



## Wet op reïntegratie helpt nog niet

**Auteur(s):**

Jehoel-Gijsbers, G.J.M.  
Giezen, A.M., van der

*Jehoel-Gijsbers is werkzaam bij Bureau Jehoel-Gijsbers, Tilburg. Van der Giezen is werkzaam bij het College Toezicht Sociale Verzekeringen, ten tijde van het onderzoek waarop dit artikel is gebaseerd was zij werkzaam bij AS/tri, Leiden.*

**Verschenen in:**

ESB, 85e jaargang, nr. 4285, pagina 996, 8 december 2000

**Rubriek:****Trefwoord(en):**

wao

*De wet Reïntegratie van Arbeidsgehandicapten is ontwikkeld om de reïntegratie van zieken en arbeidsongeschikten te verbeteren. Vooralsnog blijven resultaten echter uit.*

**In de loop van de jaren negentig zijn veel verschillende beleidsmaatregelen ingevoerd om de reïntegratie van arbeidsongeschikten te bevorderen. De maatregelen waren echter versnipperd over verschillende wetten en doelgroepen en waren hierdoor weinig inzichtelijk. Een (te) laag gebruik was het gevolg. De wet Reïntegratie van Arbeidsgehandicapten (REA, ingevoerd per 1 juli 1998) moest dit probleem oplossen: de reeds bestaande instrumenten werden gebundeld, de mogelijkheden van een aantal instrumenten werden verruimd en er werden nieuwe instrumenten geïntroduceerd, zoals (her)plaatsingsbudgetten voor de werkgever.**

Behalve de instrumenten werd ook de doelgroep uitgebreid en gedefinieerd als 'arbeidsgehandicapten'. Deze term omvat overigens meer dan alleen personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering<sup>1</sup>. REA had eveneens tot doel de toegankelijkheid te bevorderen door de financiering te vereenvoudigen.

Al deze veranderingen dienen te leiden tot een optimaal gebruik van het reïntegratie-instrumentarium, hetgeen een geringere WAO-instroom en een grotere mate van reïntegratie van arbeidsgehandicapten tot gevolg moet hebben.

### Twee reïntegratiesporen

Zolang in de eerste twee jaar na ziekmelding (dit is de periode van ontslagbescherming) niet is aangetoond dat terugkeer naar de oude werkgever onmogelijk is, blijft voor de werkgever een reïntegratieverplichting gelden (dit heet reïntegratie volgens het 'eerste' spoor). Hierbij kan de werkgever gebruik maken van REA-instrumenten, bijvoorbeeld een herplaatsingsbudget of voorzieningen voor aanpassing van de werkplek. REA biedt slechts in beperkte mate financiering voor het aan werkhervatting voorafgaande traject (bijvoorbeeld rugsholing of stress training) als dit gericht is op toekomstige reïntegratie bij de oude werkgever. REA-subsidies voor omscholing kunnen wel in het eerste spoor worden toegekend.

Voor reïntegratie naar een nieuwe werkgever, het 'tweede' spoor, zijn het Lisv, gemeenten en Arbeidsvoorziening (Arbvo) verantwoordelijk; het Lisv en gemeenten ieder voor hun eigen uitkeringsgerechtigden en Arbvo voor de overige arbeidsgehandicapten. Het 'tweede' spoor kan in principe op elk moment tijdens het eerste ziektejaar starten, maar in de praktijk wordt de constatering dat terugkeer naar de oude werkgever niet meer mogelijk is, vaak gedaan bij de wao-beoordeling circa negen tot elf maanden na ziekmelding. Voor reïntegratie volgens het 'tweede' spoor biedt REA de mogelijkheid voor inkoop van werk-nemer gerichte interventies zoals een reïntegratietraject bij Arbvo (nu Kliq geheten) of een ander reïntegratiebedrijf. Net als bij het eerste spoor kunnen verschillende REA-instrumenten worden toegepast, zoals een plaatsingsbudget, aanpassing van de werkplek, omscholing.

### Verbetering?

Op grond van invoering van de wet REA zou verwacht mogen worden dat de WAO-instroom vanaf 1998 vermindert en dat de reïntegratie van arbeidsgehandicapten toeneemt. Maar heeft dit beleid nu ook daadwerkelijk geleid tot de beoogde toename in reïntegratie? Is het reïntegratieproces verbeterd en wordt het reïntegratie-instrumentarium beter benut?

### Methode

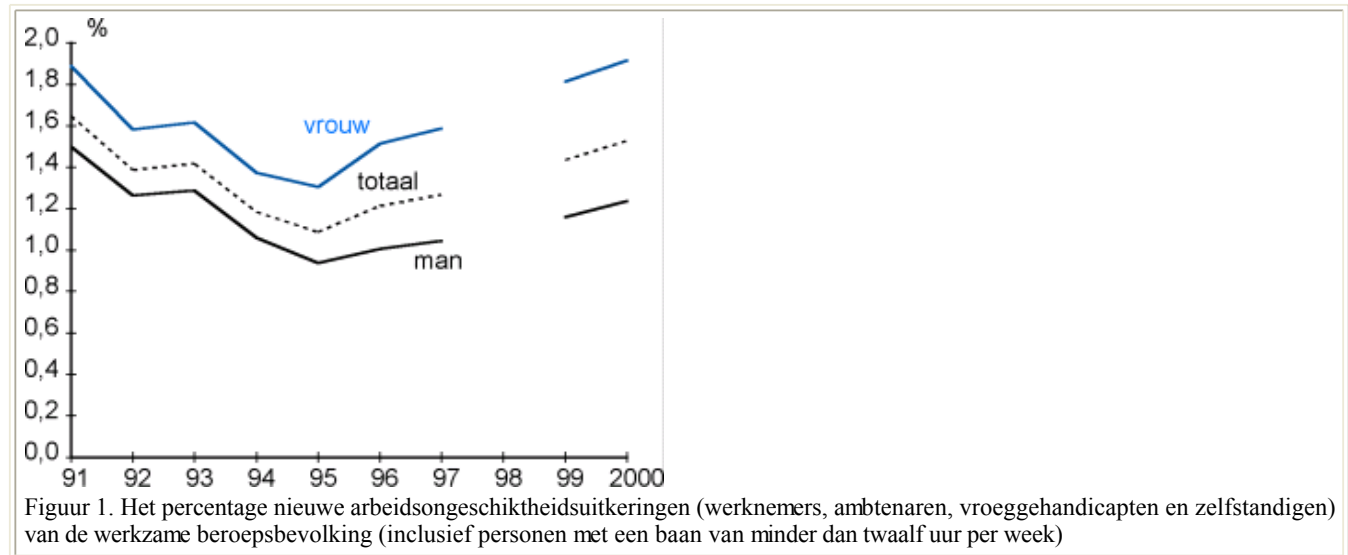
Voor de beantwoording van deze vragen hebben we ons gebaseerd op Lisv-statistieken met betrekking tot arbeidsongeschiktheidswetten en op enquêtegegevens afkomstig uit het Lisv-project 'Epidemiologie van de Arbeidsongeschiktheid'<sup>2</sup>. Hierin wordt periodiek een representatieve groep werknemers geënuquëteerd die een jaar (gedeeltelijk) ziekteverzuim achter de rug hebben, de zogenaamde twaalfmaandszieken<sup>3</sup>. In dit artikel wordt gebruik gemaakt van drie beschikbare databestanden met enquêtegegevens van personen die respectievelijk in november 1991, januari 1998 en augustus 1999 twaalf maanden ziek waren. Deze drie groepen werden zes en acht maanden na afloop van het ziektejaar ondervraagd. De meting van 1991 geeft inzicht in de situatie vóórdat de forse ingrepen in de WAO vanaf 1993 plaatsvonden. De meting van 1998 vond plaats juist voor de invoering van de wet

REA. Alleen de laatste onderzoeksgroep (1999) kan - gezien het tijdstip van ziekmelding - de gevolgen van de wet REA hebben ervaren.

Voor het vaststellen van de mate van *volledige* reïntegratie tijdens het ziektejaar baseren we ons op de WAO-instroomstatistieken. De instroom duidt er immers op dat de werknemer geheel of gedeeltelijk in de WAO terecht is gekomen en daarmee niet volledig gereïntegreerd is tijdens het ziektejaar. Voor het vaststellen van *gedeeltelijke* reïntegratie tijdens het ziektejaar, en van reïntegratie ná het ziektejaar wordt gebruik gemaakt van de drie enquêtebestanden (1991, 1998, 1999).

#### Afname volledige reïntegratie

Ondanks alle aandacht voor bevordering van volledige reïntegratie tijdens het ziektejaar en daarmee beperking van de WAO-instroom, blijkt daarvan, ruim een jaar na invoering van de wet REA, nog geen sprake. Een toename van het ziekteverzuim, gecombineerd met een afname van volledige reïntegratie tijdens het ziektejaar, leidt ertoe dat het niveau van WAO-instroom, zowel voor mannen als vrouwen, in procenten van de werkzame beroepsbevolking in 1999 hoger ligt dan in 1997. De voorlopige cijfers voor 2000 laten zien dat deze stijgende trend zich doorzet (zie [figuur 1](#)).



#### Toename gedeeltelijke reïntegratie

Er blijkt wel sprake van een significante toename in gedeeltelijke reïntegratie tijdens het ziektejaar; dit wil zeggen dat men wel (deels) werkzaam is, maar ook nog steeds is ziekgemeld. Terwijl van de twaalfmaandszieken uit 1998 32 procent bij afloop van het ziektejaar werkzaam was, bedraagt dat percentage voor de twaalfmaandszieken uit 1999 38 procent (zie [tabel 1](#)); een stijging die uitsluitend het gevolg is van een toename van reïntegratie bij de oude werkgever ('eerste' spoor). Veelal gaat het dan om werken op therapeutische basis of voor minder uren dan voorheen.

**Tabel 1. Mate van reïntegratie van twaalf-maandszieken bij afloop van het ziektejaar, bij zes en bij acht maanden na afloop ziektejaar**

	twaalf-maandszieken		
	1991 n=1476	1998 n=2300	1999 n=3070
	% werkzaam	% werkzaam	% werkzaam
bij afloop van ziektejaar	26	32	38
6 mnd. na afloop ziektejaar	39	40	42
8 mnd. na afloop ziektejaar <sup>a</sup>	-	42	42

a. Het aantal respondenten bij 8 maanden na afloop ziektejaar was voor 1998: 955 en voor 1999: 1233.

#### Geen verschil in reïntegratie ná ziektejaar:

Een half jaar na afloop van het ziektejaar is het verschil in de mate van reïntegratie sterk gereduceerd en bij acht maanden na afloop van het ziektejaar is dit verschil volledig verdwenen. Het niveau van reïntegratie ligt - een half jaar na afloop van het ziektejaar - ook nauwelijks hoger dan voor de twaalfmaandszieken van 1991. Tussen 1991 en 1999 is de reïntegratie tijdens het ziektejaar wel sterk toegenomen, maar lijkt er niets veranderd in de mate van reïntegratie gemeten een half jaar na afloop van het ziektejaar.

#### Niet méér reïntegratie bij nieuwe werkgever

Het percentage twaalfmaandszieken dat bij een nieuwe werkgever het werk hervat, ligt in 1998 en 1999 exact gelijk én is laag (twee procent bij afloop van het ziektejaar en zes procent een half jaar later). Invoering van de wet REA, waarin het zwaartepunt ligt bij reïntegratie 'tweede' spoor, heeft - gedurende het eerste anderhalf jaar na ziekmelding - blijkbaar geen verbetering gebracht in de mate van werkherhvatting bij een nieuwe werkgever.

## Geen verbetering in het reïntegratieproces

Begeleiding door een arbodienst vindt in 1999 bij iets meer mensen plaats dan in 1998, maar het gemiddeld aantal contacten van de zieke werknemer met de arbodienst is gedaald. Ook is het oordeel over de arbodienst in 1999 minder positief dan in 1998: men vindt vaker dat de arbodienst zich onvoldoende heeft ingespannen om betrokkene weer aan het werk te helpen. Verder zijn de werkzamen in 1999 iets minder vaak van mening dat de arbodienst een rol speelde bij hun werkherhvatting. De arbodienst lijkt niet goed in te spelen op de reïntegratiemogelijkheden die de zieke werknemers voor zichzelf zien: voor degenen die zeggen dat zij tijdens het ziektejaar in staat waren om het oude of ander werk bij de oude werkgever te verrichten, werden door de arbodienst niet meer reïntegratie-activiteiten ondernomen als voor degenen die zeggen dat dat niet mogelijk was. Het lijkt erop dat arbo-artsen een standaardprocedure volgen, onafhankelijk van de mogelijkheden van de werknemer.

Invoering van de wet REA heeft er evenmin toe geleid dat de mogelijkheden om arbeidsgehandicapten te begeleiden naar een *nieuwe* werkgever meer zijn benut. Bovendien kennen de twaalfmaandszieken van 1999 aan instanties als Arbvo en uvi een nog geringere rol toe bij hun werkherhvatting dan in 1998 reeds het geval was.

Volgens de registraties van de uvi's <sup>4</sup> is slechts voor zestien procent van de twaalfmaandszieken uit 1999 een reïntegratietraject ingekocht. Dat is gering, zeker wanneer dit gerelateerd wordt aan het aandeel niet-werkenden dat zelf nog mogelijkheden ziet om (ander) werk te hervatten: voor ruim de helft van deze groep werd geen traject ingekocht. Uit diezelfde registraties blijkt dat slechts bij een klein deel van de twaalfmaandszieken (acht procent) reïntegratie-instrumenten in het kader van de wet REA zijn toegepast.

## Sterkere gerichtheid op werkherhvatting

De twaalfmaandszieken van 1999 solliciteren vaker bij een nieuwe werkgever, maar ondernemen vooral meer activiteiten richting oude werkgever om het werk te hervatten. Zo nam in 1991 twintig procent van de twaalfmaandszieken zelf contact op met de werkgever, in 1998 was dat dertig procent en in 1999 is het toegenomen tot 39 procent. Ook geven de twaalfmaandszieken van 1999 zichzelf meer kans om weer aan het werk te gaan; zowel bij de oude als bij een nieuwe werkgever. Daarnaast schatten ze hun resterende arbeidscapaciteit hoger in dan de twaalfmaandszieken van 1998. Het aandeel dat een half jaar na afloop van het ziektejaar niet werkt en zich ook in de toekomst niet in staat acht tot werken, is in 1999 gedaald tot vijftien procent; dit was twintig procent in 1998 en circa 25 procent in 1991. In de loop van de jaren negentig, en zeker ook na invoering van REA, zijn twaalfmaandszieken dus sterker gericht op reïntegratie. Hoewel sociale wenselijkheid van de antwoorden niet geheel kan worden uitgesloten, lijkt het er op dat de grote mate van politieke aandacht voor reïntegratie ook het zoekgedrag en de houding van langdurig zieken positief heeft beïnvloed.

## Beschouwing

Het aantonen van een causaal verband tussen nieuw beleid en beoogde resultaten is in het algemeen zeer lastig. In een zo complex proces als reïntegratie, waarbij veel factoren invloed hebben, is het eigenlijk onmogelijk het zuivere effect van de wet REA aan te tonen. Ook andere factoren, met name de gespannen arbeidsmarkt van eind jaren negentig en invoering van andere nieuwe wetgeving <sup>5</sup> (Pemba en Wet Medische Keuringen WMK) zijn een mogelijke oorzaak van een eventuele toename in reïntegratie <sup>6</sup>. Gezien de uitkomsten van de analyses, namelijk *geen* toename in reïntegratie en *geen* verbetering van het reïntegratieproces, lijkt de conclusie, dat invoering van de wet REA (nog) geen effect heeft gehad op reïntegratie, echter zeer plausibel.

Wel blijft staan dat de twaalfmaandszieken van 1999 - niet in grotere mate - maar wel eerder tijdens het arbeidsongeschiktheidsproces het werk hervatten. Dit zou als een winstpunt gezien kunnen worden. De eerdere werkherhvatting gaat echter gepaard met het feit dat in 1999 veel vaker dan in 1998 tijdens het ziektejaar op *therapeutische basis* wordt gewerkt. Dit wil zeggen dat de werknemer nog steeds blijft ziekgemeld. Frequentere toepassing van therapeutische werkherhvatting, zonder dat dit gepaard gaat met een grotere mate van reïntegratie na afloop van het ziektejaar, komt meer de werkgever dan het sociale zekerheidsstelsel ten goede. Werkgevers zijn immers meestal verzekerd voor de loondoorbetaling tijdens ziekte van hun werknemers en kunnen dus - op korte termijn - baat hebben bij een therapeutische werkherhvatting. Therapeutische werkherhvatting zonder dat dit leidt tot reïntegratie na afloop van het ziektejaar leidt echter niet tot vermindering van het beroep op sociale zekerheid.

Gezien de positieve ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, de (financiële) prikkels van wet- en regelgeving (REA, Pemba, WMK), de grotere mate van resterende arbeidscapaciteit van twaalfmaandszieken en de actievere opstelling van twaalfmaandszieken om het werk bij de oude werkgever te hervatten, had verwacht mogen worden dat er bij de twaalfmaandszieken van 1999 sprake zou zijn van een toename in werkherhvatting ten opzichte van 1998. Tevens mocht verwacht worden dat het aantal begeleidingsactiviteiten zou zijn toegenomen en REA-instrumenten vaak zouden zijn toegepast. Dit is echter niet het geval. Ander recent evaluatie-onderzoek <sup>7</sup> met betrekking tot REA wijst onder andere uit dat een gebrekkige uitvoeringspraktijk van de wet REA tot dit teleurstellende resultaat leidt. Als deze uitvoeringstechnische obstakels worden weggenomen én de resterende arbeidscapaciteit die arbeidsgehandicapten zelf zien beter benut wordt, biedt REA naar ons idee wel ruimte om de reïntegratieresultaten te verbeteren. Mogelijk dat de komende reorganisatie van de sociale zekerheid, hieraan zal bijdragen.

---

<sup>1</sup> Hiertoe behoren onder andere zieke werknemers tijdens het eerste ziektejaar en personen die na afloop van een jaar ziekte niet in aanmerking komen voor een WAO-uitkering (bijna twintig procent heeft na afloop van het ziektejaar geen recht op een WAO-uitkering; belangrijkste reden hiervoor is dat betrokkenen voldoende verdien capaciteit hebben voor ander werk).

<sup>2</sup> G.J.M. Jehoel-Gijsbers en A.M. van der Giezen, *Na REA: verbetering in reïntegratie?*, Lisv, Amsterdam, 2000; A.M. van der Giezen en G.J.M. Jehoel-Gijsbers, *Zoekgedrag, bemiddeling en reïntegratie van langdurig arbeidsongeschikten in 1998*, Lisv, Amsterdam, 1999.

<sup>3</sup> De enquêtes van 1991 en 1998 zijn exclusief ambtenaren. De enquête van 1999 is inclusief ambtenaren. Voor de vergelijkbaarheid tussen de jaren zijn de ambtenaren in de meting van 1999 in dit artikel buiten beschouwing gelaten. [figuur 1](#), gebaseerd op Lisv-

statistieken, is wel inclusief ambtenaren.

4 Het Lisv verzamelt deze registraties in de reïntegratiemonitor Remon.

5 Pemba (premedifferentiatie bij arbeidsongeschiktheid) en de Wet Medische Keuringen (WMK): beide wetten zijn evenals REA in 1998 ingevoerd en beogen betere reïntegratie.

6 Een gespannen arbeidsmarkt leidt tot behoud van personeel en meer vraag, dus meer kans op reïntegratie. Anderzijds zou de hoogconjunctuur ook kunnen leiden tot een afname van reïntegratie, omdat de afgelopen jaren ook kansarme werklozen aan het werk zijn gekomen die wellicht een grotere kans hebben op uitval. Als dat het geval is, zou het aandeel twaalf-maandszieken dat maar kort bij de laatste werkgever heeft gewerkt, moeten zijn gegroeid. Uit het hier beschreven Epidemiologie-onderzoek blijkt echter dat dit niet het geval is; deze groep vormt dus (vooralsnog) geen oorzaak van de verhoogde WAO-instroom.

7 R. van Amstel e.a., Het arbodienstenpanel rapportage 3e meting, TNO 2000; H. Vinke e.a., *De uitvoering van de wet REA door UVI's*, Lisv 2000; M. Buurman e.a., *Tussen Gak en Arbeidsvoorziening, de dienstverlening aan arbeidsgehandicapten voor en na de fusie*, Zoetermeer/Den Haag, oktober 2000.