltfortzahlung sparen können.

De maximale uitkeringsduur is 72 weken per ziektegeval (binnen 3 jaar), exclusief de loondoorbetalingsperiode. De hoogte van het ziektegeld is 70% van het laatst verdiende bruto loon en maximaal 90% van het laatst verdiende netto loon.

2.1.5 Uitkering bij revalidatie of omscholing (*Übergangsgeld*)¹¹

Voor de periode van revalidatie (gefinancierd door de *Rentenversicherung*, ziektefondsen of ongevallenverzekering) of omscholing (gefinancierd door de *Rentenversicherung* of werkloosheidsverzekering) kan een loonvervangende uitkering aangevraagd worden. Wie deze uitkering ontvangt heeft geen recht op de ziektegeld (*Krankengeld*). De hoogte van de uitkering is 68% van het laatst verdiende netto loon.

2.1.6 Arbeidsongeschiktheidsuitkering (*Erwerbsminderungsrente*)

Om in aanmerking te komen voor een ao-uitkering, moet er uiteraard sprake zijn van arbeidsongeschiktheid (zie 2.1.2 voor de definitie). Er geldt ook een referentieperiode: het recht op een ao-uitkering bestaat pas na een verzekeringsperiode van 5 jaar; bovendien moet er over de laatste 5 jaar minstens 3 jaar premie zijn betaald.¹² Recht op een ao-uitkering ontstaat na afloop van de ziekteuitkering. De ao-uitkering is een tijdelijke uitkering voor 3 jaar, die na twee keer verlengen (na 9 jaar) in een permanente uitkering wordt omgezet. Als een verbetering van de gezondheidstoestand onwaarschijnlijk is, kan een permanente uitkering (tot pensioenleeftijd) worden aangevraagd. Bij volledige arbeidsongeschiktheid (0-3 uur arbeidscapaciteit per dag) ontvangt men een hele uitkering, bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (3-6 uur arbeidscapaciteit per dag) een halve uitkering. De uitkeringshoogte is gebaseerd op het arbeidsverleden en op de gemiddelde hoogte van het loon. Er is sprake van een opbouw van rechten (puntensysteem). De uitkering wordt bepaald door het aantal verzekerde jaren te vermenigvuldigen met een normbedrag (Entgelt) dat wordt afgeleid van het gemiddelde verzekerde loon binnen de verzekerdenpopulatie. Het normbedrag voor een individuele werknemer wordt bepaald door de procentuele verhouding tussen zijn gemiddelde loon over zijn verzekeringsjaren en het normbedrag. Zo is in 2017 de uitkering bij volledige ao-heid € 913,50 netto per maand, als betrokkene 30 verzekeringsjaren heeft en zijn gemiddelde loon *gelijk* is aan het normbedrag; bij 40 verzekeringsjaren is de uitkering € 1.218,00 netto per maand. Bij een individueel gemiddeld loon dat $x\%$ is van het gemiddelde verzekerde loon is de uitkering $x\%$ van het normbedrag.

¹¹ Betanet: Übergangsgeld.

¹² Deutsche Rentenversicherung: Erwerbsminderungsrente: Das Netz für alle Fälle (7/2016)

Zowel bij een volledige als bij een gedeeltelijke ao-uitkering mag bijverdiend worden. Bij een volledige ao-uitkering ligt de bijverdiengrens bij € 450 per maand zonder korting van de uitkering. Bij hogere bijverdiensten wordt de uitkering gekort tot 1/4, 1/2 of 3/4. Bij gedeeltelijke ao-uitkeringen gelden individuele grenzen, afhankelijk van de opgebouwde rechten.¹³

2.1.7 Financiering

De uitkeringen door ziekenfondsen of private zorgverzekeraars (*Krankengeld*), de ao-uitkeringen (*Erwerbsminderungsrente*), de arbeidsongevallen-verzekering (*Verletztengeld* en *Verletztenrente*) en de uitkering bij revalidatie of omscholing (*Übergangsgeld*) worden via verplichte premies gefinancierd. Loondoorbetaling door werkgever is het eigen risico van de werkgever.

2.2 Wijze van uitvoering

2.2.1 Claimbeoordeling

De claimbeoordeling voor de ao-uitkering vindt plaats door artsen in dienst bij de *Rentenversicherung*. Soms worden externe specialisten geraadpleegd. Bij de claimbeoordeling wordt bepaald of er sprake is van arbeidsongeschiktheid, en zo ja, of het om een gedeeltelijk of volledige arbeidsongeschiktheid gaat. Dit geschiedt op basis van een arbeids- en sociaal-medisch onderzoek, bijvoorbeeld de zes minuten wandeltest. De ernst van de ziekte of het handicap is relevant maar uiteindelijk gaat het erom of, en in welke mate, er gewerkt kan worden. Bij een tijdelijke uitkering vindt een herbeoordeling plaats voordat de uitkering verlengd wordt.

2.2.2 Re-integratie-instrumenten

BEM

Sinds 2004 kent Duitsland voor werkgevers wettelijk verplichte re-integratie maatregelen, het zogeheten *Betriebliche Eingliederungsmanagement* (BEM)¹⁴. Een werkgever moet een BEM aanbieden als een werknemer binnen één jaar langer dan 6 weken ziek, of herhaaldelijk ziek/arbeitsongeschikt is. Het BEM houdt in dat de werkgever moet onderzoeken hoe arbeidscapaciteit herwonnen kan worden en op welke manier herhaaldelijke arbeidsongeschiktheid voorkomen kan wor-

¹³ Deutsche Rentenversicherung (2016): Erwerbsminderungsrentner: So viel können Sie hinzuverdienen.

¹⁴ Prümper, J., Reuter, T. en C. Jungkunz (2015): Betriebliche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in Deutschland und Österreich, Prävention und Gesundheitsförderung 4, pp. 300-307.

den. Hierbij dienen alle relevante partijen (werknemer, werkgever, bedrijfsarts, branchevertegenwoordigers, ziekenhuizen, revalidatiecentra etc.) betrokken te worden. Het BEM is altijd maatwerk, een individueel en creatief zoekproces. Welke concrete maatregelen te treffen zijn, is niet expliciet in de wet vastgelegd.

Quota

Naast het BEM kent Duitsland sinds 1974 een quotaregeling voor bedrijven. Bedrijven en publieke organisaties met 20 of meer werknemers moeten minstens 5% van hun arbeidsplaatsen voor arbeidsgehandicapten beschikbaar stellen. Iedere ingezetene, ongeacht zijn of haar leeftijd, bij wie een capaciteitsverlies is vastgesteld, kan zich (laten) registreren als arbeidsgehandicapte. Behalve werkvoorzieningen en aanvullende arbeidsvoorwaarden (extra vakantiedagen, recht op vervroegd pensioen, ontslag bescherming) komen geregistreerde gehandicapten ook in aanmerking voor voorzieningen die andere levenssferen betreffen. Zo kent de Duitse wetgeving waar het gaat om de maatschappelijke participatie van gehandicapten ook woonkosten¹⁵ - en vervoerssubsidies.

De zwaarte van een handicap wordt door een kengetal tussen 20 en 100 aangegeven, gebaseerd op medisch onderzoek. Vanaf een waarde van 50 is er sprake van een handicap die zwaar genoeg is om te mee te kunnen tellen voor het quotum. Voor elke niet bezette arbeidsplaats voor arbeidsgehandicapten moet een boete betaald worden. De hoogte van de boete per onbezette arbeidsplaats is afhankelijk van de bezettingsgraad: € 125 per maand bij 3-5%, € 220 bij 2-3% en € 320 bij minder dan 2%. Voor de uitvoering van deze regeling is het "*Amt für die Sicherung der Integration schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben (Integrationsamt)*" (voorheen: *Hauptfürsorgestellen*) verantwoordelijk. In 2014 werd met 4,7% het vereiste quotum arbeidsgehandicapten bijna gehaald. Dit is een gemiddelde met een grote variatie over de sectoren.¹⁶ De quotavervulling is over de jaren gestegen: in 2001 was het vervullingspercentage 3,8. Dit is het gevolg van vergrijzing en uitbreiding van het arsenaal aan re-integratie-instrumenten. Op de quotaplaatsen werken relatief veel werknemers die ouder zijn dan 50.

Het *Integrationsamt* besteedt de inkomsten uit de quotaregeling aan re-integratie van arbeidsgehandicapten door middel van advisering aan en loonkostensubsidies voor werkgevers en door werknemers te adviseren. In 2011 is in 30.000 gevallen een loonkostensubsidie verstrekt, in totaal voor bijna € 100 mln.; meer dan 9.000 keer zijn subsidies gegeven voor aanpassingen van arbeidsplaatsen (bijna €

¹⁵ Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang (SGB IX, §33, Abs.8, nr 6).

¹⁶ Zie Bundesagentur für Arbeit (2016), *Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX)*.

30 mln.) en € 24 mln. is besteed aan maatregelen voor nieuwe arbeidsplaatsen, waardoor arbeidsgehandicapte werklozen aan het werk zijn geholpen.¹⁷ Het *Integrationsamt* is ook verantwoordelijk voor het toetsen van ontslagen van gehandicapte werknemers. Als schakel tussen de uitvoerder van de werkloosheidsverzekering (*Arbeitsamt*) en het *Integrationsamt* dient de *Integrationsfachdienst*. Deze verstrekt informatie en geeft advies zowel aan werkgevers als aan werkzoekende gehandicapten. De diensten worden gefinancierd door de boetes van de quotaregeling.

Volgens opgave van de *Bundesagentur für Arbeit* werken 1 miljoen van de 3,2 miljoen als zodanig geregistreerde arbeidsgehandicapten in de beroepsgeschikte leeftijd (15-65). Dat is 31%. Op basis van een internationaal geaccepteerde meting via enquêtes, waarmee subjectieve arbeidshandicaps gemeten worden, is dit arbeidsparticipatiecijfer hoger, namelijk 52%.

2.3 In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten

Het aandeel AO-uitkeringen in de beroepsgeschikte bevolking is tussen 2008 en 2015 van 2,8% naar 3,3% gestegen, deels veroorzaakt door de stijgende instroom van ongeveer 157.000 naar 170.000 (zie Tabel 2.2). Dit is vergeleken met de periode tot 2001 veel minder (niet in tabel). In 1996 was de instroom ruim 280.000 en deze is geleidelijk gedaald naar 200.000 in 2001.

Tabel 2.2: Volume en instroom AO-uitkeringen

	Beroeps- geschikte be- volking (15-65)	Aantal verzekerden	Aantal uitkeringen (tot 60/65)	Aandeel uitkerings- ontvangers	Instroom	Uitstroom
2008	54.066.000		1.519.068	2,8%	156.952	
2009	53.762.500		1.525.635	2,8%	167.484	160.917
2010	52.399.600	35.370.000	1.549.226	3,0%	177.057	153.466
2011	52.314.000	35.546.000	1.595.526	3,0%	175.461	129.161
2012	52.487.000	35.714.000	1.640.921	3,1%	174.252	128.857
2013	52.576.600	36.194.000	1.684.663	3,2%	172.507	128.765
2014	52.729.300	36.483.000	1.721.709	3,3%	166.390	129.344
2015	52.963.800		1.755.644	3,3%	170.148	136.213

Bronnen: International Labour Organization en Deutsche Rentenversicherung (bewerking: APE).

¹⁷ ZB Zeitschrift: Behinderung & Beruf 3/2012.

Sinds 2002 ligt de instroom tussen ongeveer 160.000 en 180.000.¹⁸ De instroom in 2014 als percentage van het aantal verzekerden was 0,45. Dit is ongeveer evenveel als de WIA-instroom.

AO-uitkeringsontvangers hebben een lage kans om (terug) naar de arbeidsmarkt te stromen. Slechts 1% van de uitstroom is niet meer arbeidsongeschikt. Bij de resterende uitstroom stopt de uitkering (bijvoorbeeld door bereiken van de pensioenleeftijd), is de uitkeringsontvanger overleden of is er een andere reden (zie Tabel 2.2).

Tabel 2.3: Uitstroom AO-uitkeringen naar redenen (2015)

Jaar	Aandeel
Overlijden	62%
Niet meer arbeidsongeschikt	1%
Afloop uitkering	29%
Anders	8%
Totaal	100%

Bron: Deutsche Rentenversicherung

De gemiddelde gedeeltelijke AO-uitkering bedraagt in 2015 in West-Duitsland € 497 en in Oost-Duitsland € 451. De gemiddelde volledige AO-uitkering bedraagt in 2015 in West-Duitsland € 745 en in Oost-Duitsland € 756¹⁹ per maand. Maximaal is deze € 14.000 per jaar. Niet meer dan 6% krijgt een gedeeltelijke ao-uitkering.

2.4 Conclusies

AO-stelsel

Duitsland kent een karig uitkeringsstelsel: bij volledige ao-heid ontvangt een werknemer met 40 dienstjaren €1.218 netto per maand. Dit is ongeveer 50% van het gemiddelde netto loon. Een betere dekking kan verkregen worden door aanvullende particuliere verzekering naar keuze. Iemand is volledig ao als hij of zij niet meer dan 3 uur per dag kan werken. Bij een vermogen om 3-6 uur te werken is men gedeeltelijk ao, maar lukt het niet om een baan te vinden voor die beperkte capaciteit dan kan men in aanmerking komen voor een uitkering op basis van volledige ao-heid.

¹⁸ Kaldybajewa, K. en E. Kruse (2012): Erwerbsminderungsrenten im Spiegel der Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung, RVaktuell 8/2012.

¹⁹ Deutsche Rentenversicherung: Rentenversicherung in Zahlen 2016.

Werkgeversverplichtingen

In Duitsland heeft de werkgever ten aanzien van arbeidsongeschiktheid voornamelijk twee belangrijke verplichtingen: de quotaregeling waarmee ook 'outsiders' aan het werk kunnen komen en verplichte re-integratie maatregelen voor 'insiders' (*Betriebliche Eingliederungsmanagement*). Het verplichte quotapercentage van 5% werd in 2014 bijna gehaald (4,7%).

Hiernaast zijn werkgevers verplicht om de eerste zes weken van ziekteverzuim het loon door te betalen en om een ongevallenverzekering voor werknemers af te sluiten. Duitsland kent bovendien een strengere ontslagbescherming voor gehandicapte werknemers dan voor niet-gehandicapten. Voordat een gehandicapte werknemer ontslagen kan worden, dient hiervoor toestemming te worden verkregen van het *Arbeitsamt*.

Uitstroom naar werk

De cijfers tonen aan dat slechts 1% van de mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering herstellen en in de arbeidsmarkt re-integreren. Dit ligt voor een deel aan de strenge toegangseisen voor de ao-uitkering waardoor ao-uitkeringsgerechtigden voornamelijk weinig kans op herstel hebben.

Preventie

Om herhaaldelijk ziekteverzuim bij bepaalde werknemers te voorkomen, moeten werkgevers gebruik van het BEM (*Betriebliche Eingliederungsmanagement*) maken. Dit geldt niet alleen voor zwaar gehandicapten maar voor elke werknemer.

Regelingen voor arbeidsgehandicapte werkzoekenden en zelfstandigen

Gehandicapten die aan het werk willen kunnen voor een aangepaste arbeidsplaats of voor technische hulpmiddelen bij het *Integrationsamt* subsidie aanvragen. Voor advies staat de *Integrationsfachdienst* ter beschikking.

3 Oostenrijk

3.1 Beschrijving van de regelingen

3.1.1 Overzicht regelingen

Oostenrijk kent met Duitsland vergelijkbare regelingen. Ook in Oostenrijk wordt onderscheid gemaakt tussen het risqué social (arbeidsongeschikt door een buiten het werk gelegen oorzaak) en het risqué professionnel (arbeidsongeschikt door arbeidsongevallen en beroepsziekten). Voor de ao-uitkering zijn er in tegenstelling tot Duitsland aparte regelingen voor productie- (*blue collar*) en kantoor- (*white collar*) personeel. In 2014 heeft een hervorming van deze regelingen plaatsgevonden, waarbij meer mensen gere-integreerd zouden worden en minder ao-uitkeringen worden verstrekt. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de belangrijkste wettelijk verplichte regelingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Tabel 3.1: Overzicht van de zes belangrijke regelingen in Oostenrijk

Regeling	RP/RS	ao-definitie	uitvoerder	duur	hoogte uitkering
1 Arbeidsongevallen (<i>Versehrtenrente</i>)	RP	arbeidsongevallen en beroepsziekten	Ongevallenverzekeraars	onbepaald	66,7% bij volledige ao-heid
2 Loondoorbetaling (<i>Krankenstand</i>)	RS	Eigen werk	Werkgever	max. 6-16 weken	100% van het brutoloon
3 Ziekteuitkering (<i>Krankengeld</i>)	RS	Eigen werk	Ziekenfondsen	max. 26-78 weken	Maximaal 60%
4 Revalidatieuitkering (<i>Rehabilitationsgeld</i>)	RP/RS		Pensioenfondsen	onbepaald	Maximaal 60%
5 Omscholing (<i>Umschulungsgeld</i>)	RP/RS		<i>Arbeitsmarkt-service</i>	onbepaald	Maximaal 60%
6 AO-uitkering (<i>Invaliditätspension</i> en <i>Berufsunfähigkeitspension</i>)	RS	Passend werk	Pensioenfondsen	onbepaald (tot AOW-leeftijd),	Afh van loon en arbeidsverleden

Gang door de regelingen

Afhankelijk van de oorzaak van de uitval komt een werknemer in de RP of RS regeling terecht. De *Versehrtenrente* (1.) dekt het loonverlies ten gevolge van nauw-

keurig gedefinieerde arbeidsongevallen of van een uitputtende lijst van beroepsziekten. Een uitkering uit hoofde van deze regelingen sluit vanzelfsprekend recht op een uitkering vanwege RS regelingen uit, met uitzondering van de uitkeringen (4. en 5.) bij revalidatie en omscholing. Valt men binnen de RS regelingen dan volgen 2., 3. en 6. elkaar op.

3.1.2 Definitie arbeidsongeschiktheid

Arbeitsongeschiktheid bij verminderde arbeidscapaciteit of verdien capaciteit

Volgens de wettelijke definitie (*Allgemeines Sozialversicherungsgesetz*) is er sprake van duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid als de arbeidscapaciteit (*Arbeiter – blue collar*) of de verdien capaciteit (*Angestellten – white collar*) met meer dan 50% is verminderd ten opzichte van een gezonde persoon met vergelijkbare opleiding, kennis en vaardigheden. Hier geldt dus ons begrip ‘passende arbeid’ en niet gangbare arbeid. Afhankelijk van het type werknemer waartoe men behoort kan dus vermindering van het verdienvermogen of vermindering van de arbeidscapaciteit tot een ao-uitkering leiden.²⁰ Recht op een ao-uitkering bestaat alleen bij duurzame arbeidsongeschiktheid.

3.1.3 Beschrijving van de regelingen

Drie verplichte sociale ziekteverzekeringen en werkloosheidsverzekering

Voor werknemers zijn er drie verplichte sociale ziekte(gerelateerde) verzekeringen: ongevallenverzekering, zorgverzekering, pensioenverzekering. Hiernaast bestaat de werkloosheidsverzekering die eveneens verplicht is. Om in aanmerking te komen voor een arbeidsongevallenuitkering, ziekteuitkering of revalidatieuitkering, moet men bij het betreffende verzekeringsfonds verzekerd zijn. Er bestaat een verzekeringsplicht en geen vrije keuze van verzekeringsfonds. Deze is afhankelijk van de sector en van de vestigingsplaats van de werkgever.

Alleen werknemers zijn verzekeringsplichtig

²⁰ Als berufsunfähig gilt die versicherte Person, deren Arbeitsfähigkeit infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen einer körperlich und geistig gesunden versicherten Person von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist (...).

https://www.jusline.at/273_Begriff_der_Berufsunfähigkeit_ASVG.html#

(2) Liegen die Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht vor, so gilt die versicherte Person auch dann als berufsunfähig, wenn sie infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihr unter billiger Berücksichtigung der von ihr ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das eine körperlich und geistig gesunde versicherte Person regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.

Elke werknemer wiens inkomen de grens van € 416 per maand (in 2016) overstijgt is verplicht verzekerd voor de drie ziekteverzekeringen en draagt inkomensafhankelijke premies af. ZZP'ers kunnen ook verplicht verzekerd zijn, bijvoorbeeld als het om artsen, apothekers en advocaten octrooirecht gaat²¹. Andere groepen zoals werknemers met een laag inkomen, studenten, stagiairs of bijstandsgerechtigden en gepensioneerden zijn alleen verzekerd als er een vrijwillige verzekering is afgesloten.

De aanbieders van de ongevalverzekering (*Versehrtenrente*) zijn:

- *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt*
- *Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)*
- *Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)*
- *Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)*

De aanbieders van de ziekteuitkering (*Krankengeld*) zijn:

- 9 regionale ziekenfondsen
- 6 bedrijfsziekenfondsen
- *Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)*
- *Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)*
- *Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)*

De aanbieders van de arbeidsongeschiktheidsuitkering (*Invaliditätspension* en *Berufsunfähigkeitspension*) en revalidatieuitkering (*Rehabilitationsgeld*) zijn:

- *Pensionsversicherungsanstalt (PVA)*
- *Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)*
- *Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)*
- *Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)*
- *Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.*

Voor de werkloosheidsverzekering bestaat een apart verzekeringsfonds: de *Arbeitsmarktservice (AMS)*.

Loondoorbetaling door werkgever (Krankenstand)

Wie buiten het werk om arbeidsongeschikt wordt, dus niet ten gevolge van een beroepsziekte of arbeidsongeval, heeft recht op loondoorbetaling door de werkgever van 100% van het bruto loon. Een werknemer geldt in dat geval als arbeidsongeschikt als hij door ziekte of ongeval zijn werk zoals contractueel vastgelegd niet meer kan uitvoeren of alleen met het risico dat zijn gezondheidstoestand

²¹ Deze zijn via de Pflichtversicherung nach dem Freiberuflich Selbstständigen-Sozialversicherungsgesetz (FSVG) verzekerd.

verder verslechtert. Het ziekteverzuim mag niet opzettelijk of door grove schuld zijn veroorzaakt en moet na in dienst treden zijn opgetreden. In beginsel is de loondoorbetalingsperiode 6 weken (bij 5 of meer dienstjaren is dit 8 weken, bij 15 of meer jaren 10 weken en vanaf 25 jaren 12 weken). Als na de loondoorbetalingsperiode nog steeds sprake is van ziekteverzuim kan de periode met 4 extra weken verlengd worden waarbij 50% van het loon wordt doorbetaald. Dit loon kan met de een ziekteuitkering aangevuld worden.²² De precieze invulling van de regelingen verschilt voor blue en white collar werkers.

Ziekteuitkering van ziekenfonds (Krankengeld)

De ziekenfondsen betalen na afloop van de loondoorbetalingsperiode ter vervanging van het loon een ziekteuitkering. De eerste 3 dagen na einde van de loondoorbetaling door werkgever ontvangt de werknemers dus nog geen ziekteuitkering. In beginsel geldt de ziekteuitkering maximaal 26 weken, een verlenging tot 52 weken is mogelijk als de verzekerde binnen de laatste 12 maanden voor in kracht treden van de verzekering 6 maanden verzekerd was. Ziekenfondsen kunnen deze periode tot 78 weken verlengen. Enkele ziekenfondsen doen dit maar de reden hiervoor is ons niet bekend. De hoogte van de ziekte-uitkering is 50% (van dag 4 t/m 42) of 60% (vanaf dag 43) van het laatstverdiende loon met een loonplafond van € 4.860. Voor niet-werknemers zoals mensen in de bijstand, werklozen of mensen met marginale arbeid gelden speciale regelingen.

Revalidatieuitkering (Rehabilitationsgeld)

Arbeidsongeschikten die revalideren hebben recht op een revalidatieuitkering. Deze uitkering fungeert als een soort verlenging van het Krankengeld en kent dezelfde hoogte. De revalidatieuitkering wordt door de ziekenfondsen uitgekeerd en is niet in tijd beperkt. Deze uitkering bestaat sinds 2014.

Omscholingsuitkering (Umschulungsgeld)

Werknemers die minstens 6 maanden arbeidsongeschikt zijn en omscholing ontvangen hebben recht op een uitkering. De hoogte van de uitkering is gelijk aan 125% van de werkloosheidsuitkering en wordt door de werkloosheidsverzekering betaald.

Arbeidsongeschiktheidsuitkering

Voor blue collar en white collar werkers bestaan twee aparte regelingen en wetten. De regelingen en de voorwaarden om in aanmerking voor een ao-uitkering te komen zijn inmiddels echter grotendeels identiek. Blue collars (*Arbeiter*) ontvangen een invaliditeitsuitkering en white collars (*Angestellte*) een arbeidsonge-

²² Arbeiterkammer Wien (2016): Entgeltfortzahlung im Arbeitsfall.

schikheidsuitkering. In beginsel geldt de uitkering voor onbepaalde duur en alleen voor mensen die permanent arbeidsongeschikt zijn en die vanwege hun beperkingen niet voor omscholing in aanmerking komen. Arbeidsongeschiktheid is men als de arbeid- of verdien capaciteit met minstens 50% is afgenomen. Er is sprake van opbouw van rechten: van verzekerden die gedurende de laatste 15 jaar in meer dan 90 maanden dezelfde werkzaamheden hebben verricht, is niet alle gangbare arbeid maar het beroep verzekerd (*Berufsschutz*). Deze verzekerden hoeven in het geval van arbeidsongeschiktheid niet uit te wijken naar andere werkzaamheden dan die bij hun beroep passen.^{23, 24}

Het ao-stelsel werd in 2014 herzien; er werden een omscholingsuitkering (*Umschulungsgeld*) en een revalidatieuitkering (*Rehabilitationsgeld*) ingevoerd. Wie tijdelijk arbeidsongeschikt is, ontvangt voortaan geen ao-uitkering meer, maar een revalidatieuitkering. Wie beroeps- maar niet algemeen arbeidsongeschikt is, krijgt een omscholing en geen ao-uitkering meer. Hiermee beoogt men het re-integratieproces te bevorderen. Voor 2014 bestond een tijdelijke AO-uitkering. Deze is voor personen die na 1964 zijn geboren afgeschaft en sterft daardoor in de komende jaren uit. Voor 2014 werd in de meeste gevallen van arbeidsongeschiktheid (eerst) een tijdelijke AO-uitkering toegekend die later vaak werd omgezet in een permanente AO-uitkering. Door de hervorming hoopt men meer mensen weer aan het werk te krijgen en hierdoor in de periode 2014-2018 € 700 mln. te besparen. De verwachting is dat van 2014 – 2018 ruim 15.000 personen gebruik zullen maken van een omscholing en ruim 23.000 personen van een revalidatietraject.^{25,26}

3.1.4 Financiering

De uitkeringen door ziekenfondsen (*Krankengeld*), de ao-uitkeringen (*Invaliditätspension* en *Berufsunfähigkeitspension*), de arbeidsongevallen-verzekering (*Versehrtenrente*), de omscholingsuitkering (*Umschulungsgeld*) en de revalidatieuitkering (*Rehabilitationsgeld*) worden via verplichte premies gefinancierd. Bij de revalidatieuitkering geldt ook een eigen bijdrage van de cliënt.

²³ Europese Commissie (2011): Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Österreich.

²⁴ Praher, S. en W. Pohl (2): Personalmanagementtool Betriebliches Eingliederungsmanagement – rechtliche Einflüsse in Österreich, pp. 31-36. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (uitgever), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt. Berlin: HTW.

²⁵ „IP Neu“ für Alle: Die Reform der Invaliditätspension, Sozialministerium.

²⁶ Arbeiterkammer Wien (2014): Invaliditätspension Neu. In: AK Aktuell, nr. 4/2014.

3.2 Wijze van uitvoering

3.2.1 Claimbeoordeling

De beoordeling wordt gedaan door medisch deskundigen en arbeidsdeskundigen van de pensioenverzekeraar (*Pensionsversicherungsanstalt*). Soms wordt ook een arbeidsmarktexpert geraadpleegd. In 2015 werd 30% van de aanvragen voor ao-uitkering toegewezen. Dit duidt op een strengere toelating dan in Nederland, waar circa 50% van de WIA-claims wordt gehonoreerd. Zie Tabel 3.3.

3.2.2 Re-integratie-instrumenten

“fit2work”

In 2011 is het case-management programma “fit2work” in het leven geroepen. Het gaat hierbij om een overheidsinitiatief waarbij een arbeidsongeschikte werknemer een casemanager toegewezen krijgt. In het programma wordt niet alleen de werknemer geadviseerd maar ook advies aan werkgevers gegeven. Het programma is niet wettelijk vastgelegd: werkgevers en werknemers kunnen ervoor kiezen mee te doen met het fit2work programma. In het programma gaat het erom gezamenlijk met de arbeidsongeschikte werknemer een re-integratietraject op te stellen en uit te voeren, De werknemer geeft zelf aan welke maatregelen hij nodig heeft.²⁷

Quota

Net als Duitsland kent ook Oostenrijk een quotaregeling (*Behinderteneinstellungsgesetz*) die de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten die buiten de arbeidsmarkt staan moet bevorderen. De Oostentijkse regeling lijkt in veel opzichten op de Duitse. Bedrijven moeten per 25 werknemers één gehandicapte persoon met een handicap van meer dan 50% in dienst nemen of een boete betalen. In 2016 zijn de boetes per maand en werkplek: € 251,-, € 352,- (>100 werknemers) en € 374,- (>400 werknemers). De boetes gaan naar een fonds (*Ausgleichstaxfonds*) dat bedoeld is voor re-integratiemaatregelen.

Met de boetes van de quotaregeling worden onder meer re-integratiediensten (*Arbeitsassistentz*) gefinancierd.²⁸ Deze diensten zijn voornamelijk gericht op werkzoekende gehandicapten. Het fonds is bedoeld voor de ondersteuning van de

²⁷ Prümper, J., Reuter, T. en C. Jungkunz (2015): Betriebliche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in Deutschland und Österreich, Prävention und Gesundheitsförderung 4, pp. 300-307.

²⁸ PundP Sozialforschung (2012): 20 Jahre Arbeitsassistentz in Österreich, Forschungsbericht März 2012, dabei.

re-integratie en opleiding van ruim 95.000 gehandicapten²⁹. De ondersteuning kan direct aan gehandicapten worden geboden, maar ook aan werkgevers in de vorm van loonkostensubsidies (*Entgeltbeihilfe*). In 2013 werken ruim 60.000 van de 95.000 geregistreerde gehandicapten. Dit is 63% en komt overeen met de arbeidsdeelname van mensen zonder langdurige aandoening (63% arbeidsdeelname van mensen zonder langdurige aandoening versus 76% arbeidsdeelname van mensen zonder langdurige aandoening)³⁰. Bijna 1.300 personen hebben een handicap van meer dan 30% en zijn werkzaam in een sociale werkplaats (*Integrativer Betrieb*)³¹. In 2013 konden ruim 11.500 mensen hun baan houden dankzij aanpassingen die uit het fonds gefinancierd werden en werden bijna 7.900 geholpen met het verkrijgen van een baan³¹. In 2013 waren de inkomsten van het fonds € 224 mln. (boetes en overige inkomsten) en de uitgaven € 195 mln. (waaronder loonkostensubsidies, individuele subsidies en projecten)³¹.

Circa 60% van de bedrijven voldoen aan de quotaregeling³². Hoewel de regeling primair bedoeld is voor gehandicapten buiten de arbeidsmarkt, werkt de regeling vooral voor 'insiders'. Er zijn aanwijzingen dat een quotum niet tot een hogere baankans leidt^{33,34} maar wel door een langere baanduur een positief effect op werkgelegenheid heeft³³.

²⁹ Anfrage Nr. 2815/J: Anfrage der Abgeordneten Dr. Franz-Joseph Huainigg, Kolleginnen und Kollegen an den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend Ausgleichstaxfonds: Gebarung und Projekte, 23.10.2014.

³⁰ Beperkt in functie, SCP (2016), pp. 80-81.

³¹ Antwort 2612/AB von Bundesminister Rudolf Hundstorfer auf Anfrage Nr. 2815/J, 15.12.2014.

³² Prins, R. en D. van Vuuren (2015): Quotum voor gehandicapten heeft beperkt werkgelegenheidseffect, *Economisch Statistische Berichten*, 100 (4716), p. 482-485.

³³ Lalive, R., J. Wuellrich en J. Zweimüller (2013) Do financial incentives for firms promote employment of disabled workers? A regression discontinuity approach. *Journal of the European Economic Association*, 11(1), 25–58.

³⁴ Humer, B., J. Wuellrich en J. Zweimüller (2007) Integrating severely disabled individuals into the labour market: the Austrian case. IZA Discussion Paper, 2649.

3.3 In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten

3.3.1 AO-uitkeringsontvangers

Voor 2014 lag het aandeel ao-uitkeringen in de beroepsgeschikte bevolking op ongeveer 5%. Mede door de beleidswijzigingen in 2014 is de instroom van nieuwe uitkeringen gedaald van 0,7% van de verzekerden in 2012 naar 0,4% in 2015 en is het aandeel ao-uitkeringen 3,9% in 2015 (zie Tabel 3.2).

Tabel 3.2: Volume en instroom AO-uitkeringen

Jaar	Beroepsge- schikte bevolking (15-65)	Verzekerden	Aantal uitkeringen (tot 60/65)	Aandeel uitkerings- ontvangers	Instroom
2008	4.100.500	3.527.213	205.216	5,0%	n.b.
2009	4.132.000	3.497.070	206.796	5,0%	n.b.
2010	4.147.000	3.540.530	209.431	5,1%	n.b.
2011	4.175.800	3.607.921	211.144	5,1%	n.b.
2012	4.221.900	3.673.674	208.339	4,9%	27.446
2013	4.261.100	3.715.734	204.096	4,8%	24.116
2014	4.278.500	3.758.307	187.657	4,4%	19.980
2015	4.319.100	3.807.726	170.489	3,9%	15.398

Bronnen: International Labour Organization en Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2013, 2014, 2015 en 2016

Opvallend is dat het aandeel toekenningen in 2015 met ruim 30% van de aanvragen 8 tot 10 procentpunten lager is dan in voorgaande jaren.

Tabel 3.3: Aandeel toegekende ao-uitkeringen

Jaar	Aanvragen	Instroom	Aandeel toekenningen
2012	68.150	27.446	40,3%
2013	61.787	24.116	39,0%
2014	52.326	19.980	38,1%
2015	50.655	15.398	30,4%

Bronnen: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2013, 2014, 2015 en 2016

De gemiddelde uitkering is tussen 2012 en 2015 van € 980 naar € 1.057 gestegen. Dit is exclusief andere aanspraken. De totale lasten zijn vanwege de daling in uitkeringen gedaald (zie Tabel 3.4).

Tabel 3.4: Aantallen en ao-uitkeringslasten

Jaar	Aantal uitkeringen in december	Totale uitkering in december	Gemiddelde uitkering in december	Jaarlijkse uitkering (x 14)
2012	208.339	€ 204.227.315	€ 980	€ 2.859.182.410
2013	204.096	€ 203.308.955	€ 996	€ 2.846.325.370
2014	187.657	€ 192.562.535	€ 1.026	€ 2.695.875.490
2015	170.489	€ 180.159.569	€ 1.057	€ 2.522.233.966

Bronnen: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2015 en 2016

3.3.2 Andere regelingen

Door de beleidswijzigingen in 2014 zijn de uitgaven voor ao-uitkeringen gedaald en voor een deel verschoven naar de uitgaven voor revalidatie (van de pensioenverzekeraar). Deze zijn in 2015 ongeveer € 248 mln., bijna 10% van de totale AO-uitkeringen (zie Tabel 3.5). De ervaring is dat 41% van de personen na een afgerond revalidatietraject weer hersteld is en kan werken³⁵. De rest stroomt voor een groot deel door naar een ao-uitkering.

Voor de tijdelijke ziekteuitkering hebben de ziekenfondsen in 2015 lasten van ruim € 685 mln. (zie Tabel 3.5).

Tabel 3.5: Uitkeringslasten revalidatie en ziekteuitkering

Jaar	Totale lasten revalidatie	Totale lasten ziekteuitkering
2014	92.136.932	673.538.101
2015	248.191.264	685.420.896

Bronnen: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2015 en 2016

3.4 Conclusies

AO-stelsel

Oostenrijk kent een aantal parallelle ao-stelsels voor verschillende beroepsgroepen. De belangrijkste zijn die voor hand (*blue collar*) arbeiders en een voor hoofd (*white collar*) arbeiders. De gemiddelde uitkering is €1.100. Dat is ongeveer 40% van het gemiddelde loon.

³⁵ Prümper, J., Reuter, T. en C. Jungkunz (2015): Betriebliche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in Deutschland und Österreich, Prävention und Gesundheitsförderung 4, pp. 300-307.

Werkgeversverplichtingen

Net als in Duitsland is de quotaregeling de belangrijkste verplichting. Met die regeling moeten ook 'outsiders' aan het werk moeten worden gebracht, maar hij werkt vooral voor insiders. Daarnaast zijn werkgevers verplicht om de eerste weken van ziekteverzuim het loon door te betalen voor een duur die afhangt van het aantal dienstjaren en maximaal 16 weken bedraagt. Ten derde zijn werkgevers verplicht een ongevalverzekering voor hun werknemers af te sluiten.

Uitstroom naar werk

Omdat de huidige re-integratieregelingen en omscholingsmaatregelen pas sinds 2014 bestaan, zijn er nog geen cijfers over het effect daarvan.

Dekking arbeidsgehandicapte werkzoekenden en zelfstandigen

Gehandicapten die op zoek naar werk of een opleiding zijn, kunnen gebruik maken van specifieke diensten hiervoor (*Arbeitsassistenz*) gefinancierd uit onder meer de boetes van de quotaregeling. Naast deze diensten is het programma fit2work in het leven geroepen, dat naast advies aan werkgevers en werknemers ook advies aan gehandicapte werkzoekenden geeft.

Arbeidsparticipatie gehandicapten

De arbeidsparticipatie van personen met een arbeidshandicap is in Oostenrijk relatief hoog ten opzichte van andere Europese landen. Naar veronderstelling zorgt de combinatie van een quotaregeling, een ruim budget voor activering en een strenge toelating tot een ao-regeling met karige uitkeringen voor een relatief klein verschil in arbeidsparticipatie tussen arbeidsgehandicapten en personen zonder een handicap.

4 Zwitserland (CH)

4.1 Volksverzekering met twee aanvullende zuilen

CH kent een systeem van volksverzekeringen, waarin de arbeidsongeschiktheids-, nabestaanden en ouderdomsverzekeringen zijn geïntegreerd. Het uitkeringsstelsel berust op drie zuilen, zoals in het Nederlandse pensioenstelsel. De eerste zuil dekt uitkeringen op sociaal-minimumniveau.. De tweede zuil wordt gevormd door de Berufliche Vorsorge. Dat zijn aanvullende uitkeringen waarvoor iedere werkgever zich bij een (particuliere) Pensionskasse aan dient te sluiten.³⁶ De derde zuil is een individuele, naar behoefte, met name voor degenen die meer verdienen dan het maximaal verzekerde loon (sfr. 84.600).

Tabel 4.1 Ziekte en arbeidsongeschiktheidsregelingen

	Regeling	RS/RP	ao definitie	Uitvoerder	Duur	hoogte uitkering
1	<i>Unfallsversicherung (UV)</i>	RP	verplicht (bedrijfs) ongeval	Verzekeraar naar keuze	onbepaald	max. 80%
2	<i>Lohnfortzahlung</i>	RS	verplicht Eigen werk	Werkgever	afh. van duur dienstverband	80-100%
3	<i>Krankentaggeldversicherung</i>	RS	keuze Eigen werk	Verzekeraar naar keuze	naar keuze	80%
4	<i>Invaliditätsversicherung (IV)</i>	RS	verplicht Gangbaar werk	Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)	onbepaald	ao% op basis van sociaal minimum
5	<i>Berufliche Vorsorge</i>	RS	verplicht Gangbaar werk	Werkgever	onbepaald	40% van het loon bij volledige ao-heid

Gang door de regelingen

In Tabel 4.1 wordt een overzicht van de wettelijke regelingen gegeven die het loonverlies door ongeval, ziekte of ao-heid dekken. Afhankelijk van de oorzaak van de uitval kom een werknemer in de RP of RS regeling terecht. De UV (1.) dekt

³⁶ Er zijn in CH meer dan 2.000 Pensionskassen

(<http://www.vorsorgeexperten.ch/grundlagen-der-ch-vorsorge/die-2-saeule/>).

het loonverlies ten gevolge van nauwkeurig gedefinieerde arbeidsongevallen of van een uitputtende lijst van beroepsziekten. Een uitkering uit hoofde van deze regelingen sluit het recht op een uitkering vanwege RS regelingen uit, met uitzondering van de uitkeringen (4. en 5.) bij revalidatie en omscholing. Valt men binnen de RS regelingen dan volgen 2., 3. en 6. elkaar op.

Unfallsversicherung (UV)

De UV is een verplichte verzekering die alle werkgevers voor hun werknemers moeten afsluiten als zij door een bedrijfsongeval of beroepsziekte een deel van hun arbeidsvermogen, of hun gehele vermogen te werken, verliezen. In dat laatste geval wordt 80% van hun loon vergoed. De re-integratie-instrumenten ten behoeve van de UV vallen onder de IV. Werkgevers kunnen deze verzekering bij een particuliere verzekeraar afsluiten (zie bijv. www.suva.ch).

Ad 2. Lohnfortzahlung

Dit is een loondoorbetaling bij ziekte, zoals wij die kennen. De duur ervan hangt af van de duur van het dienstverband. Na een dienstverband van minimaal drie maanden ontstaat recht op loondoorbetaling van drie weken. Dit loopt op tot 9 maanden vanaf het 35^e dienstjaar.³⁷ Geen recht op loondoorbetaling hebben degenen wier verzuim het gevolg is van *“waghalsigen Unternehmen wie Fahren in angetrunkenem Zustand, Risikosportarten wie Motorcross, Skitouren trotz grosser Lawinengefahr, Klettertouren trotz drohendem Wettereinbruch ,etc.”*³⁸ Gewone sportongevallen vallen dus wel onder de loondoorbetalingsplicht. De betaling van ziekingeld start pas na drie ziektedagen (*Karenztagen*).

Ad 3. Krankentaggeldversicherung

Deze verzekering dekt het ziekingeld na afloop (of in plaats) van de loondoorbetalingsperiode. Het is een *vrijwillige* verzekering, die iedere volwassene af kan sluiten. Veel werkgevers hebben een collectieve verzekering voor hun hele personeel afgesloten, als onderdeel van een collectieve ziektekostenverzekering. Bedrijven kiezen doorgaans voor een looptijd van 720 dagen en een uitkeringspercentage van 80.³⁹ Als de werkgever geen collectieve verzekering heeft afgesloten stopt de betaling van ziekingeld na de loondoorbetalingsperiode. Wel bestaat de mogelijkheid om individueel een ziekingeldverzekering af te sluiten, als onderdeel van de ziektekostenverzekering. Behalve werknemers kunnen ook zelfstandigen hiervan gebruik maken.

³⁷ Volgens de zogenoemde Berner Skala (staffel). Deze wordt het meest gebruikt.

³⁸ www.weka.ch

³⁹ http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/versicherungen/artikel/krankentaggeld_viel-unwissen-und-fallstricke/

Na ziekmelding geldt een ontslagverbod van maximaal 180 dagen.⁴⁰

Ad 4. IV.

Definitie⁴¹

Na een jaar ziekte kan men in aanmerking komen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De keuring vindt plaats bij een van de kantonale IV-vestigingen. Arbeidsongeschiktheid is gedefinieerd als een naar verwachting blijvend, of langere tijd durend, geheel of gedeeltelijk verlies aan verdien capaciteit. Het verlies moet veroorzaakt zijn door ziekte of gebrek, nadat getracht is de oorzaak door adequate behandeling en re-integratie activiteiten weg te nemen. Het verlies wordt bepaald door na te gaan wat iemand nog zou kunnen verdienen op een evenwichtige arbeidsmarkt.⁴² Een IV uitkering wordt dus pas toegekend als de re-integratiemogelijkheden zijn uitgeput (*Eingliederung vor Rente*). Met de herziening van de IV vanaf 2003 heeft de IV het karakter gekregen van wat bij ons de IVA is: strenge toelating en navenant geringe uitstroom wegens herstel van verdien capaciteit. Zij het dat de beoordeling van psychische aandoeningen en andere moeilijk objectiveerbare klachten minder streng is dan in onze IVA, omdat de medische prognose in Zwitserland zwaarder weegt dan de mogelijkheid tot het herwinnen van arbeidscapaciteit. Als een aandoening als blijvend wordt beoordeeld en re-integratiemaatregelen niets hebben opgeleverd dan komt men in aanmerking voor een IV uitkering. Dit verklaart het grote aandeel psychische klachten in de IV (zie Figuur 4.4).

Uitkeringshoogte

De uitkeringshoogte hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid en het aantal jaren dat men aan de IV heeft bijgedragen. De IV kent vier ao klassen en over daarbij horende uitkeringen als percentage van een volledige uitkering.

ao klasse	uitkering als % van een volledige uitkering	% IV ontvangers (2015)
40-50%	25%	5%
50-60%	50%	15%
60-70%	75%	6%
70% of meer	100%	74%

⁴⁰ <https://www.weka.ch/themen/personal/kuendigung-arbeitszeugnis/spezielle-kuendigungsfaelle/article/sperrfrist-wann-greift-der-kuendigungsschutz/>

⁴¹ <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00021/03187/>

⁴² Door uit te gaan van een evenwichtige arbeidsmarkt wordt vermeden dat rekening wordt gehouden met een conjunctureel gebrek aan arbeidsplaatsen. Dit om vermenigvuldiging met de werkloosheidsverzekering te vermijden.

De omvang van de uitkering wordt ook bepaald door te bepalen of men voldoende jaren heeft bijgedragen aan de IV. Hierbij volgt de IV de berekeningsmethode voor het oudedagspensioen (AHV). Voldoende betekent dat men elk jaar vanaf 21 jaar aan zijn bijdrageplicht voldoet. Daarbij kunnen ontbrekende bijdragen (bijv. iemand begint op zijn 25^e te werken) door “jeugdijaren” gecompenseerd worden. Voor ieder ontbrekend jaar wordt de uitkering met 1/44 gekort. Uitkeringen zijn afhankelijk van het verzekerd loon. Bij volledige vervulling van de bijdrageplicht variëren zij tussen sfr 1.175 per maand bij een jaarloon van 14.100 (of minder) tot 2.350 per maand bij een jaarloon van 84.600 (max. verzekerd loon).⁴³ Het uitkeringspercentage loopt dan van ongeveer 100 naar 30%. Voor werknemers komt daar de aanvulling vanuit de BV bij.

Naast loonvervangende IV uitkeringen (circa 190.000 in 2014) zijn er IV uitkeringen voor personen die vanaf de geboorte gehandicapt zijn of voor hun 23^e levensjaar arbeidsongeschikt geworden zijn een aparte uitkering. In 2014 waren er circa 39.000 ontvangers van een jonggehandicaptenuitkering. Zie Figuur 4.2.

Ad 5. BV

Werknemers met een loon van sfr 21.500 of meer krijgen een aanvullende dekking vanuit de *Berufliche Vorsorge* (BV). Het gaat hier om een kapitaalgedekte verzekering die ook de oudedagsvoorziening (AHV) aanvult. De omvang van de aanvulling is maximaal 40% van het verzekerde loon.⁴⁴ Uitgaande van een maximaal verzekerd jaarloon van sfr. 84.600 is dat sfr. 2.820 per maand. De bijdragen zijn leeftijdsafhankelijk en lopen van 7% van het loon bij 25 jaar (leeftijd waarop men toegang krijgt tot de BV) tot 18% tussen 55 en 65 jaren. (de pensioengerechte leeftijd is 65 voor mannen en 64 voor vrouwen). De BV volgt de IV wat betreft de uitkomst van de claimbeoordeling. Re-integratie vanuit BV wordt door de IV gefinancierd en aan de uitvoerders van de IV overgelaten. Voor ongeveer 130.000 personen wordt de IV uitkering aangevuld door een BV uitkering.

4.2 Re-integratie-instrumenten

Sinds de aanpassingen van de IV vanaf 2003 is de nadruk op re-integratie versterkt. De volgende door de IV gefinancierde instrumenten zijn sindsdien beschikbaar:

- medische behandelingen die de verdien capaciteit substantieel en duurzaam kunnen verbeteren;
- hulpmiddelen tot behoud of ter verbetering van de verdien capaciteit;

⁴³ Bedragen betreffen de stand op 1 januari 2015.

⁴⁴ Schweizerischer Versicherungsverband (2013), *Mensch, Beruf, Vorsorge. Eine Einführung in die berufliche Vorsorge*.

- vroeg ingrijpen (*Früherfassung*); na 30 dagen ziekteverzuim kan een werkgever een werknemer aanmelden bij het betreffende IV-kantoor. Afhankelijk van de aard en ernst van de beperkingen wordt een re-integratieplan en –doel vastgelegd. Dat plan kan bestaan uit instrumenten als aanpassing van de arbeidsplaats, cursussen, omscholing, arbeidsbemiddeling, beroepsadvies;
- voor mensen die door psychische klachten niet zonder meer terug kunnen naar een arbeidsplaats zijn speciale programma's ontwikkeld om de re-integratiecapaciteit te versterken. Men komt hiervoor na 6 maanden ziekteverzuim in aanmerking;
- tijdens een re-integratietraject komt de werknemer in aanmerking voor 'Taggeld'. Dit Taggeld bedraagt 80% van het loon;
- werkgevers die meewerken aan re-integratie kunnen gedurende de eerste 180 dagen van werkherhvatting een loonkostensubsidie krijgen van 80% van het loon met een maximum van sfr 346 per dag.⁴⁵

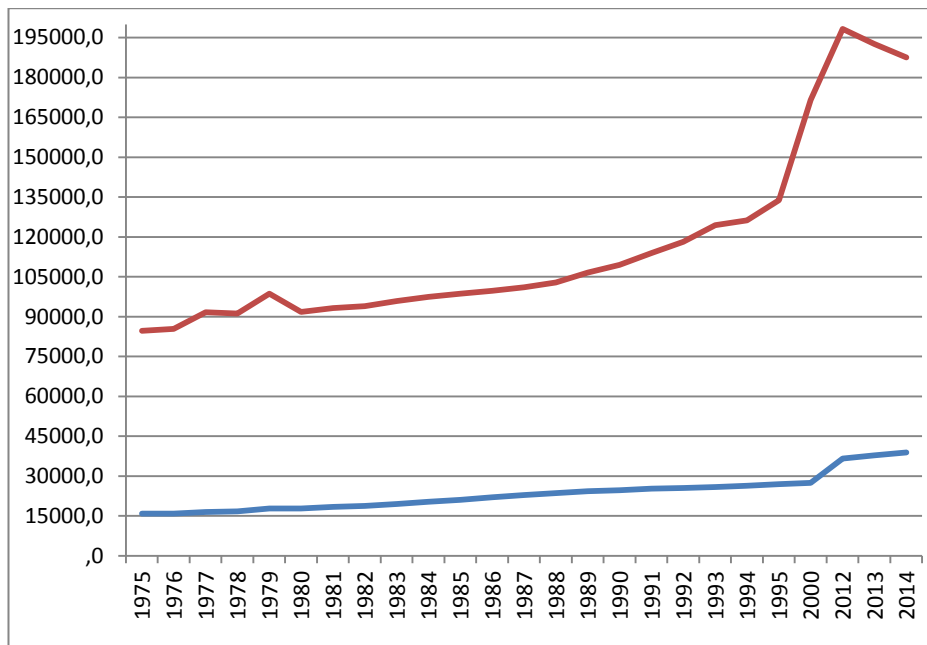
Het aantal personen dat van deze instrumenten gebruik maakt is gestegen van 15.000 in 2005 naar 38.000 in 2015 (BSV, IV-Statistik 2015, p.5).

4.3 IV in- en uitstroom

Het aantal IV uitkeringen voor werkenden (werknemers en zelfstandigen) ligt iets onder de 200.000. Het aantal IV-ontvangers groeit van 85.000 in 1975 naar 134.000 in 1995. Daarna volgt een explosieve groei tot 2012. Dankzij de genoemde re-integratiemaatregelen vanaf 2003 daalt de instroom in de IV (zie Figuur 4.2) en daarmee ook het IV volume.

⁴⁵ M. Krasniqui und A. Vasella, "Was bringen die neue Eingliederungsinstrumente de IV den Arbeitgebern?" Soziale Sicherheit CHSS 6/ 2007, pp. 297-299.

Figuur 4.1 Aantal ontvangers van een IV-uitkering voor werkenden (rode lijn) en voor jonggehandicapten (blauwe lijn), 1975-2014



Figuur 4.2 IV-instroom, 2003-2015



De beroepsbevolking telde eind 2015 5 miljoen personen en 4,2 miljoen FTE. Het IV instroompercentage is daarmee 0,3% (in NL 0,5%).⁴⁶

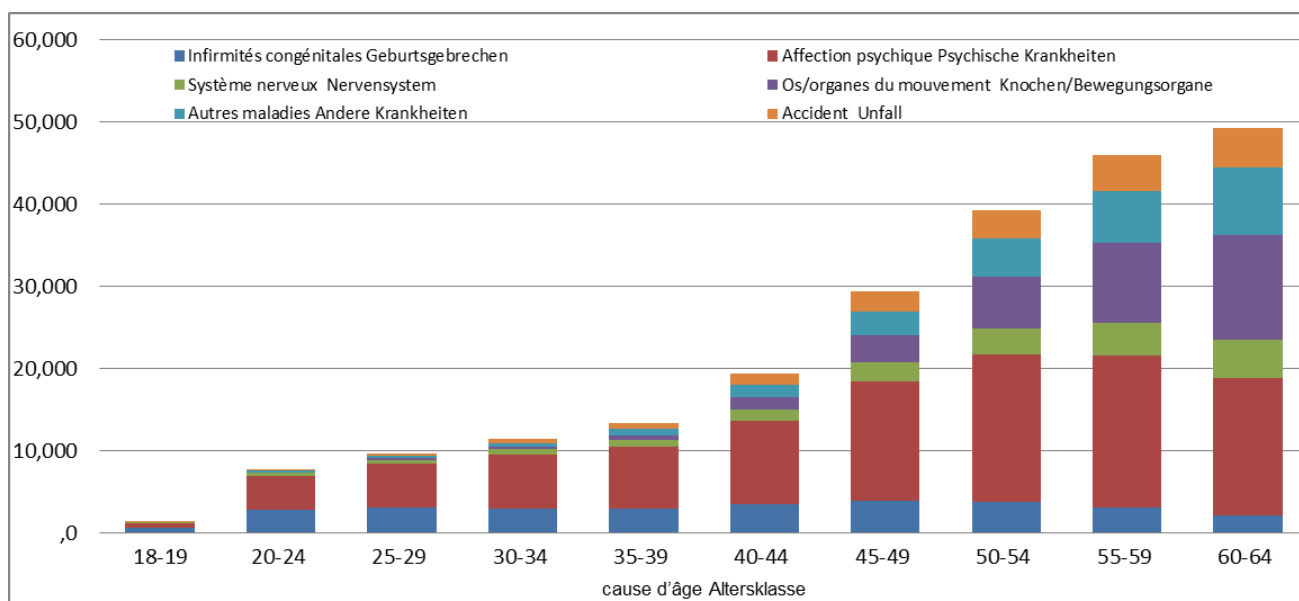
⁴⁶ In CH wonen 8,3 miljoen mensen, waarvan 5,2 miljoen tussen de 20 en 65 jaar oud is.

Figuur 4.3 IV-uitstroom, 2003-2015



Sinds 2006 is het aantal uitstromers groter dan de instroom. Oorzaken van uitstroom (in 2015) zijn: pensionering (67%), overlijden (19%) en andere redenen, waaronder herstel (14%).

Figuur 4.4 IV-ontvangers naar leeftijd en diagnose, 2014



Figuur 4.4 laat de verdeling van het IV bestand naar leeftijd en diagnose zien. Dit lijkt veel op dat van andere landen, zoals Nederland. Van de IV-instream heeft 35% een psychische ziekte, 23% een aandoening aan de bewegingsorganen, 9%

zijn (niet-bedrijfs) ongevallen, 9% ziekten van het zenuwstelsel, 20% overige ziekten en 6% zijn aangeboren afwijkingen.

4.4 Uitgaven van IV en BV

De gemiddelde IV uitkering bedroeg in 2015 sfr 1,475. Daarbij is de aanvulling vanuit de BV niet begrepen. Het mediane arbeidsloon was in 2012 sfr 6.439. Volgens de OECD was het gemiddelde arbeidsloon in 2015 58.389 in US dollar PPP. In totaal waren in 2015 de uitgaven aan IV uitkeringen sfr 5,4 miljard. Daarnaast werd er 2,3 miljard aan (re) integratie uitgegeven (inclusief uitkeringen tijdens een re-integratietraject). Deze uitgaven worden voor 52% gedekt door werkgever en werknemerspremies. De rest wordt gefinancierd door het rijk (algemene middelen). Aan aanvullende uitkeringen (vanuit de BV) wordt ongeveer sfr 2 miljoen uitgegeven. In totaal wordt er dan aan ao-uitkeringen sfr. 7,4 miljard gespendeerd. Dat is 1,15% van het BBP.

4.5 Conclusies

AO-stelsel

Zwitserland kent een volksverzekering tegen ao-heid. De mate van ao-heid wordt, net als in Nederland, vastgesteld aan de hand van het verlies aan verdien capaciteit in gangbaar werk. Er zijn vier ao-klassen. Bij een verlies van 70% is men volledig ao; 74% van de ontvangers van een ao-uitkering is volledig ao. De uitkering voor werknemers bestaat uit een bodemuitkering (IV) en een aanvulling door de pensioenverzekeraar (BV). Samen telt dit op tot ongeveer 70% van het brutoloon. Zo is de uitkering bij volledige ao-heid voor iemand die het maximaal verzekerd jaarloon (sfr 84.600) verdient sfr 2,350 vanuit de IV en sfr 2,820 vanuit de BV.: samen sfr 5.170. Dat is 73% van het loon.

Werkgeversverplichtingen

Vanuit de Bismarckse traditie heeft Zwitserland een ao-stelsel dat dezelfde vorm heeft als onze oudedagsvoorziening. Dat betekent dat de IV, net als de AOW een volksverzekering is. De IV dekt daardoor zowel insiders als outsiders (incl. zelfstandigen). Werkgevers hebben een loondoorbetalingsverplichting van maximaal 9 maanden en zijn verplicht om zorg te dragen voor een aanvullende, kapitaalgedekte uitkering. Anders dan bij ons kan in Zwitserland de publieke uitvoerder van de IV de werkgever helpen bij de re-integratie van langdurig zieke werknemers.

Uitstroom naar werk

Strenge toelating en een sterk accent op tijdige activering zorgen voor een laag instroompercentage (0,3%). Dit leidt ertoe dat de uitstroom uit de IV gering is.

Arbeidsparticipatie arbeidsgehandicapten

Zwitserland heeft van de Europese landen de hoogste arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. Dit is verbluffend: een brede basisverzekering waarvan ook outsiders gebruik kunnen maken en hoge uitkeringen voor werknemers wier uitkering doorgaans wordt aangevuld vanuit de tweede zuil, staan niet in de weg aan deze hoge participatiegraad. Blijkbaar is de versterkte inzet op re-integratie in het eerste ziektejaar succesvol.

5 Verenigd Koninkrijk

5.1 Arbeidsongeschiktheidsregelingen

Historisch institutionalisten typeren de verzorgingsstaat van het Verenigd Koninkrijk (VK) doorgaans als een anomalie. De verzorgingsstaat in het VK wordt gekenmerkt door een geschiedenis van grote systeemveranderingen sinds haar eerste sociale regeling (de armenwet van 1832), het Beveridge tijdperk na de Tweede Wereld Oorlog, Thatcherisme in de jaren '80 en *New Labour* vanaf midden jaren '90.

Aan het eind van de twintigste eeuw presenteerde New Labour haar agenda voor sociaal beleid in de eenentwintigste eeuw. De inspanningen van New Labour op dit front resulteerden in een serie programma's die onder de noemer '*A New Deal*' het sociale zekerheidsstelsel in het VK grondig wilde herzien. Economische zelfstandigheid, *work-first*, werd leidend in het Britse sociale beleid. Daarmee kwam er meer nadruk te liggen op re-integratie en instroombeperking.

Het sociale zekerheidsstelsel van het Verenigd Koninkrijk berust op drie pijlers. In de eerste plaats garandeert de staat een sociaal minimum voor al haar burgers door middel een breed scala aan inkomens- en vermogensafhankelijke (*means-tested*) uitkeringen, services en goederen. De tweede pijler bestaat uit verschillende werknemersverzekeringen die werknemers verzekeren van inkomen bij ziekte, werkloosheid en pensioen. In de derde pijler kunnen mensen zich aanvullend privaat verzekeren tegen deze risico's. De eerste en de tweede pijler worden voornamelijk gefinancierd uit het *National Insurance* programma. Dit programma omvat alle uitkeringen en worden door een premieheffing gefinancierd die geen onderscheid maakt naar type uitkering. Werknemers, zelfstandigen en werkgevers zijn verplicht hieraan bij te dragen. Werknemers betalen 2% van hun loon als ze meer dan GBP 3.583 per maand⁴⁷ verdienen en werkgevers betalen 13,8%, onafhankelijk van het loon.

De inspanningen van de Blair-regering om het sociaal beleid te hervormen hebben ook gevolgen gehad voor de Britse arbeidsongeschiktheidsregelingen. Voordat we

⁴⁷ Ze betalen 12% over het loon tussen £672 en £3.583 per maand.

deze wijzigingen beschrijven (0) geven we eerste een overzicht van de huidige arbeidsongeschiktheidsregelingen en de kenmerken van de werknemersverzekering en de geldende definitie van arbeidsongeschiktheid (0). In de daaropvolgende paragrafen beschrijven we de wijze van uitvoering en de inspanningen gericht op re-integratie (5.2) en geven we instroom-, uitstroom-, volume- en lastencijfers (5.3). Als laatste staan we stil bij de mate van arbeidsparticipatie van arbeidsongeschikten en de re-integratie mogelijkheden die *outsiders* ter beschikking staan (5.4).

Tabel 5.1 Overzicht arbeidsongeschiktheidsregelingen

Regeling	RP/RS	Uitvoerder	Financieringswijze	Duur
Arbeidsongevallen- <i>Industrial Injuries Disability Benefit (IIDB)</i>	RP	DWP; Centre for health and disability assessments	Werknemersverzekering	Onbepaalde tijd
Loondoorbetaling bij ziekte <i>Statutory Sick Pay (SSP)</i>	RS	Werkgever	Werkgever	Max. 28 weken
AO-uitkering <i>Employment and Support Allowance (ESA)</i>	RS	DWP; Centre for health and disability assessments; 18 prime providers	a. Werknemersverzekering b. sociale voorziening	- Max 12 maanden - Onbepaalde tijd - Middelentoets
Verschillende sociale voorzieningen voor arbeidsongeschikten	RS	DWP; Centre for health and disability assessments	Sociale voorziening	- Onbepaalde tijd - Middelentoets

Kenmerken van de arbeidsongeschiktheidsregeling voor werknemers (ESA):

a. De relatie werkgever-werknemer

- Werkgever heeft geen re-integratieverplichting
- 28 weken (deel van) loondoorbetaling bij ziekte
- Aanvullende regeling voor aan werk gerelateerde arbeidsongeschiktheid (ongevallen en beroepsziekten)
- Gelijke rechten mensen met en zonder beperking; geen onderscheid / voorkeursbehandeling

b. Rol van (medische) professionals

- Medisch attest (*fit note*) van huisarts noodzakelijk
- Door ministerie gecontracteerde private beoordelaar
- Door ministerie gecontracteerde private uitvoerders
- Geen centrale sturing op re-integratie inspanningen door professionals (private uitvoerders)

c. Het uitkeringssysteem

- Vast uitkeringsbedrag afhankelijk van leeftijd (onder 25/boven 65)
- Publiek gefinancierd
- Kwalificatieperiode voor werknemers (zie uitwerking hieronder)
- Geen ondergrens (minimaal ao-%)
- Werk met behoud van uitkering zeer beperkt mogelijk
- Lage vervangingsratio

Definitie arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid wordt in het VK gedefinieerd als het hebben van een fysieke of mentale aandoening die de mate waarin mensen in staat zijn dagelijkse activiteiten uit te voeren beperkt.⁴⁸ Aanspraak op arbeidsongeschiktheidsregelingen wordt dan ook getoetst aan de mate waarin iemand in staat is *dagelijkse activiteiten* uit te voeren: een persoon met een beperking wordt vergeleken met een persoon zonder beperking. Er is dus geen relatie met eigen of gangbare arbeid bij de vaststelling van het arbeidsvermogen.

Beschrijving van de regelingen

Het VK kent een verscheidenheid aan arbeidsongeschiktheidsregelingen. Om de vergelijkbaarheid met andere landen mogelijk te maken is het daarom behulpzaam om vier typen arbeidsongeschiktheidsregelingen te onderscheiden: (1) arbeidsgerelateerde ongevallenverzekeringen, (2) werknemersverzekeringen tegen ao⁴⁹, (3) sociale voorzieningen voor arbeidsongeschikten en (4) aanvullende inkomensafhankelijke regelingen voor (o.a.) arbeidsongeschikten.⁵⁰

Op dit laatst genoemde type voorzieningen kunnen mensen met lage inkomens aanspraak maken, onder andere dus arbeidsongeschikten. Dit zijn bijvoorbeeld (bijzondere) bijstandsregelingen (*Income support of Job Seeker Allowance*), belastingteruggaven (*Working Tax Credit*) en woningtoeslagen (*Housing Benefit*). Omdat dit geen zuivere arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen zijn, maar inkomensregelingen waar ook andere mensen met geen of lage inkomens aanspraak op kunnen maken, laten wij dit type regelingen verder buiten beschouwing. We kunnen niet laten zien in hoeverre arbeidsongeschikten aanspraak maken op dit type

⁴⁸ Equality act 2010, artikel 6, lid 1.

⁴⁹ Wij beschouwen een loondoorbetalingsverplichting voor werkgevers ook als een werknemersverzekering, ondanks dat er door werknemers geen premie voor wordt betaald. Het is namelijk wel een dekking van het inkomen bij ziekte.

⁵⁰ Zie Banks et al. (2011) *Diasability, health an retirement in the UK*; en Burchardt (1999) *The evolution of disability benefits in the UK*, voor een uitgebreide beschrijving en geschiedenis van de verschillende AO-regelingen.

regelingen (als aanvulling op andere regelingen). Dit onderscheid wordt niet gedocumenteerd. De andere typen regelingen bespreken we hieronder.

Arbeidsgerelateerde ongevallenverzekeringen

Werknemers die arbeidsongeschikt worden als gevolg van een bedrijfsongeval of ziekte veroorzaakt door specifiek werk⁵¹, kunnen in het VK aanspraak maken op een arbeidsgerelateerde ongevallenverzekering: *Industrial Injuries Disablement Benefit* (IIDB). Deze regeling is niet inkomensafhankelijk, kan geclaimd worden vanaf 14% arbeidsongeschiktheid en kan gecombineerd worden met andere (ao-) regelingen of met inkomen uit werk. De uitkering kan op zijn vroegst pas na 15 weken na de eerste manifestatie van de beroepsziekte of het bedrijfsongeval uitbetaald worden.

De regeling is een werknemersverzekering die niet afhankelijk is van de individuele bijdrage aan het *National Insurance* programma (andere regelingen in het VK wel, zie hieronder). De regeling wordt uitgevoerd door het Britse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: *Department for Work and Pension* (DWP) en wordt gefinancierd vanuit het *National Insurance* programma.

De hoogte van de uitkering is afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage. De hoogte kan variëren van £33,60 (bij 14 tot 24% ao) tot £168,00 (bij 95 tot 100% ao) per week. De duur van de uitkering is afhankelijk van de ontwikkeling van het ziektebeeld. Zodra iemand weer voor minder dan 14% arbeidsongeschikt is, maakt deze geen aanspraak mee op IIDB. De uitkeringsontvanger is zelf verantwoordelijk om verbetering (of verslechtering) van de ziekte te melden.

Mensen die een IIDB-uitkering ontvangen en 100% arbeidsongeschikt zijn kunnen tevens aanspraak maken op een *Constant Attendance Allowance* als zij dagelijks zorg en begeleiding behoeven als gevolg van hun ziekte of beperking. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van mate waarin zorg en begeleiding nodig zijn. Het minimumbedrag is £33,60 en het maximale bedrag is £134,40 per week. Daarnaast kunnen de meest ernstige gevallen ook aanspraak maken op een *Exceptionally Severe Disablement Allowance*. Dit is een extra toelage van £67,20 per week.

Werknemersverzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid

Er bestaan twee werknemersverzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid. De eerste regeling is voor werknemers in de eerste 28 weken van arbeidsongeschiktheid: *Statutory Sick Pay* (SSP). Deze regeling verplicht werkgevers hun arbeidsonge-

⁵¹ In de regeling zijn meer dan 70 ziekten opgenomen waar werknemers in bepaalde beroepen risico op lopen.

schikte werknemers (een deel van) het loon door te betalen vanaf dag 4 tot en met 28 weken. Hoewel werknemers hiervoor geen premie betalen beschouwen wij deze loondoorbetalingsverplichting wel als een werknemersverzekering omdat het een inkomensdekking is voor zieke/arbeidsongeschikte werknemers.

De minimale SSP-uitkering waartoe de werkgever wettelijk verplicht is bedraagt £88,45 per week. De meeste werknemers hebben echter recht op een hogere uitkering afhankelijk van de afspraken met het bedrijf of de sector. Werkgevers worden (deels) gecompenseerd voor deze loondoorbetalingsverplichting via een lagere werkgeversbijdrage aan het *National Insurance* programma. Dit is een opvallend verschil met het Nederlandse stelsel.

De tweede werknemersverzekering tegen arbeidsongeschiktheid is voor (ex-) werknemers die na 28 weken nog arbeidsongeschikt zijn. Tot 2008 heette deze regeling de *Incapacity Benefit* (IB). Onder de regering Blair is deze regeling (geleidelijk) omgevormd tot de *Employment and Support Allowance* (ESA). Vanaf 2008 kwamen claimanten niet meer in aanmerking voor een IB-uitkering, maar konden zij een ESA-uitkering aanvragen. Per 2010 zijn alle IB-ontvangers overgeheveld naar de ESA-regeling. Zelfstandigen kunnen hier ook gebruik van maken.

De omvorming van de IB naar de ESA is ingegeven door het *work-first* principe. In 2003 heeft de regering Blair een pilotprogramma opgezet met als doel mensen met een IB-uitkering te ondersteunen om terug te keren op de arbeidsmarkt. Dit programma had de naam *Pathways to Work* (PtW). De belangrijkste aspecten van dit pilotprogramma waren dat IB-ontvangers verplichte gesprekken voerden met arbeidsspecialisten en er financiële prikkels in het leven werden geroepen voor uitvoerders die re-integratie stimuleerden. Evaluaties van dit pilotprogramma waren positief.⁵² Dit pilotprogramma lag aan de basis van de vervanging van de IB in 2008 door een nieuwe arbeidsongeschiktheidsregeling met het accent op re-integratie: de *Employment and Support Allowance* (ESA).

Vanaf oktober 2008 kunnen nieuwe arbeidsongeschiktheidsclaimanten aanspraak maken op een ESA-uitkering. Binnen de eerste 13 weken na de claim wordt een zogeheten *Work Capacity Assessment* (WCA) afgenomen. Op basis hiervan wordt de claim al dan niet toegewezen. In de WCA ligt de aandacht op de *arbeidsmogelijkheden* van claimanten. Voor de invoering van de WCA lag de nadruk op de *onmogelijkheden* van claimanten om te werken. De nieuwe procedure beoogt hierdoor re-integratie te bespoedigen. De WCA geeft een prognose over de termijn

⁵² Zie bijvoorbeeld de overzichtsstudie van Clayton et al. (2011) *Assembling the evidence jigsaw: insights from a systematic review of UK studies of individual-focused return to work initiatives for disabled and long-term ill people*, in: *BMC Public Health*, 11 (170).

waarop claimanten weer arbeidsgeschikt zijn: 0-3 maanden (*fit for work*), 3-12 maanden of langer dan 12 maanden. Claimanten die *fit for work* worden bevonden komen niet in aanmerking voor een ESA-uitkering.

Kenmerkend voor deze werknemersverzekering tegen arbeidsongeschiktheid is dat het een *flat-rate* uitkering is waarbij de aanspraak afhankelijk is van de individuele bijdrage aan het *National Insurance* (NI) programma. Om in aanmerking te komen moeten werknemers en zelfstandigen in de afgelopen twee belastingjaren ten minste 26 weken hebben gewerkt en voldoende *insurance credits* hebben ontvangen, c.q. een bepaald inkomen hebben gerealiseerd. Na het nemen van deze 'hobbel' is de hoogte van de uitkering voor iedereen gelijk.

Gedurende deze eerste 13 weken ontvangt de claimant £73,10 per week – het basis bedrag (of £57,90 voor claimanten onder de 25). Daarna is de hoogte van de uitkering afhankelijk van de uitkomst van de WCA. Op basis van de WCA worden claimanten ingedeeld in de *work-related activity group* (WRAG) of in de *support group*. Van claimanten in de eerste groep is de veronderstelling dat hun gezondheid goed genoeg is om arbeidsgerelateerde activiteiten te ondernemen. De verwachting is dat zij binnen maximaal 1 jaar weer kunnen werken. Claimanten in de *support group* zijn hier niet toe in staat. Claimanten in de WRAG ontvangen £102,15 per week en claimanten in de *support group* ontvangen £109,30 per week. Mensen in de WRAG staan onder begeleiding en ondernemen activiteiten gericht op terugkeer naar werk. Mensen in de *support group* hebben geen re-integratieverplichtingen.

De uitkeringsduur van deze ESA-regeling is maximaal 12 maanden voor claimanten in de WRAG. Zij kunnen 12 weken na afloop van de maximale uitkeringsduur nogmaals een aanvraag doen. Zij komen alleen in aanmerking voor de ESA-regeling als zij in de afgelopen 2 jaar genoeg hebben bijgedragen aan het *National Insurance* programma of als hun gezondheid achteruit is gaan en zij in aanmerking komen voor de *support group* in plaats van de WRAG. De uitkeringsduur voor mensen in de *support group* is afhankelijk van de individuele gezondheid. Deze regeling kent geen maximale duur. Bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd wordt de uitkering echter minder als het pensioen hoger is dan £85 per week.

Sociale voorzieningen voor arbeidsongeschikten

Naast deze *contribution-based* ESA-regeling – waarbij toegang afhangt van voldoende bijdrage aan het NI-programma – is er in het VK een niet-bijdrage afhankelijke ESA-regeling (*income-based ESA*). Hier maken arbeidsongeschikte werknemers, zelfstandigen en werklozen aanspraak op wanneer zij geen recht (meer) hebben op die hierboven beschreven ESA-regeling. Deze regeling is dus geen ver-

zekering (afhankelijk van bijdrage) maar een sociale voorziening. Toegang tot deze regeling wordt getoetst tegen de middelen van bestaan van het huishouden (*means tested*).

Naast deze sociale voorziening voor arbeidsongeschikten, bestaan er in het VK nog aanvullende sociale voorzieningen voor arbeidsongeschikten: de *Personal Independence Payment* (PIP), de *Care's Allowance* (CA) en de *Attendance Allowance*. De PIP is een (belastingvrije) toelage die mensen met langdurige ziekte of beperking (onder de pensioengerechtigde leeftijd) ontvangen ter compensatie van de (zorg)kosten die zij maken. De AA is gelijk aan de PIP, maar bedoeld voor mensen boven de pensioengerechtigde leeftijd. De CA is een toelage voor mensen die voor meer dan 34 uur per week zorgen voor iemand met een 'erkende' langdurige ziekte of beperking. Al deze regeling zijn *means-tested*.

5.2 Wijze van uitvoering

5.2.1 Claimbeoordeling

Arbeidsgerelateerde ongevallenverzekeringen

Het DWP is de uitvoerder van de IIDB. Voor de claimbeoordelingen heeft zij een zorgconsultant gecontracteerd: MAXIMUS. Voor het uitvoeren van de claimbeoordelingen is door MAXIMUS het *Centre for Health and Disability Assessments* opgericht. Voor 2015 werd de claimbeoordeling uitgevoerd door *Atos healthcare*. Dit zijn particuliere bedrijven die door het DWP gecontracteerd zijn.

Claimbeoordeling richt zich op het vaststellen van de oorzaak van de ziekte of beperking en of deze is ontstaan als gevolg van werk dat in dienstverband is uitgevoerd (zelfstandigen komen niet in aanmerking voor de regeling). De claimant wordt vervolgens medisch onderzocht door een zorgprofessional in dienst van MAXIMUS. Deze beoordeelt de mate van arbeidsongeschiktheid op een schaal van 1 tot 100%. Een claimbeoordelaar (DWP) oordeelt op basis van de het advies van het *Centre for Health and Disability Assessments* en eventueel ander bewijs over de claim.

Werknemersverzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid

Vanaf dag 8 van de ziekte/arbeidsongeschiktheid zijn werknemers voor de SSP-uitkering verplicht hun werkgever een *fit note* te overhandigen. Huisartsen kunnen een dergelijk bewijs van ziekte/arbeidsongeschiktheid afgeven. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen '*fit for work*' '*not fit for work*' en '*maybe fit for work*'. In het laatste geval moeten werkgevers werkaanpassingen doen die terugkeer van de werknemer mogelijk maken. Als werkgever en werknemer hierover geen over-

eenstemming bereiken moet de werknemer aangemerkt worden als '*not fit for work*' en moet de werkgever de SSP-uitkering betalen.

Claimbeoordeling voor de *contribution-based* ESA geschiedt op basis van de *Work Capacity Assessment* (vragenlijst en consult) en een eventueel noodzakelijk geachte fysiek onderzoek. Deze worden ook afgenomen door het *Centre for Health and Disability Assessments* – onderdeel van MAXIMUS . Op basis van de bevindingen geeft het *Centre for Health and Disability Assessments* een advies over de mate van arbeidsongeschiktheid aan het DWP. Zij oordeelt uiteindelijk over de toekenning en indeling in een van de twee groepen.

Sociale voorzieningen voor arbeidsongeschikten

Claimbeoordelingen voor *income-based* ESA wordt ook uitgevoerd door het *Centre for Health and Disability Assessment* op dezelfde wijze als de claimbeoordeling voor de *contribution-based* ESA. Claimbeoordeling voor PIP worden uitgevoerd door *Atos Healthcare* en *Capita Business Services Ltd*, twee andere zorgconsulenten. De procedure is vergelijkbaar met die hierboven beschreven: een vragenlijst met eventueel een fysiek/medisch consult. Beide claimbeoordelaars adviseren het DWP. Claimbeoordeling voor de AA wordt door het DWP zelf gedaan.

5.2.2 Re-integratieinstrumenten

Arbeidsgerelateerde ongevallenverzekeringen

IIDB-uitkeringsontvangers hebben geen re-integratieverplichtingen. Wanneer zij ook aanspraak maken op een ESA-uitkering kunnen zij deze wel opgelegd krijgen en hier ondersteuning bij krijgen.

Werknemersverzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid

Werkgevers kunnen op vrijwillige basis ook een arbodienst ('*occupational health service*') contracteren. Deze richt zich op werkhervatting bij ziekte. Aanvullend op dergelijke bedrijfsregelingen kunnen tijdens de periode voorafgaand aan claimbeoordeling voor de arbeidsongeschiktheidsregeling huisartsen en werkgevers zieke werknemers opgeven voor een *fit for work*-programma. Als onderdeel van dit programma stelt een bedrijfsarts ('*occupational health professional*') een *Return tot work*-plan op. Door werkaanpassingen te plegen wordt terugkeer bevorderd. Deelname aan dit programma is niet verplicht voor werknemers.

Claimanten die een ESA-uitkering ontvangen (*contribution-* en *income-based*) en die in de WRAG worden ingedeeld – in het eerste kwartaal van 2016 werd 15% van de aanvragen in de WRAG ingedeeld – zijn verplicht te participeren in het

Work Programme.⁵³ Dit is een nationaal re-integratieprogramma dat in 2011 is geïntroduceerd.

Het programma wordt uitgevoerd door 18 private aanbieders. De uitvoerders worden betaald op basis van hun prestaties. Zij ontvangen een *job outcome payment* wanneer cliënten voor bepaalde tijd weer aan het werk zijn (13 weken) en ontvangen een *sustainment payment* voor elke 4 weken daarna dat cliënten nog aan het werk zijn. De betalingen zijn tevens afhankelijk van de afstand tot de arbeidsmarkt van individuele cliënten. Hoe groter de afstand hoe hoger de beloning.

Uitkeringsontvangers worden door het DWP willekeurig toegewezen aan een van de aanbieders in hun regio. De aanbieders zijn vrij in de wijze waarop zij cliënten begeleiden op weg naar werk. Het programma wordt daarom ook wel aangeduid als een '*black box approach*'. Hiervoor is gekozen om maatwerk te kunnen leveren.

*'Providers will have considerable freedom to determine what activities each customer will undertake in order to help them into, and to sustain, employment. Specialist delivery partners from the public, private and voluntary sectors are best placed to identify the best ways of getting people back to work, and will be allowed the freedom to do so without detailed prescription from central government. We will specify some minimum requirements (for example around data security) but these will be minimised.'*⁵⁴

Betalingen zijn afhankelijk van de afstand tot de arbeidsmarkt. Dit *differential payment model* beoogt te voorkomen dat aanbieders bepaalde cliënten 'parke- ren' en anderen 'afromen' (*creaming and parking*). Evaluaties van het programma wijzen echter uit dat de tariefverschillen te klein zijn om aanbieders te prikkelen. Mede hierdoor zijn er zorgen dat parkeren en afromen in de praktijk voorkomen.⁵⁵

⁵³ Zie voor meer achtergrond de recente publicatie over dit programma: Dar (2016) Work programme: background and statistics. House of Commons Briefing paper, number 6340, 21 march 2016.

⁵⁴ The Work Programme: Invitation to Tender, Specification and Supporting Information, DWP.

⁵⁵ Een rapport hierover uit 2013 (Pippa Lane et al, Work Programme Evaluation: Procurement, supply chains and implementation of the commissioning model, DWP Research Report 832, March 2013) heeft het debat aangewakkerd. Zie bijvoorbeeld Dar (2016) Work programme: background and statistics. House of Commons Briefing paper, number 6340, 21 march 2016; en Gary Gibbon, Work programme needs more work, Channel 4 News blogs, 12 March 2014.

Per april 2017 zal het *Work Programme* stoppen en komt er een nieuw *Work and Health Programma*. Dit nieuwe programma zal intensiever inzetten op re-integratie van arbeidsongeschikten en langdurig werklozen. Het *Work Programme* begeleidt naast arbeidsongeschikten ook andere werklozen met een uitkering. De bevinding is dat hierdoor te weinig nadruk ligt op de re-integratie van arbeidsongeschikten en het programma zich teveel richt op re-integratie van 'reguliere' werklozen.

Arbeidsongeschikten in de *support group* komen niet in aanmerking voor het *Work Programme*. Zij ontvangen geen begeleiding naar werk en hebben geen re-integratieverplichtingen.

Sociale voorzieningen voor arbeidsongeschikten

Mensen met een *income-based* ESA in de WRAG komen in aanmerking voor het *Work Programme*. Er bestaat geen onderscheid tussen *contribution-* en *income-based* ESA wat betreft re-integratieverplichtingen. Mensen met een *income-based* ESA in de *support group* komen niet in aanmerking voor het *Work Programme*. Zij hebben geen re-integratieverplichtingen.

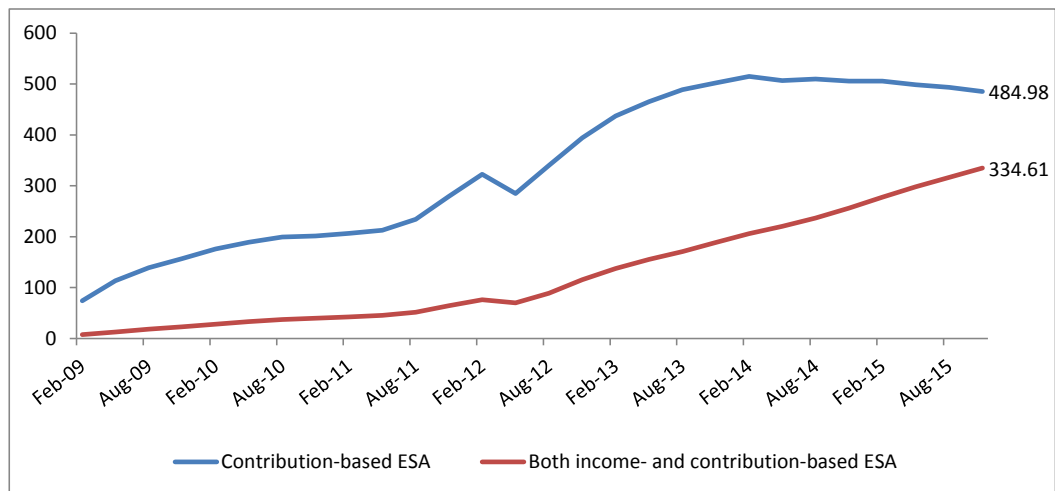
5.3 In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten

In deze paragraaf kijken we naar de volumeontwikkeling van de werknemersverzekeringen: *contribution-based* ESA en in- en uitstroomcijfers. Deze regeling lijkt het meest op de Nederlandse WIA. Ook kijken we naar de uitkerings- en uitvoeringslasten die gemoeid zijn met arbeidsongeschiktheid.

5.3.1 Volumeontwikkeling

Figuur 5.1 laat de volumeontwikkeling zien tussen 2009 en 2015. De ESA regeling is eind 2008 ingevoerd. En heeft geleidelijk aan de IB-regeling vervangen.

Figuur 5.1 Volumeontwikkeling contribution-based ESA (bron: DWP Tabulation tool: Employment and Support Allowance, bewerking APE)

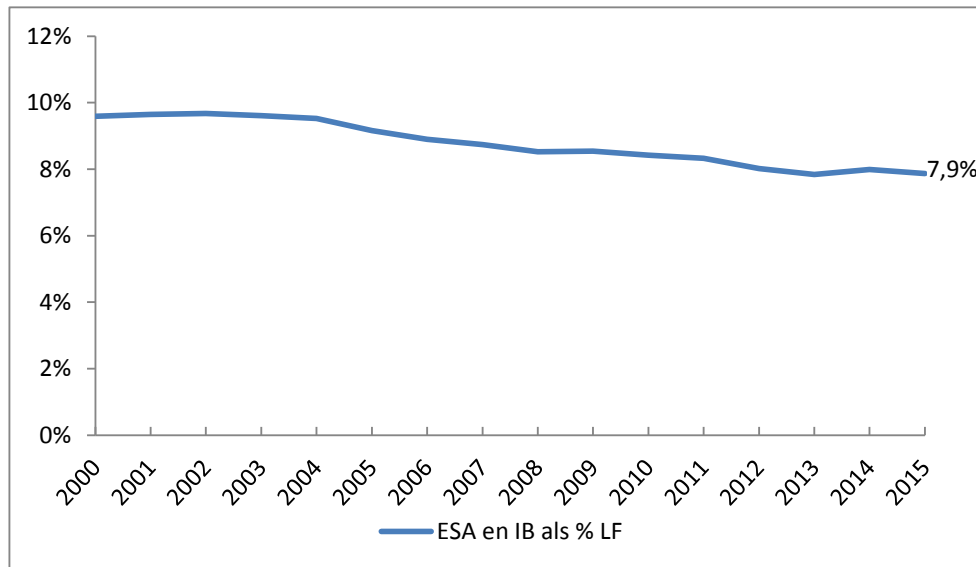


Eind 2015 ontvingen in totaal 819.590 claimanten een ESA-uitkering als onderdeel van de werknemersverzekering (*contribution-* en *income-* en *contribution-based*). Dit is 2,5% van de beroepsbevolking.⁵⁶

De toename die Figuur 5.1 laat zien is vertekend omdat de regeling geleidelijk de tot 2008 bestaande regeling heeft vervangen. De figuur hieronder geeft de totale afhankelijkheid van ESA (*contribution-* en *income-based*, c.q. verzekerden en niet-verzekerden) *plus* haar voorganger IB weer, als percentage van de beroepsbevolking.

⁵⁶ In 2015 bedroeg het aantal werkenden 31.417.000 mensen (Office for National Statistics).

Figuur 5.2 Volumeontwikkeling IB en ESA totaal (bron: DWP Tabulation tool: Employment and Support Allowance en ILOSTAT Database, bewerking APE)

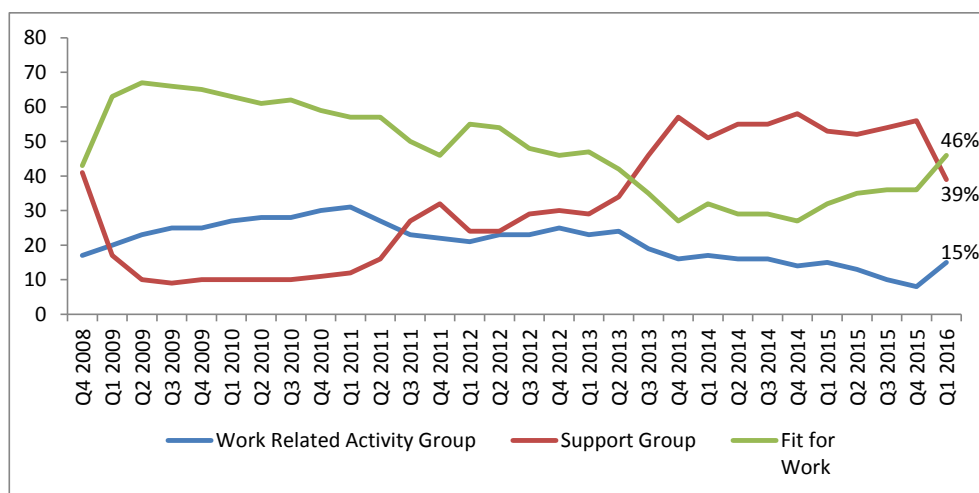


Tussen 2000 en 2015 is het aantal mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (verzekerden en niet-verzekerden) met 6,6% afgenomen. Van 2,68 miljoen begin 2000 naar 2,50 miljoen eind 2015. In 2015 ontving 7,9% van de werkenden een ESA of IB uitkering. In 2000 was dit nog 9,6%. De afname is des te opmerkelijker omdat in deze periode het aantal werkenden met 11,8% is toegenomen.

5.3.2 Instroom ESA

Op totaalniveau (verzekerden en niet-verzekerden) kunnen we op basis van de beschikbare gegevens een analyse maken van de instroom in de ESA-regeling per kwartaal.

Figuur 5.3 Instroom ESA (bron: DWP ESA: Outcomes of WCA, bewerking APE)



In het eerste kwartaal van 2016 zijn in totaal 147 duizend ESA claimbeslissingen genomen. Daarvan zijn 68 duizend mensen 'fit for work' bevonden (46%), 22 duizend mensen in de WRAG geplaatst (15%) en 57 duizend mensen in de support group (39%). Sinds de invoering van ESA zijn gemiddeld 21% van de aanvragen ingedeeld in de WRAG, 32% van de aanvragen in de support group en gemiddeld 47% van de aanvragen werd fit for work bevonden. De figuur laat grote fluctuaties in de verschillende categorieën zien. Op basis van de beschikbare literatuur kunnen wij deze niet verklaren.

5.3.3 Instroom en uitstroom

ESA-uitkeringsgerechtigden (verzekerden en niet-verzekerden) in de WRAG krijgen re-integratiebegeleiding in het kader van het Work Programme. Dit programma is in 2011 geïntroduceerd. De tabel hieronder laat de instroom en de uitstroom (naar werk) per jaar zien.

Tabel 5.2 In- en uitstroom Work Programme (bron: DWP Work Programme statistics, bewerking APE)

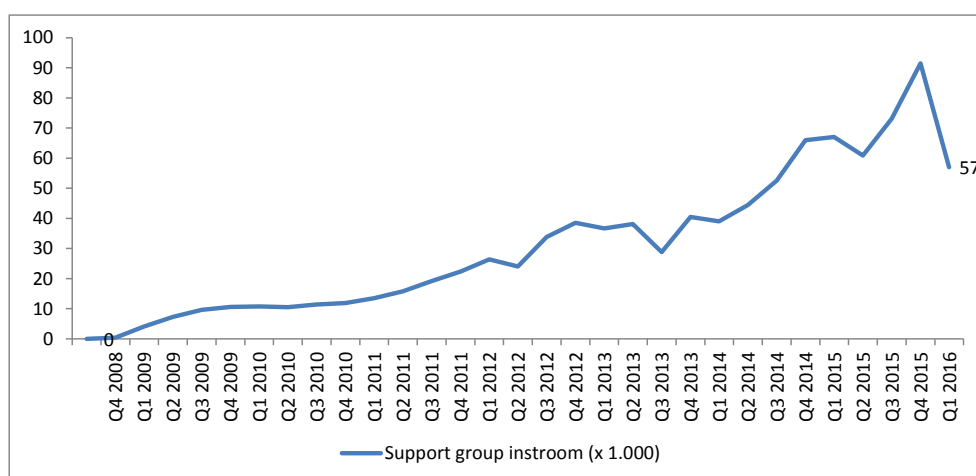
	Aantal doorverwijzingen naar Work Programme	Aantal Job Outcome payments	Cumulatief percentage uitstroom van instroom
2011*	40.310	130	0,3%
2012	85.570	3.150	2,6%
2013	119.620	9.110	5,0%
2014	56.450	12.670	8,3%
2015	27.920	10.710	10,8%

* de cijfers 2011 zijn voor de maanden juni tot en met december

Sinds de regeling bestaat zijn er in totaal 330 duizend mensen met een ESA-uitkering ingestroomd in het *Work programme*. 10,8% van hen is uitgestroomd. Uitstroom is hier gedefinieerd als het aantal *Job Outcome payments* dat is betaald aan de uitvoerders. Uitstroom hoeft dus niet duurzaam te zijn, maar is werkherovating voor de duur van ten minste 13 weken.

De onderstaande figuur laat de instroom van ESA-gerechtigden (verzekerden en niet-verzekerden) in de *support group* zien (in duizendtallen).

Figuur 5.4 Instroom Support group (bron: DWP ESA: Outcomes of WCA, bewerking APE)



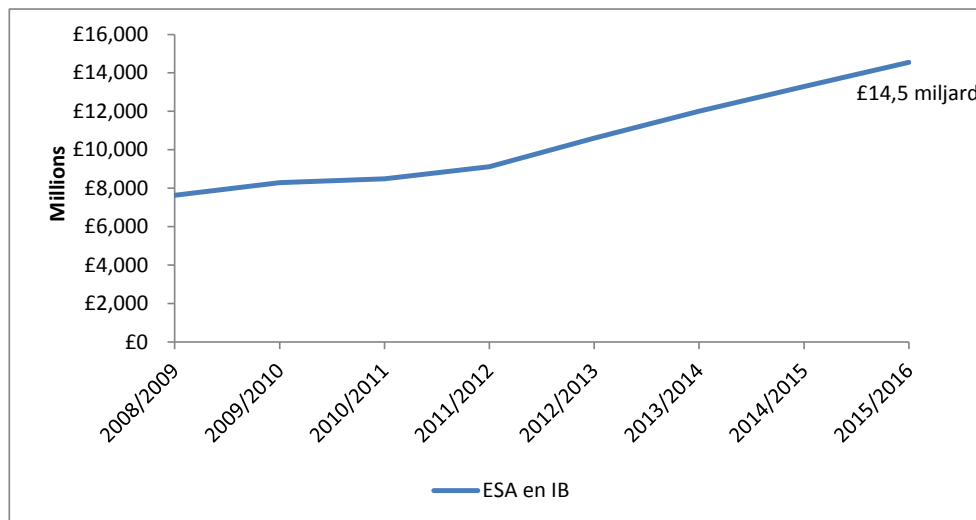
Sinds de invoering van de regeling zijn 966 duizend mensen ingestroomd in de *support group*. De toename die de figuur laat zien is vertekend omdat de ESA-regeling geleidelijk de tot 2008 bestaande IB-regeling heeft vervangen. We beschikken niet over uitstroomcijfers uit de *support group*.

5.3.4 AO-lasten

Uitkeringslasten

Figuur 5.5 laat de totale uitkeringslasten aan ESA (en IB) per jaar zien.

Figuur 5.5 Uitkeringslasten ESA en IB, prijsniveau 2016-2017 (bron: DWP Benefit expenditure and caseload tables, bewerking APE)



De totale uitkeringslasten bedroegen in 2015/2016 14,5 miljard (0,8% GDP).

Uitvoeringslasten

Het *Work Programme* begeleidt niet alleen arbeidsongeschikten, maar ook andere werklozen en werkzoekenden met een uitkering. Het is een integraal re-integratieprogramma. Op kostenniveau is geen uitsplitsing te maken naar de verschillende typen cliënten (ESA-ontvangers of anders).

Per juni 2016 is er sinds de invoering van het programma 2,4 miljard uitbetaald aan de verschillende aanbieders.⁵⁷ Dit bedrag bestaat uit:

- d. £507 miljoen ten behoeve van *attachment fees*⁵⁸;
- e. £577 miljoen ten behoeve van *job outcome payments*; en
- f. £1.270 miljoen ten behoeve van *sustainment payments*.

In 2015 is in totaal £440 miljoen uitbetaald aan aanbieders van het *Work Programme*. 77% hiervan is uitbetaald aan *sustainment payments* en 23% aan *job*

⁵⁷ Bivand, P. (2016) *Work Programme Statistics*. Learning & Work Institute Analysis. 22 september 2016.

⁵⁸ Tot maart 2014 werd een *attachment fee* betaald bij de start van het *Work Programme*.

outcome payments.⁵⁹ De gemiddelde totale uitvoeringslast per cliënt in het *Work Programme* wordt geraamd op £1.281.⁶⁰

5.4 Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten

In de regel kan met een ESA-uitkering niet gewerkt worden met behoud van uitkering. Ook niet met behoud van een deel van de uitkering. Als wel wordt gewerkt wordt men aangemerkt als *'fit for work'* en kan de uitkering niet langer geclaimd worden. Dit geldt voor ontvangers van *contribution-* en *income-based* ESA en mensen in de WRAG en *support group*. Er zijn enkele uitzondering aan te wijzen:

- ESA-ontvangers kunnen met behoud van uitkering tot £115,50 per week verdienen als onderdeel van een therapeutisch traject, gedurende de duur van dit traject.
- ESA-ontvangers kunnen met behoud van uitkering in maximaal 2 dagen tot £115,50 per week verdienen voor maximaal 52 weken. Wanneer zij meer verdienen, meer werken of voor langer dan 52 weken werken doen komen zij niet langer in aanmerking voor de uitkering.
- Het VK kent beschermde werkplekken. Hiervoor geldt ook dat men maximaal £115,50 per week mag verdienen.
- Als men niet meer dan £20 per week verdient, kan voor onbepaalde tijd gewerkt worden met behoud van uitkering.

In 2012 werkte 46,3% van de mensen met een beperking (*'Limiting long term illness, impairment or disability'*) (leeftijd 15-64). Van de mensen zonder beperking (leeftijd 15-64) werkte in dit jaar 76,4%.⁶¹ Dit is een verschil van 30,1 procentpunt. In de afgelopen 14 jaar is dit verschil met 10 procentpunt afgenomen. Het verschil is tevens stabiel gebleven sinds 2010.

Het *Work Programme* is ook toegankelijk voor niet arbeidsongeschikte werkzoekenden met een uitkering. De re-integratie van arbeidsgehandicapten die geen aanspraak maken op de ESA-regeling – zogeheten *outsiders* – maar die wel aanspraak maken op een andere uitkering omdat zij geen werk hebben, geschiedt dus door de uitvoerder die ook ESA-ontvangers begeleidt. Er is bij de uitvoerder dus kennis aanwezig over re-integratie van deze doelgroep. Dit is bevorderlijk voor de re-integratiekansen van arbeidsgehandicapten die geen ESA-uitkering ontvangen.

⁵⁹ Bivand, P. & D. Melville (2016) *Work Programme Statistics*. Learning & Work Institute Analysis. 17 maart 2016.

⁶⁰ Bivand, P. (2016) *Work Programme Statistics*. Learning & Work Institute Analysis. 22 september 2016.

⁶¹ DWP (2014) *Disability facts and figures*. 16 januari 2014.

Het VK kent sinds de jaren '90 geen quotaregeling meer voor arbeidsgehandicapten.⁶²

5.5 Conclusies en verschillen ten opzichte van Nederland

In het VK is in 2008 een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werknemers ingevoerd die geleidelijk de oude regeling heeft vervangen. Per 2011 is de oude regeling afgeschaft, ook voor zittende uitkeringsontvangers. Met de nieuwe regeling werd beoogd economische zelfstandigheid te bevorderen. Aan de 'voor-kant' werd de *Work Capability Assessment* ingevoerd. Deze toetst de claim tegen *mogelijkheden* van claimanten om algemene dagelijkse levensactiviteiten te verrichten. Voorheen lag de nadruk op de *onmogelijkheden* van claimanten om activiteiten te verrichten. Economische zelfstandigheid wordt tevens bevorderd doordat er in de nieuwe regeling meer aandacht is voor re-integratie van uitkeringsgerechtigden. Zij worden begeleid door private uitvoerders. De uitvoerders krijgen betaald op basis van behaald succes, c.q. uitstroom naar werk.

Per april 2017 stopt het *Work Programme* en wordt het door een nieuw *Work and Health Programme* vervangen. Dit nieuwe programma zet intensiever in op re-integratie van arbeidsongeschikten. De keuze om een integrale re-integratiedienst voor werkzoekende uitkeringsgerechtigden (arbeidsongeschikten en andersoortige werkzoekenden met een uitkering) lijkt voor de groep arbeidsongeschikten niet optimaal te zijn geweest. Het oude re-integratie programma richtte zich met name op reguliere werklozen en te weinig op re-integratie van arbeidsongeschikten.

Hieronder trekken we enkele conclusie over belangrijke kenmerking van werknemersverzekering bij arbeidsongeschiktheid in het VK en vergelijken wij deze met het Nederlandse stelsel.

AO-stelsel

Het recht op een ao-uitkering wordt vastgesteld aan de hand van een *Work Capacity Assessment*. Dit lijkt op wat in de uitvoering van de WIA een functionele mogelijkhedenlijst genoemd wordt. De claimbeoordelingen worden door een private, door de overheid gecontracteerde partij, uitgevoerd. Het Britse stelsel kent geen gedeeltelijke uitkeringen. De uitkeringen zijn vaste bedragen per week, die afgezien van mogelijke zorg- of woontoeslagen voor lage inkomens, neer komen op £ 500 netto per maand. Dat is ongeveer 25% van het gemiddelde netto loon. Bo-

⁶² Zie Sargeant, M. et al (2016) Disability quotas: Past or future policy?, in: *Economic and Industrial Democracy*, voor een uitgebreide beschrijving van de geschiedenis van de quotaregeling voor arbeidsgehandicapten in het VK.

vendien geldt een middelentoets, als de periode van het individuele recht (na 12 maanden) is verlopen.

Werkgeversverplichtingen

- De werkgeververplichtingen in het VK zijn ten opzichte van de verplichtingen voor werkgevers in Nederland minimaal te noemen.
- Werkgevers hebben de verplichting om (een deel van) het loon – minimaal £88,45 per week – bij ziekte tot maximaal 28 weken te betalen.
- In deze periode hebben zij geen re-integratieverplichtingen.
- Werkgevers betalen verplicht sociale premies ten behoeve van de werknemersverzekering tegen arbeidsongeschiktheid en de bedrijfsongevallenverzekering voor werknemers.

Definitie arbeidsongeschiktheid

- Aanspraak op arbeidsongeschiktheidsregelingen wordt getoetst aan de mate waarin iemand in staat is dagelijkse activiteiten uit te voeren, c.q. een persoon met een beperking wordt vergeleken met een persoon zonder beperking. Er is dus geen relatie met het oude werk wanneer arbeidsvermogen worden vastgesteld.
- Het uitkeringsbedrag is gelijk voor iedereen in de regeling. Wel kan stapeling van verschillende regelingen en aanvullingen voorkomen.
- Uitkeringsgerechtigden kunnen niet werken met behoud van uitkering. Ook niet met behoud van een deel van de uitkering.

Uitstroom naar werk

- Re-integratiebegeleiding wordt verplicht gesteld voor arbeidsongeschikten van wie verwacht wordt dat zij binnen 12 maanden *fit for work* zijn. Zij worden ingedeeld in de *work related activity group*.
- Deze arbeidsongeschikten kunnen maximaal 12 maanden aanspraak maken op de werknemersverzekering.
- Sinds de invoering van ESA zijn gemiddeld 21% van de uitkeringsaanvragen ingedeeld in de *work related activity group*. Deze arbeidsongeschikten zijn verplicht te participeren in het re-integratieprogramma *Work Programme*.
- Per eind 2015 zijn sinds de invoering van dit re-integratieprogramma 330 duizend arbeidsongeschikten ingestroomd in het *Work Programme*. In deze periode zijn 36 duizend mensen uitgestroomd naar werk: 10,8%.
- De uitstroomkans voor mensen in het *Work Programme* is 4,6% in de eerste 12 maanden na instroom voor uitkeringsgerechtigden met een *fit for work* prognose van 12 maanden en 7,6% voor uitkeringsgerechtigden met een *fit for work* prognose van minder dan 12 maanden.

Preventie

- Na 7 dagen ziekte moeten werknemers hun werkgever een medisch attest van de huisarts overhandigen. Hierin kan de huisarts de werkgever aangeven verkeerpassingen te doen die terugkeer mogelijk maken.
- Werkgevers zijn verplicht deze te plegen voor zover het nalaten ervan in strijd is met de wet op gelijke behandeling (*Equality act*).
- Werkgevers kunnen op vrijwillige basis ook een arbodienst (*'occupational health service'*) in dienst hebben. Deze richt zich op preventie en werkhervatting bij ziekte.
- Aanvullend op dergelijke bedrijfsregelingen kunnen tijdens de periode voorafgaand aan claimbeoordeling voor de arbeidsongeschiktheidsregeling huisartsen en werkgevers zieke werknemers opgeven voor een *fit for work* programma. Een bedrijfsarts (*'occupational health professional'*) stelt een *Return tot work*-plan. Door verkeerpassingen te plegen wordt terugkeer bevordert. Deelname aan dit programma is niet verplicht voor werknemers.
- Het *fit for work* programma is gratis.

Dekking outsiders

- Zelfstandigen komen – als zij voldoende premie hebben betaald – ook in aanmerking voor de werknemersverzekering tegen arbeidsongeschiktheid.
- Het VK kent naast een werknemersverzekering tegen arbeidsongeschiktheid ook een *means tested* regeling voor niet verzekerde arbeidsongeschikten. Een deel van deze arbeidsongeschikte moet verplicht participeren in het re-integratie programma.

Arbeidsparticipatie arbeidsgehandicapten

- In 2012 werkte 46,3% van de mensen met een beperking (*'Limiting long term illness, impairment or disability'*) (leeftijd 15-64). Van de mensen zonder beperking (leeftijd 15-64) werkte in dit jaar 76,4%.⁶³ Dit is een verschil van 30,1 procentpunt.
- In de afgelopen 14 jaar is dit verschil met 10 procentpunt afgenomen. Het verschil is tevens stabiel gebleven sinds 2010.⁶⁴

Private partijen in de uitvoering van de regeling

- Het *Work Programme* is een verplicht re-integratieprogramma voor uitkeringsgerechtigden waarvan bij de claimbeoordeling de verwachting is dat zij binnen 12 maanden *fit for work* zijn.

⁶³ DWP (2014) Disability facts and figures. 16 januari 2014.

⁶⁴ Ibid.

- Het *Work Programme* wordt uitgevoerd door 18 private partijen. Deze worden betaald naar de resultaten van hun inspanningen: uitstroom naar werk en duurzame werkherleving.
- Uitkeringsontvangers worden door het DWP willekeurig toegewezen aan een van de aanbieders in hun regio. De aanbieders zijn vrij in de wijze waarop zij cliënten begeleiden op weg naar werk. Het programma wordt daarom ook wel aangeduid als een '*black box approach*'. Hiervoor is bewust gekozen met het oog op maatwerk.
- Betalingen zijn afhankelijk van de afstand tot de arbeidsmarkt. Dit *differential payment model* beoogt te voorkomen dat aanbieders bepaalde cliënten 'parkeren' en anderen 'afromen' (*creaming and parking*). Evaluaties van het programma wijzen echter uit dat de tariefverschillen te klein zijn om aanbieders te prikkelen. Mede hierdoor zijn er zorgen dat parkeren en afromen in de praktijk voorkomen.⁶⁵
- Per april 2017 zal het *Work Programme* stoppen en zal een nieuw *Work and Health Programme* haar vervangen. Dit nieuwe programma zal intensiever inzetten op re-integratie van arbeidsongeschikten. De keuze om een integrale re-integratiedienst voor werkzoekende uitkeringsgerechtigden (arbeidsongeschikten en andersoortige werkzoekende met een uitkering) lijkt dus voor de groep arbeidsongeschikten niet de beste te zijn geweest.

⁶⁵ Een rapport hierover uit 2013 (Pippa Lane et al, *Work Programme Evaluation: Procurement, supply chains and implementation of the commissioning model*, DWP Research Report 832, March 2013) heeft het debat aangewakkerd. Zie bijvoorbeeld Dar (2016) *Work programme: background and statistics*. House of Commons Briefing paper, number 6340, 21 march 2016; en Gary Gibbon, *Work programme needs more work*, Channel 4 News blogs, 12 March 2014.

6 Finland

6.1 Context

Finland kent een magere economische groei. Na een jarenlange recessie komt er jaarlijks minder dan 1 procent aan BBP bij, zo blijkt uit cijfers van de Europese Commissie. Ook voor 2017 voorspelt Brussel slechts 0,7 procent groei voor Finland. Het land heeft een hoge jeugdwerkloosheid (22%). De kans op een baan is onverminderd laag voor jongeren, ouderen en langdurig werklozen. De totale werkloosheid schommelt rond de 9 procent. Ook hier is volgens de Europese Commissie de komende jaren geen verlaging in zicht. Structurele problemen zijn de nog steeds voelbare gevolgen van de ondergang van Nokia's mobiele telefoon-imperium; de papier- en pulpindustrie die het moeilijk heeft in een toenemend papierloze wereld (een belangrijke bron van staatsinkomsten); de export naar Rusland die sinds de instelling van EU-sancties met zeker de helft gekrompen is en de vergrijzing – de sterkste van Europa. Elk jaar krimpt de beroepsbevolking van Finland met 0,5 procent⁶⁶. Finland heeft het hoogste aantal vakantiedagen in Europa⁶⁷ en heeft een stijgend aantal ZZP-'ers.⁶⁸

6.2 De sociale zekerheidsregelingen in Finland

6.2.1 Overzicht regelingen

De Finse sociale zekerheid is opgedeeld in een algemene ('residence-based') sociale zekerheid en een sociale zekerheid voor werkenden ('employment-based, earnings-related'). Algemene sociale zekerheid wordt gefinancierd uit belastingen en uitgevoerd door Kela, het sociale zekerheidsinstituut van Finland. Dit is een volksverzekering die vaste (*flat rate*) uitkeringen biedt. Sociale verzekeringen voor werknemers worden gefinancierd uit bijdragen aan verzekerings- en pensioen-

⁶⁶ Koen Verhelst, Kritiek op Fins basisinkomenexperiment: te kleine proef? In: Financieel Dagblad, rubriek economie en politiek, 22 oktober 2016.

⁶⁷ <http://www.mercer.nl/newsroom/Nederlander-minste-vrije-dagen-van-West-Europa.html>

⁶⁸ Wilco Dekker, 2000 Finnen aangewezen voor proef basisinkomen. In: de Volkskrant, rubriek economie, 28 augustus 2016

fondsen en uitgevoerd door het 'Finnish Centre for Pensions'. Hier gaat het om aanvullingen op de basisuitkering tot een loongerelateerd niveau.

Tabel 6.1 Overzicht regelingen

Regeling	RP/RS	ao-definitie	Uitvoerder	Financiering	Hoogte uitkering	Duur
Algemeen (residence based)						
1. Ziekengeld	RS	Eigen werk	Kela	Alg middelen	40-70% loon	300 werkdagen
1. Arbeidsongeschiktheidsbijdrage	RP/RS	Gangbaar werk	Kela	Alg middelen	Max €420 p.m.	Onbepaald
2. Revalidatieuitkering	RP/RS	Gangbaar werk	Kela	Alg middelen	Ca. 70% loon	Onbepaald
Regelingen voor werkkenden						
3. Preventieve gezondheidszorg			Pensioenfondsen	Premies		Onbepaald
4. Arbeidsongevallen	RP	Ongeval / Beroepsziekte	Verzekeraars	Premies	Max 85% loon	Onbepaald
5. Arbeidsongeschiktheidsuitkering	RS	Passend werk	Pensioenfondsen	Premies	Ca. 50% loon	Onbepaald

6.2.2 Definitie arbeidsongeschiktheid

In Finland komt een werknemer of zelfstandige voor een ao-uitkering in aanmerking als hij door ziekte, gebrek of ongeval – minstens gedurende een jaar - niet in staat is werk te doen dat *passend* is gezien zijn leeftijd, opleiding, arbeidsverleden en persoonlijke omstandigheden. Bij een verlies van minstens 60% van de arbeidscapaciteit krijgt men een volledige uitkering; bij een verlies tussen 40 en 60% is de uitkering de helft van een volledige uitkering. Een kwart van de instroom in 2015 kreeg zo'n gedeeltelijke uitkering. Vanaf 18 jaar kan een uitkering worden aangevraagd. De uitkering stopt bij 63 jaar, wanneer het flexibele pensioen start.⁶⁹ Daarnaast zijn werkgevers verplicht voor hun werknemers bij een gecertificeerde verzekeringsinstelling een polis te kopen die het beroepsrisico (arbeidsongevallen en beroepsziekten) dekt.

⁶⁹ Finnish Centre for Pensions (2016), *Earnings-related pension recipients in Finland 2015*.

6.2.3 Beschrijving van de algemene (basis) regelingen ⁷⁰

Ziekengeld...

...wordt uitgekeerd als compensatie voor het verlies aan inkomsten als gevolg van ongeschiktheid voor werk die minder dan een jaar duurt. De geschiktheid voor het werk wordt beoordeeld in de context van de eigen baan. Bij het bepalen of je in aanmerking komt voor ziekengeld kan Kela een specialist in verzekeringsgeneeskunde raadplegen. Gebaseerd op de medische verklaring van de huisarts beoordeelt de specialist de geschiktheid voor werk en de functionele mogelijkheden om te bepalen of men arbeidsongeschikt is in de betekenis van de wet.

Ziekengeld:

- ...is beschikbaar na een bepaalde wachttijd. De wachttijd bestaat voor de meeste werknemers uit de eerste tien werkdagen van ziekte. Gedurende die dagen betaalt de werkgever het ziekengeld. Vervolgens is er ziekengeld beschikbaar voor maximaal 60 werkdagen (gebaseerd op een medische verklaring). Daarna kan betaling alleen doorgaan na onderbouwing door een nieuw medisch attest of door een andere uitspraak over het onvermogen om te werken tot een maximum van 300 werkdagen (ongeveer een jaar);
- ...kan alleen ontvangen worden voor dezelfde aandoening als iemand in de tussentijd minstens een jaar geschikt bent geweest voor werk;
- ...wordt berekend op basis van het belastbare arbeidsloon en wordt berekend per werkdag, uitgaande van 300 werkdagen per jaar;
- ...is 70 procent van het loon bij lonen kleiner dan € 30.000 per jaar. Tussen € 30.000 en € 56.443 is het uitkeringspercentage 35% en daarboven 25%. Dit degressieve schema betekent dat het uitkeringspercentage bij € 50.000 56% is en bij € 100.000 41%.

Tijdspad bij ziekte

- *Bij 30 dagen* doet de werkgever een melding bij de bedrijfsgezondheidszorg. Dit is een kans om te bespreken wat er voor afspraken gemaakt kunnen worden om iemand te ondersteunen in terugkeer naar werk, inclusief aanpassingen in het werkschema of verantwoordelijkheden.
- *Bij 60 dagen* evalueert Kela de behoefte aan revalidatie. Op basis van de medische verklaring beoordeelt Kela of betrokkene zou kunnen profiteren van ondersteuning bij herstel. Na 60 dagen ziekengeld krijg deze een brief van Kela om hem te informeren over de verschillende revalidatieopties en –aanbieders.

⁷⁰ <http://www.kela.fi/web/en>

- Iemand kan zich aanmelden voor revalidatie, zelfs als Kela het niet heeft voorgesteld. Als zijn arts een aanbeveling geeft tot revalidatie, kun hij zich wenden tot Kela.
- *Uiterlijk na 90 dagen* beoordeelt de bedrijfsarts het vermogen om te werken. Tegelijkertijd zal de werkgever in samenwerking met de bedrijfsgezondheidsaanbieder en betrokkene de mogelijkheid evalueren om te blijven werken. Om na 90 dagen ziekingeld te blijven ontvangen moet hij zelf een verklaring van de bedrijfsarts sturen naar Kela;
- Na *150 dagen* ziekte stuurt Kela een brief waarin betrokkene geïnformeerd wordt over revalidatie opties en het aanvragen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering;
- Ziekengeld wordt betaald voor *een maximum van 300 werkdagen*. Om opnieuw ziekingeld te krijgen voor dezelfde aandoening moet men minstens een jaar geschikt geweest zijn voor werk zonder onderbreking.

Gedeeltelijk ziekingeld

- Het doel van het gedeeltelijke ziekingeld is om mensen die nog niet geschikt om hun werk te hervatten voor werk te helpen om terug te keren naar fulltime werk. Hervatting op parttime basis is een vrijwillige regeling waarbij de instemming van zowel de werkgever als de werknemer vereist is. Het mag de gezondheid of het herstel van de werknemer niet op het spel zetten. Het werk-schema moet worden teruggebracht naar 40-60% van wat het was. De parttimewerkregeling wordt goedgekeurd door een bedrijfsarts of een andere arts die bekend is met de werkomstandigheden. De deeltijdovereenkomst moet voor een ononderbroken periode van 12 werkdagen worden aangegaan .
- Voor het parttime dienstverband kan beginnen moet de wachttijd zijn doorlopen (de eerste dag van de ziekte en de volgende 9 werkdagen).
- Gedeeltelijk ziekingeld is beschikbaar zonder een wachttijd te voltooien als deze onmiddellijk volgt op betaling van regulier ziekingeld of revalidatieuitkering.

Arbeidsongeschiktheidsbijdragen

- Kela verleent bij arbeidsongeschiktheid bijdragen (allowances) als tegemoetkoming in de kosten voor bijvoorbeeld hulp en vervoer. Afhankelijk van de ernst van de beperkingen liggen deze tussen € 93 en € 420 per maand. Deze zijn voor iedereen vanaf 16 jaar beschikbaar.
- Daarnaast biedt Kela revalidatiediensten om arbeidsgehandicapten aan het werk te helpen. Dit geldt zowel voor werkenden als voor mensen die nog geen arbeidsverleden hebben. Tijdens revalidatie heeft men recht op een uitkering van minimaal € 24 per dag. Zie 6.3.1.

6.2.4 Ongevallenverzekering

Bedrijven zijn wettelijk verplicht voor hun werknemers een verzekering af te sluiten die de gevolgen van arbeidsongevallen (incl. woon-werkverkeer) en beroepsziekten dekt. De omvang van de uitkering hangt af van de resterende verdien capaciteit. Bij een verlies aan verdien capaciteit van 10% of meer komt iemand in aanmerking voor een uitkering. Behalve inkomensvervanging dekt de verzekering ook medische kosten en revalidatie en re-integratie. De eerste vier weken is de uitkering gelijk aan een ziekte-uitkering; daarna wordt de uitkering opgetrokken tot het niveau van het verzekerd jaarloon. Na een jaar ao-heid de uitkering omgezet in een pensioen dat bij volledige ao-heid gelijk is aan 85% van het loon.

6.2.5 AO-regelingen voor werkenden

Regelingen voor werkenden zijn loongerelateerd en worden uitgevoerd door private pensioenverzekeraars en sectorale- en bedrijfspensioenfondsen. De regelingen bieden inkomensverzekeringen bij pensionering en arbeidsongeschiktheid. Daarnaast dekken zij het nabestaandenpensioen. Deze regelingen zijn wettelijk vastgesteld.

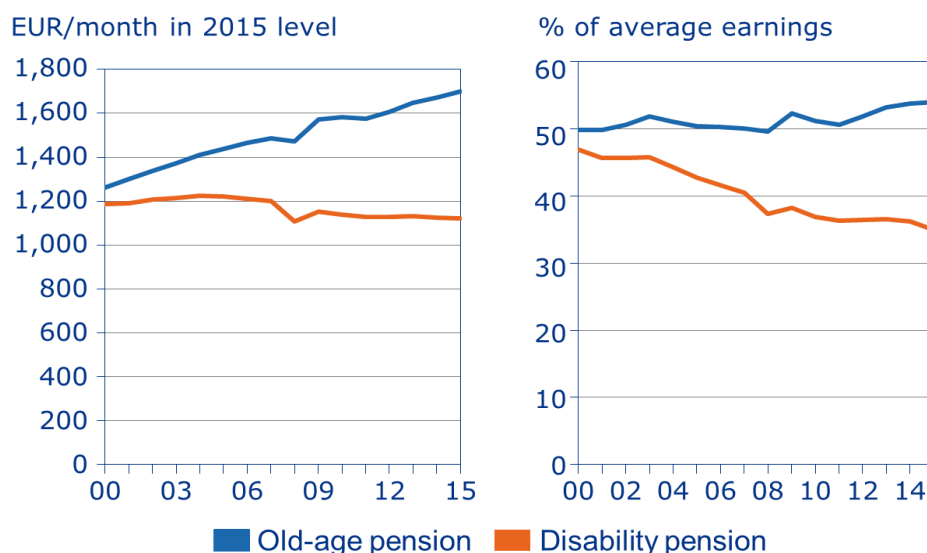
Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Na een jaar ziekte kan men een ao-uitkering aanvragen bij het pensioenfonds waarbij de werkgever is aangesloten. Deze hanteert de definitie die ook door Kela wordt gehanteerd die AO-uitkeringen hebben een onbeperkte duur (tot 63 jaar). Als mensen over restcapaciteit beschikken en er revalidatiekansen zijn, komt men voor een tijdelijke (*rehabilitation benefit*) uitkering in aanmerking. Daartoe wordt een revalidatieprogramma opgezet en uitgevoerd. Van de nieuwe uitkeringen in 2015 kreeg 53% een tijdelijke uitkering.

Een definitieve en een tijdelijke uitkering worden op dezelfde manier berekend. Die berekening is complex; uitkeringen worden berekend op basis van de pensioenpunten die men verzameld heeft gedurende het arbeidsverleden. Maar omdat ao-heid lang voor de ingang van de flexibele pensioenleeftijd (63 jaar) kan ontstaan, kunnen aan de uitkering op basis van pensioenpunten extra punten worden toegevoegd. Deze aanvulling wordt berekend door 1,5% van het gemiddelde arbeids(gerelateerde) inkomen over de laatste vijf jaar te vermenigvuldigen met het aantal jaren tussen het begin van de ao-heid en de gebruikelijke pensioenleeftijd per jaar. Om voor deze aanvulling in aanmerking te komen met iemand in de laatste 10 jaar voor ao-heid minstens € 17.128,41 (in 2015) verdiend hebben. Personen die langer dan vijf jaar ao zijn en jonger dan 50 kunnen nog een extra supplement (*lump-sum increase*) krijgen. Dit supplement is 25% van de uitkering voor degenen die na vijf jaar ao-heid 24-31 jaar oud zijn. Per leeftijdsjaar neemt dit percentage met 1 procentpunt af. Wat dit betekent voor de range van uitkeringen is onduidelijk. Wel bekend is dat de gemiddelde ao-uitkering € 1.100 per maand is

– ongeveer 37% van het gemiddelde loon (zie Figuur 6.1). Daarbij is geen rekening gehouden met de ao-bijdrage van Kela die maximaal € 420 per maand.⁷¹ Tellen we die erbij dan is de uitkering 50% van het gemiddelde loon.

Figuur 6.1 Ontwikkeling van pensioenen en ao-uitkeringen, nominaal en als percentage van gemiddelde arbeidsinkomen, 2000-2015



Bedrijfsgezondheidszorg

- Volgens de OECD heeft Finland de meest ontwikkelde bedrijfsgezondheidszorg.⁷² Het doel van de bedrijfsgezondheidszorg is preventie van werk gerelateerde ziekten en ongelukken. In Finland dienen de ao-verzekeraars (pensioenfondsen) een vast percentage van de premie te reserveren voor preventie.⁷³
- Het is ook bedoeld om de arbeidscapaciteit en het functioneren van de werknemers te bevorderen en om de werkplek waar nodig aan te passen.
- *Werkgevers* hebben de plicht om preventieve bedrijfsgezondheidszorgdekking te regelen voor hun werknemers. Daarnaast kunnen ze ervoor kiezen om werknemers te voorzien van toegang tot medische zorg op huisartsniveau. Kela vergoedt werkgevers voor een deel van de kosten voor bedrijfsgezondheidszorg.

⁷¹ Finnish Centre for Pensions (2016). *Earnings-related Pension System in Graphs and Figures*.

⁷² OECD *Sickness, Disability and Work*, 2010

⁷³ Eshuis, W.A. (2013) *Hoofdstuk 1, werknemerscompensatie*. In: PhD thesis, werknemerscompensatie in de steigers. Naar een nieuwe aanpak van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties, HIS, UVA.

- *Werknemers* hebben recht op preventieve gezondheidszorg gefinancierd en georganiseerd door de werkgever. Op vrijwillige basis kunnen werkgevers (curatieve) gezondheidszorg bieden. Via de medezeggenschapsprocedure kunnen werknemers inspraak hebben in de bedrijfsgezondheidszorg die beschikbaar is op hun werkplek;
- *Zelfstandigen* kunnen ervoor kiezen om een preventieve gezondheidsdekking te regelen voor zichzelf (bij een gemeenschappelijk gezondheidscentrum, een private medische kliniek of een zelfstandige zorgverlener). Daarnaast kunnen ze medische zorgdekking bij de huisarts als onderdeel van de bedrijfsgezondheidszorg regelen voor zichzelf, op voorwaarde dat dit afgenomen wordt van de zelfde aanbieder.

Premiedifferentiatie

In Finland is er premiedifferentiatie voor bedrijven vanaf 50 werknemers voor de financiering van ao-uitkeringen. Bedrijven betalen een gedeelte van de verwachte uitkeringslasten als lumpsum op het moment dat de uitkering wordt toegekend.⁷⁴ Voor grotere bedrijven is het claimgedrag van de afgelopen jaren uitgangspunt voor de premiehoogte. Kleine bedrijven betalen een vast bedrag op basis van een indeling in risicoklasse. Daarnaast mag iedere verzekeraar een vast percentage kosten in rekening brengen voor administratie, indexering en preventie.⁷⁵ Anders dan bij ons is er geen effect van premiedifferentiatie op de ao-instroom aangetoond.⁷⁶

6.3 Re-integratie

6.3.1 Re-integratie-instrumenten vanuit Kela

Kela biedt re-integratiediensten (*vocational rehabilitation*) aan voor zowel werkenden als arbeidsgehandicapte outsiders. Kela kan:

- een gedeeltelijke ziekte uitkering verstrekken aan een werknemer of zelfstandige om op parttime basis te hervatten;
- toegang regelen tot revalidatie die de negatieve gevolgen van ziekte minimaliseert;
- vergoeding bieden voor de kosten van op herstelgerichte psychotherapie;

⁷⁴ CPB Policybrief 2014/03

⁷⁵ Eshuis, W.A. (2013) Hoofdstuk 1, werknemerscompensatie. In: PHd thesis, werknemerscompensatie in de steigers. Naar een nieuwe aanpak van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties, HIS, UVA.

⁷⁶ Tomi Kyyrä en Juha Tuomala (2013), 'Does Experience Rating Reduce Disability Inflow?' *IZA DP, No. 7344*.

- mensen met een korte, of zonder werkhistorie toegang geven tot een beroepsgerichte revalidatie, training of opleiding;
- adviseren omtrent revalidatie- en re-integratiemogelijkheden.

Kela heeft onder haar medewerkers adviseurs die gespecialiseerd zijn in het bieden van individuele ondersteuning bij het verbeteren van werkcapaciteit. Met toestemming van de klant, kan de adviseur samenwerken met andere organisaties, denk aan pensioenuitvoerders, verzekeraars, revalidatie providers, en de werkgelegenheid en kantoren economische ontwikkeling.

Bron: het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (18-12-2015)⁷⁷

Uit onderzoek is gebleken dat re-integratie tot een aanzienlijke daling van de kosten van werk gerelateerde ziekte of letsels leidt. Re-integratie is een integraal onderdeel van uitkeringsregelingen in de Finse wetgeving. Er wordt geen ao-uitkering toegekend voordat alle re-integratiemogelijkheden zijn bekeken. De Finse vereniging voor arbeidsre-integratie (VKK) is een bemiddelende instantie die de vooruitzichten voor de re-integratie van afzonderlijke personen beoordeelt en een beroepsre-integratieplan opstelt indien terugkeer naar werk haalbaar is. Mogelijkheden na re-integratie zijn onder andere terugkeer in dezelfde functie, mits aanpassingen zijn gedaan, herscholing om een nieuwe rol te kunnen vervullen of financiële ondersteuning voor levensvatbare plannen om zelfstandig te gaan ondernemen. Gere-integreerde werknemers worden gedurende zes maanden na afronding van het plan gevolgd. In 2013 ging 71 % van de personen na afloop van hun re-integratieplan weer aan het werk. De belangrijkste succesfactor was de op maat gesneden multidisciplinaire aanpak van VKK. De belangrijkste uitdagingen waren late interventie (de ontwikkeling van een plan kan twee jaar in beslag nemen) en een gebrek aan prikkels voor kleine en middelgrote ondernemingen om mee te doen. Dit initiatief kan in andere lidstaten worden toegepast, mits er in de nationale context een effectief systeem van doorverwijzing, coördinatie en financiering kan worden opgezet.

6.3.2 Re-integratie-instrumenten vanuit pensioenfondsen

Pensioenfondsen bieden re-integratiediensten zowel aan werknemers die dreigen uit te vallen als aan langdurig ziek werknemers. Om voor re-integratie in aanmerking te kunnen komen moet men in de afgelopen vijf jaar gemiddeld minstens € 34.508,16 per jaar verdiend hebben. Behalve het gebruikelijke pakket aan diensten, zoals trainingen, omscholing en aanpassingen in het werk of op de werkplek, kunnen werknemers die een eigen bedrijf willen beginnen een renteloze of zachte lening krijgen.⁷⁸ In een re-integratieprogramma ontvangen werknemers een uitke-

⁷⁷ https://osha.europa.eu/nl/node/9697/view?pk_campaign=012016

⁷⁸ <https://www.tyoelake.fi/en/erilaisiaelakkeita/kuntoutus/ammattillinenkuntoutus/Pages/default.aspx>

ring die gelijk is aan 1,33 keer de ao-uitkering waarop ze recht zouden hebben gehad – ongeveer 70% bij een gemiddeld loon.

Box 6.1 Vier voorbeelden van bevordering van duurzame inzetbaarheid^{79 80}

- 1. ‘The Employer Councelling system EMCO’:** een model van werkgeveradvies, ontwikkeld door stakeholders onder leiderschap van ‘Satakunta University of Applied Sciences’ om het werkgevers makkelijker te maken om werknemers te werven uit specifieke groepen én om sociale uitsluiting van achtergestelde groepen te verminderen. Pilots waren er in 2011, sinds 2012 is het project voortgezet met ESF subsidie. Kern: wat heeft de werkgever nodig om een werkzoekende met een beperking aan te nemen? Een vragenlijstonderzoek toonde aan dat werkgevers in principe geïnteresseerd zijn in het in dienst nemen van iemand met beperkingen, maar dat ze niet veel tijd hebben om door al het vereiste papierwerk te gaan wat nodig is voor de beschikbare financiële tegemoetkomingen en dat het ze vaak ontbreekt aan informatie over de behoeften van mensen met een beperking én aan plekken waar ze terecht kunnen voor ondersteuning mochten zich problematische situaties voordoen. De arbeidsparticipatie van mensen met een beperking kan worden gestimuleerd door dit alles op voorhand namens de werkgever te regelen en door werkgevers advies op maat te bieden. Deze nieuwe ‘doorstep services’ voor werkgevers zijn gemonitord bij een groep ondernemers (klein, middelgroot, groot) en ‘mental health rehabilitees’. De resultaten zijn goed: ondernemers waarderen de omvangrijke coördinatie van het wervingsproces en het bedrijfsspecifieke maatwerk van lange termijn diensten. De aanpak is continu gemonitord en er was een sterke campagne op de succesverhalen. Van het project verschenen 9 publicaties en 58 artikelen in de media .
- 2. Cursussen voor werkzoekenden met psychische problemen.** ‘The Finnish Central Association for Mental Health’ bestaat uit ongeveer 190 organisaties voor psychische gezondheid uit het hele land, die op hun beurt zo’n 22.000 leden kennen. Amos, ‘The Vocational Rehabilitation Support Centre, is in 2005 opgericht als onderdeel van de stichting. Jaarlijks participeren 200 mensen met psychische problemen in cursussen van Amos of ontvangen individuele begeleiding. Velen zijn jaren uit het werkproces geweest. *Doel van de cursussen is het verhogen van hun kansen op een aantrekkelijke baan. Onderdelen zijn coaching, proefplaatsing en ‘peer support’.* Resultaat is meer zelfvertrouwen en zelfacceptatie wat vervolgens een solide basis legt voor vrijwel elke stap in het leven. Weinigen krijgen een fulltime baan na de cursus, vanwege hun beperkte energie, *het is gebruikelijker dat men parttime aan het werk komt. Sommigen starten een studie, vooral wanneer ze van beroep willen wisselen.*
- 3. The ASPA Model of Supported Employment** ‘The Housing Services Foundation ASPA’ heeft zijn eigen model voor begeleid werken ontwikkeld in de jaren 2008-2011. Het model is gebruikt en verder doorontwikkeld in twee werkgelegenheidsprojecten van ASPA te weten: ‘Bridge to Work’ en ‘Work – Path to Participation’. Daarnaast is het

⁷⁹ A. Idstrom e.a. (2013) *Decent Work. Promising Practices in the Employment of People with Disabilities from Sweden, Denmark, Estonia, and Finland*, Asumispalvelusäätiö ASPA.

⁸⁰ *Securing career paths towards inclusion in the open labour market* (2015). This guide was developed within the framework of the project DESC (Disabilities Equality Security Careers), started in 2014 and lasting until 2017.

model getest in het gebied rond de hoofdstad en in een klein dorp in het noordelijke deel van de westkust van Finland. Dit leverde informatie op over het functioneren van het model in verschillende settings. In 'The ASPA Model of Supported Employment' krijgt de werkzoekende die begeleiding nodig heeft om werk te vinden steun voorafgaand aan het vinden van de baan én in de baan. De doelgroep omvat mensen met een beperking, mensen met een verminderd werkvermogen, mensen die hersteltende zijn van psychische problemen als ook groepen zoals langdurig werklozen. In het algemeen: allen wie het niet gelukt is om aan het werk te komen zonder hulp of met hulp van 'the employment office'. Verschillende methodes worden toegepast: jobcoaches, proefplaatsing, jobtailoring en getrainde mentoren die steun bieden voor nieuwe werknemers op de werkvloer. Met het model krijgt iemand die gemotiveerd is om te werken een kans om een weg te bouwen richting het werkende leven, ondersteund in zijn/haar persoonlijke kracht. De werkgever rekruteert een gemotiveerde werknemer. In de daadwerkelijke taken op de werkvloer wordt de nieuwe collega begeleid en ondersteund door een werkplek mentor die is geselecteerd onder reguliere collega's.

- 4. Maatschappelijke verantwoorde ondernemingen rekruteren professionals met beperking in het project 'Leap to Labour!'** Binnen het project (2006-2008) werd een veilige omgeving gecreëerd voor werkzoekenden met een beperking. Het meest vernieuwend was de samenwerking tussen een netwerk gevormd door de 'disability-organisaties en ondernemingen, samen met een website waar werkzoekenden en vacatures elkaar vonden. Iets dergelijks was tot 2006 onbekend in Finland. Voordeel: de 'disability'-organisaties kennen hun leden en weten hoeveel geschoolde werknemers buiten de arbeidsmarkt staan als gevolg van een arbeidsbeperking. Het doel van het project was om te testen wat er zou gebeuren als professionele vaardigheden van mensen met een handicap op de markt werden gebracht door instellingen die gespecialiseerd zijn in dit onderwerp en in staat zijn om correcte informatie te verstrekken over aandoeningen. Samenvattend: het project bood adviesdiensten aan werkgevers over het werven van personen met beperkingen; modellen over hoe problemen op te lossen op de werkplek; informatie over verschillende vormen van ondersteuning en een relatief groot register van werkzoekenden. De projectmanager matchte een persoon met beperkingen met passende vaardigheden met een passende baan. Een face-to-face ontmoeting met de werkgever en het verstrekken van juiste informatie bleken belangrijke factoren voor het verkrijgen van een arbeidscontract. De projectmanager had zelf ook een aandoening die haar werkcapaciteit vermindert, zodat ze zelf een goed voorbeeld was. Tijdens het project vonden 76 werkzoekenden een baan. Dit relatief hoge aantal komt voort uit persoonlijke ontmoetingen met de werkgevers en van lokale en regionale bijeenkomsten.

6.4 In- en uitstroom, volumes- en uitkeringslasten

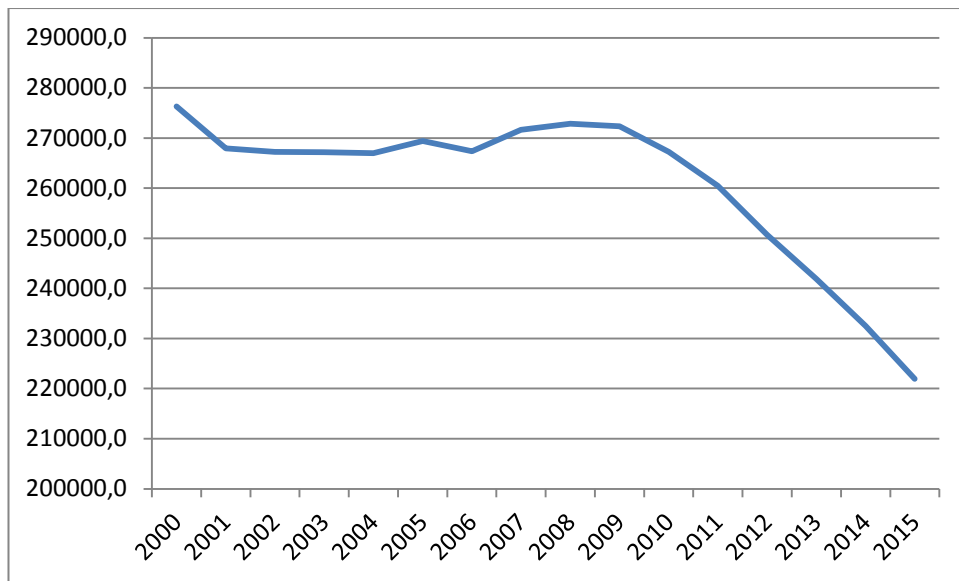
- Finland heeft uitgaven aan ziekte en arbeidsongeschiktheid die iets hoger liggen dan in Nederland: 4,1% van het bbp.⁸¹
- Het ziekteverzuimpercentage was 4% in 2015.⁸²

⁸¹ CPB Policybrief 2014/03

⁸² Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution 2015, Table 18.

- Het is onaantrekkelijk voor arbeidsongeschikten met een lage productiviteit om te gaan werken (net als in Denemarken) omdat de netto-vervangingsratio's boven de 100% kunnen liggen⁸³;
- Het aantal ontvangers van een ao-uitkering in 2015, als percentage van de beroepsbevolking is 8,3. De daling tussen 2009 en 2015 is het gevolg van een grotere inzet op re-integratie. Zie ook Figuur 6.3. Ook nam het afwijzingspercentage voor een ao-uitkering toe van 20% in 2007 naar 28% in 2015.

Figuur 6.2 Aantal personen die een ao-uitkering ontvangen 2000-2015

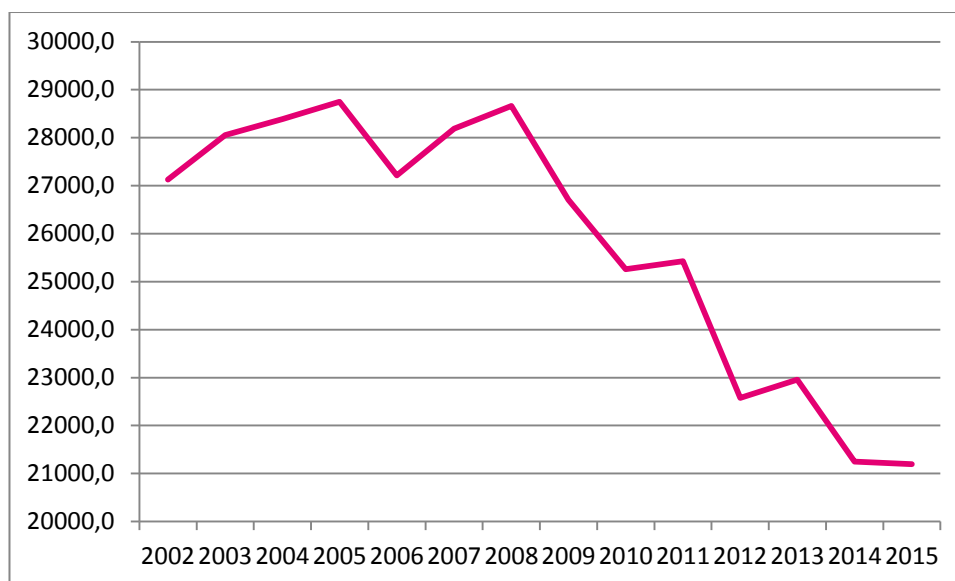


Bron: Statistical Yearbook of Pensioners in Finland 2015, *Finnish Centre for Pensions*.

- Van de ao-uitkeringspopulatie heeft 49% een psychische aandoening en 21% een aandoening aan de bewegingsorganen.
- In 2015 was de instroom in de ao-regeling 18.649 personen (0,7% van de beroepsbevolking). Hiervan kreeg 26% een gedeeltelijke ao-uitkering.

⁸³ CPB (Kansrijk arbeidsmarktbeleid (2015))

Figuur 6.3 Instroom in de ao-regelingen, 2002-2015



Bron: Statistical Yearbook of Pensioners in Finland 2015, *Finnish Centre for Pensions*.

- 60,8% van de mensen met een beperking werkt (personen in de leeftijd van 15-64 jaar). Er zijn 42.761 werkzoekenden met een medische diagnose in Finland in 2011. Het werkloosheidspercentage van mensen dat beperkt is in werk vanwege een langdurig gezondheidsprobleem en/of problemen met algemene dagelijkse handelingen is 10,9% vergeleken met 7,4% van de mensen zonder gezondheidsprobleem of gebrek.⁸⁴

6.5 Conclusie Finland

AO-stelsel

Finland kent een toegankelijk ao-uitkeringsstelsel, maar de uitkeringen zijn lager dan bij ons. Zo is de ao-uitkering (inclusief ao-bijdrage) voor een werknemer met een gemiddeld loon 50%. Voor lage lonen is dit percentage aanzienlijk hoger. Gedeeltelijke uitkeringen bestaan in Finland niet. Werknemers met restcapaciteit komen in aanmerking voor revalidatie en re-integratie en krijgen dan een uitkering die 33% hoger is dan de ao-uitkering.

⁸⁴ Securing career paths towards inclusion in the open labor market (2015). This guide was developed within the framework of the project DESC (Disabilities Equality Security Careers), started in 2014 and lasting until 2017. De feiten bij de cases van Finland komen van het Finse Ministerie.

Werkgeversverplichtingen

- Werkgevers zijn verplicht preventieve bedrijfsgezondheidszorg te bieden. Een werkgever kan vrijwillig in aanvulling daarop ook curatieve zorg bieden.
- Werkgevers zijn bij wet verplicht zich te verzekeren tegen arbeidsongevallen en beroepsziektes. Verder moet een bedrijf zich aansluiten bij een pensioenfonds voor de dekking van (onder meer) het ao-risico.
- Uitkeringen bij ziekte worden betaald door Kela. Hierbij geldt een loondoorbetalingsperiode van tien dagen.

Uitstroom naar werk

- Finland kent gedeeltelijke ziekte- en ao-uitkeringen. Over de reden van beëindiging van ao-uitkeringen kon geen materiaal (in het Engels) gevonden worden.

Preventie

- Werkgevers zijn verplicht preventieve bedrijfsgezondheidszorg te bieden.
- Pensioenfondsen dienen een vast percentage van de premie te reserveren voor preventie.
- Zelfstandigen kunnen als ze dat willen voor zichzelf een preventieve gezondheidsdekking regelen.

Dekking arbeidsgehandicapte werkzoekenden en zelfstandigen

- Kela is de uitvoerder van nationale uitkeringsprogramma's die de gehele bevolking dekken. Deze uitkeringen betreffen ziekingeld, uitkeringen bij deelname aan revalidatie of re-integratieprogramma's en ao en pensioenuitkeringen voor degenen die niet of onvoldoende gedekt worden door de regelingen voor werkenden.
- Voor werkzoekenden en zelfstandigen met een arbeidsbeperking zijn er bij Kela basisvoorzieningen, zoals revalidatie- en re-integratieprogramma's beschikbaar.
- Ziekengeld wordt voor zelfstandigen berekend op basis van hun belastbaar inkomen of hun meest recente winsten.

7 Denemarken

7.1 Overzicht van regelingen

Context

Denemarken kent een uitvoering van sociale regelingen door gemeenten. In het Deense sociale model worden inkomenszekerheid en een flexibele arbeidsmarkt met weinig ontslagbescherming gecombineerd. Dit wordt het *flexicurity* model genoemd. Zo is er een systeem van flexjobs waarmee onder meer arbeidsgehandicapten via een loonkostensubsidie aan de slag kunnen. Een ander aspect van het Deense model is het omvangrijke pakket aan activeringsmaatregelen: in 2010 1,8% BBP gespendeerd aan dergelijke maatregelen.⁸⁵ Niettemin was het beslag van het uitkeringsstelsel op het BBP 7,9% tegenover 6,4% in Nederland.⁸⁶

Overzicht regelingen

Zoals de andere landen kent ook Denemarken een aparte regeling voor het beroepsrisico. Nederland is het enige land dat geen onderscheid maakt naar oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Daarnaast zijn er ziekte- en ao-uitkeringen, zoals elders en het flexjob programma.

Tabel 7.1 Ziekte en arbeidsongeschiktheidsregelingen in Denemarken

	Regeling	RP/RS	ao definitie	Uitvoerder	Duur	hoogte uitkering ^a
1	Ongevallenverzekering	RP	(bedrijfs) ongeval	Verzekeraar naar keuze	onbepaald	max. €60.000 per jaar
2	Ziekte-uitkering	RS	eigen werk	Werkgever eerste 30 dagen, daarna gemeente	onbepaald	max. €550 per week
3	AO uitkering	RS	gangbaar werk	Gemeente	onbepaald	80-100% loon
4	Flexjobs	RP/RS		Gemeente	onbepaald	

b. 1DKK = 0,134 euro

⁸⁵ Gupta et al. "Do wage subsidies for disabled workers reduce their non-employment? – evidence from the Danish Flexjob scheme", *IZA Journal of Labor Policy*. 2015, pp. 4-10.

⁸⁶ Betreft 2012. Zie OECD, *Social Expenditure Update*, november 2014.

7.2 Ongevallenverzekering

Iedere Deense werkgever dient voor zijn werknemers een verzekering bij een particuliere verzekeraar af te sluiten voor bedrijfsongevallen. Een vastgelegde lijst van beroepsziekten wordt gedekt door sectorale, collectieve fondsen ('onderlinges'). De inkomensschade moet minstens 15% bedragen. Bij volledige arbeidsongeschiktheid krijgt men 83% van het jaarinkomen, met een maximum van ongeveer €60.000. De omvang van de schade wordt bepaald aan de hand van een vastgelegde ernstschaal.⁸⁷

7.3 Ziekte-uitkeringen

Werkgevers zijn verplicht gedurende de eerste 30 dagen van ziekteverzuim van een werknemer de ziekte-uitkering te betalen. Deze is gelijk aan de (loongerelateerde) uitkering uit hoofde van de werkloosheidsverzekering en bedraagt maximaal €550 per week. Formeel is het uitkeringspercentage nooit hoger dan 90% van het loon, maar cao aanvullingen zorgen ervoor gedurende dat de eerste periode van ziekte de ziekte-uitkering gelijk is aan het loon. Deze periode verschilt tussen productiekrachten (enkele weken) tot een jaar voor het hogere personeel.⁸⁸ De duur van de ziekte-uitkering ligt niet vast en kan bij terminaal zieken tot het levenseinde lopen. Sinds juli 2014 moet elke 22 weken (voorheen elke 52 weken) de ziektestatus door de gemeente beoordeeld worden. Als de uitkering beëindigd wordt en men niet in staat is terug te keren naar het oude werk, kan men een beroep doen op een re-integratieprogramma (*job clarifying programme*). Een dergelijk programma is op maat gesneden en omvat alle noodzakelijke aspecten van re-integratie. De uitkering is dan gelijk aan het sociaal minimum, zonder vermogenstoets.⁸⁹ *Een aanpak gericht op vroeg ingrijpen, zoals beoogd wordt door het Poortwachterprotocol, bestaat in Denemarken niet.*

De publieke uitgaven aan ziekte-uitkeringen bedroegen €1,3 miljard in 2015. Daarin zitten de loondoorbetalingsuitgaven gedurende de eerste 30 dagen niet inbegrepen.⁹⁰ Over de periode 2004-2015 bleef 3,3% van het jaarlijkse aantal ziekmeldingen langer dan een jaar ziek.⁹¹ In 2015 is dit gedaald naar 2,5%. Dit is een gevolg van de nieuwe aanpak.

⁸⁷ European Commission, *Your social security rights in Denmark*, 2013.

⁸⁸ OECD, *Ageing and Employment Policies: Denmark 2015*, oktober 2015.

⁸⁹ Caroline Klein & Louise Aggerstrom Hansen, "Balancing inclusiveness, work incentives and sustainability in Denmark", *OECD Economics Department Working Papers*, no. 1338.

⁹⁰ Grof berekend zijn de kosten voor de eerste 30 dagen 200 miljoen euro.

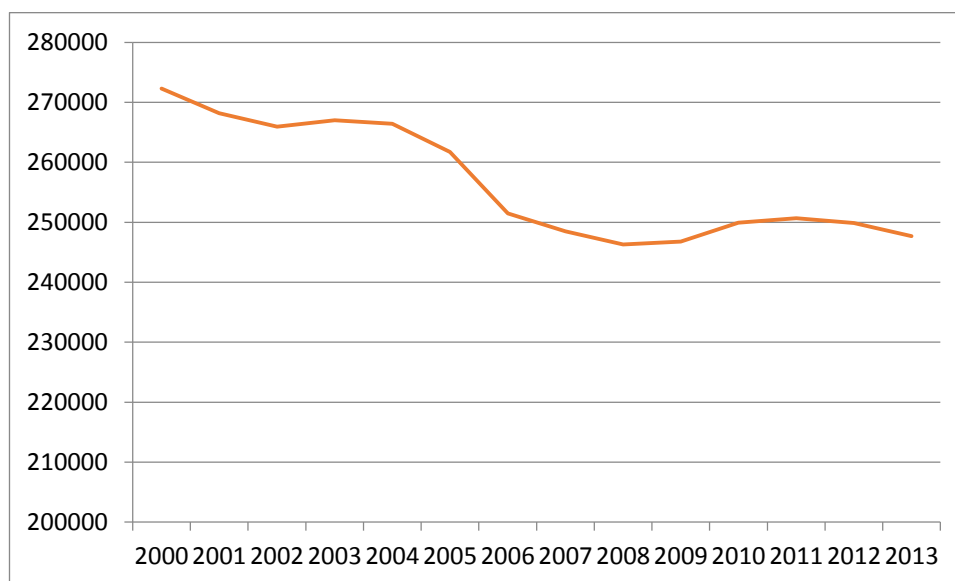
⁹¹ KMD's sygedagpengeregister.

7.4 AO-uitkeringen

Voor het aanvragen van een ao-uitkering bestaat geen wachttijd. Alleen degenen die duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn komen voor een uitkering in aanmerking. Uitstroom naar werk is er nauwelijks. De uitkering is gelijk aan die bij ziekte en dus loonafhankelijk met een maximum. De uitkeringen zijn hoog: net netto-uitkeringspercentage voor werknemers met een gemiddeld loon is 80% en bij een laag loon is het zelfs 115%.⁹² De ao-verzekering kent geen gedeeltelijke uitkering. Het wordt in het Deens als een voortijdig pensioen (*førtidspension*) gelabeld.

De ao criteria waren tot voor kort echter aanzienlijk minder stringent dan bij ons in de IVA die een soortgelijke definitie kent. Dit valt af te leiden uit het aandeel psychische aandoeningen in de instroom: dat steeg van 29% in 2000 naar 52% in 2012. In de zelfde periode daalde het ao-volume van 272.000 in 2000 naar 248.000 in 2013; 8,5% van de beroepsbevolking. In Nederland is dit 7% (zonder Wajong). De uitgaven aan ao-uitkeringen zijn gelijk aan 2,1% van het BBP. Dat is iets meer dan de ao-lasten in Nederland, maar dan inclusief de uitgaven aan de Wajong.

Figuur 7.1 Aantal ontvangers van een ao-uitkering, 2000-2013



⁹² Stephanie Jamet & Vincent Koen (2014), "Making the most of skills in Denmark". *OECD Economic Department Working Papers*, No. 1118. OECD Publishing, Paris, pp. 37-39.

7.5 Beleidswijzigingen vanaf 2013

De ao-instroom was in 2012 14.000, maar was tot ongeveer de helft gedaald in 2015. Dit was het gevolg van een nieuw regime dat in 2013 is ingevoerd. Personen van 40 jaar of ouder die een ao-uitkering aanvragen moeten eerst een re-integratietraject doorlopen, tenzij zij een duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit hebben (vergelijkbaar met onze IVA).⁹³ Zo'n traject is gericht op het versterken van de arbeidscapaciteit, is op maat van de cliënt gesneden en kan alle vormen van begeleiding omvatten: medische behandeling, competentieversterking en arbeidsbemiddeling. Het traject kan 1 tot 5 jaar duren. Gedurende het verblijf in een traject krijgt men een sociaal-minimum uitkering (zonder vermogenstoets).

Personen onder de 40 komen in beginsel niet meer in aanmerking voor een ao-uitkering, tenzij zij een duurzaam en volledig verlies van arbeidscapaciteit ondergaan. Zij moeten aan de hand van zo'n op maat gesneden, alles omvattend traject voldoende arbeidscapaciteit ontwikkelen of herwinnen om, eventueel met behulp van een loonkostensubsidie in een flexjob, te gaan werken.

7.6 Flexjobs

De in Figuur 7.1 weergegeven daling van het aantal ao-ontvangers is het gevolg van de introductie van het flexjobs programma in 1998. Dit programma biedt aan mensen met een duurzame vermindering van het arbeidsvermogen van minstens 50%, voor wie alle andere mogelijkheden om werk te vinden geen resultaat gaven, de mogelijkheid om met een loonkostensubsidie te gaan werken. Bedrijven moeten daartoe arbeidsplaatsen aanbieden die rekening houden met de beperkingen van de betreffende persoon. Het recht op een flexjob geldt voor 5 jaar. Daarna wordt bezien of de omstandigheden die recht gaven op een flexjob nog steeds gelden. Personen ouder dan 40 kunnen na vijf jaar een permanente flexjob krijgen.

Het aantal (gedeeltelijk arbeidsongeschikte) personen dat deelneemt aan het flexjob programma was in 2014 73.000. De flexjobbers zouden eigenlijk bij het aantal mensen met een reguliere ao-uitkering opgeteld moeten worden (gewogen naar mate van ao-heid) om een goed beeld te krijgen van het ao-volume. De uitgaven aan loonkostensubsidies bedroegen in 2010 1,3 miljard euro (0,54% BBP). Ongeveer driekwart van het totaal aan tal deelnemers aan het flexjob programma is in een flexjob aan het werk. Werkloze flexjobbers komen in aanmerking voor een

⁹³ Of 25 voltijdsjaren gewerkt hebben, of 60 jaar of ouder zijn.

werkloosheidsuitkering op sociaal minimum niveau. 70% van degenen met een flexjob werken in de private sector. Werkgevers kunnen ook eigen personeel aanmelden voor een flexjob. In het programma zijn oudere werknemers (met 37%) meer dan proportioneel vertegenwoordigd.⁹⁴

Sinds 2013 is geen ondergrens aan het aantal arbeidsuren; activering staat voorop, ook als het gaat om banen van 1-5 uur per week. Voordien bestonden er slechts twee typen flexjobs: bij 50% of bij 67% verlies van arbeidsvermogen. Bovendien kregen voorheen alle flexjobbers een inkomen (loon + subsidie) behorend bij de functie, terwijl nu voor nieuwe flexjobbers het inkomen toeneemt met het aantal uur dat er feitelijk gewerkt wordt.⁹⁵

7.7 Conclusies

Het aantal mensen dat een uitkering krijgt vanwege ouderdom is omvangrijk, nog omvangrijker dan in Nederland: 8,5% van de beroepsbevolking heeft een ouderdomsuitkering en deze uitkeringen kosten jaarlijks 2,1% van het BBP. Daarbij is geen rekening gehouden met degenen die recht hebben op een flexjob: dit is in personen 2,5% van de beroepsbevolking en 0,54% BBP.

Vanaf 2013 is de toegang tot de ouderdomsregeling strenger geworden. Waar Nederland, toen het 15 jaar geleden een vergelijkbaar ouderdomsprobleem had, heeft gekozen voor strengere uitkeringsvoorwaarden en een onderscheid naar duurzaamheid van de beperkingen, heeft Denemarken bepaald dat personen jonger dan 40 in beginsel geen toegang meer krijgen tot de ouderdomsregeling. Aan de generositeit van de uitkeringen is niets gedaan. Het blijft voor oudere werknemers nog steeds een aantrekkelijk *førtidspension*. Nieuw is het veelomvattende en op maat gesneden re-integratieprogramma dat verplicht is voor iedereen die zich bij de gemeente meldt als arbeidsgehandicapt: insiders en outsiders. Deze nieuwe maatregelen hebben de instroom in de ouderdomsregelingen doen dalen van 18.000 personen in 2010 naar 7.400 nu. Dat is 0,25% van de beroepsbevolking, de helft van het huidige Nederlandse instroompercentage.

Ondanks het omvangrijke bedrag dat de Denen uitgeven aan activering: 1,9% BBP, het hoogste percentage van de OECD-landen is het percentage arbeidsgehandicapten dat werkt relatief laag: 43%.

⁹⁴ www.jobindstats.dk

⁹⁵ Stephanie Jamet & Vincent Koen, *op.cit.*

8 Conclusies

Inleiding

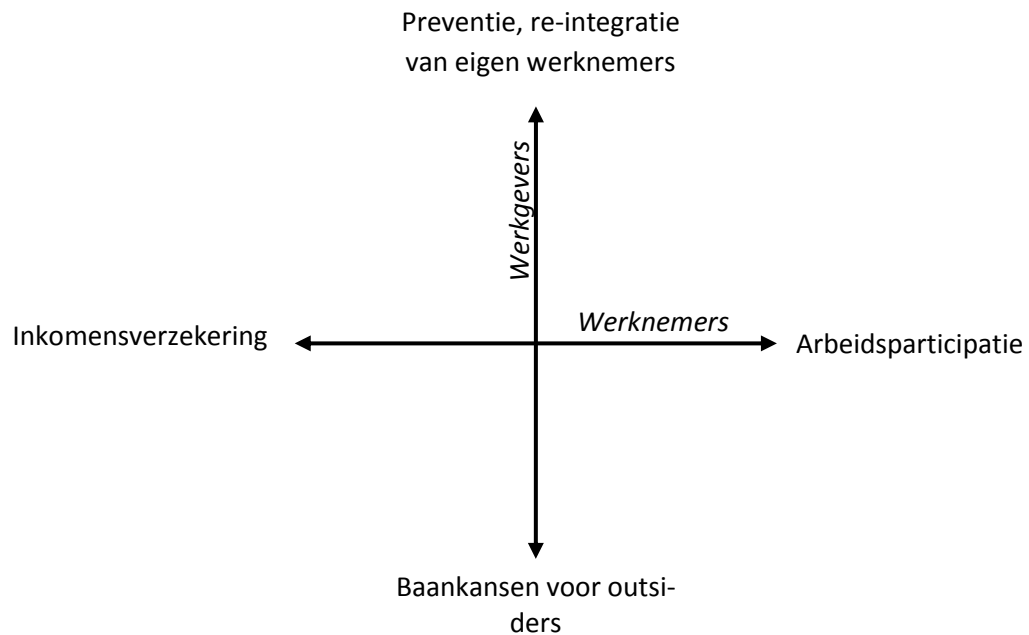
Uit het voorgaande overzicht van de ao-regelingen in zes Europese landen blijkt dat allen in de afgelopen jaren herzieningen hebben getroffen die zich richten op activering en instroombeperking. De instroom in de ao-uitkeringsregelingen is overal gedaald. Het lijkt erop dat deze activeringsmaatregelen effectief zijn geweest. In Zwitserland en Denemarken waren het vooral zorgen om de uitkeringsafhankelijkheid van jonge werknemers met psychische aandoeningen. In de andere landen gaat het om activering in het algemeen. Voor een deel krijgt dit vorm door versterking van re-integratieverplichtingen voor werkgevers bij ziekteverzuim. Anders dan bij ons gaat dit niet samen met een versterking van de financiële verplichtingen: zo zijn nergens de bestaande loondoorbetalingsperiodes verlengd. En anders dan in Nederland bestaan er (uitgebreide) voorzieningen om de re-integratieverplichtingen van bedrijven te faciliteren. Verder hebben alle onderzochte landen (behalve het VK) speciale voorzieningen om arbeidsgehandicapten die geen toegang hebben tot de werknemersregelingen aan het werk te helpen.

Om de conclusies te structureren maken we gebruik van een schema dat ons door de IBO-werkgroep is aangereikt. Zie Figuur 8.1. Het bestaat uit een assenstelsel met op de ene as de bekende afweging tussen werk en uitkering (de 'werknemers-as'). Ook het conceptuele model uit de inleiding (H.1) omvat deze samenhang. Op de andere as (de 'werkgevers-as') wordt de bereidheid gemeten van werkgevers om voor de eigen werknemers preventie en re-integratie-inspanningen te leveren en hen daarmee *in dienst te houden* versus hun bereidheid om arbeidsgehandicapten 'van buiten' *in dienst te nemen*.

Dit schema volgend vatten we de conclusies samen in:

1. werkgeversverplichtingen die van invloed zijn op de positie op de werkgevers-as;
2. voorzieningen voor arbeidsgehandicapte outsiders, ook van invloed op de positie op de werkgevers-as
3. kosten en volume van de ao-regelingen, als indicatoren van generositeit en toegankelijkheid versus arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten.

Figuur 8.1 Beleidsassen en beleidsdoelen, en de afruilen daartussen.



Werkgeversverplichtingen

Alle zes de onderzochte landen kennen een periode van loondoorbetaling. Nergens komt deze in de buurt van de 24 maanden die wij kennen. Zwitserland komt met 9 maanden voor werknemers met een lang dienstverband het dichtst in de buurt. Bovendien is nergens verlenging van die periode onderdeel geweest van de beleidsherzieningen gericht op activering. Wel kent Finland een systeem van premiedifferentiatie voor de financiering van ao-uitkeringen. De effectiviteit daarvan is nog niet aangetoond.

In de drie Duitstalige landen zijn de re-integratieverplichtingen voor werkgevers bij langdurig verzuim versterkt. Anders dan bij ons gaan ze gepaard met een stelsel van collectief gefinancierde voorzieningen en subsidies die werkgevers helpen naar die verplichtingen te handelen.

Tenslotte kennen alle landen, behalve het onze, een verplichting voor bedrijven om voor hun werknemers een beroepsrisicoverzekering af te sluiten. Meestal wordt daartoe verwezen naar de particuliere markt. Deze verzekeringen dekken uitsluitend arbeidsgerelateerde ongevallen en beroepsziekten. Overige ongevallen (sport, verkeer, huis e.d.) worden door de algemene ao-verzekering gedekt. Deze maken circa 8% uit van de ao-uitkeringsontvangers.

Quota

Als het verplichte quotum niet overal gehaald wordt en het quotasysteem wordt effectief gehandhaafd dan levert de heffing van boetes fondsen op die gebruikt kunnen worden ter ondersteuning van de activering van gehandicapten. Op die manier dragen nalatige werkgevers bij aan de integratie van arbeidsgehandicapten. Dit bevordert de effectiviteit van quotasystemen. Daar staat tegenover dat een uniforme verplichting voor elk bedrijf van omvang $1/q$ of groter inefficiënt is (q is de quotumvoet, bijvoorbeeld 0,05 in Duitsland). Sommige bedrijven kunnen immers door hun omvang of hun wijze van produceren gemakkelijker aan de quotumverplichting voldoen dan andere. Idealiter zou daarom de quotumvoet gedifferentieerd moeten worden naar bedrijfskenmerken.

Het Duitse en Oostenrijkse systeem van boetes en subsidies benadert een dergelijk gedifferentieerd systeem. Het grote scala aan werkgeversvoorzieningen verbonden met de tewerkstelling van geregistreerde gehandicapten bevordert hun re-integratie en kan ervoor zorgen dat de besparing op boetes groter is dan de tewerkstellingskosten.

Om een gunstig resultaat van quota te bereiken is in de eerste plaats nodig dat er een organisatie is die de quotumverplichting handhaaft. In de tweede plaats blijkt dat een quotumverplichting voor werkgevers alleen dan geaccepteerd wordt als de kosten verbonden met die verplichting gecompenseerd worden door een stelsel van subsidies die de tewerkstelling van arbeidsgehandicapten ondersteunt. De meeste landen passen het quotasysteem niet toe, deels vanwege zijn stigmatiserende werking en voor een ander deel omdat men meent dat de kosten van dwang en handhaving niet opwegen tegen de baten van een verhoogde arbeidsparticipatie.⁹⁶

Private uitvoering

Behalve de beroepsrisicoverzekering worden de regelingen voor arbeidsgehandicapten in alle onderzochte landen doorgaans uitgevoerd door publieke instellingen. Uitzonderingen zijn de claimbeoordeling en re-integratie bij ao-heid in het VK en de aanvullende ao-verzekering door pensioenfondsen in Zwitserland. De resultaten van de gecontracteerde dienstverleners zijn niet overtuigend. En de Zwitserse pensioenfondsen volgen de beoordeling van de publieke bodemverzekering.

⁹⁶ In de Zwitserse *Nationalrat* is in 2006 in het kader van de vijfde herziening van de *Invaliditätsversicherung (IV)* een voorstel om een quotaregeling van 1% (!) in te voeren afgestemd. De verantwoordelijke minister Couchepin wees het voorstel af vanwege het discriminerende karakter (*Neue Zürcher Zeitung* van 21 maart 2006).

Privatisering behoort niet tot het menu van maatregelen dat bij herziening van de ao-regelingen is gehanteerd.

Outsiders

Een ander belangrijk verschil met de Nederlandse situatie is de ruimere mate waarin de onderzochte landen (re)integratie-activiteiten ter beschikking stellen aan 'outsiders': arbeidsgehandicapte werkzoekenden en zelfstandigen. Publieke voorzieningen voor deze arbeidsgehandicapten bestaan in alle onderzochte landen, zij het in diverse vorm. Zo kennen Duitsland en Oostenrijk quotaverplichtingen en zijn de activeringsregelingen in het VK en Denemarken onderdeel van de voorzieningen voor de gehele groep werkzoekenden. Zwitserland en Finland kennen een volksverzekering tegen arbeidsongeschiktheid die ook aan niet werknemers voorzieningen biedt die integratie op de arbeidsmarkt mogelijk maakt.

Uitstroom

AO-regelingen blijken in de onderzochte landen als een gouden kooi te werken: voor zover de cijfers beschikbaar zijn is de uitstroom naar werk miniem. Alle energie wordt gestoken in het voorkomen van instroom. Dat maakt de ao-regeling tot een programma voor vervroegde pensionering om medische redenen. Toch kan het de moeite waard zijn om nader te onderzoeken of in landen die gedeeltelijke uitkeringen kennen de uitstroom naar, of de combinatie met werk gunstiger is. Het bestek van dit korte literatuuronderzoek bood daarvoor niet de ruimte. Te meer omdat de benodigde gegevens hierover niet eenvoudig te vinden waren. Dit is een teken op zich.

Generositeit en toegankelijkheid van ao-uitkeringen

De belangrijkste kenmerken van ao-regelingen zijn de definitie van ao-heid, de uitkeringshoogte van de wettelijke regeling en de mogelijke aanvullingen op die regeling. Met uitzondering van Zwitserland, en Oostenrijk voor een deel van de verzekerden, hanteren de onderzochte landen verminderde *arbeidscapaciteit* als de definitie van ao-heid. Verminderingen worden bijvoorbeeld in Duitsland gemeten in uren per week die men kan werken in gangbaar werk. Alleen in Oostenrijk bestaat passend werk als vergelijkingsbasis. Dat leidt echter niet tot hoge aantallen uitkeringsontvangers.

De gemiddelde uitkeringen liggen in de range tussen € 500 en € 1.200 per maand. Voor mensen met lage lonen gelden in Denemarken, Finland en Zwitserland hoge vervangingsratio's, met een sterke afname van die ratio's voor hogere lonen. Behalve in Zwitserland waar werknemers aanvullingen krijgen die tot twee keer het (hoge) gemiddelde loon lopen. In Nederland is de gemiddelde WIA-uitkering circa €1.600 per maand. Bij die gemiddelden is geen onderscheid gemaakt tussen vol-

ledige en gedeeltelijke uitkeringen. In Tabel 8.1 geven we een grove schatting van de gemiddelde netto uitkering als percentage van het gemiddelde netto loon.

Tabel 8.1 bevat een aantal kerncijfers die een indicatie geven van de uitkomsten van de verschillende ao-stelsels. De eerste twee kolommen indiceren de historische en huidige toegankelijkheid van de ao-regeling. De drie Duitstalige landen hebben een aanmerkelijk geringer ao-volume dan de landen onder de horizontale stippellijn. Het ao-volume is gemeten als percentage van de bevolking 15-65. De instroom is als percentage van de beroepsbevolking genomen. Percentages van rond de 0,45, die nu bij ons gebruikelijk zijn, golden in de landen boven de lijn blijkbaar al veel langer. De landen onder lijn dragen de last van een verleden met een groot aantal ao-en. De kosten lopen min of meer gelijk op met de volumina. Uitzondering is het VK waar de uitkeringen het laagst zijn. Het betreft hier alle kosten van uitkeringen ivm ziekte en ao-heid.

Tabel 8.1 Ontvangers van een ao-uitkering (AO-VOLUME), instroom in de ao-regeling (AO-INSTROOM), uitgaven aan voorzieningen bij ziekte en ao-heid (AO-KOSTEN), gemiddelde uitkering als percentage van het gemiddeld loon (AO-ITKERINGSPERCANTAGE), zelfverklaarde arbeidsgehandicapten (SAG) en werkende SAG (AO-EMPL) in 7 OECD landen ⁹⁷

	AO-VOLUME (2015)	AO-INSTROOM (2015)	AO-KOSTEN (2013)	AO-UITKERINGS- PERCENTAGE	SAG (2011)	SAG-EMPL (2011)
DUITSLAND (D)	3,5%	0,45%	2,1	40%	12%	36%
OOSTENRIJK (AT)	3,9%	0,40%	2,3	40%	16%	48%
ZWITSERLAND (CH)	3,4%	0,30%	2,3	70%	16%	65%
VER. KON.RIJK (UK)	7,9%	0,47%	2,0	25%	13%	36%
FINLAND (FI)	8,3%	0,70%	3,8	50%	18%	51%
DENEMARKEN (DK)	6,8%	0,25%	4,7	80%	17%	41%
NL	8,1%	0,50%	3,1	70%	13%	39%

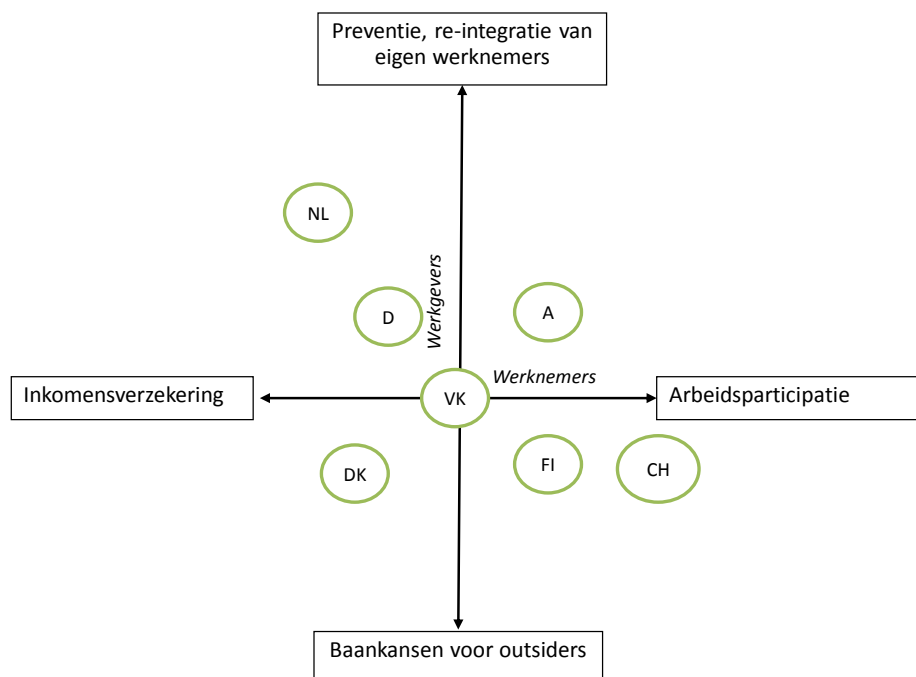
Bronnen: National statistics (bewerking APE), EUROSTAT, *Employment of disabled people. Statistical analysis of the 2011 Labour Force Survey; OECD Public Spending on Incapacity.*

⁹⁷ De eerste twee kolommen en de vierde kolom zijn ontleend aan de voorgaande landenhoofdstukken. De AO-KOSTEN betreffen de door de OECD gemeten bedragen aan ziekte- en ao-uitkeringen en aan uitkeringen in verband met het beroepsrisico (RP).

De laatste twee kolommen betreffen enquête-uitkomsten. SAG is het aantal zelf-verklaarde (subjectieve) arbeidsongeschikten (“*limitation in work caused by a health condition or difficulty in a basic activity*”) als percentage van de bevolking 15-65 jaar. SAG EMPL is het percentage binnen de SAG groep dat werkt. Er is geen verband tussen het percentage arbeidsgehandicapten en het ao-volume. Finland laat zien dat een groot volume samen kan gaan met een relatief hoge arbeidsparticipatie van gehandicapten. En Zwitserland laat zien dat een nog hogere arbeidsparticipatie ook kan samengaan met een relatief klein ao-volume.

Deze uitkomsten nuanceren de afvullen die door het eerder gepresenteerde assenstelsel verondersteld worden. Zo heeft Zwitserland een genereus stelsel dat niettemin samengaat met een hoge arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. Het VK vertoont op alle dimensies een minder gunstig beeld. Zie Figuur 8.2.

Figuur 8.2 Beleidsdoelen ingevuld op de beleidsassen



De plaatsing van de landen in deze figuur is enerzijds bepaald door het resultaat op arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten en anderzijds door de baankansen voor outsiders. Bij Duitsland en Oostenrijk is rekening gehouden met het quotastelsel wat betreft verplichtingen voor werkgevers.