



**GUPTA  
STRATEGISTS**

# Herijking toekomstscenario's en oplossingsrichtingen Sociaal Medisch Beoordelen

## *Einddocument*

Amsterdam, 2 juni 2022

*Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists. Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.*

# Agenda

## Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# Leeswijzer

 Snel naar...

## Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

We beginnen dit document met een samenvatting van de aanleiding, scope en belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek.



## Onderdeel A. - Herijking basispad

In Onderdeel A simuleren we vraag naar en aanbod van sociaal-medische dienstverlening door VA-en over de periode 2019-2035 om de mismatch daartussen te bepalen. Dit hoofdstuk is dan ook achtereenvolgens opgebouwd uit analyses van de:

- ontwikkeling van de vraag naar sociaal medische dienstverlening (hierna: vraag),
- ontwikkeling van de totale capaciteit aan verzekeringsartsen om delen van de sociale medische diensten te verlenen (hierna: aanbod), en
- mismatch (verschil tussen vraag en aanbod)

Na deze drie onderdelen maken we in een vierde en laatste onderdeel van dit hoofdstuk een vergelijking tussen de mismatch in het zogenaamde 'basispad'<sup>1</sup> in het onderzoek dat nu voor u ligt en in het onderzoek dat we eind 2020 uitvoerden<sup>2</sup>. We lichten toe waar de verschillen vandaan komen. De modelbeschrijving die ten grondslag ligt aan de ontwikkeling van de vraag en aanbod is te vinden in de Bijlage I.



## Onderdeel B. - Herijking impact van oplossingsrichtingen

In Onderdeel B berekenen we de impact van oplossingsrichtingen op de mismatch. Dit hoofdstuk begint met een samenvatting van impact in getal en de mate van (on)zekerheid van deze impactberekening. Hierna volgt de verdieping op de berekening van de impact van drie reeds ingezette oplossingsrichtingen en elf nog niet ingezette oplossingsrichtingen. De selectie van deze veertien oplossingsrichtingen is tot stand gekomen in overleg met SZW en UWV.



## Bijlagen

- **Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad:** deze bijlage omvat de modeldetails van de simulatie van de ontwikkeling van vraag en aanbod.
- **Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening:** deze bijlage verdiept de ontwikkeling van de vraag middels een uitsplitsing naar product en een uitsplitsing van het effect van Covid op de vraagontwikkeling.



# Lijst van afkortingen

## Overzicht van afkortingen die voorkomen in dit document

---

1e WIA	WIA-claimbeoordeling
AIOS	Arts in opleiding tot specialist (tot VA in dit geval)
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist (tot VA in dit geval)
EZWB	Eerstejaarsziektewetbeoordeling
Herbo	WIA-herbeoordeling
IVA	Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten
MS	Medisch secretaresse
RIV	Reïntegratieverslag(toets)
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
SMZ	Sociaal-medische zaken, divisie binnen UWV
TD	Taakdelegatie, een VA werkt samen met een MS of SMV
Tvb2	Toetsing verbetering belastbaarheid 2e ziektejaar
VA	Verzekeringsarts
WGA	Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
ZW	Ziektewet
ZW-SU	Ziektewetspreekuur

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

**Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten**

Onderdeel A. Herijking basispad

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# Aanleiding en scope van dit onderzoek

**Aanleiding** – Een herijking van de eerdere mismatch berekening is noodzakelijk vanwege twee belangrijke redenen: 1) over verschillende elementen die bepalend zijn voor de omvang van de mismatch is nu meer duidelijkheid, en 2) er is een rijkere lijst aan oplossingsrichtingen en meer informatie over de reeds ingezette oplossingsrichtingen.

Dit rapport betreft een herijking van de eerdere gemaakte analyse van de mismatch tussen de vraag naar sociaal medische dienstverlening en het aanbod dat naar verwachting kan worden geleverd door de divisie Sociaal Medische Zaken (SMZ) van UWV. Eind 2020 berekende Gupta Strategists in opdracht van UWV, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NIVG) de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische dienstverlening, de impact van verschillende oplossingen en de impact van deze oplossingen op de uitkeringslasten<sup>1</sup>.

Een herijking van de mismatch-berekening is noodzakelijk, want over verschillende elementen die bepalend zijn voor de omvang van de mismatch is nu meer duidelijkheid. Aan de kant van de ontwikkeling van de vraag zijn dit inzichten met betrekking tot de Covid-pandemie, de ZW-instroom en de ontwikkeling van de economie. De Covid-pandemie heeft langer geduurd dan verwacht en heeft geresulteerd in meer druk op de ZW, maar ook een grotere beperking om sociaal medisch diensten te leveren in 2020 en 2021. Dit heeft, deels tijdelijk maar ook structureel, negatievere gevolgen dan eerder voorzien. Voor de vorige berekening van de mismatch is uitgegaan van een cliëntpad door de ZW en WIA gebaseerd op een historisch cliëntcohort.

**Kanttekening:** Met de huidige implementatie van het regiemodel/sociaal medische centra (SMC) werkt UWV toe naar het denken in *caseload* ('iedere cliënt is in beeld en voor iedere cliënt is een passend plan') in plaats van het denken in producten ('iedere cliënt een beoordeling'). De huidige werkelijkheid bestaat echter (nog) uit het denken in producten. Daarom zijn we voor het onderzoek dat nu voor u ligt gebonden aan de rekenmethode die uitgaat van producten. Dit resulteert daarmee ook in een oplopende werkvoorraad bestaande uit producten en niet in een *caseload*.

Gebruik van meer recente data van het cliëntpad leidt tot meer vraag ten opzichte van de eerdere analyse. Daarnaast is de verwachte recessie uitgebleven, iets wat een positieve impact op de mismatch heeft.

Aan de kant van de ontwikkeling van het aanbod is er een meer recent inzicht in de ontwikkeling van de VA-capaciteit. Deze is in de afgelopen twee jaar afgenomen.

Samen leiden de effecten aan de kant van vraag en aanbod tot een behoorlijk grotere mismatch dan twee jaar geleden voorzien.

Een andere reden voor herijking is ook een rijkere lijst aan oplossingsrichtingen en meer informatie over de reeds ingezette oplossingsrichtingen. Al deze effecten zijn in deze rapportage opgenomen na analyse door de 'Werkgroep Herijking toekomstscenario's Sociaal Medische Zaken' (verder aangeduid als: werkgroep), bestaande uit vertegenwoordigers vanuit UWV, SZW en de NIVG.

**Scope – De scope van dit onderzoek betreft de inzet van verzekeringsartsen in de ZW en in de WIA (zie Bijlage: Modelbeschrijving, pagina 48 en 49)**

De scope van de ontwikkeling van vraag naar en aanbod van sociaal-medische dienstverlening betreft de inzet van VA-en in de ZW en in de WIA. Dit is samen 80% van de totaal begrote inzet van VA-en en 99% van de instroom van cliënten bij SMZ. We veronderstellen in dit onderzoek dat het capaciteitsbeslag door Bezwaar en Beroep (B&B) constant blijft.

# Uitkomsten Onderdeel A - Bij gelijke werkwijze zal de mismatch in 2030 33% bedragen, een toename t.o.v. het eerdere onderzoek

Bij gelijke werkwijze bedraagt de mismatch tussen vraag naar sociaal-medische dienstverlening en het aanbod van verzekeringsartsencapaciteit in 2030 33%. Dit is een forse toename t.o.v. het eerdere onderzoek, als gevolg van effecten aan zowel vraag- als aanbodzijde. Het verder oplopen van de mismatch betekent dat een grote en groeiende groep cliënten niet de dienstverlening zal ontvangen die zij nodig heeft.

Bij gelijke werkwijze bedraagt de mismatch tussen vraag naar sociaal-medische dienstverlening en het aanbod van verzekeringsartsencapaciteit in 2030 33%. Dit is een forse toename t.o.v. het eerdere onderzoek. De mismatch in het eerdere onderzoek bedroeg 19% in 2030. De mismatch van 33% is een toename van 14%pt ten opzichte van het eerdere onderzoek. Er zijn een aantal effecten die dit verklaren:

- Een groot deel van de toename van de mismatch (+10%pt) is het gevolg van de **afname van het aantal verzekeringsartsen werkzaam bij UWV** in de jaren 2019 en 2022. In de eerdere analyse werd de capaciteit van verzekeringsartsen constant verondersteld. Dit is niet langer reëel aangezien in de afgelopen jaren de capaciteit van verzekeringsartsen bij UWV is afgenomen, ondanks het gunstige effect van taakdelegatie.
- Een ander deel van de toename van de mismatch (+12%pt) is een ontwikkeling van de **kans om in te stromen in de ZW en de WIA**. In de jaren voor Covid is de instroom in de ZW toegenomen. Deze toename is niet te wijten aan Covid, aangezien de ontwikkeling zichtbaar is in de jaren pre-Covid. Overigens nam de kans op instroom in de ZW tijdens Covid nog verder toe, maar we veronderstellen dat vanaf 2022H2 de instroomkansen per doelgroep weer gelijk zijn aan het pre-Covid niveau van 2019.
- Een tweetal kleinere effecten resulterend in een toename van de mismatch zijn de iets **minder gunstige uitgangspositie van de mismatch in 2019** en het separaat meenemen van de **RIV toetsen** in de analyse.

- Het **uitblijven van een recessie en/of hoge werkloosheid** leidt juist tot een afname van de mismatch (-13%pt). De vraag naar sociaal-medische dienstverlening van iemand in de WW is namelijk gemiddeld groter dan van iemand die werkt. Dit heeft een gunstig effect gehad op de ontwikkeling van de mismatch.

Het verder oplopen van de mismatch betekent dat een grote en groeiende groep cliënten niet de dienstverlening zal ontvangen die zij nodig heeft. Tot 2035 (de looptijd van deze analyse) zullen ongeveer 20.000 mensen per jaar die een herbeoordeling nodig hebben deze niet krijgen. Het gevolg is dat zij mogelijk onnodig lang een niet passende uitkering houden. Daarnaast is er een grote groep mensen die minder of geen herstelbegeleiding in de ZW ontvangen en deze wel nodig hebben.

De mismatch van 33% is zonder tegenvallers of meevallers, zoals een recessie als gevolg van een energiecrisis en/of de gevolgen van de oorlog in Oekraïne. Een tegenvallende situatie met Covid, bijvoorbeeld jaarlijkse terugkerende Covid-golven, is ook geen onderdeel van deze berekening. Ten slotte is ook een meevaller in de vorm van het aantrekken van meer VA-en (anders dan in de aannames over het opleiden van VA-en) geen onderdeel van deze berekening, want dit zou een trendbreuk betekenen ten opzichte van de afgelopen jaren.

**Kanttekening wat betreft het referentiejaar:** We nemen 2030 als referentiejaar in plaats van 2027. In de Kamerbrief van 9 april 2021 is een mismatch van 25% in 2027 genoemd. In het huidige onderzoek is de mismatch in 2027 35%. We gebruiken in dit onderzoek echter 2030 als referentiejaar, vanwege twee belangrijke redenen:

- 1) Het is aannemelijk dat Covid-effecten zijn uitgefaseerd in 2030 en we dus in 2030 een meer structureel beeld van de mismatch hebben, en;
- 2) Voor een deel van de oplossingsrichtingen is in 2027 nog niet het volledige effect gerealiseerd, waardoor 2030 een beter beeld geeft van de volledige potentiële impact van de oplossingsrichtingen.

# Uitkomsten Onderdeel B (1/2) – Potentiële impact reeds ingezette oplossingsrichtingen lijkt onvoldoende om mismatch op te lossen

De verder oplopende mismatch vraagt om een verkenning van de impact en implementatie van oplossingsrichtingen. De totale potentiële impact van de drie reeds ingezette oplossingsrichtingen bedraagt 26%pt afname van de mismatch en lijkt daarmee onvoldoende om de totale mismatch van 33% in 2030 op te lossen. De impact van de elf nog niet ingezette oplossingsrichtingen varieert tussen de 0%pt en 10%pt afname van de mismatch.

De verder oplopende mismatch vraagt om een verkenning van de impact en implementatie van oplossingsrichtingen. In Onderdeel B van dit onderzoek rekenden we de potentiële impact van een selectie van oplossingsrichtingen door. Deze selectie bestaat uit drie reeds ingezette oplossingsrichtingen en elf nog niet ingezette oplossingsrichtingen. De elf nog niet ingezette oplossingsrichtingen zijn op basis van *quickscans* geselecteerd uit een longlist die is samengesteld door SZW in overleg met UWV, NVVG en sociale partners. Dit impliceert niet dat partijen deze elf oplossingsrichtingen ook wenselijk achten. Er zijn nog andere oplossingsrichtingen aan zowel vraag- en aanbodzijde om in de toekomst mogelijk verder te verkennen.

**De totale potentiële impact van de drie reeds ingezette oplossingsrichtingen bedraagt 26%pt afname van de mismatch en lijkt daarmee onvoldoende om de totale mismatch van 33% in 2030 op te lossen.** De potentiële impact van de reeds ingezette oplossingsrichtingen bedraagt:

- Werken volgens regiemodel / sociaal-medische centra (SMC): 14%pt afname van mismatch
- ZW-uitvoeringsvarianten: 8%pt afname van mismatch
- Monitoring medische WGA 80-100: 4%pt afname van de mismatch

Deze potentiële impact kent een hoge mate van onzekerheid:

- de impact van het werken volgens regiemodel / SMC is gebaseerd op input van de professionals en UWV over productiviteit en werkplezier en,
- de impact van de andere twee reeds ingezette oplossingsrichtingen is berekend uitgaande van een doelstelling

De praktijk moet gaan uitwijzen wat het daadwerkelijke effect op de mismatch is.

Om het daadwerkelijke effect op de mismatch goed te kunnen beoordelen zijn een nulmeting en daaropvolgende periodieke metingen cruciaal. Het goed meten en monitoren maakt het mogelijk om ook tijdens de implementatie van de oplossingsrichtingen te kunnen bijsturen, in plaats van pas na de implementatie. Als de randvoorwaarde van het goed kunnen meten en monitoren niet is ingevuld, is de onzekerheid over het wel of niet behalen van de potentiële impact groot.

**De impact van de elf nog niet ingezette oplossingsrichtingen varieert tussen de 0%pt en 10%pt afname van de mismatch.**

De oplossingsrichtingen waarbij we het duurzaamheids criterium laten vervallen of aanpassen (oplossingsrichting 7 en 8) hebben in potentie de grootste impact op de afname van de mismatch (zie volgende pagina)



# Uitkomsten Onderdeel B (2/2) - Potentiële impact nog niet ingezette oplossingsrichtingen varieert tussen 0%pt en 10%pt

De potentiële impact van de selectie van nog niet ingezette oplossingsrichtingen varieert tussen de 0%pt en 10%pt afname van de mismatch. Deze potentiële impact is gebaseerd op een combinatie van objectieve data, aannames en doelstellingen en is daarmee op onderdelen onzeker. In de doorrekening is omwille van de berekening uitgegaan van een startjaar, maar dit weerspiegelt niet de daadwerkelijke start van de implementatie.

De potentiële impact van de selectie van nog niet ingezette oplossingsrichtingen varieert tussen de 0%pt en 10%pt afname van de mismatch. De potentiële impact per oplossingsrichting:

- 1. RIV-toets uitgevoerd door AD: 1%pt afname van mismatch
- 2.1 Bij vervroegde WIA-aanvraag verklaring BA leidend: 1%pt afname van mismatch
- 2.2 Bij WIA-aanvraag met IVA uitkomst dan BA leidend: 2%pt afname van mismatch
- 4. Rol VA vervalt bij DO: 4%pt afname van mismatch
- 5. Afschaffen aangescherpt ZW-criterium in 2e jaar: 1%pt afname van mismatch
- 6.1 Verplicht ERD-schap wel EZWB en 6.2 Verplicht ERD-schap geen EZWB: naar verwachting geen effect op de mismatch, omdat we verwachten dat aanbod (de VA-en) het werk volgt en dus zowel vraag en aanbod naar een private partij verschuiven bij deze oplossingsrichtingen
- 7. Duurzaamheids criterium laten vervallen / afschaffen IVA: 10%pt afname van de mismatch
- 8. Duurzaamheids criterium aanpassen, na 5 jaar IVA: 10%pt afname van de mismatch
- 9. Schatten op verdiensten bij 1e claimbeoordeling WIA: 10%pt afname van de mismatch
- 14. Afschaffen WIA VVU: 1%pt afname van de mismatch

De doorgekende impact van de nog niet ingezette oplossingsrichtingen is gebaseerd op een combinatie van objectieve data, aannames en doelstellingen en is daarmee op onderdelen onzeker. Dit onderschrijft nogmaals het belang van een nulmeting en zorgvuldige monitoring bij implementatie.

In de doorrekening is omwille van de berekening uitgegaan van een startjaar, maar dit weerspiegelt niet de daadwerkelijke start van de implementatie. De daadwerkelijke start van de implementatie van deze oplossingsrichtingen is afhankelijk van de (duur van) besluitvorming en de daaropvolgende duur van het doorvoeren van een wetwijziging. Het gelijktijdig implementeren van bovenstaande oplossingsrichtingen vraagt meer verandercapaciteit en verkleint dus de kans op succes en halen van de doelstellingen. Daarnaast kunnen oplossingsrichting 1 en 9 nooit samen worden geïmplementeerd.

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

## Onderdeel A. Herijking basispad

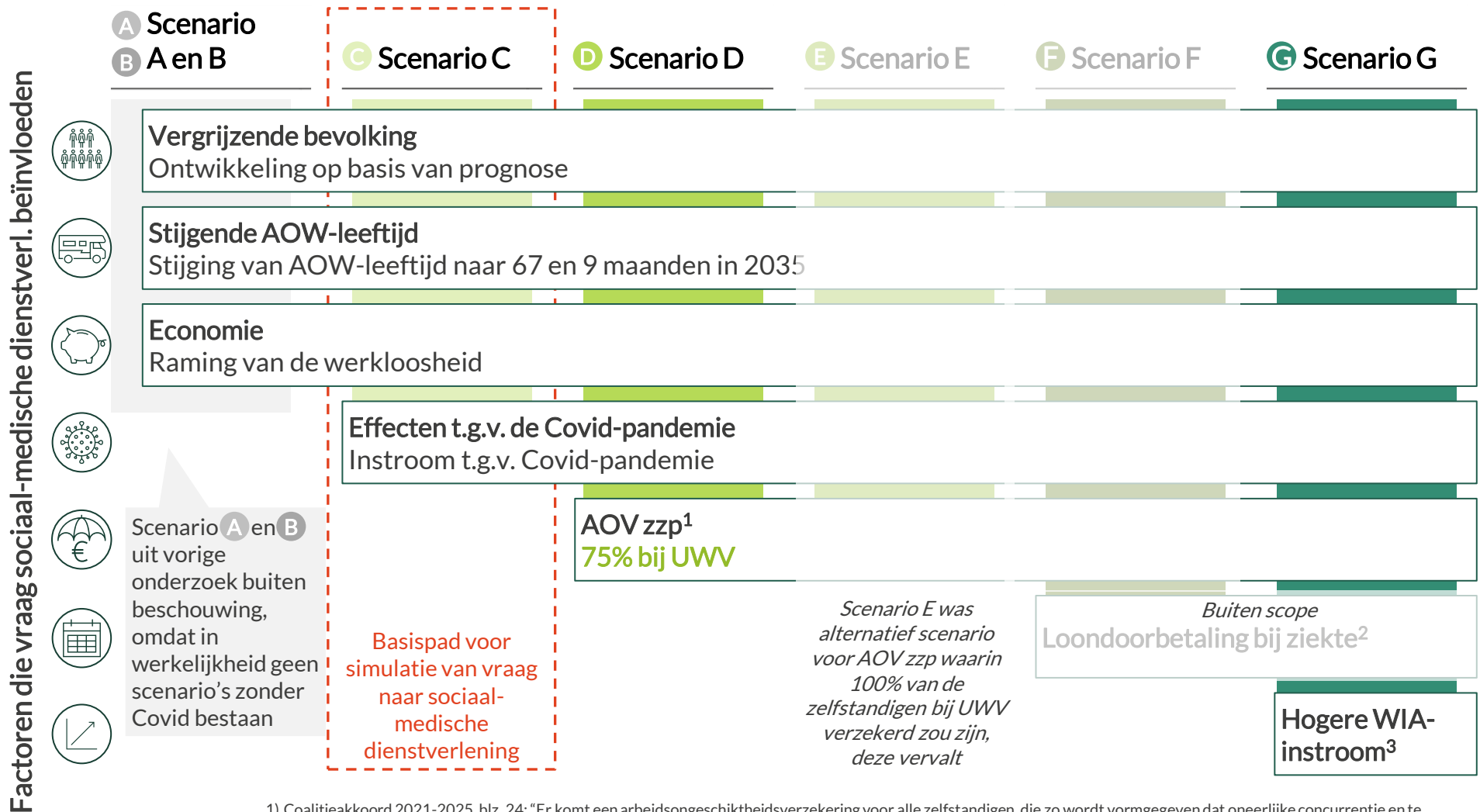
- **Ontwikkeling vraag**
- Ontwikkeling aanbod
- Mismatch (resultante van ontwikkeling vraag en aanbod)
- Vergelijking mismatch in basispad met eerder onderzoek

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# De vraag naar sociaal-medische dienstverlening wordt o.a. beïnvloed door vergrijzende bevolking, stijgende AOW leeftijd en economie



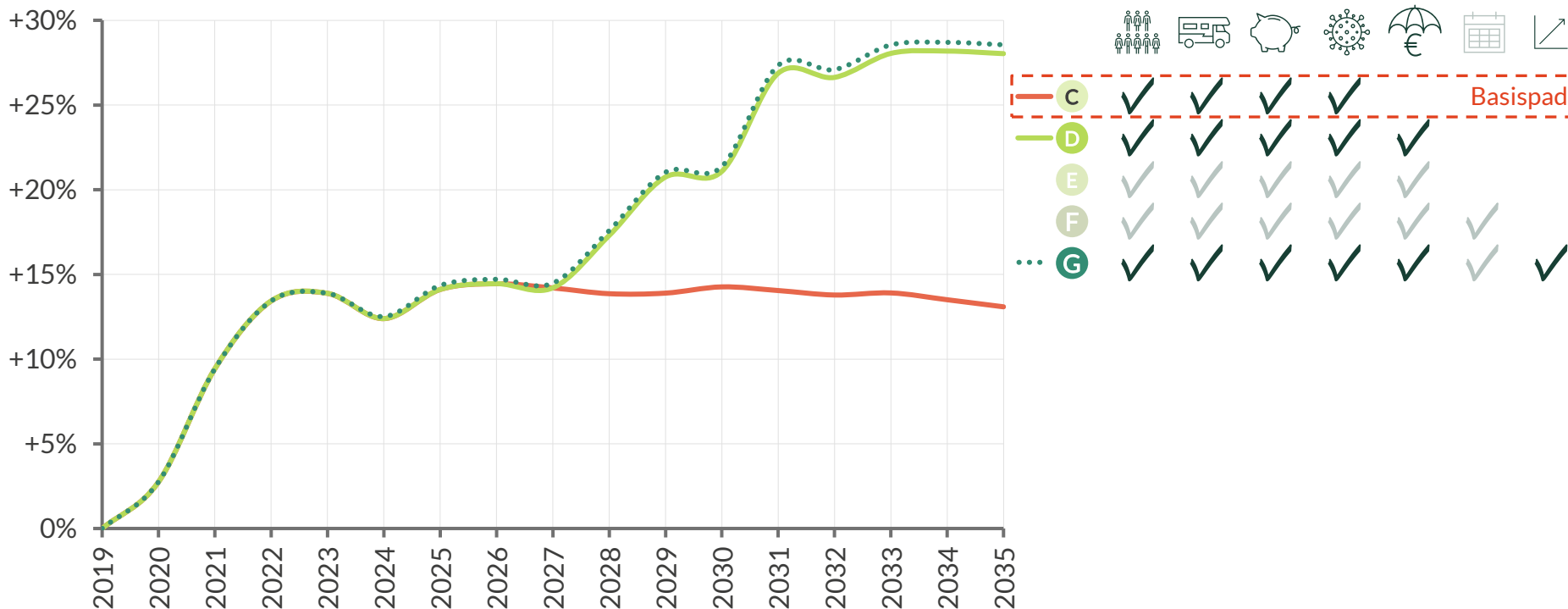
1) Coalitieakkoord 2021-2025, blz. 24: "Er komt een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor alle zelfstandigen, die zo wordt vormgegeven dat oneerlijke concurrentie en te grote inkomensrisico's voor individuen worden voorkomen. Hiermee houden we rekening met de randvoorwaarden uit het pensioenakkoord."  
 2) Coalitieakkoord 2021-2025, blz. 23: "Ook trekken we €300 mln per jaar uit voor lastenverlichting van het mkb via loondoorbetaling bij ziekte."  
 3) In 2021 is er een relatief grote toename van de WIA-instroom. De helft van deze instroomstijging nog onverklaard. [ukv-2021-8-volumeontwikkelingen-najaar-2021.pdf](https://www.uwv.nl) (uwv.nl) Daarom nemen we deze mee in een apart scenario.

# In het basispad neemt de vraag toe, maar in geval van verplichte AOV voor ZFP-ers is nog flinke extra toename van vraag te verwachten

**WEERGAVE IS EXCLUSIEF OPBOUW WERKVOORRADEN**

Vraag naar VA-capaciteit ZW en WIA<sup>1</sup>

[benodigde VA-capaciteit (vraag), %pt verandering t.o.v. 2019]



Demografie



Stijgende AOW leeftijd



Economie



Effecten t.g.v. de Covid-pandemie



Verplichte AOV ZFP



Loondoorbetaling bij ziekte



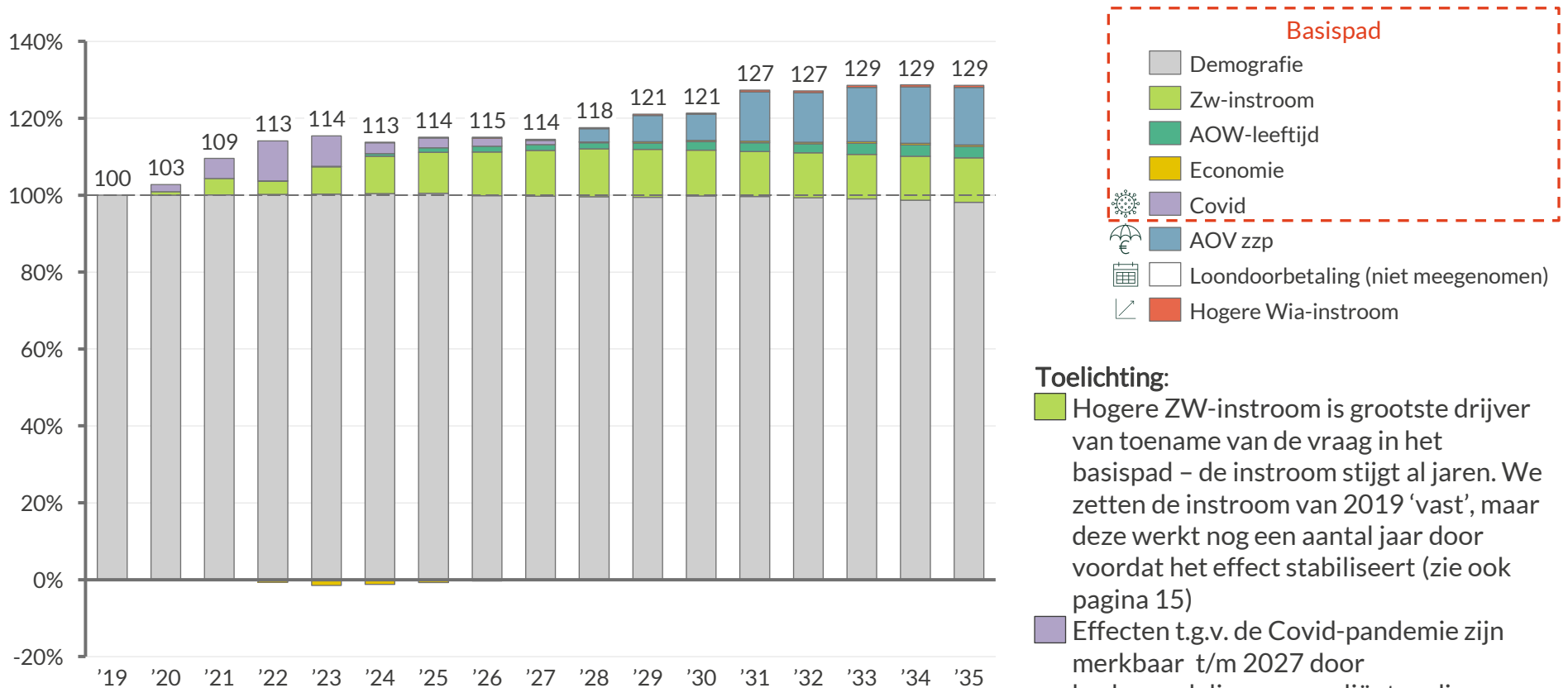
Hogere WIA instroom

# De toename van vraag naar VA-capaciteit in het basispad is m.n. het gevolg van hogere ZW-instroom en de AOW-leeftijd (1/2)

WEERGAVE IS EXCLUSIEF OPBOUW WERKVOORRADEN

## Vraag naar VA-capaciteit ZW en WIA

[benodigde VA-capaciteit, %pt verandering t.o.v. 2019=100%]



### Toelichting:

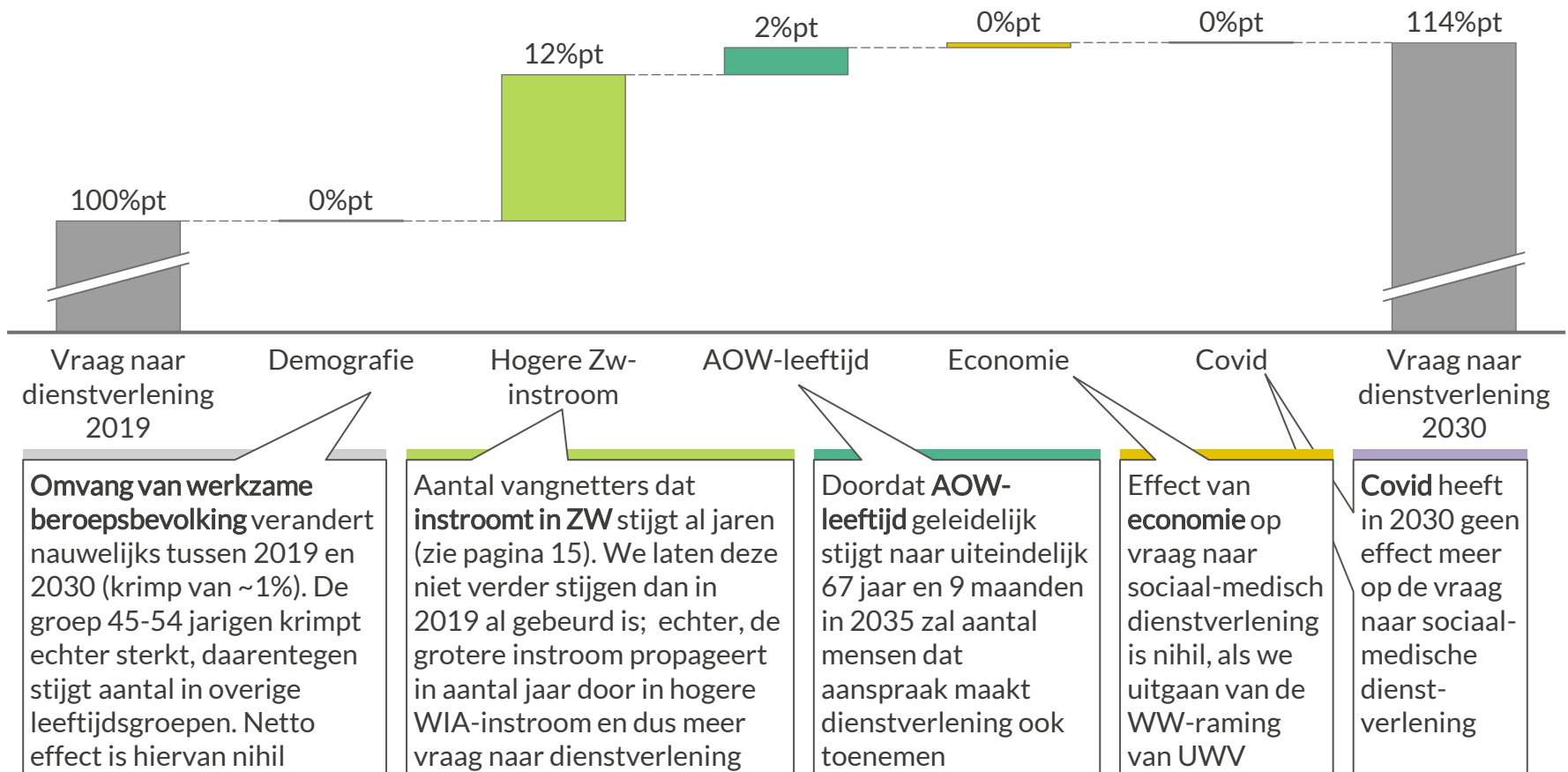
- Hogere ZW-instroom is grootste drijver van toename van de vraag in het basispad – de instroom stijgt al jaren. We zetten de instroom van 2019 ‘vast’, maar deze werkt nog een aantal jaar door voordat het effect stabiliseert (zie ook pagina 15)
- Effecten t.g.v. de Covid-pandemie zijn merkbaar t/m 2027 door herbeoordelingen van cliënten die anders niet in de WIA gekomen waren

# De toename van vraag naar VA-capaciteit in het basispad is m.n. het gevolg van hogere ZW-instroom en de AOW-leeftijd (2/2)

WEERGAVE IS EXCLUSIEF OPBOUW WERKVOORRADEN











## Drijvers van vraag – Scenario C (basispad)

[benodigde VA-capaciteit, %pt verandering 2030<sup>1</sup> t.o.v. 2019, 2019=100%]





1) In onze analyse van december 2020 gebruikten we 2027 als standaardjaar om vraag, aanbod en mismatch te tonen en vergelijken tussen scenario's. In deze update gebruiken we nu het jaar 2030 hiervoor, omdat: a) veel oplossingsrichtingen pas in of na 2027 hun volledig effect bereiken, en; b) omdat Covid in 2027 nog een klein effect heeft op de vraag naar sociaal-medische dienstverlening  
Bron: Gupta Strategists

# Verdieping hogere ZW-instroom: ZW-meldingen nemen sinds 2016 toe met 8% per jaar, uren herstelbegeleiding (per cliënt) neemt af

	2016	2017	2018	2019	Groei per jaar 2016-'19	Covid-jaren	
						2020	2021
<i>Bron: Kwantitatieve informatie UWV 2016-2021</i>							
<b>Toegekende Zw-meldingen</b>	<b>236,046</b>	<b>251,722</b>	<b>282,610</b>	<b>297,972</b>	 <b>8%</b>	<b>324,870</b>	<b>346,101</b>
<i>Vangnetters</i>							
Zwangere vrouwen - vóór verlof	66,774	66,312	67,642	68,268	 1%	64,965	65,920
Zwangere vrouwen - ná verlof	9,035	9,313	9,921	10,794	 6%	13,191	14,807
Flex - einde dienstverbanders	35,731	39,028	39,587	33,654	 -2%	27,289	22,448
Flex - uitzendkrachten	24,114	26,233	34,611	42,872	 21%	78,778	101,646
Flex - overig	7,227	10,236	14,969	15,671	 29%	6,820	5,015
Zieke Ww-ers	41,466	38,771	34,622	31,551	 -9%	33,696	30,859
No risk polis	45,603	56,168	75,363	89,324	 25%	92,987	97,872
Vrijwillig verzekerden	5,555	5,074	5,390	5,337	 -1%	6,620	7,011
Overig	541	587	505	501	 -3%	524	523

<i>Bron: Kwantitatieve informatie UWV 2016-2021</i>							
<b>Lopend met duur &gt;= 13 weken</b>	<b>52,926</b>	<b>66,074</b>	<b>71,748</b>	<b>75,746</b>	 <b>13%</b>	<b>84,599</b>	<b>77,501</b>

<i>Bron: tabel T_SMZ_Producten, UWV</i>							
<b>Uitgevoerde spreekuren herstelbegeleiding</b>	<b>112,713</b>	<b>110,976</b>	<b>109,748</b>	<b>95,987</b>	 -5%		

<i>Bron: berekening o.b.v. bovenstaande</i>							
<b>Spreekuren per klant &gt;= 13 weken</b>	<b>2.1</b>	<b>1.7</b>	<b>1.5</b>	<b>1.3</b>	 -16%		

Al vóór Covid neemt de ZW-instroom met 8% per jaar toe, ook de instroom met duur >= 13 weken stijgt met 13% per jaar. Ondanks dat we in onze simulatie de 'ZW-instroomkans per verzekerde<sup>1</sup> van 2019' niet verder laten stijgen – en deze constant houden tot 2035 – zorgt dit alsnog een aantal jaar voor stijging van de vraag naar sociaal-medische dienstverlening door de doorlooptijden in het ZW- en WIA-proces.

De impact van de genoemde 8% en 13% toename, vertaalt zich tot ~2025 in een stijging van de vraag naar sociaal-medische dienstverlening van 11-12% in 2025. Zie 'ZW-instroom' op pagina 13.

1) We maken onderscheid in ZW-kans voor verschillende doelgroepen (zelfstandigen, vangnetter, ww). De ZW-kans per verzekerde per doelgroep zetten we vast, maar de omvang per doelgroep verandert wel over tijd als gevolg van demografische of economische effecten.  
Bron: publicaties UWV, analyse Gupta Strategists

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

## Onderdeel A. Herijking basispad

- Ontwikkeling vraag
- **Ontwikkeling aanbod**
- Mismatch (resultante van ontwikkeling vraag en aanbod)
- Vergelijking mismatch in basispad met eerder onderzoek

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

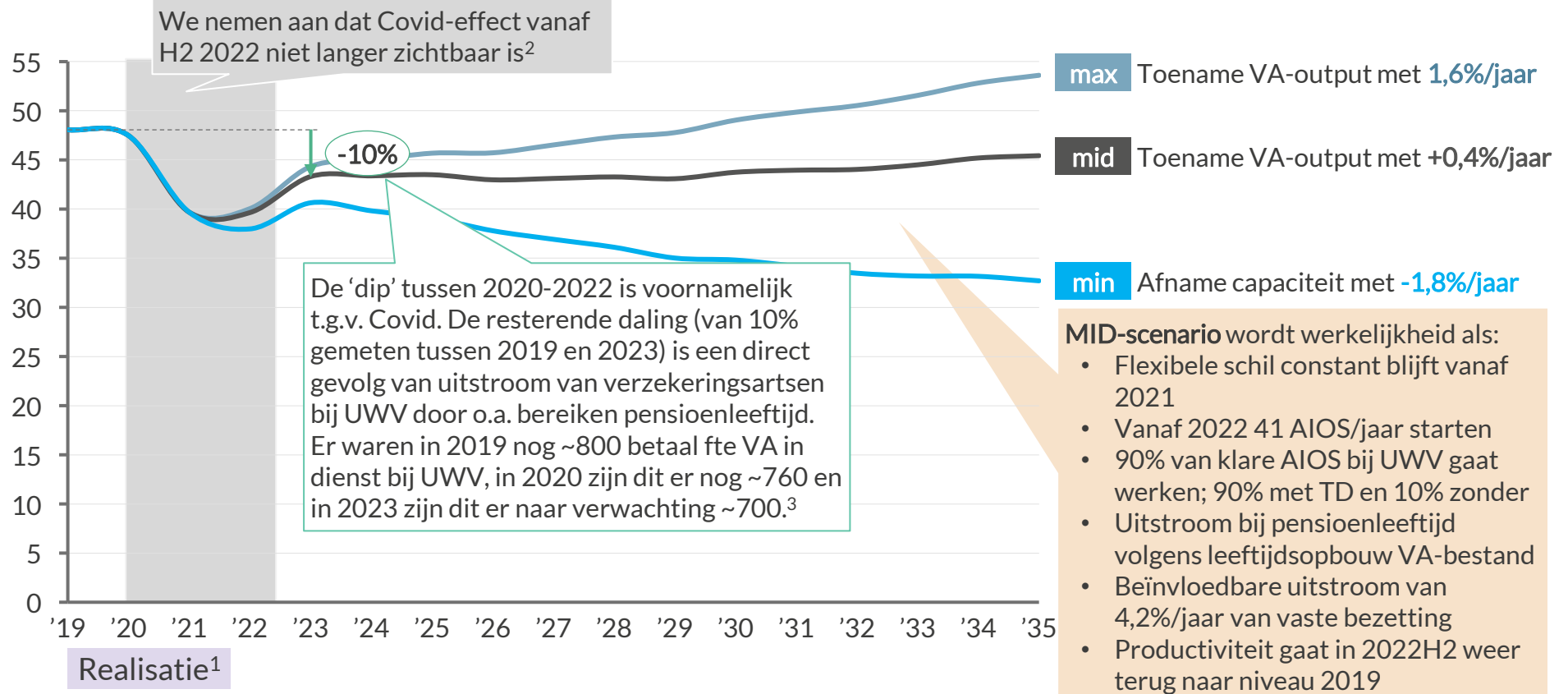
Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening



# De VA-output neemt af met ~1,8% per jaar (MIN-scenario) of neemt toe met ~1,6% per jaar (MAX-scenario)

ZIE BIJLAGE MODELDETAILS SIMULATIE 'AANBOD' VOOR TOELICHTING BEREKENING EN SCENARIO'S

Ontwikkeling VA-output ZW en WIA a.g.v. fte-ontwikkeling (productiviteit per VA blijft constant)  
[VA-output x mln minuten, 2019-2035]



1) 2019 t/m 2021 zijn de gerealiseerde VA-normminuten en dus in elk scenario gelijk

2) Voor H1 2022 gaan we uit van de productiviteit die behaalt is in 2021 (Covid-effect), vanaf H2 2022 veronderstellen we de productiviteit constant op niveau 2019

3) In fte gemeten is dit een grotere daling van 10%; in deze grafiek kijken we echter naar VA-output. Door meer VA te laten werken met taakdelegatie, zal de afname in VA-output namelijk kleiner zijn dan de afname in aantal fte.

Bron: data UWV, analyse Gupta Strategists

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

## Onderdeel A. Herijking basispad

- Ontwikkeling vraag
- Ontwikkeling aanbod
- **Mismatch (resultante van ontwikkeling vraag en aanbod)**
- Vergelijking mismatch in basispad met eerder onderzoek

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# In het basispad is mismatch tot na 2030 boven de 30%, de werkvoorraad loopt in alle scenario's op met min. 15% per jaar

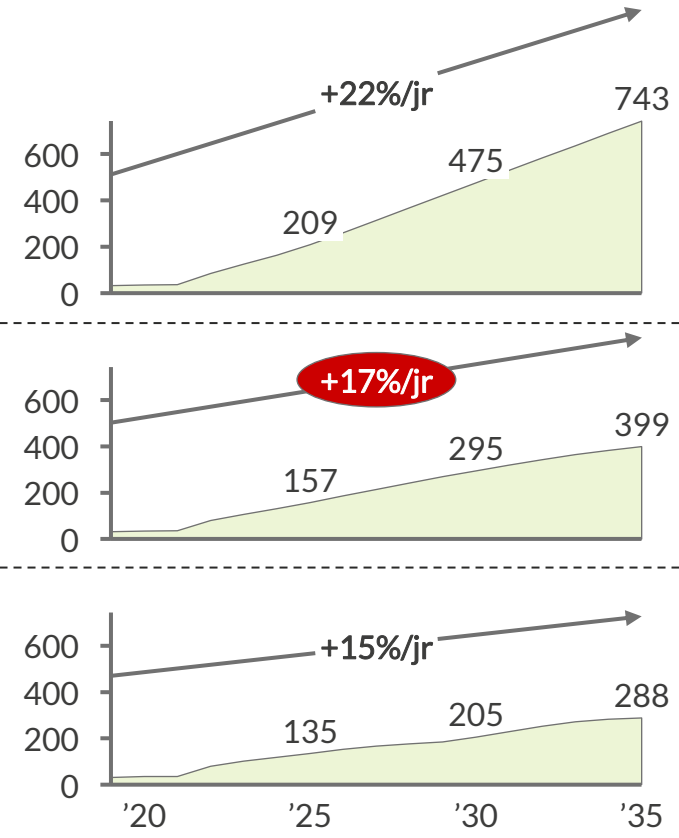
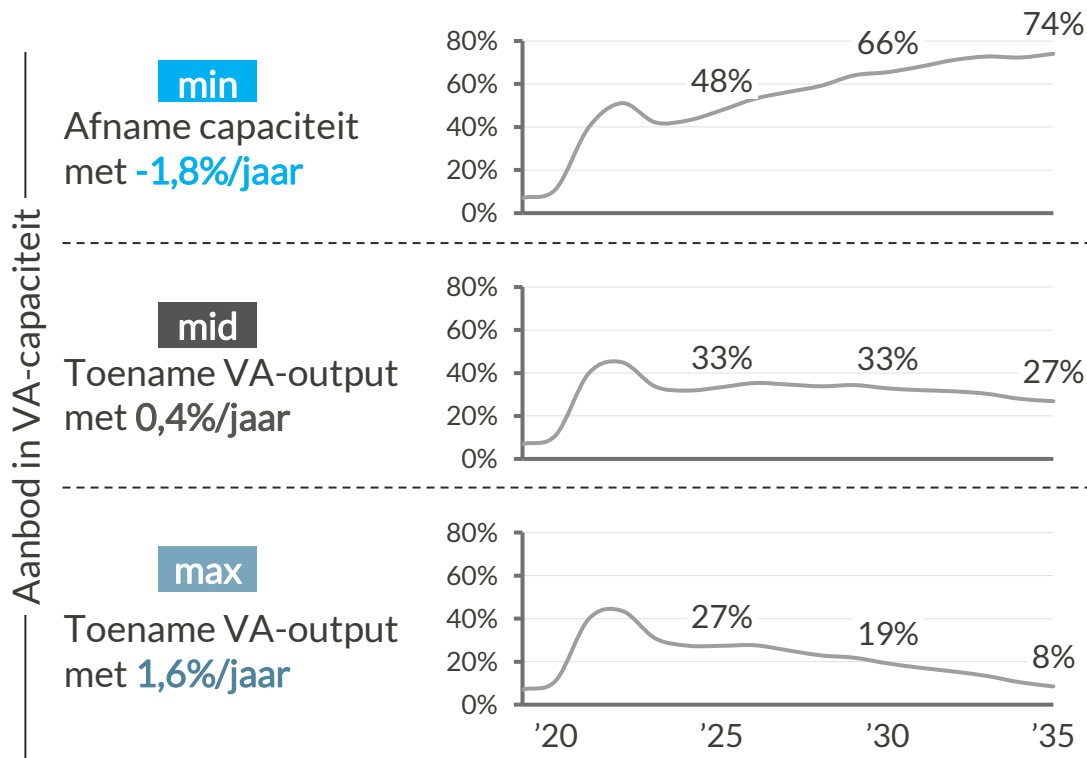
**WEERGAVE IS EXCLUSIEF OPBOUW WERKVOORRADEN**

## Mismatch tussen vraag scenario C en aanbod

[weergegeven max. over periode ná 2024, x-as: 2019 t/m 2035]

## Toename werkvoorraad

[aantal herbeoord. x 1.000, 2021-2035]

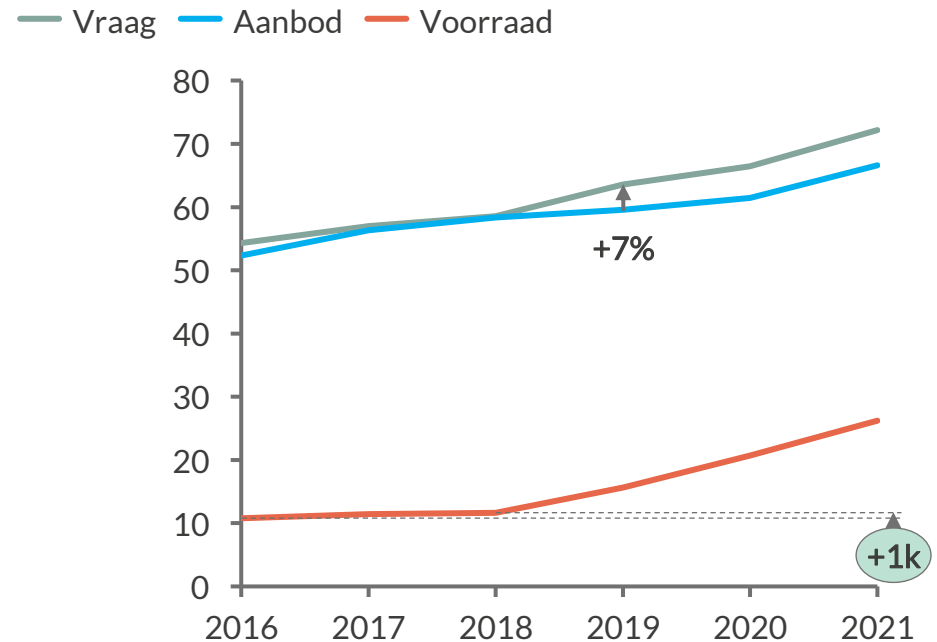


# Ook voor Covid was er al sprake van mismatch, oplopende werkvoorraad is hier een indicatie voor

Analysestappen om te komen tot mismatch

Eenheid

Mismatch in WIA-aanvragen  
[# x 1.000, 2016-2021]



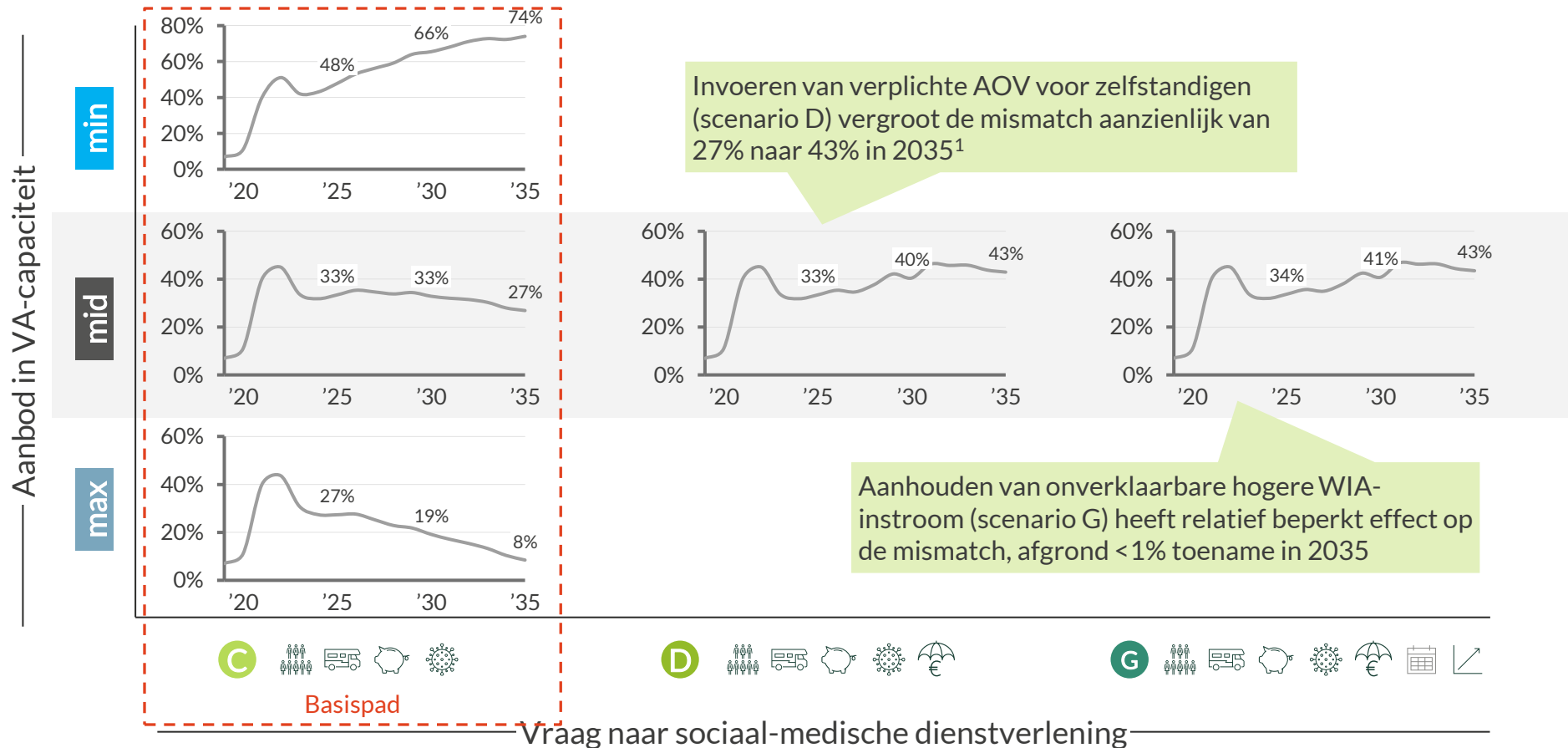
Benadering van de mismatch in eerdere jaren o.b.v. productie en toename werkvoorraad in WIA (exclusief ZW-vraag en aanbod)

# In scenario D en G loopt de mismatch verder op a.g.v. verplichte AOV voor ZZP-ers en 'onverklaarbare extra WIA-instroom'

## WEERGAVE IS EXCLUSIEF OPBOUW WERKVOORRADEN

### Mismatch tussen vraag en aanbod

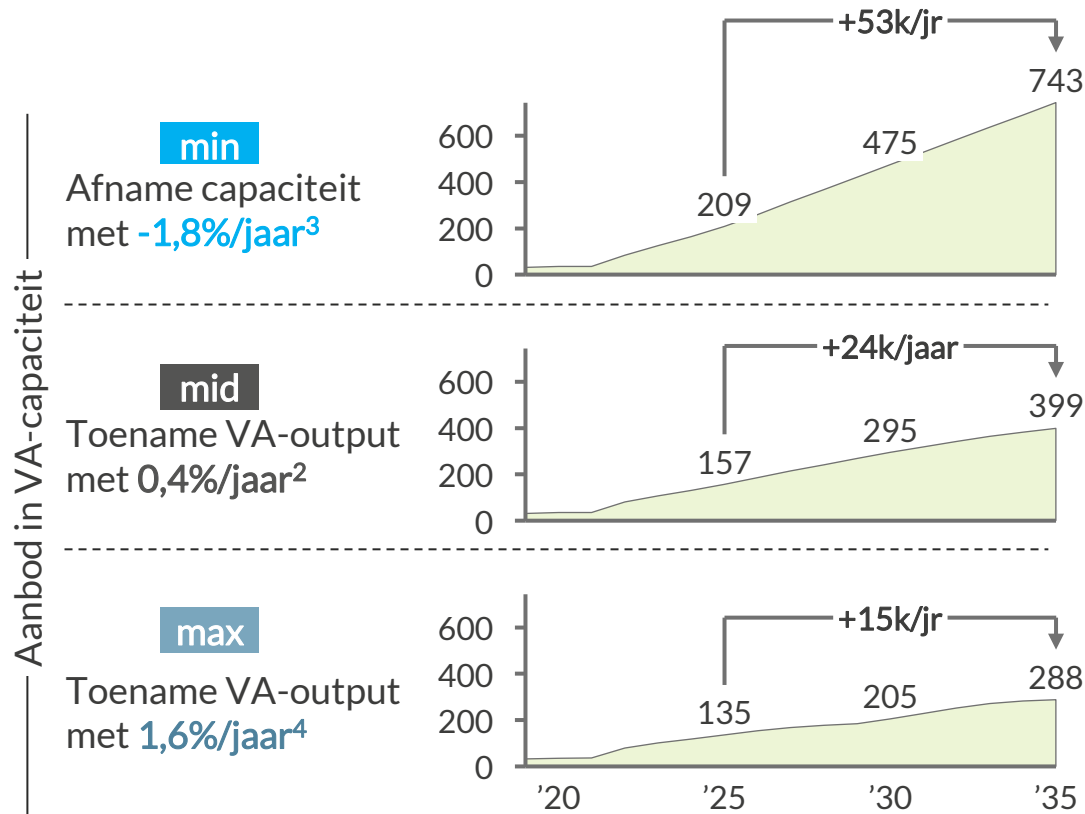
[2019 gesteld op 0% mismatch, weergegeven max. over periode ná 2024, x-as: 2019 t/m 2035]



1) De toename van de mismatch als gevolg van AOV voor zelfstandigen betreft nu dus 16% (43 minus 27%), dit is het gevolg van 14% toename in vraag naar sociaal-medische dienstverlening. In augustus 2021 hebben wij het effect van de AOV ZZP berekend op +12% mismatch. Het verschil tussen de 16% in dit onderzoek en de 12% uit augustus 2021 wordt deels verklaard doordat de groep zelfstandigen gegroeid is.  
Bron: data UWV, analyse Gupta Strategists

# Mismatch betekent dat tot 2035 bijna 20k mensen per jaar een herbeoordeling nodig hebben maar deze niet ontvangen

Toename werkvoorraad WIA-herbeoordelingen<sup>1</sup> in scenario C  
[aantal herbeoordelingen, 2021-2035]



**20.000 mensen per jaar** die een herbeoordeling nodig hebben, krijgen deze niet en blijven daardoor mogelijk onnodig lang een niet passende uitkering houden

Daarnaast is er een grote groep mensen die minder of geen herstelbegeleiding in de ZW ontvangen en deze wel nodig hebben

1) Als gevolg van de gekozen prioritering in de simulatie zal er nauwelijks een werkvoorraad WIA-claimbeoordelingen opbouwen. De herbeoordelingen zijn namelijk als laagste geprioriteerd (andere producten 'gaan voor') en zullen dus als eerste 'afvallen' bij onvoldoende VA-capaciteit. In de praktijk zal dit wellicht evenwichtiger zijn.

2) MID-scenario wordt werkelijkheid als: 1) flexibele schil constant blijft vanaf 2021, 2) vanaf 2022 41 AIOS/jaar starten, 3) 90% van klare AIOS bij UWV gaat werken in verhouding 90% met TD en 10% zonder TD, 4) uitstroom bij bereiken pensioenleeftijd volgens leeftijdsopbouw huidige VA-bestand en 5) beïnvloedbare uitstroom van 4,2%/jaar van vaste bezetting

3) MIN-scenario wordt werkelijkheid als instroom AIOS tegenvalt (start 35 AIOS/jaar), 80% AIOS na opleiding bij UWV gaat werken en beïnvloedbare uitstroom 5% per jaar is

4) MAX-scenario wordt werkelijkheid als instroom AIOS meevalt (start 45 AIOS/jaar), 100% AIOS na opleiding bij UWV gaat werken en beïnvloedbare uitstroom 3% per jaar is **22**

Bron: data UWV, analyse Gupta Strategists

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

## Onderdeel A. Herijking basispad

- Ontwikkeling vraag
- Ontwikkeling aanbod
- Mismatch (resultante van ontwikkeling vraag en aanbod)
- **Vergelijking mismatch in basispad met eerder onderzoek**

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

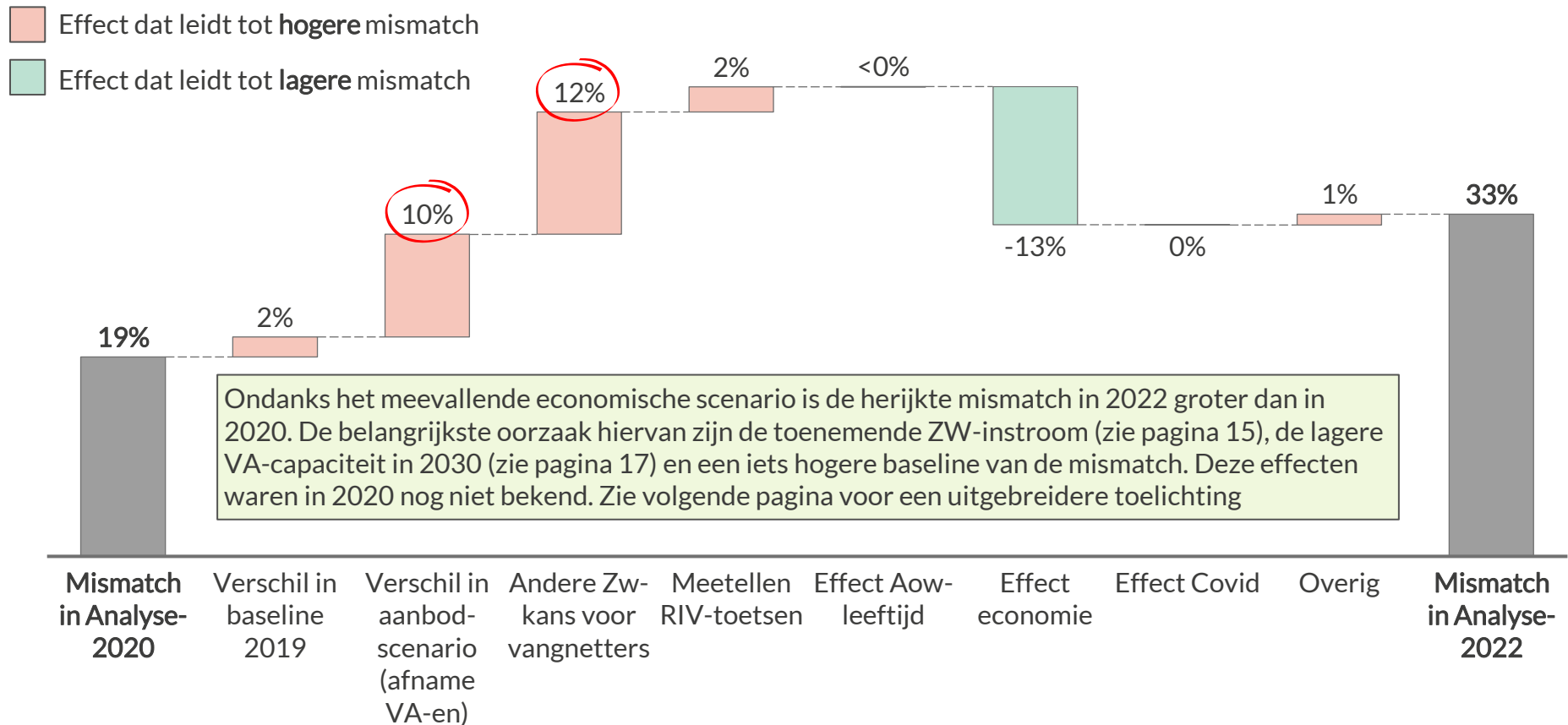
Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# Mismatch in basispad in 2030 is in dit onderzoek hoger dan in vorige onderzoek, vooral a.g.v. uitstroom VA en hogere instroom ZW (1/2)

## TOELICHTING VERSCHILLEN OP VOLGENDE PAGINA

Vershil tussen mismatch basispad in 2030 in onderzoek uit 2020<sup>1</sup> en huidig onderzoek  
[verschil tussen Analyse-2020 en Analyse-2022, mismatch per 2030<sup>2</sup> in %]



1) Hiermee refereren we aan het onderzoek uit december 2020, bijlage bij de Kamerbrief Toekomst sociaal-medisch beoordelen (9 april 2021)

2) In onze analyse van december 2020 gebruikten we 2027 als standaardjaar om vraag, aanbod en mismatch te tonen en vergelijken tussen scenario's. In deze update gebruiken we nu het jaar 2030 hiervoor, omdat: a) veel oplossingsrichtingen pas in of na 2027 hun volledig effect bereiken, en; b) omdat Covid in 2027 nog een klein effect heeft op de vraag naar sociaal-medische dienstverlening

Bron: Gupta Strategists



# Mismatch in basispad in 2030 is in dit onderzoek hoger dan in vorige onderzoek, vooral a.g.v. uitstroom VA en hogere instroom ZW (2/2)

## TOELICHTING BEHORENDE BIJ GRAFIEK OP VORIGE PAGINA

Vershil tussen mismatch basispad in 2030 in onderzoek uit 2020<sup>1</sup> en huidig onderzoek  
[verschil tussen Analyse-2020 en Analyse-2022, mismatch in 2030 in %]

Mismatch in Analyse-2020	19%	Einddocument versie december 2020, pagina 8, <b>scenario C – mid</b> : mismatch in 2030 is gelijk aan 19%
Vershil in baseline 2019	+2%pt	In Analyse-2020 hebben we 5,1% mismatch als baseline in 2019, in Analyse-2022 nemen we mismatch van 7% in 2019 als vertrekpunt, zie ook pagina 20
Vershil in aanbod-scenario	+10%pt	In Analyse-2020 gingen we uit van constante omvang van aanbod in mid-scenario, in Analyse-2022 gaan we uit van lager aanbod, o.a. vanwege daling FTE 2019-2021
Andere ZW-kans voor vangnetters	+12%pt	In Analyse-2020 hebben we ZW-instroomkansen (kans op ziekte) voor vangnetters vastgesteld o.b.v. cohort uit 2018 <sup>2</sup> ; in Analyse-2022 gaan we uit van kansen 2019 <sup>3</sup>
Meetellen RIV-toetsen	+2%pt	In Analyse-2020 had RIV-toets na 2021 normtijd van nul minuten; in Analyse-2022 houden we normtijden voor producten over jaren constant
Effect AOW-leeftijd	<0%pt	In Analyse-2020 gingen we uit van stijging AOW-leeftijd naar 67 jaar, in Analyse-22 gaan we uit van 67 jaar & 9 maanden (in 2035) conform ramingsmodel SZW
Effect economie	-13%pt	In Analyse-2020 modelleerden we een zware recessie als gevolg van Covid, in Analyse-2022 is deze recessie geen onderdeel van de simulatie
Effect Covid	+0%pt	Dit effect in 2030 is vergelijkbaar in Analyse-2020 en Analyse-2022
Overig	+1%pt	Overige kleine modelaanpassingen en propagatie-effecten verklaren het resterende verschil tussen Analyse-2020 en Analyse-2022.
Mismatch in Analyse-2022	33%	Pagina 19, <b>scenario C - mid</b> : mismatch in 2030 is gelijk aan 33%

1) Hiermee refereren we aan het onderzoek uit december 2020, bijlage bij de Kamerbrief Toekomst sociaal-medisch beoordelen (9 april 2021)

2) In de praktijk stijgt het aantal vangnetters dat instroom al jaren (zie pagina 15)

3) We laten deze niet verder groeien, maar de kansen in 2019 zijn fors hoger dan in 2018. De grotere instroom propageert in een aantal jaar door in een hogere WIA-instroom en dus meer vraag naar sociaal-medische dienstverlening

Bron: Gupta Strategists

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

**Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen**

- Impact op mismatch: reeds ingezette oplossingsrichtingen
- Impact op mismatch: nog niet ingezette oplossingsrichtingen

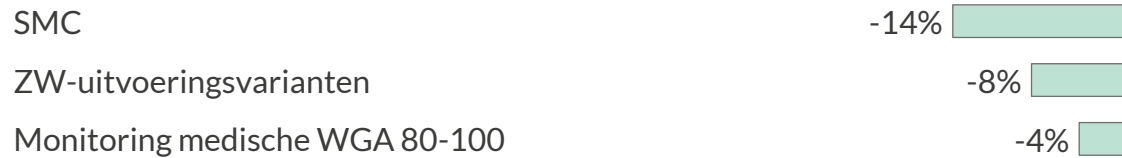
Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

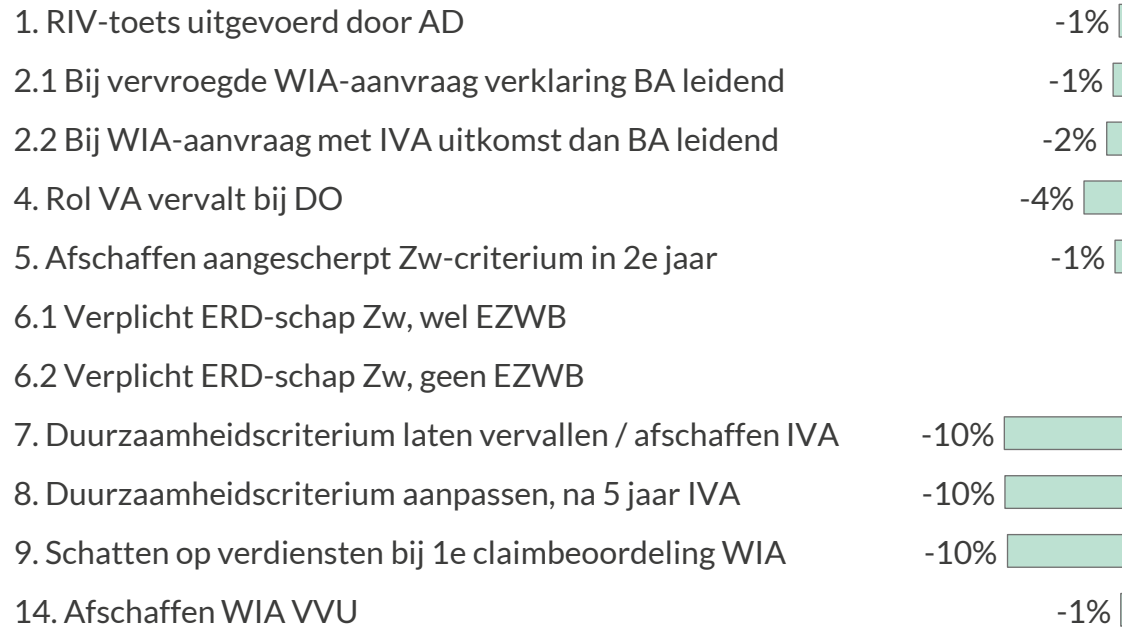
# Impact oplossingsrichtingen varieert tussen 0 en 14%pt, maar is redelijk onzeker; nulmeting & monitoring belangrijk bij implementatie

**Impact op mismatch per oplossingsrichting<sup>1</sup>**  
[%pt verschil in 2030 t.o.v. basispad]

## Reeds ingezette oplossingsrichtingen



## Nog niet ingezette oplossingsrichtingen



**Mate van (on)zekerheid van impact<sup>2</sup>**  
[relatieve score oplossingen t.o.v. elkaar]

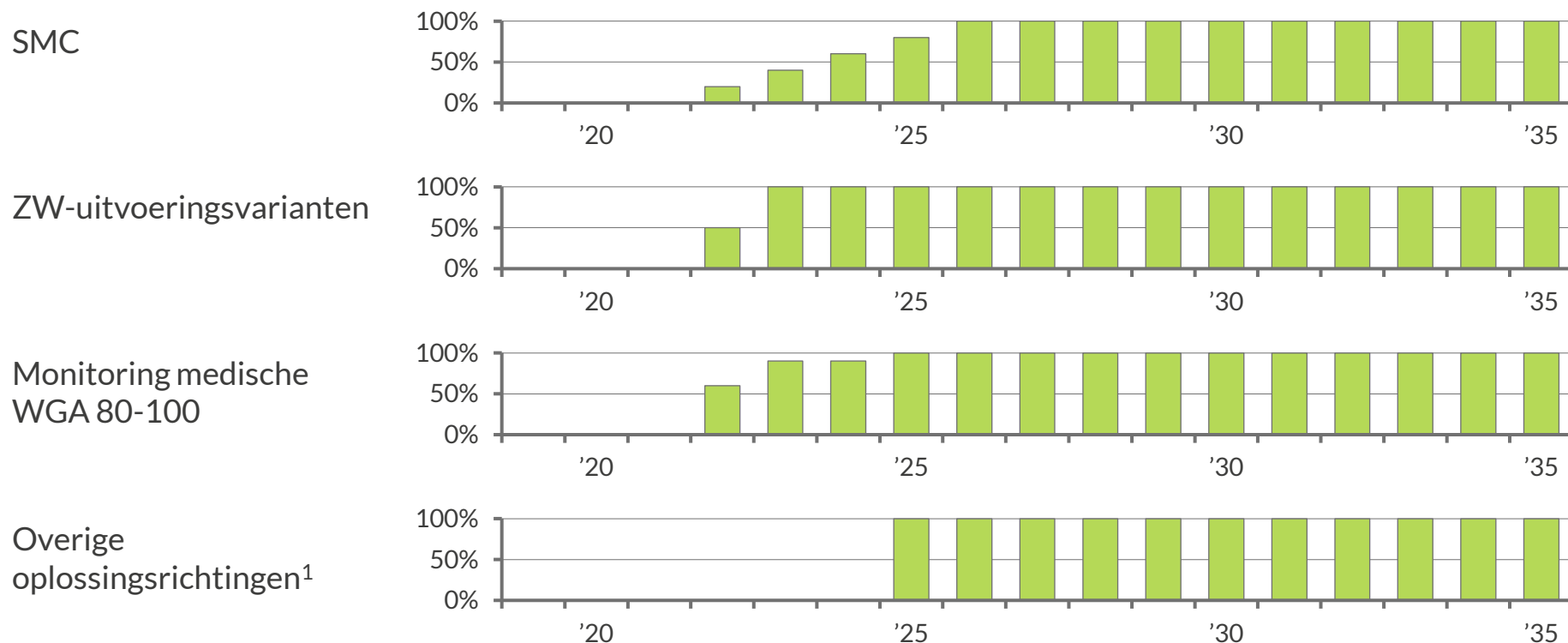


# Realisatiejaar volledige doorvoering werkwijze ZW-uitvoeringsvarianten is 2023, SMC 2026 en mon. medisch WGA 80-100 2025

## Ingroei van oplossingsrichtingen

[% kantoren met volledig werkwijze, 2019-2035]

■ % kantoren met volledig werkwijze



**De ingroeipercentages geven aan welk deel van de kantoren volgens de nieuwe methodiek werkt – realisatie van het volledig effect kan, door o.a. doorlooptijden in het ZW- en WIA-proces, langer op zich laten wachten**

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

**Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen**

- **Impact op mismatch: reeds ingezette oplossingsrichtingen**
- Impact op mismatch: nog niet ingezette oplossingsrichtingen

Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# Het regiemodel / SMC - heeft de potentie om de mismatch met 14%pt te verkleinen

## EFFECT BINNEN HUIDIG WETTELIJK KADER

### Oplossingsrichting: regiemodel / SMC

[in 2025 werkt 100% van de kantoren met de oplossingsrichting; realisatie volledig effect: 1-1-2026]

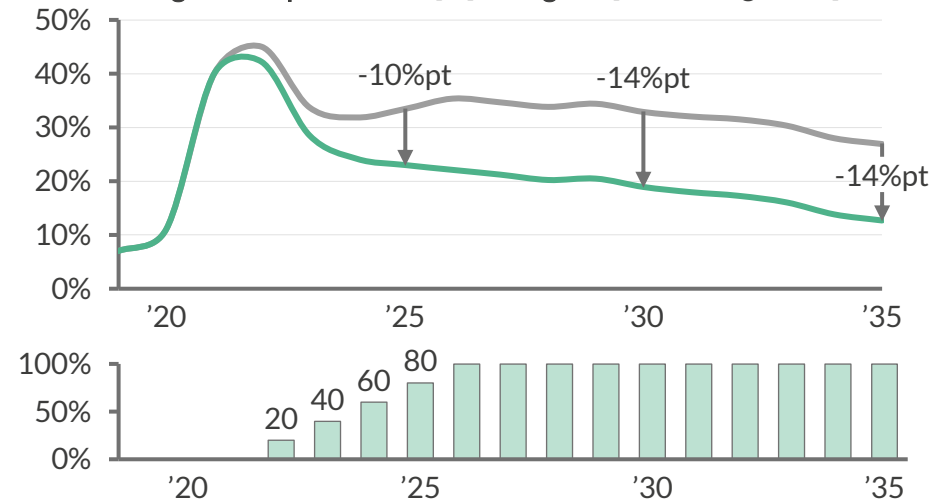
#### Doelstelling en toelichting

- Onlangs is UWV gestart met het werken volgens het regiemodel op enkele kantoren
- Twee doelstellingen van het regiemodel zijn:
  - Minder uitstroom van VA's door verhogen werkplezier
  - Hogere productiviteit van verzekeringsartsen (los van/naast regulier taakdelegatie) door betere ondersteuning vanuit andere functionarissen

#### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Oplossing heeft effect op de mismatch via het **aanbod**:
  - Productiviteit VA neemt toe met 10%<sup>2</sup>
  - Beïnvloedbare uitstroom van VA-en is 3,74% i.p.v. 4,2%
- **Exclusief de effecten van de ZW-uitvoeringsvarianten en monitoring medische WGA 80-100**
- In de toekomst is aanvullende productiviteitswinst door betere informatiestroom (bijv. inzet van techn. ondersteuning) denkbaar

#### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



#### Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** vergelijkbaar met eerder onderzoek. In eerder onderzoek is gezegd:
  - “Regiemodel heeft mogelijk effect op mismatch van 20-30%”
  - “bij combinaties van oplossingsrichtingen wordt uitgegaan van een mogelijk tegenvallende impact van het Regiemodel van 10%”
- **Realisatiejaar:** verschilt. In eerder onderzoek zijn we uitgegaan van implementatie in 2023 en volledige effectiviteit vanaf 2025. De volledige effectiviteit is in dit onderzoek 1 jaar later.

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# ZW-uitvoeringsvarianten – heeft de potentie om de mismatch met 8%pt te verkleinen

## Oplossingsrichting: ZW-uitvoeringsvarianten

[in 2023 werkt 100% van de kantoren met de oplossingsrichting; realisatie volledig effect: 1-1-2023]

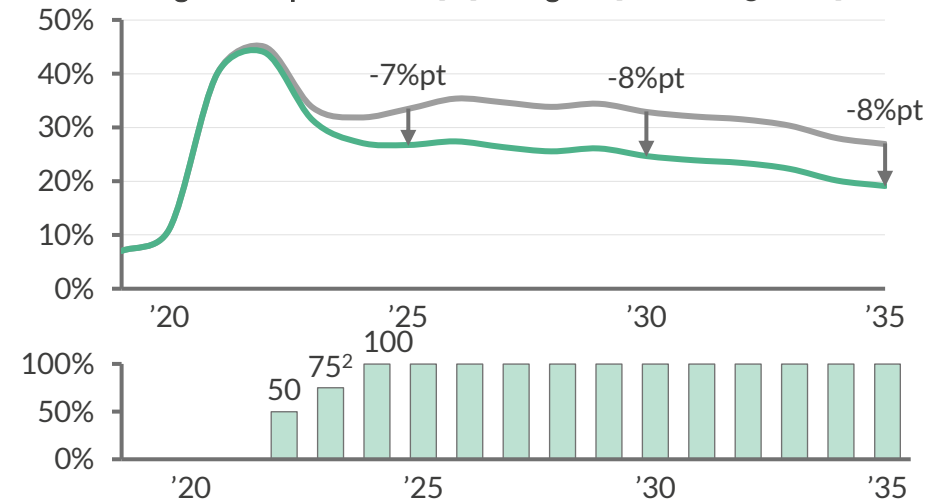
### Doelstelling en toelichting

- Deze oplossingsrichting is gericht op de effectievere inzet van de verzekeringsarts in de gehele ZW-periode met als doelstelling een kortere ZW-duur (en geen toename WIA-instroom)
- De uitstroom tussen 13 en 42 weken is 2%pt hoger dan in 2019 (doelstelling is bereikt in 2023)
- Wat is er nodig: iedere cliënt is in beeld gebracht in week 13-42 door AD en VA, zodat er voor iedere cliënt een plan is

### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Meer **vraag**: AD heeft beoordeling belastbaarheid van VA nodig in 13-42 weken
- Minder **vraag**: uitstroomkans vóór de EZWB wordt met 2% verhoogd. Deze cliënten ontvangen wel herstelbegeleiding in 1e ZW-jaar, maar géén EZWB en dus ook géén herstelbegeleiding in het 2e ZW-jaar. Er is een doorwerking naar minder aanvragen voor de WIA.

### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



### Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect**: in dit onderzoek is door de werkgroep een doelstelling van 2%pt meer uitstroom in de groep tussen 13-42 weken vastgesteld. Dit is een ander uitgangspunt dan in het eerdere onderzoek. Daar gingen we uit van:
  - Minder EZWB's a.g.v. professioneel oordeel VA
  - 35% minder tijd per EZWB die nog wel uitgevoerd wordt (dit is nu geen onderdeel van de doelstelling)
- **Realisatiejaar**: komt overeen. In kamerbrief van 9 april is aangegeven dat UWV "komende twee jaar" de verschillende werkwijzen uitprobeert. In dit onderzoek gaan we uit van realisatie na deze twee jaar, namelijk 2023

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# Monitoring WGA medisch 80-100 - heeft de potentie de mismatch met 4%pt te verkleinen

## Oplossingsrichting: monitoring WGA medisch 80-100

[in 2025 werkt 100% van de kantoren met de oplossingsrichting; realisatie volledig effect: 1-1-2026]

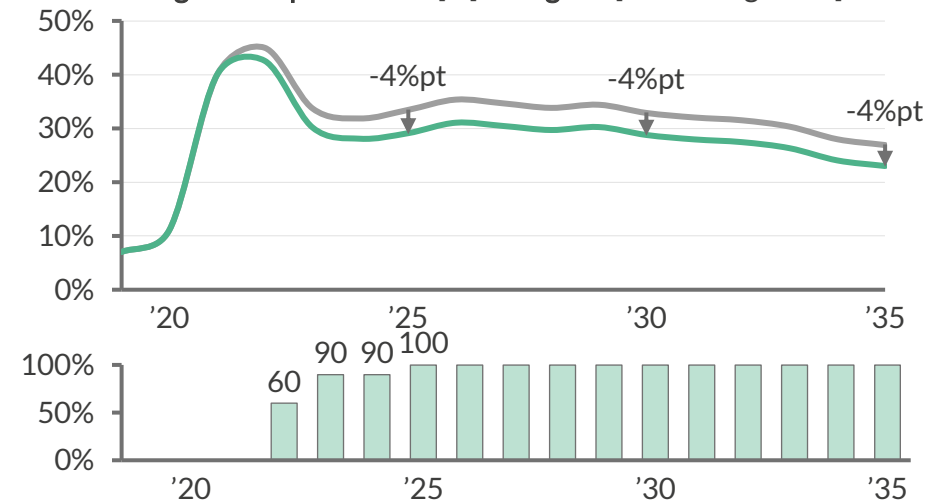
### Doelstelling en toelichting

- Doelstelling: eind 2023 monitort UWV 60% van cliënten actief en eind 2025 100%
  - SMV monitort 100% van populatie die vanaf 'nu' instroomt en weet wat er met hen aan de hand is
  - Dat leidt ertoe dat er in ~90% van de gevallen min. één keer per jaar contact is
- Daardoor: VA 30% minder tijd per prof. herbo en 10% minder vraaggestuurde herbo's

### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Minder **vraag**:
  - 10% minder vraaggestuurde herbo's
  - 30% minder tijd per professionele herbo

### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



### Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** effect is in vorig onderzoek niet doorgerekend. Deze oplossingsrichting is in vorig onderzoek opgenomen als maatregel op korte termijn en de impact op de mismatch is niet doorgerekend.
- **Realisatiejaar:** verschilt. In kamerbrief van 9 april 2021 staat "in het derde kwartaal van 2021 stapt UWV in het gehele land over op een systeem van monitoring van cliënten in de categorie WGA 80-100 medisch" - UWV constateert nu dat de monitoring minder voortvarend verloopt dan verwacht; monitoring is echter het meest relevant voor cliënten die nog kort in de WGA zitten, deze krijgen prioriteit waardoor het grootste deel van het 'effect' wel eerder dan 2026 gerealiseerd kan zijn.

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze



# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

**Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen**

- Impact op mismatch: reeds ingezette oplossingsrichtingen
- **Impact op mismatch: nog niet ingezette oplossingsrichtingen**

Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# 1. RIV-toets uitgevoerd door de AD - heeft de potentie de mismatch met 1%pt te verkleinen (eerste doorrekening o.b.v. aanname)

DEZE WEERGAVE IS O.B.V. EEN AANNAME OVER DE EXTRA TIJD VAN DE VA

## Oplossingsrichting: 1. RIV-toets uitgevoerd door AD

[in 2028 werkt 100% van de kantoren met de oplossingsrichting; realisatie volledig effect: 1-1-2029]

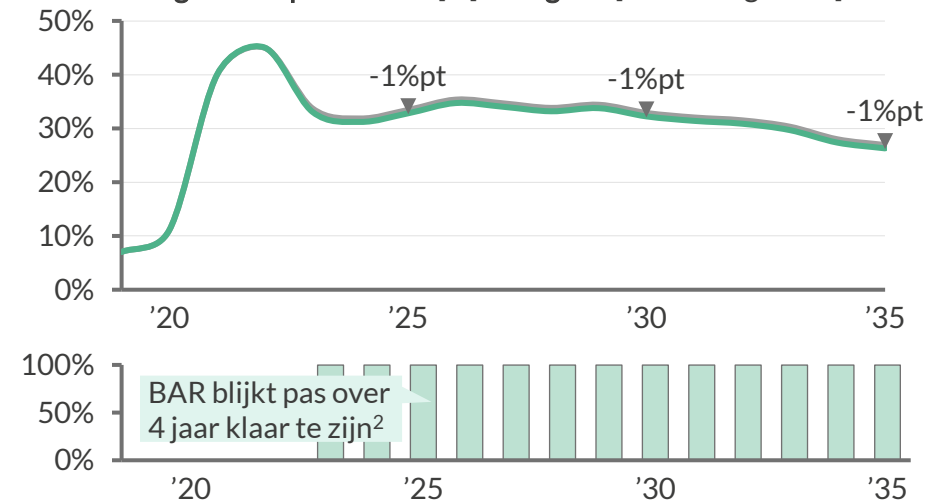
### Doelstelling en toelichting

- BA rapporteert in re-integratie-inspanningen in het BAR (beoordelingskader bedrijfsartsen)
- VA neemt beoordeling van BA in het BAR mee in zijn oordeel

### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Minder **vraag**:
  - VA-inzet voor RIV-toets vervalt
- Meer **vraag**:
  - Meenemen van oordeel BA in BAR kost VA extra tijd: 24 minuten

### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



### Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** dit is een nieuwe oplossingsrichting en derhalve geen onderdeel van het eerdere onderzoek

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# 2.1 Bij vervroegde WIA-aanvraag verklaring BA leidend - heeft de potentie de mismatch met 1%pt te verkleinen

## Oplossingsrichting: 2.1 Bij vervroegde WIA-aanvraag verklaring BA leidend

[in 2028 werkt 100% van de kantoren met de oplossingsrichting; realisatie volledig effect: 1-1-2029]

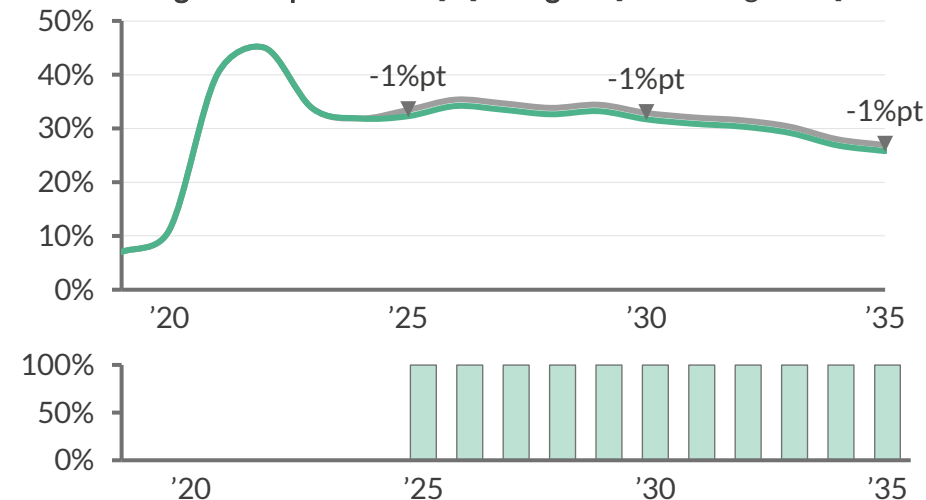
### Doelstelling en toelichting

- Verkorte WIA-aanvragen die leiden tot GBM kunnen worden afgehandeld zonder tussenkomst van de VA
- Dit betrof in 2020 ongeveer 35% van de ~4.500 verkorte WIA-aanvragen<sup>2</sup>

### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Minder **vraag**:
  - VA inzet bij 35% van ~4.500 verkorte WIA-aanvragen in 2020 vervalt
  - In 2020 waren er 72.000 WIA-aanvragen<sup>3</sup>, dit betekent dat bij ~2% van WIA-aanvragen inzet van VA vervalt
  - In de doorrekening van de impact houden we dit percentage constant
- Mogelijk leidt weglaten van de rol van de VA tot een toename van het aantal vervroegde IVA-aanvragen – dit is niet gekwantificeerd

### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



### Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** dit is een nieuwe oplossingsrichting en derhalve geen onderdeel van het eerdere onderzoek

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting █ % kantoren met volledige werkwijze

1) Hiermee refereren we aan het onderzoek uit december 2020, bijlage bij de Kamerbrief Toekomst sociaal-medisch beoordelen (9 april 2021)

2) Volgens UWV B&CK

3) Volgens UWV Kwantitatieve informatie 2020

## 2.2 Bij WIA-aanvraag met IVA-uitkomst dan BA leidend - heeft de potentie de mismatch te verkleinen met 2%pt

### Oplossingsrichting: 2.2 Bij WIA-aanvraag met IVA-uitkomst dan BA leidend

[in 2028 werkt 100% van de kantoren met de oplossingsrichting; realisatie volledig effect: 1-1-2029]

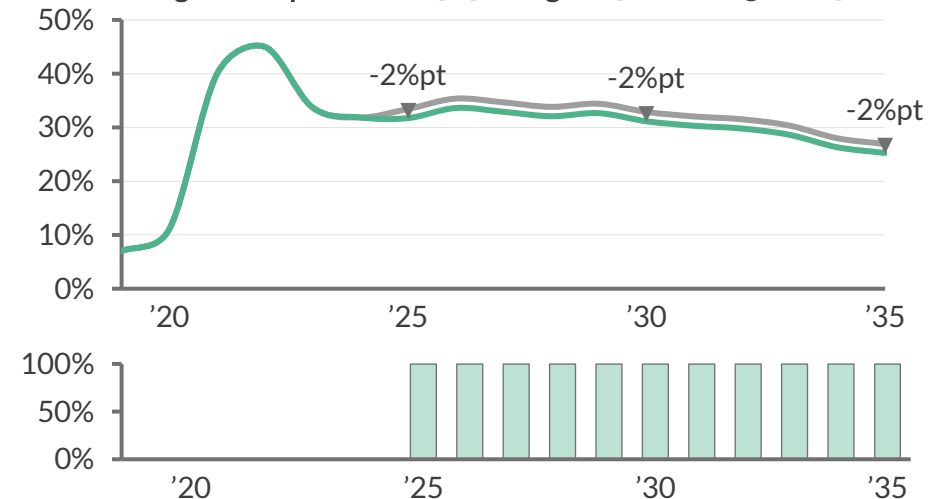
#### Doelstelling en toelichting

- Reguliere WIA-aanvragen die leiden tot GBM kunnen worden afgehandeld zonder VA
- Dit betrof in 2020 ongeveer 2.298 WIA-beoordelingen<sup>2</sup>

#### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Minder **vraag**:
  - In 2020 waren er 72.000 WIA-aanvragen<sup>3</sup>, dit betekent dat bij ~3% van WIA-aanvragen inzet van VA vervalt
  - In de doorrekening van de impact houden we dit percentage constant
- Mogelijk leidt weglaten van de rol van de VA tot een toename van het aantal vervroegde IVA-aanvragen – dit is niet gekwantificeerd

#### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



#### Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** dit is een nieuwe oplossingsrichting en derhalve geen onderdeel van het eerdere onderzoek

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# 4. Rol VA vervalt bij DO - heeft de potentie om de mismatch te verkleinen met 4%pt

## Oplossingsrichting: 4. Rol VA vervalt bij DO

[realisatie volledig effect: 2029, uitgegaan van geen ingroei maar direct 100% afschaffing rol van VA]

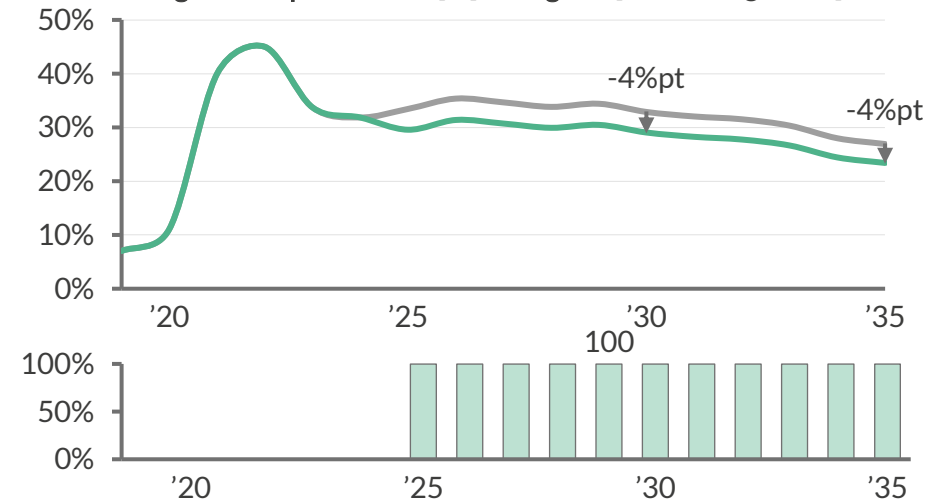
### Doelstelling en toelichting

- Rol van VA vervalt bij uitvoeren van DO.
- Volume van DO is 14.500<sup>2</sup>:
  - DO 2: 10.400
  - DO 3: 1.600
  - DO 4: 1.200

### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- In mismatch-berekening modelleren we het product DO niet expliciet – maar we kunnen de vrijgekomen tijd wel kwantificeren
- Als rol VA bij DO vervalt komt er extra aanbod VA vrij die kan worden ingezet t.b.v. mismatch (totaal: 1,4 mln minuten)
  - 10.400 DO 2 \* 97 normminuten
  - 1.600 DO 3 \* 97 normminuten
  - 1.200 DO 4 \* 159 normminuten
- De druk op de RIV-toets zal toenemen als de rol van de VA wegvalt bij het DO – dit is niet gekwantificeerd

### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



### Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** dit is een nieuwe oplossingsrichting en derhalve geen onderdeel van het eerdere onderzoek

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# 5. Afschaffen aangescherpt ZW-criterium in 2<sup>e</sup> jaar - heeft de potentie de mismatch te verkleinen met 1%pt

**Oplossingsrichting: 5. Afschaffen aangescherpt ZW-criterium in 2<sup>e</sup> jaar**  
 [realisatie volledig effect: 2029]

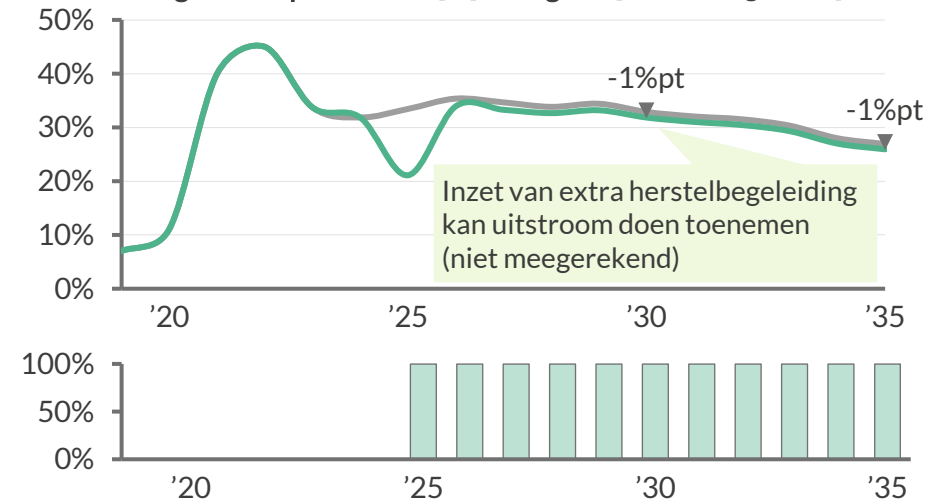
## Doelstelling en toelichting

- Met het afschaffen van het aangescherpt ZW-criterium vervallen alle EZWB en Tvb2 beoordelingen voor zowel de 'eigen' vangnetpopulatie als die van eigen risicodragers

## Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch; Minder vraag:

- Alle EZWB en Tvb2<sup>2</sup> van 'eigen' vangnetpopulatie en eigenrisicodragers vervallen
- Als gevolg stroomt een groter deel door naar 2e ZW-jaar. Aanname is dat alle gevallen die >65% van maatmaninkomen kunnen verdienen doorstromen naar 2e ZW-jaar
- Netto effect van extra uitstroom in tweede jaar is beperkt tot nul:
  - Door andere mix in 2e jaarspopulatie zal uitstroom iets hoger zijn
  - Door wegvallen van criterium gangbare arbeid zal uitstroom iets lager zijn
- Toename aantal WIA-aanvragen (instroom iets hoger)

## Doorrekening effect op mismatch [%] en groei [onderste grafiek]



## Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** dit is een nieuwe oplossingsrichting en derhalve geen onderdeel van het eerdere onderzoek

— Mismatch basispad (scenario C-mid)    — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting    % kantoren met volledige werkwijze

# 6.1 Verplicht ERD-schap ZW, wel EZWB - geen effect op mismatch, want aanbod volgt vraag naar sociaal-med. dienstverlening

**Oplossingsrichting: 6.1 Verplicht ERD-schap ZW, wel EZWB**  
[voor nu niet in detail doorgerekend]

## Doelstelling en toelichting

- Betreft privatisering van Ziektewet
- Dit betekent dat er geen sociaal-medische dienstverlening meer is voor einde dienstverbanders en uitzendkrachten
- De EZWB blijft wel bestaan voor deze groepen, het worden er ook meer
- De andere vangnetgroepen (bijv. ww'ers) blijven wel de volledige ZW-dienstverlening van UWV ontvangen

## Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

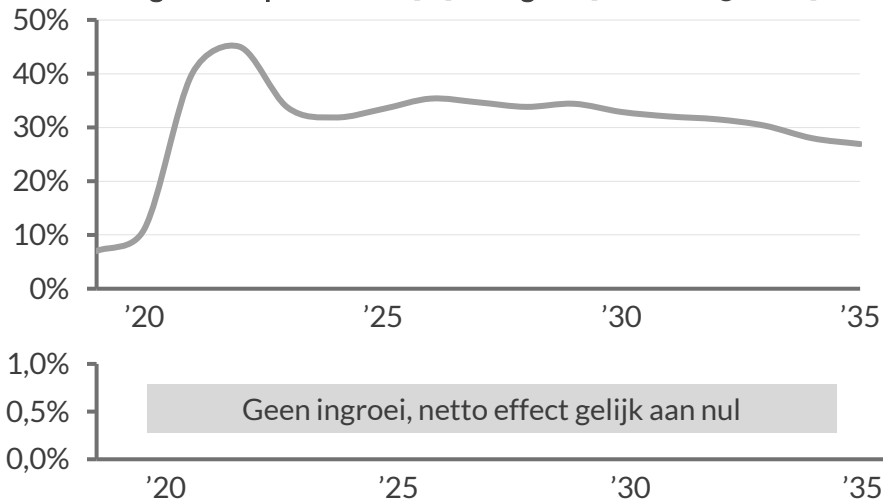
Minder **vraag**:

- ZW-capaciteit voor einde dienstverbanders en uitzendkrachten verval, m.u.v. de EZWB
- Aantal claimbeoordelingen en WIA-instroom zal licht toenemen conform raming CPB

Minder **aanbod**: Deel VA'en zal bij private partij gaan werken

*Aanname: VA-en volgen het werk naar private aanbieder, dus netto geen effect op mismatch*

## Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



## Toelichting waarom we dit nu niet in detail doorrekenen:

- **Onzekerheid over effect**; de markt zou het efficiënter moeten kunnen, maar dat is nog maar de vraag (nog niet bewezen)
- **Verwacht effect op mismatch is nul**; we verwachten dat het aanbod (de VA-en) het werk volgen. Dus als deze dienstverlening geprivatiseerd worden, dan zullen naar verwachting de VA-en die deze dienstverlening leveren ook voor een private partij gaan werken
- **Haalbaarheid**; duurt lang om in te voeren

## 6.2 Verplicht ERD-schap ZW, geen EZWB - geen effect op mismatch, want aanbod volgt vraag naar sociaal-med. dienstverlening

**Oplossingsrichting: 6.1 Verplicht ERD-schap ZW, wel EZWB**  
[voor nu niet in detail doorgerekend]

### Doelstelling en toelichting

- Betreft privatisering van Ziektewet
- Dit betekent dat er geen sociaal-medische dienstverlening meer is voor einde dienstverbanders en uitzendkrachten
- De EZWB vervalt ook voor deze groepen, deze worden ook privaat gedaan
- De andere vangnetgroepen (bijv. ww'ers) blijven wel de volledige ZW-dienstverlening van UWV ontvangen

### Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

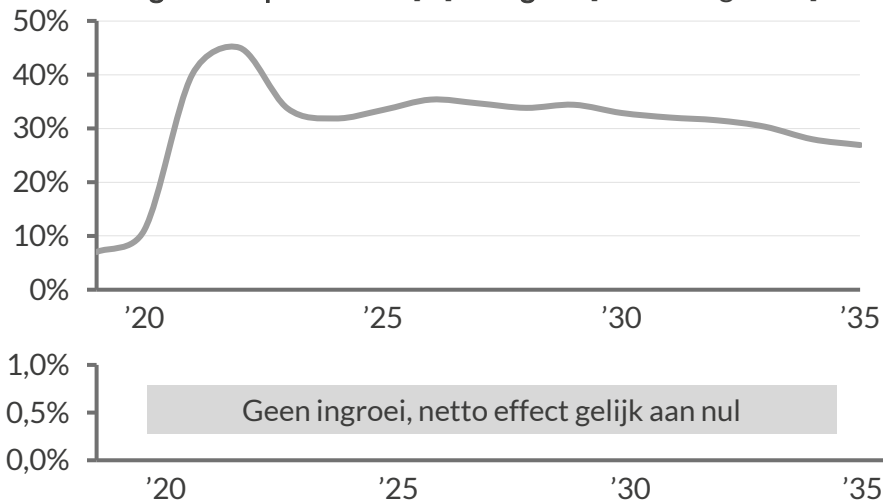
Minder **vraag**:

- ZW-capaciteit voor einde dienstverbanders en uitzendkrachten vervalt
- Aantal claimbeoordelingen en WIA-instroom zal licht stijgen

Minder **aanbod**: Deel VA'en zal bij private partij gaan werken

*Aanname: VA-en volgen het werk naar private aanbieder, dus netto geen effect op mismatch*

### Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



— Mismatch basispad (scenario C-mid)

### Toelichting waarom we dit nu niet in detail doorrekenen:

- **Onzekerheid over effect**; de markt zou het efficiënter moeten kunnen, maar dat is nog maar de vraag (nog niet bewezen)
- **Verwacht effect op mismatch is nul**; we verwachten dat het aanbod (de VA-en) het werk volgen. Dus als deze dienstverlening geprivatiseerd worden, dan zullen naar verwachting de VA-en die deze dienstverlening leveren ook voor een private partij gaan werken
- **Haalbaarheid**; duurt lang om in te voeren



# 7. Duurzaamheids criterium laten vervallen/afschaffen IVA - heeft de potentie om de mismatch te verkleinen met 10%pt

**Oplossingsrichting: 7. Duurzaamheids criterium laten vervallen/afschaffen IVA**  
[realisatie volledig effect: 2024]

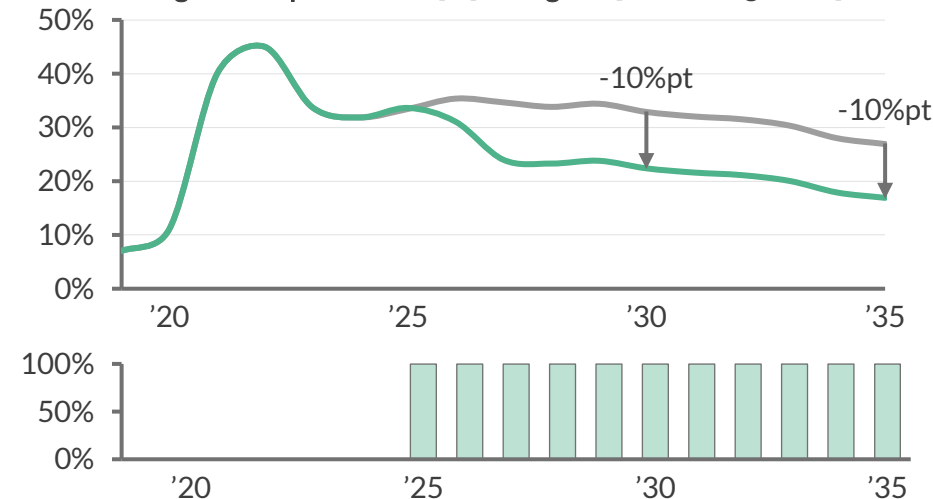
## Doelstelling en toelichting

- Geen IVA meer voor nieuwe uitkeringen, wel voor bestaande
- Huidige WGA-cliënten kunnen nog wel IVA ontvangen
- ERD-periode verkort naar 5 jaar
- Cliënten die voorheen IVA zouden worden, worden nu WGA 80-100% via SMZ gemonitord (40%) of door werkbedrijf (60%) begeleid

## Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Meer **aanbod**: minder vraag aan B&B (niet gekwantificeerd)
- Minder **vraag**: Duurzaamheidstoets bij claimbeoordeling vervalt (besparing van 24 minuten per claimbeoordeling), minder herbeoordelingen door wegvallen incentive (~20% van totale vraag naar herbeoordeling vervalt per jaar)
- Meer **vraag**: de te monitoren groep wordt groter (40% medisch komt erbij en deel van arbeidskundig komt ook bij SMZ in de te monitoren groep). UWV BCK heeft becijferd dat 8.230 gevallen erbij komen in de te monitoren groep. Gegeven de huidige verhouding lopende uitkeringen en herbeoordeling betekent dit 343 extra herbo's per jaar.

## Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



## Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect**: in het vorige onderzoek was de geschatte impact op de vraag 18%pt (zie 'De toekomst van sociaal medisch dienstverlening Einddocument', blz. 79 en blz. 82, WIA 2). De inschatting van het aantal herbeoordeling dat komt te vervallen lag in het vorige onderzoek op ~20.000. De meest recente inschatting van BC&K UWV ligt nu op ~11.000. Dit verschil komt doordat in het vorige onderzoek werd uitgegaan van één soort WGA, zonder onderscheid tussen 35-80 en 80-100, waardoor er minder prikkel is tot herbeoordelen.

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# 8. Duurzaamheids criterium aanpassen, na 5 jaar IVA - heeft een iets kleiner effect dan 7, maar afgerond ook 10%pt

**Oplossingsrichting: 7. Duurzaamheids criterium laten vervallen/afschaffen IVA**  
[realisatie volledig effect: 2024]

## Doelstelling en toelichting

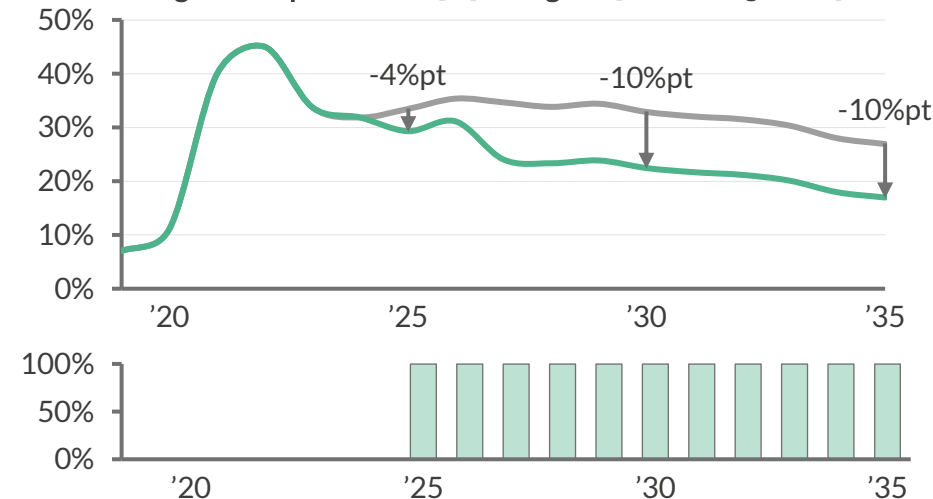
- Conform oplossingsrichting 7., maar met het meerekenen van toename in vraag naar vraaggestuurde herbeoordelingen door incentive om van 35-80 naar 80-100 te gaan
- Nieuwe IVA blijft wel 75%, maar pas toegang na 5 jaar WGA 80-100
- Verkorte IVA blijft

## Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

*Het mechanisme is exact hetzelfde als bij 7, m.u.v. een **extra bullet** bij 'meer vraag'*

- Meer **aanbod**: minder vraag aan B&B
- Minder **vraag**: Duurzaamheidstoets bij claimbeoordeling vervalt, minder herbeoordelingen door wegvallen incentive (effect is kleiner dan bij 7)
- Meer **vraag**:
  - Meer **aanvragen verkorte IVA**
  - De 'te monitoren' groep groter, dus ook meer prof. herbo's med. 80-100
  - Mogelijk ook meer vraaggestuurde herbo's vanuit begeleiding door werkbedrijf

## Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



## Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect**: deze oplossingsrichting is in het eerdere onderzoek niet in deze vorm doorgerekend

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# 9. Schatten op verdiensten bij 1<sup>e</sup> claimbeoordeling WIA - heeft de potentie om de mismatch te verkleinen met 10%pt

**DIT FICHE KAN NIET SAMEN MET FICHE 1**

**Oplossingsrichting: 9. Schatten op verdiensten bij 1<sup>e</sup> claimbeoordeling WIA**  
[realisatie volledig effect: 2029]

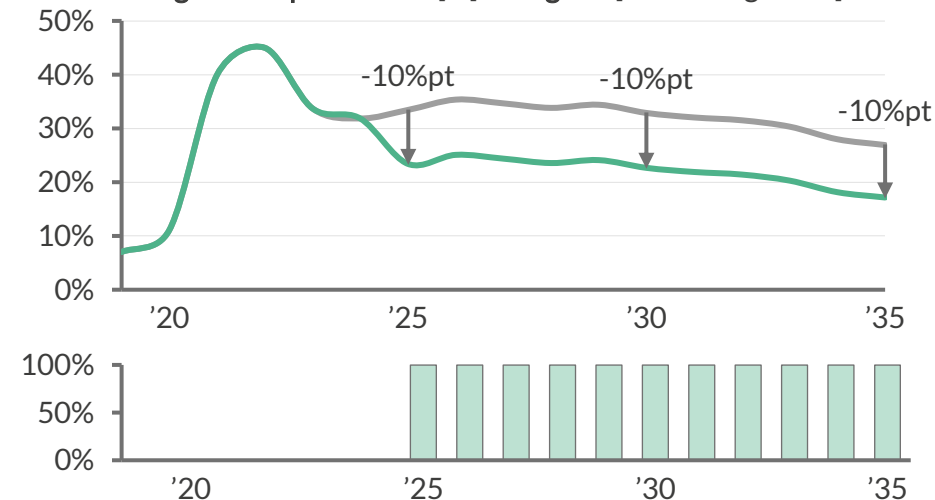
## Doelstelling en toelichting

- Wanneer iemand ten tijde van de eerste claimbeoordeling een duurzaam dienstverband heeft, vormen de inkomsten de basis voor het AO-percentage, de AD kan deze beoordeling doen
- Hierdoor is de beoordeling van de VA voor het vaststellen van het AO-percentage niet meer nodig in deze gevallen

## Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Minder **vraag**:
  - Beoordeling door VA vervalt bij 20% eerste WIA<sup>2</sup>
  - Minder vraaggestuurde herbo's vanuit werkbedrijf<sup>3</sup>
- Meer **vraag**:
  - VA intensiever betrokken door de AD bij RIV-toets<sup>3</sup>
  - Herbo na beoordeling op verdiensten kost meer tijd
    - 55 minuten per herbo

## Doorrekening effect op mismatch [%] en ingroei [onderste grafiek]



## Verklaring verschil met eerder onderzoek<sup>1</sup>

- **Effect:** dit is een nieuwe oplossingsrichting en derhalve geen onderdeel van het eerdere onderzoek
- **Realisatiejaar:** n.v.t.

— Mismatch basispad (scenario C-mid) — Mismatch t.g.v. oplossingsrichting ■ % kantoren met volledige werkwijze

# 14. Afschaffen WIA VVU - is niet doorgerekend, maar heeft naar verwachting beperkt effect op de mismatch

NIET DOOR GUPTA DOORGEREKEND

Oplossingsrichting: 14. Afschaffen WIA VVU

---

## Mechanisme waarmee oplossing invloed heeft op mismatch

- Er is hoge onzekerheid over het mechanisme waarmee deze maatregel invloed kan hebben op de mismatch
- UWV heeft zelf een eerste concept raming gemaakt, daar kwam een impact op de mismatch uit van ~0,5%
- Er is om deze redenen besloten om deze maatregel nu niet in detail door te rekenen

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

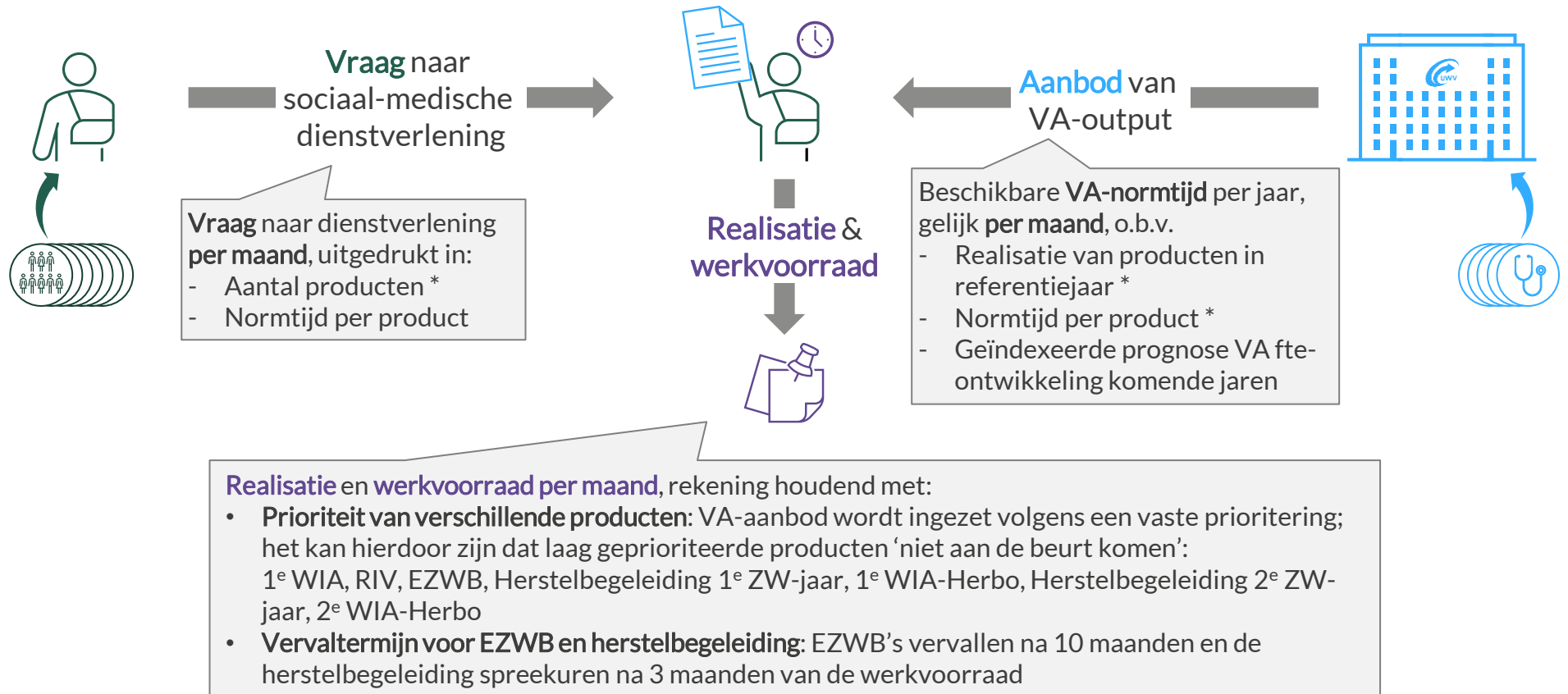
Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

## Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad




- Modeldetails simulatie 'vraag'
- Modeldetails simulatie 'aanbod'

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# We simuleren de vraag naar sociaal-medische dienstverlening en aanbod van VA-output om de mismatch te bepalen



# We bepalen eerst de 'vraag' en het 'aanbod' geheel los en onafhankelijk van elkaar, de mismatch is het verschil tussen beide

Analysestappen om te komen tot mismatch	Eenheid	Toelichting [formule, scenario's, kanttekeningen]
 <p><b>Vraag</b> naar sociaal-medische dienstverlening (2022-2035)</p>	VA-normminuten	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Formule:</b> historisch aantal producten per cliënt<sup>1</sup> * VA-normminuten per product<sup>2</sup> * instroom aan cliënten</li> <li><b>Scenario's (A-G):</b> in scenario's variëren we instroom aan cliënten<sup>3</sup></li> <li><b>Kanttekening:</b> geen rekening houdend met aanbod (dus producten die nooit gedaan kunnen worden door te weinig VA-capaciteit, zitten wél in ontwikkeling van de vraag)</li> </ul>
 <p><b>Aanbod</b> van sociaal-medische dienstverlening (2022-2035)</p>	VA-normminuten	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Formule:</b> VA-normminuten van gerealiseerde productie in referentiejaar<sup>4</sup> * geïndexeerde gewogen-fte-ontwikkeling VA-en t.o.v. referentiejaar</li> <li><b>Scenario's (min, mid, max):</b> in scenario's variëren we de fte-ontwikkeling van de VA-en</li> <li><b>Kanttekening:</b> verondersteld productiviteit van VA-en in 2022H2 e.v. constant (en gelijk aan 2019) – NB: oplossingsrichtingen kunnen wel productiviteitsverhogend zijn, maar deze worden apart berekend</li> </ul>
 <p><b>Mismatch</b> tussen vraag en aanbod</p>	% <p>(verschil tussen vraag en aanbod)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Formule:</b> vraag / aanbod - 1</li> <li><b>Scenario's:</b> combinatie van scenario's van vraag en aanbod, bijv. C-mid, D-mid, etc.)</li> <li><b>Kanttekeningen:</b> één scenario wordt gekozen als basispad (voorstel: C-mid). Impact van oplossingsrichtingen wordt doorgerekend op dit scenario</li> </ul>

1) Aantal producten (herstelbegeleiding, EZWB eerste WIA, RIV en herbo's) én in-/uitstroomkansen per cliënt voor zowel ZW als WIA

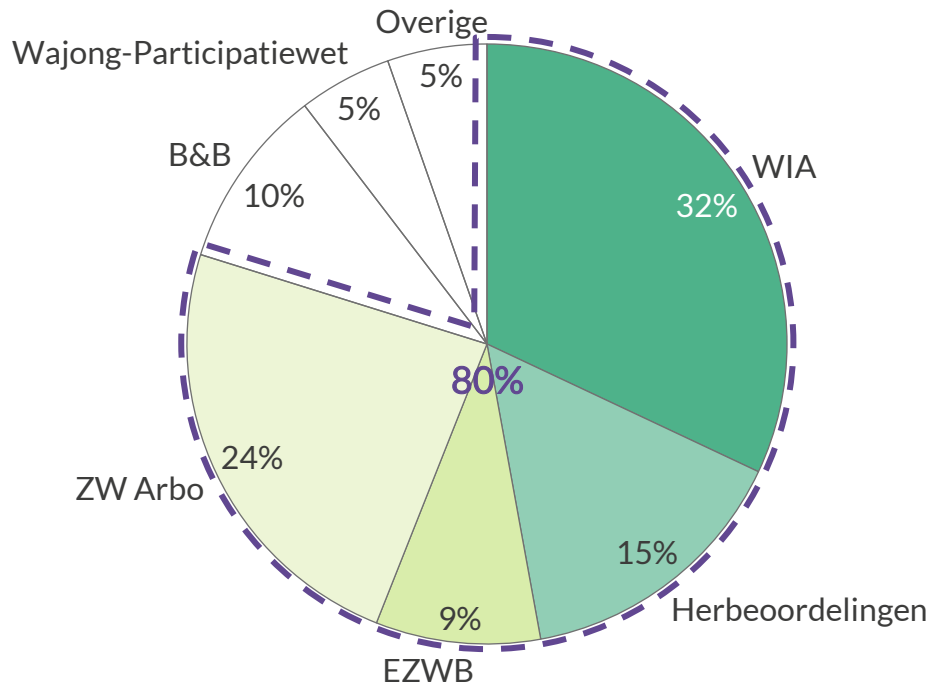
2) Meest recente VA-normminuten per product op basis van tijdbestedingsonderzoek UWV, dus op basis van 'huidige productiviteit'

3) Factoren die we meenemen in de scenario's zijn: vergrijzing, stijging AOW-leeftijd, ontwikkeling economie, effecten t.g.v. de Covid-pandemie, verplichte AOV voor ZZP-ers, loondoorbetaling bij ziekte en onverklaarbaar hogere WIA-instroom

4) Voor 2019-2021 gebruiken we VA-normminuten van gerealiseerde productie. Voor H1 2022 gebruiken we 2021 als referentiejaar (Covid-jaar), voor H2 2022 e.v. gebruiken we 2019. Door gebruik van VA-normminuten van gerealiseerde productie gaan we uit van werkelijkheid, i.p.v. normstelling hoe productief één fte is/zou moeten zijn

# De scope van dit onderzoek is ZW en WIA en betreft 80% van de totaal begrote inzet van VA-en

Totale begrote inzet van VA-en<sup>1,2</sup>  
[% , 2022]



= buiten scope van dit onderzoek

Scope van dit onderzoek  
[toelichting]

- Scope van de simulatie van de vraag naar en het aanbod van sociaal medische dienstverlening betreft de inzet op:
  - ZW herstelbegeleiding
  - EZWB
  - WIA beoordelingen
  - Herbeoordelingen(in groentinten weergegeven in de grafiek links)
- Dit is samen **80%** van de totale inzet van VA-en
- We veronderstellen in de simulatie dat het capaciteitsbeslag door B&B constant blijft
- *Note: indien B&B in de toekomst wordt opgepakt binnen de SMC's dan heeft dit wel gevolgen voor het capaciteitsbeslag*

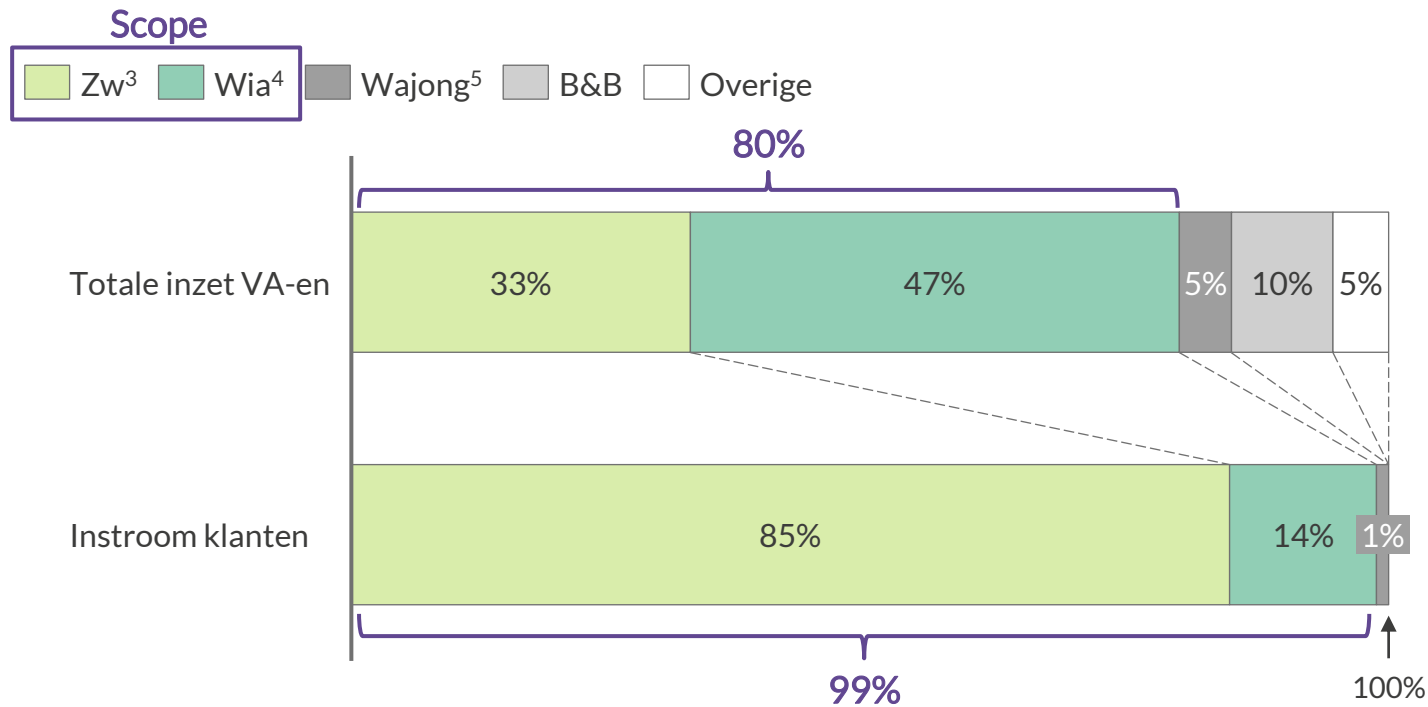
1) Op basis van de netto FTE capaciteit per wet, volgens de meerjarige begroting SMZ. De ramingen dateren uit begin najaar 2021 en in de begroting zit geen capaciteit voor het wegwerken van achterstanden.

2) Verhouding B&B en SMZ is gebaseerd op het Strategisch Personeelsplan maart 2021  
Bron: data UWV, analyse Gupta Strategists



# De scope van dit onderzoek betreft 80% van de totaal begrote inzet van de VA-en en afgezet tegen instroom van cliënten betreft dit 99%

**Totale begrote inzet van VA-en afgezet tegen instroom van cliënten**  
[% , inzet van VA-en 2022<sup>1,2</sup>, instroom van cliënten o.b.v. 2021]



1) Op basis van de netto FTE capaciteit per wet, volgens de meerjarige begroting SMZ. De ramingen dateren uit begin najaar 2021 en in de begroting zit geen capaciteit voor het wegwerken van achterstanden.

2) Verhouding B&B en SMZ is gebaseerd op het Strategisch Personeelsplan maart 2021

3) Instroom cliënten: totaal toegekende ZW-meldingen in kwantitatieve informatie, totale inzet VA-en: inzet EZWB + ZW

4) Instroom cliënten: totaal nieuwe IVA-uitkeringen + totaal nieuwe WGA-uitkeringen, totale inzet VA-en: WIA + herbeoordelingen

5) Nieuwe toekenningen

Bron: data UWV, Kwantitatieve informatie eerste acht maanden 2021 (UWV), analyse Gupta Strategists

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

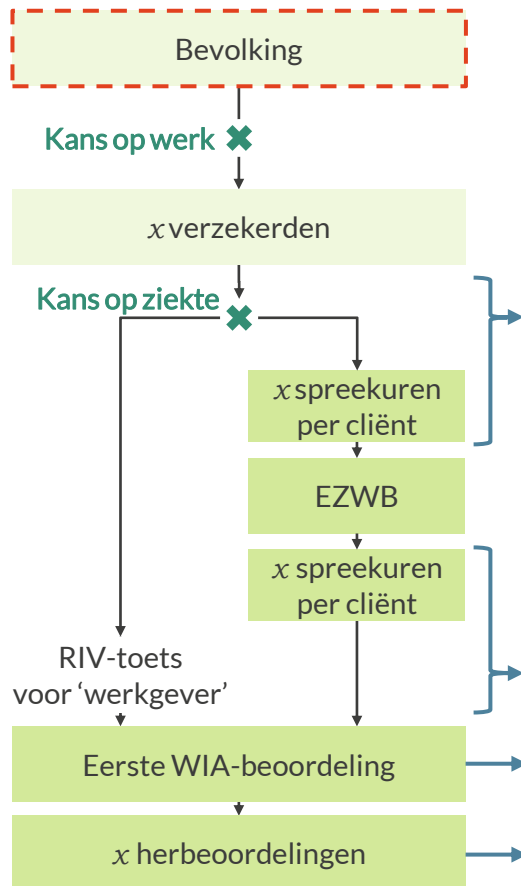
## Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

- Modeldetails simulatie 'vraag'
- Modeldetails simulatie 'aanbod'

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# De vraag naar sociaal-medische dienstverlening start vanuit de bevolking, we gebruiken CBS als bron

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



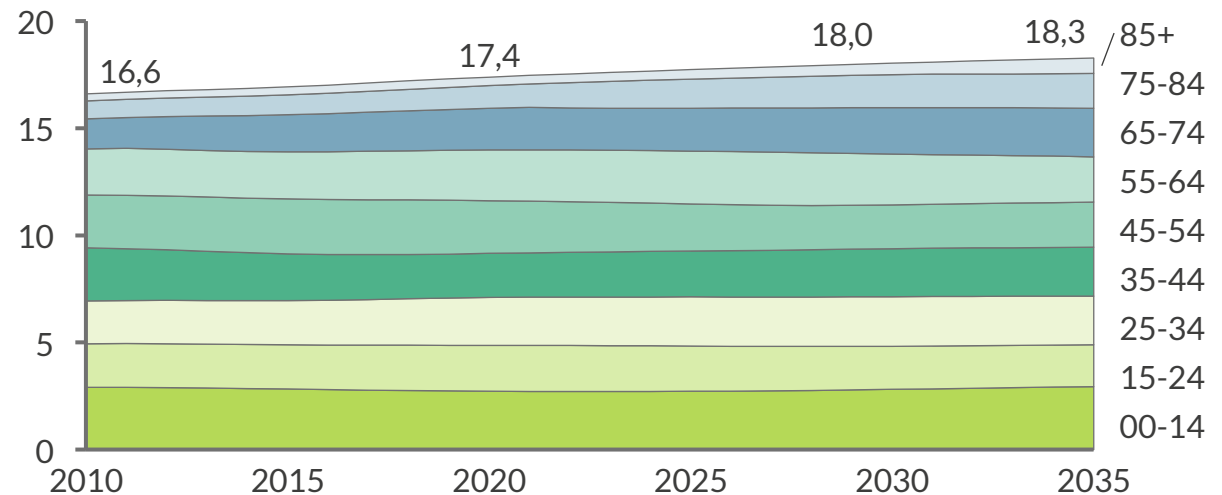
## Factor: vergrijzing

[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: CBS
- Gebruikte jaren: 2010-2035
- Niveau: inwoners per jaar, leeftijd, geslacht
- Bewerking: indeling in 9 leeftijdsgroepen per geslacht

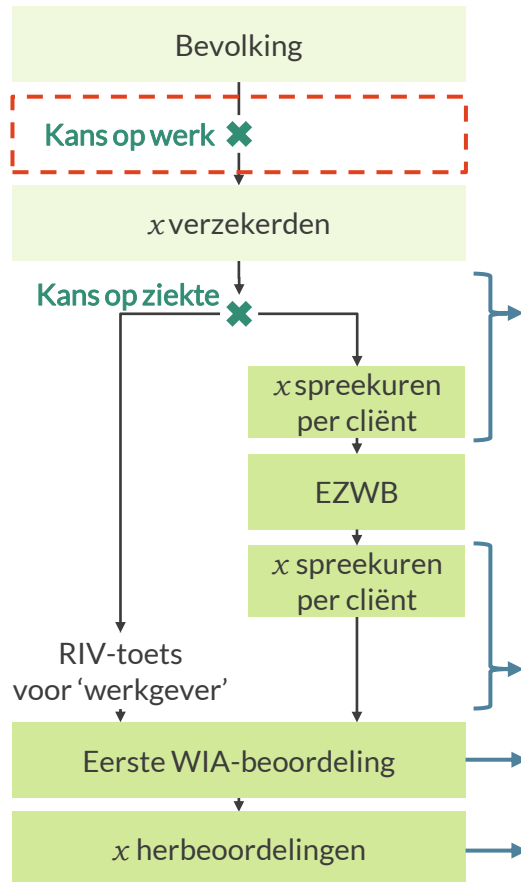
## Nederlandse bevolking

[inwoners x 1 mln, 2010-2035]



# Vanuit de totale bevolking maken we de stap naar het aantal verzekerden door te vermenigvuldigen met de 'kans op werk'

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Kans op werk

[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: CBS
- Gebruikte jaren: 2010-2020<sup>1</sup>
- Niveau: jaar, leeftijd, geslacht, type cliënt<sup>2</sup>

Per combinatie van jaar, leeftijd, geslacht en type cliënt berekenen we de kans op werk:

$$\text{kans op werk} = \frac{\text{aantal inwoners per type cliënt}}{\text{aantal inwoners totaal}}$$

Ter illustratie:

jaar	leeftijd	geslacht	type	# inwoners	# werkenden	% kans op werk
2020	35-44	M	vangnetter	1.034.619	83.000	0,080
2020	35-44	M	werkgever	1.034.619	632.000	0,611
2020	35-44	M	zelfstandige	1.034.619	197.000	0,190

Berekende **kansen op werk** zijn o.b.v. historische data (2010-2020) en vormen de **basis** waarop we het effect van AOW-leeftijd (👴) en economische ontwikkeling (📈) in toekomst (2021-2035) toepassen

- 2021 en 2022H1: 2021 als basisjaar (Covid heeft effect t/m 2022H1)
- 2022H2 en verder: 2019 als basisjaar (Covid heeft geen effect meer)

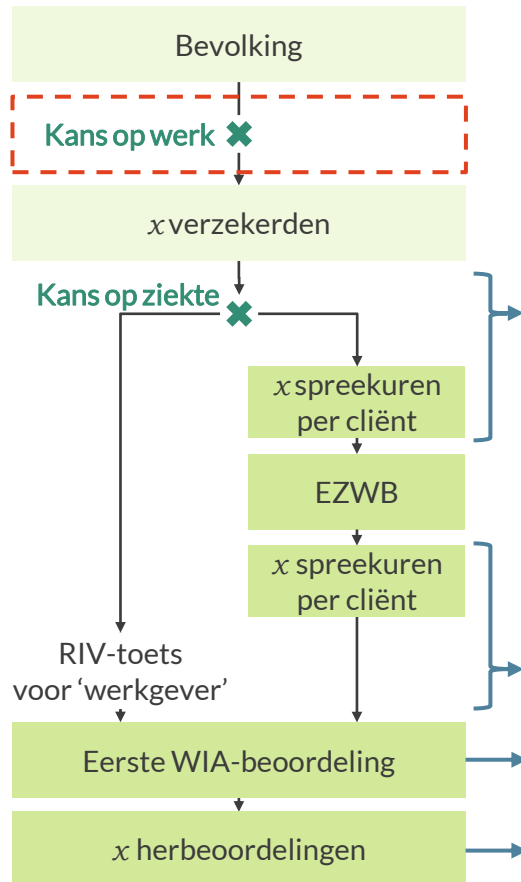
1) Kerncijfers arbeidsdeelname zijn beschikbaar t/m 2020 (CBS Statline, 6 januari 2022)

2) We onderscheiden 4 type cliënt: werkgever (= personen met vaste arbeidsrelatie – zwangeren), zzp (= zelfstandigen), vangnet (=personen met flexibele arbeidsrelatie + zwangeren) en ww (= personen met een ww-uitkering). We gaan uit van de definities van CBS Statline, Arbeidsdeelname, kerncijfers wat betreft vaste en flexibele arbeidsrelatie en zelfstandigen.

Bron: CBS statline, analyse Gupta Strategists

# De kans op werk in de leeftijdsgroep 65-74 jaar neemt jaarlijks iets toe t.o.v. het basisjaar door de stijgende AOW-leeftijd

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Factor: AOW-leeftijd

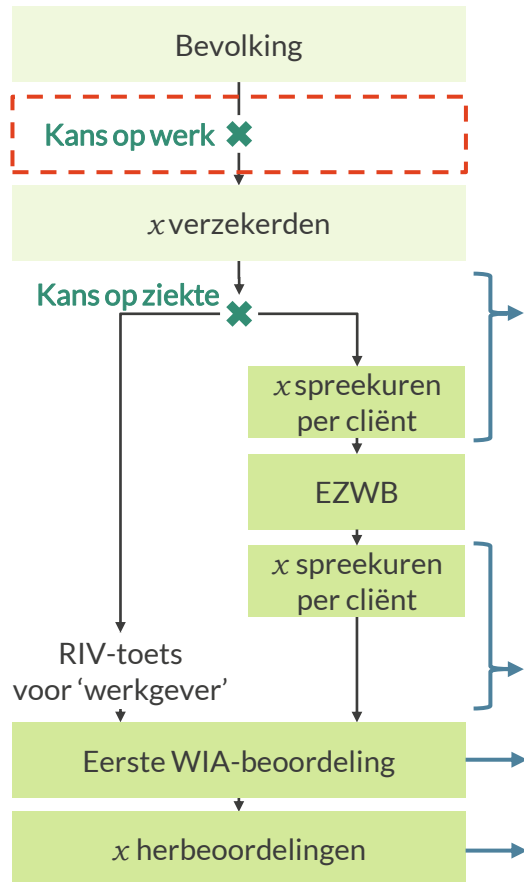
[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: Belastingdienst, ramingsmodel SZW
- Gebruikte jaren: Belastingdienst t/m 2027, SZW t/m 2035
- Niveau: leeftijdsgroep 65-74 jaar
- Bewerking: kans op werk in leeftijdsgroep 65-74 jaar vermenigvuldigen we per jaar met 'impact t.o.v. basisjaar'

Jaar	AOW-leeftijd	Aantal maanden >65 jaar	Extra werkenden in groep 65-74 jaar tov basisjaar
2019	66 jaar en 4 maanden	16	+0% (=16/16 - 1)
2020	66 jaar en 4 maanden	16	+0% (=16/16 - 1)
2021	66 jaar en 4 maanden	16	+0% (=16/16 - 1)
2022	66 jaar en 7 maanden	19	+19% (=19/16 - 1)
2023	66 jaar en 10 maanden	22	+38% (=22/16 - 1)
2024	67 jaar en 0 maanden	24	+50% (=24/16 - 1)
2025	67 jaar en 0 maanden	24	+50% (=24/16 - 1)
2026	67 jaar en 0 maanden	24	+50% (=24/16 - 1)
2027	67 jaar en 0 maanden	24	+50% (=24/16 - 1)
2028	67 jaar en 3 maanden	27	+69% (=27/16 - 1)
2029	67 jaar en 3 maanden	27	+69% (=27/16 - 1)
2030	67 jaar en 3 maanden	27	+69% (=27/16 - 1)
2031	67 jaar en 6 maanden	30	+88% (=30/16 - 1)
2032	67 jaar en 6 maanden	30	+88% (=30/16 - 1)
2033	67 jaar en 6 maanden	30	+88% (=30/16 - 1)
2034	67 jaar en 6 maanden	30	+88% (=30/16 - 1)
2035	67 jaar en 9 maanden	33	+106% (=33/16 - 1)

# Economische ontwikkelingen dragen bij aan verandering in aantal werkenden en ww'ers, we gebruiken hiervoor ww-raming UWW

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Factor: economie

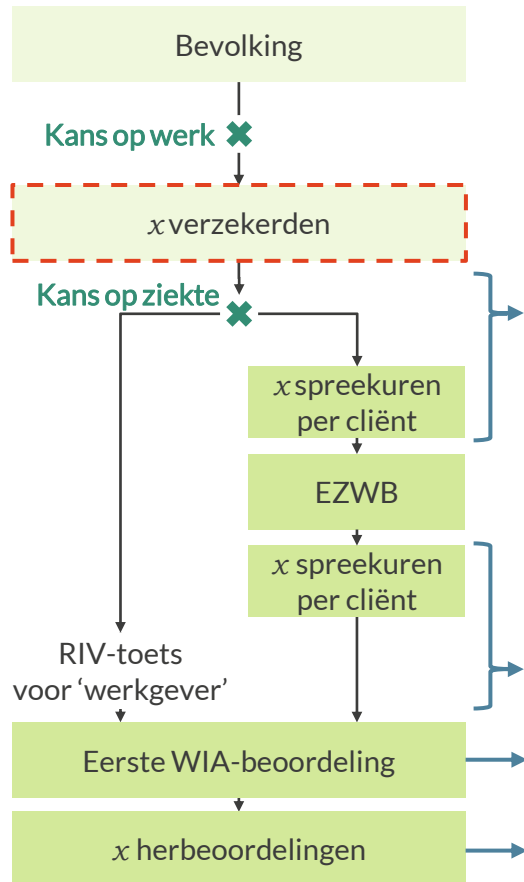
[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: WW-raming van UWW
- Gebruikte jaren: 2019-2026
- Niveau: gemiddeld WW-bestand / aantal verzekerden
- Bewerking: kans op werk vermenigvuldigen we met de ontwikkeling t.o.v. het basisjaar. Voor 2021 en 2022H1 nemen we 2020 als basisjaar. Voor 2022H2 en verder nemen we 2019 als basisjaar. Vanaf 2027 houden we werkloosheidspercentage gelijk aan 2026.

Jaar	WW-ers als % van totaal aantal verzekerden	= 100% - kolom links	Ontwikkeling kans op ww t.o.v. basisjaar	Ontwikkeling kans op werk t.o.v. basisjaar
2019	3,2	96,8		
2020	3,7	96,3		
2021	3,2	96,8	-15%	0,6%
2022	2,8	97,2	-24%	0,9%
2023	2,9	97,1	-10%	0,3%
2024	3,2	96,8	-2%	0,1%
2025	3,3	96,7	2%	-0,1%
2026	3,4	96,6	4%	-0,1%
2027	3,4	96,6	4%	-0,1%
2028	3,4	96,6	4%	-0,1%
2029	3,4	96,6	4%	-0,1%
2030	3,4	96,6	4%	-0,1%
2031	3,4	96,6	4%	-0,1%
2032	3,4	96,6	4%	-0,1%
2033	3,4	96,6	4%	-0,1%
2034	3,4	96,6	4%	-0,1%
2035	3,4	96,6	4%	-0,1%

# Een verplichte AOV voor zelfstandigen vergroot het aantal verzekerden en daarmee ook de vraag naar soc. med. dienstverl.

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening

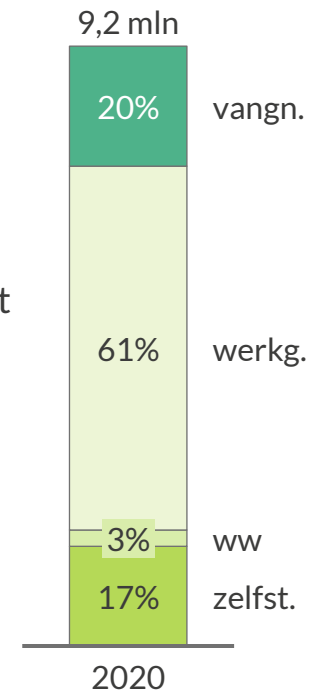


**Factor: verplichte AOV voor zelfstandigen**  
[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: CBS
- Gebruikte jaren: 2010-2020
- Niveau: jaar, leeftijd, geslacht

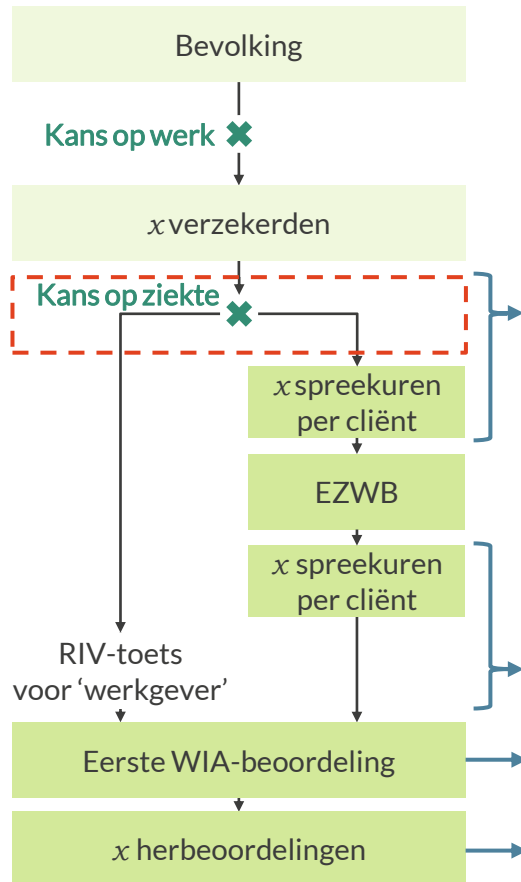
## Verplicht AOV voor zelfstandigen vergroot het aantal verzekerden

- Als een verplichte AOV wordt ingevoerd, zorgt dit voor meer instroom in de ZW en (2 jaar later) ook in de WIA
- We onderzoeken 2 mogelijkheden in 2 scenario's:
  - ⓓ Iedere zelfstandige krijgt de keuze waar hij/zij AOV afsluit, we nemen aan dat **75%** zich bij UWV verzekert
  - ⓔ Er komt geen keuze en **100%** van alle zelfstandige wordt via UWV verzekerd (scenario E is vervallen)
- Beide opties kennen **1 jaar wachttijd**, dit betekent:
  - Eerste ziektejaar: geen spreekuren, geen EZWB, wel uitstroomkansen<sup>1</sup>
  - Tweede ziektejaar: wel spreekuren en ook uitstroomkansen<sup>1</sup>
  - Kans op WIA: we nemen kans van groep met werkgever als proxy<sup>2</sup>. Er vinden geen RIV-toetsen plaats



# De kans om als werkende in de ZW of WIA te komen stellen we vast op basis van referentiejaar 2019

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Kans op ziekte

[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: UWV
- Gebruikte jaren: 2019
- Niveau: leeftijd, geslacht, cliënttype

### Iedere werkende heeft elk jaar een kans om (langdurig) ziek te worden

- Op basis van het aantal voor AO verzekerde Nederlanders en de jaarlijkse instroom in de ZW, berekenen we per geslacht-leeftijdsgroep én cliënttype (zelfstandige, zzp, ww, vangnet) hoe groot de kans is om ziek te worden
- Deze 'jaarlijkse kans' delen we door 12 om per maand de instroom in de ZW te simuleren
- De kans op WIA-instroom via de werkgever berekenen we op vergelijkbare manier voor de groep 'via werkgever'

Ter illustratie:

jaar	leeftijd	geslacht	type cliënt	kans op zw
2019	35-44	M	vangnetter	0.148
2019	35-44	M	ww	0.213
2019	35-44	M	zzp	0.003



Voor de 'kans op ziekte' gebruiken we een referentiejaar als uitgangspunt. Covid heeft invloed op de ziektekans. Hoe we dit meenemen in ons model, beschrijven we hierna.

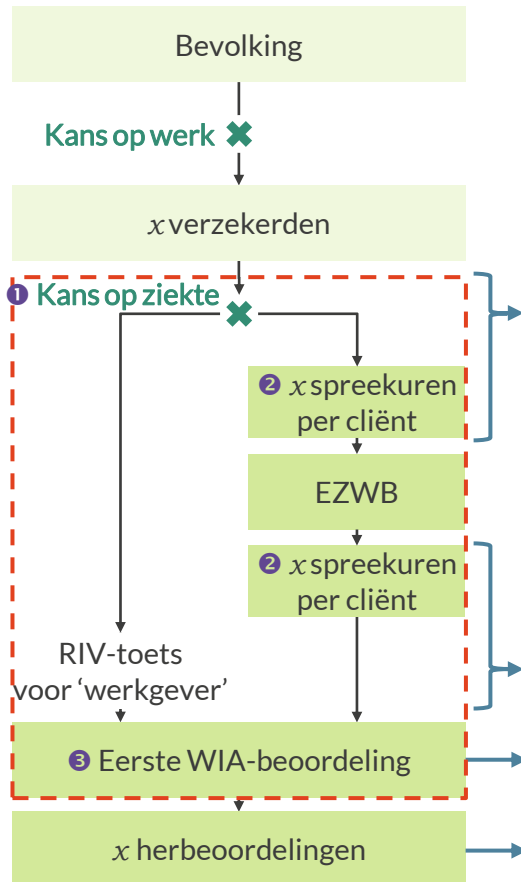


# De effecten t.g.v. de Covid-pandemie hebben impact op de kans op ziekte (H1 2022) en op de kans op WIA (2022 – H1 2024)

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



**Factor: effecten t.g.v. de Covid-pandemie**  
[toelichting hoe we factor meenemen in het model]



- Bron: UWV
- Gebruikte jaren: Eerste 8 maanden 2021
- Niveau: Kans op ziekte per leeftijd-geslacht-type cliënt

De effecten t.g.v. de Covid-pandemie grijpen in op verschillende punten in het proces<sup>1</sup>:

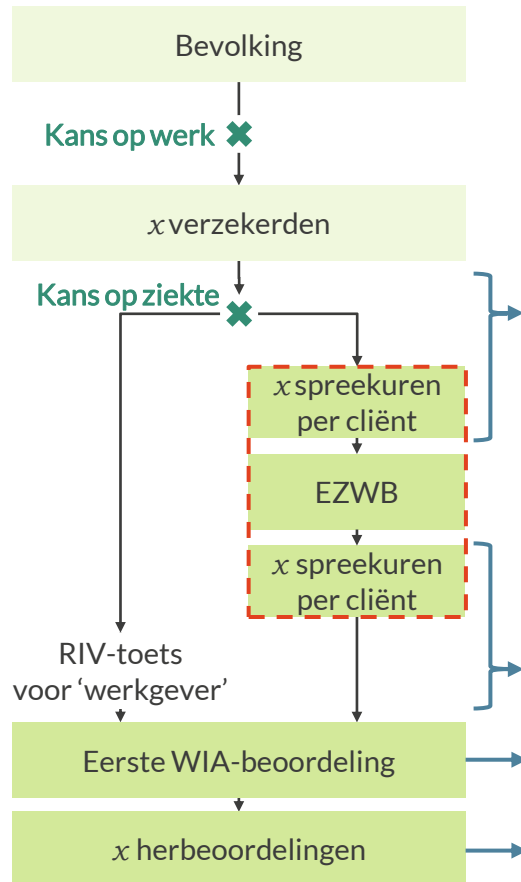
**1 Kans op ziekte:** we veronderstellen dat de ziektekansen in 2021 en H1 2022 gelijk zijn aan de gemiddelde kans op ziekte per leeftijd-geslacht-type cliënt in de eerste 8 maanden van 2021 ('Covid-effect'). Voor H2 2022 en verder gaan we uit van kans op ziekte in 2019 (niet langer een 'Covid-effect').

**2 Vraag naar sociaal-medische dienstverlening:** we veronderstellen dat een cliënt met Covid na instroom in de ZW dezelfde vraag naar dienstverlening en dezelfde gemiddelde ziekteduur heeft als non-Covid-cliënten<sup>2</sup>. Het aantal gesprekken en uitstroomkansen per cliënt blijven dus gelijk.

**3 Kans op WIA:** we gaan er vanuit dat H1 2022 de laatste periode is waarin Covid effect heeft. Echter, in H1 2022 zijn door Covid nog meer mensen ingestroomd in de ZW, dit veroorzaakt t/m H1 2024 een verhoogde vraag aan de WIA-poort. We veronderstellen dat de kans op *toelating* in de WIA niet verandert en gelijk is aan die in 2019.

# We stellen een gemiddelde cliëntpad vast op basis van de door- en uitstroomkansen en het aantal uren begeleiding

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Cliëntpad in de ZW

[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: UWV
- Gebruikte jaren: 2018-2021
- Niveau: leeftijd, geslacht, cliënttype

### Op basis van een cohort ZW-instroom bepalen we het cliëntpad in de Ziektewet

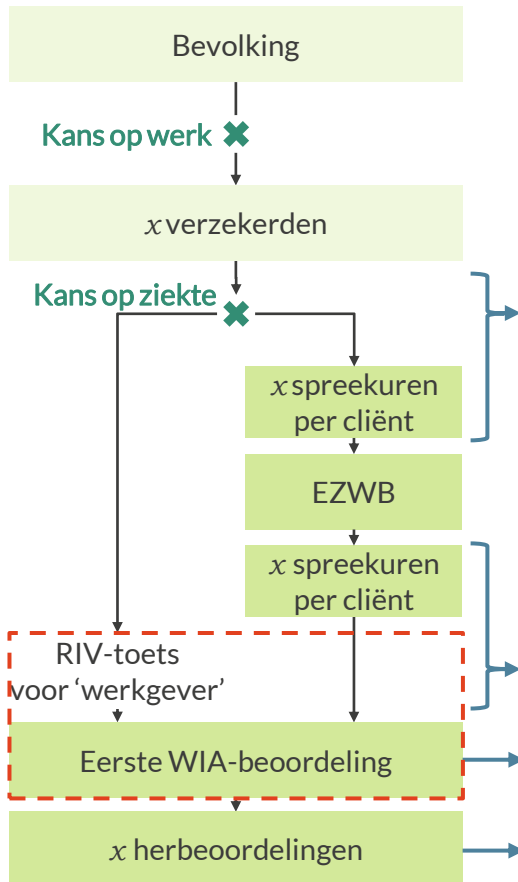
- We bepalen o.b.v. een cohort (2018H1) de gemiddelde kans op uitstroom in het eerste jaar (vóór de EZWB) en in het tweede jaar (ná de EZWB); dit doen we per geslacht-leeftijdsgroep en cliënttype
- Tevens berekenen het gemiddeld aantal gesprekken herstelbegeleiding per cliënt in het eerste en tweede ziektejaar; dit doen we per geslacht-leeftijdsgroep
- Dit geeft de gemiddelde vraag naar sociaal-medische dienstverlening per cliënt in de ZW

Ter illustratie:

jaar	leeftijd	geslacht	type cliënt	kans op uitstroom jaar 1	kans op uitstroom jaar 2
2018	35-44	M	vangnetter	0.832	0.096
2018	35-44	M	ww	0.719	0.131
2018	35-44	M	zpz	0.929	0.056

# De onverklaarbaar hogere WIA-instroom in 2021 nemen we mee als (in)direct effect van Covid en aanvullend in scenario G

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Factor: onverklaarbaar hogere WIA-instroom

[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: UVW
- Gebruikte jaren: 2021

## UWV signaleert een hogere instroom bij WIA<sup>1</sup>

“ - In de eerste acht maanden van 2021 steeg de instroom in de WIA met 11,4% vergeleken met dezelfde periode in 2020. De toename is volledig geconcentreerd bij de WGA (15,4%). Bij de IVA zien we een afname met 1,1%.

- In de eerste acht maanden van 2021 was het aandeel door UWV verstrekte voorschotten in het aantal WGA-toekenningen 38,3% tegen circa 7% in een normaal jaar als 2018. Gecorrigeerd voor de voorschotten is de stijging van de WIA-instroom niet 11,4% maar 7,6%. De toename van de instroom in de WGA is dan 7,7% en bij de IVA zien we dan geen afname van de instroom, maar een toename van 7,3% (zie tabel 1).

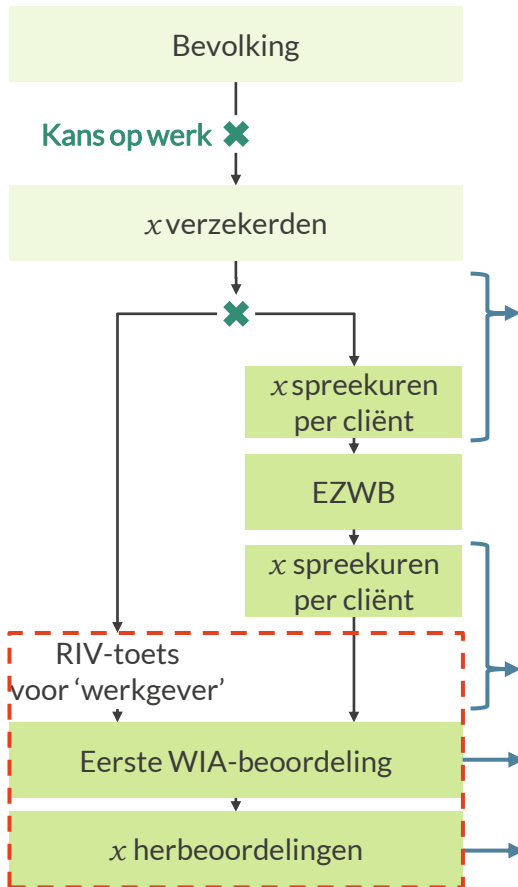
- De helft van de stijging van de WIA-instroom in de eerste acht maanden van 2021 kunnen we niet verklaren. We hebben het vermoeden dat ook deze een gevolg is van de coronacrisis (bijvoorbeeld doordat de coronacrisis de re-integratie van langdurig zieken bemoeilijkte of doordat corona de ernst van de ziekte versterkte), maar het vraagt om nader onderzoek. ”

## We nemen dit mee als (in)direct effect van Covid en aanvullend in scenario G

- We nemen de verhoogde instroom van de WIA mee voor de 'Covid-jaren' 2020-2022H1, hiervoor passen we de in- en doorstroomkansen aan. Zie de beschrijving onder factor Effecten t.g.v Covid-pandemie (🦠).
- Aanvullend analyseren we impact in geval de onverklaarbaar hoge WIA-instroom aanhoudt in de jaren ná 2022, dit doen we scenario G

# Per leeftijd-geslachtsgroep simuleren we het WIA-cliëntpad

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Cliëntpad in de WIA

[toelichting hoe we factor meenemen in het model]

- Bron: UWV
- Gebruikte jaren: 2015-2021
- Niveau: leeftijd, geslacht

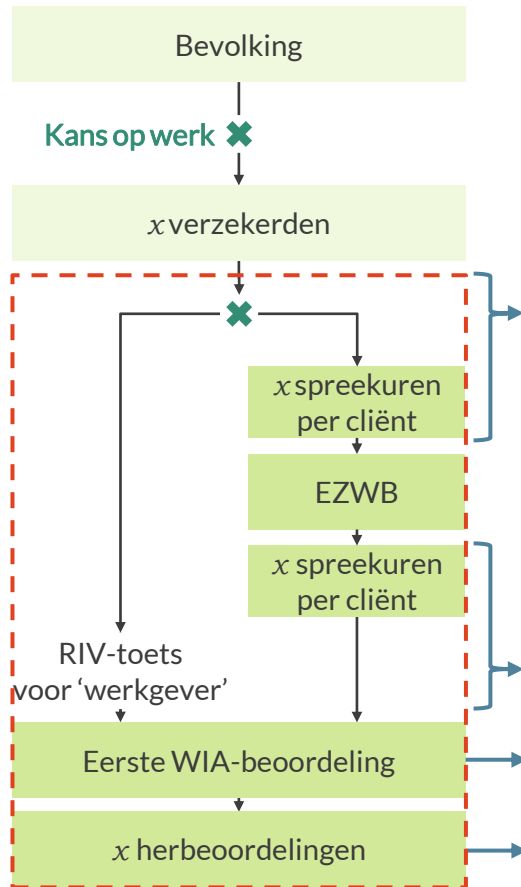
## Per leeftijd-geslachtsgroep simuleren we het WIA-cliëntpad

- Op basis een cohort eerste WIA-beoordelingen (2015-'16), welke we over langere tijd kunnen volgen, bepalen we het 'gemiddelde cliëntpad'
- Iedere cliënt heeft (per leeftijd-geslacht) een kans om bij de claim beoordeling uit te stromen of in te stromen zonder ooit nog een herbeoordeling te krijgen (1). De overige cliënten krijgen wél minimaal één herbeoordeling (2); gemiddelde na een  $x$  aantal maanden (3).
- Een deel van de cliënten ontvangt ook een tweede herbeoordeling (4), gemiddeld na een  $y$  aantal maanden (5) na de eerste herbeoordeling.

leeftijd	geslacht	1 kans op géén herbo	2 kans op eerste herbo	3 # maanden na claimbeoordeling	4 kans op tweede herbo	5 # maanden na eerste herbo
25-34	M	0.5911	0.40895	19	0.69915	9
35-44	M	0.5665	0.43352	19	0.74454	10
45-54	M	0.5659	0.43415	21	0.65861	8

# We kalibreren het simulatiemodel om aan te sluiten bij de realisatie

## Proces van vraag naar sociaal-medische dienstverlening



## Kalibratie van model o.b.v. realisatie 2016 t/m 2021 [toelichting hoe we factor meenemen in het model]

### We kalibreren het simulatiemodel om aan te sluiten bij de realisatie

- Voor de jaren 2016 t/m de eerste acht maanden van 2021 is de ontwikkeling van de vraag geen prognose, maar een feit
- Omdat we (delen van) de simulatie baseren op bijv. het volgen over langere tijd van start-cohorten uit het verleden (bijv. voor het bepalen van het gemiddeld aantal uren herstelbegeleiding per cliënt, de gemiddelde uitstroomkans, etc.), ontstaan er kleine afwijkingen tussen de modeluitkomsten en de realisatie
- Doordat we ook de realisatie van de afgelopen jaren kennen, kalibreren we de modeluitkomsten voor cliëntpaden (ziektetekans, in- en uitstroomkans, aantal uren herstelbegeleiding, toelatingskans, kans op herbeoordeling, etc.) per jaar voor de jaren 2016 t/m 2021
- Op deze manier sluit de simulatie aan bij de werkelijke realisatie van de afgelopen jaren en is het startpunt voor prognose 2022 e.v. juist

# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

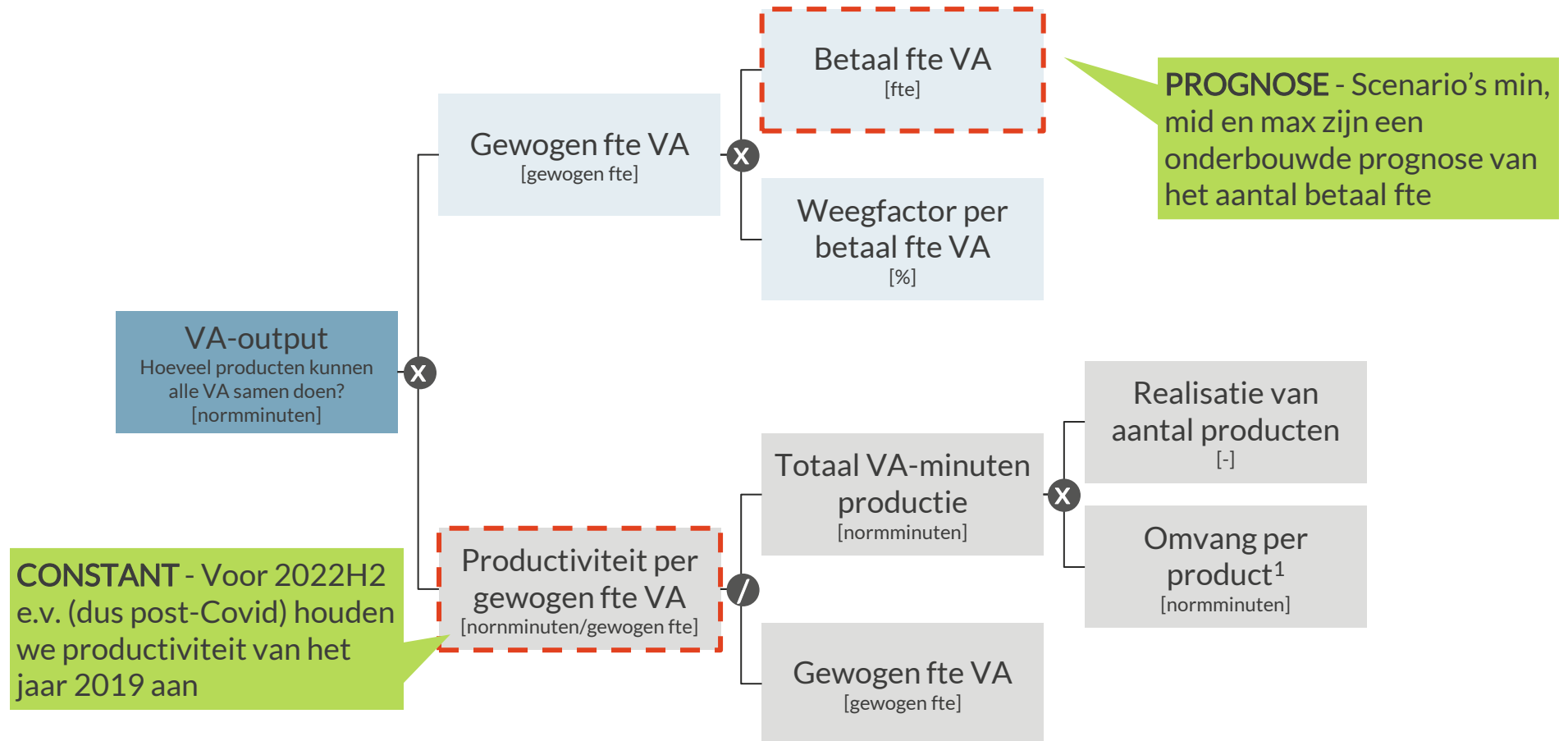
## Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

- Modeldetails simulatie 'vraag'
- Modeldetails simulatie 'aanbod'

Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening

# Ontwikkeling aanbod gaat over de ontwikkeling van VA-output en is het resultaat van fte-ontwikkeling en productiviteit

Formule om te komen tot ontwikkeling van het aanbod van sociaal-medische dienstverlening



# We berekenen ontwikkeling VA-output in 3 stappen: 1) prognose betaal fte, 2) vertaling naar gewogen fte en 3) maal productiviteit

## 1 Bepalen prognose betaal fte

- Het vertrekpunt is de stand van het aantal betaal fte in 2021
- We bepalen de prognose van de betaal fte VA voor de periode 2022-2035 middels 5 factoren:



Flexibele schil en ANIOS



Start nieuwe ANIOS



Deel klare ANIOS dat bij UWV blijft



Uitstroom door AOW-leeftijd



Beïnvloedbare uitstroom

## 2 Vertalen van betaal fte naar gewogen fte

- Bij de ontwikkeling van VA-output is het niet realistisch te veronderstellen dat 1 fte ANIOS evenveel output kan hebben als bijv. 1 fte VA met TD
- Daarom wegen we de verschillende type VA-en:

	<u>Weegfactor</u>
Flexibele schil	117%
ANIOS	55%
ANIOS	55%
VA zonder TD	100%
VA met TD	137%

## 3 Vermenigvuldigen met productiviteit

- De laatste stap om te komen tot VA-output is de vermenigvuldiging van het aantal **gewogen fte** met **productiviteit**
- Productiviteit is het totaal aantal VA-minuten per gewogen fte VA
- We nemen aan dat de productiviteit vanaf juli 2022 weer op het niveau van 2019 is en tijdens januari t/m juni 2022 op het niveau van 2021 (Covid-effect)

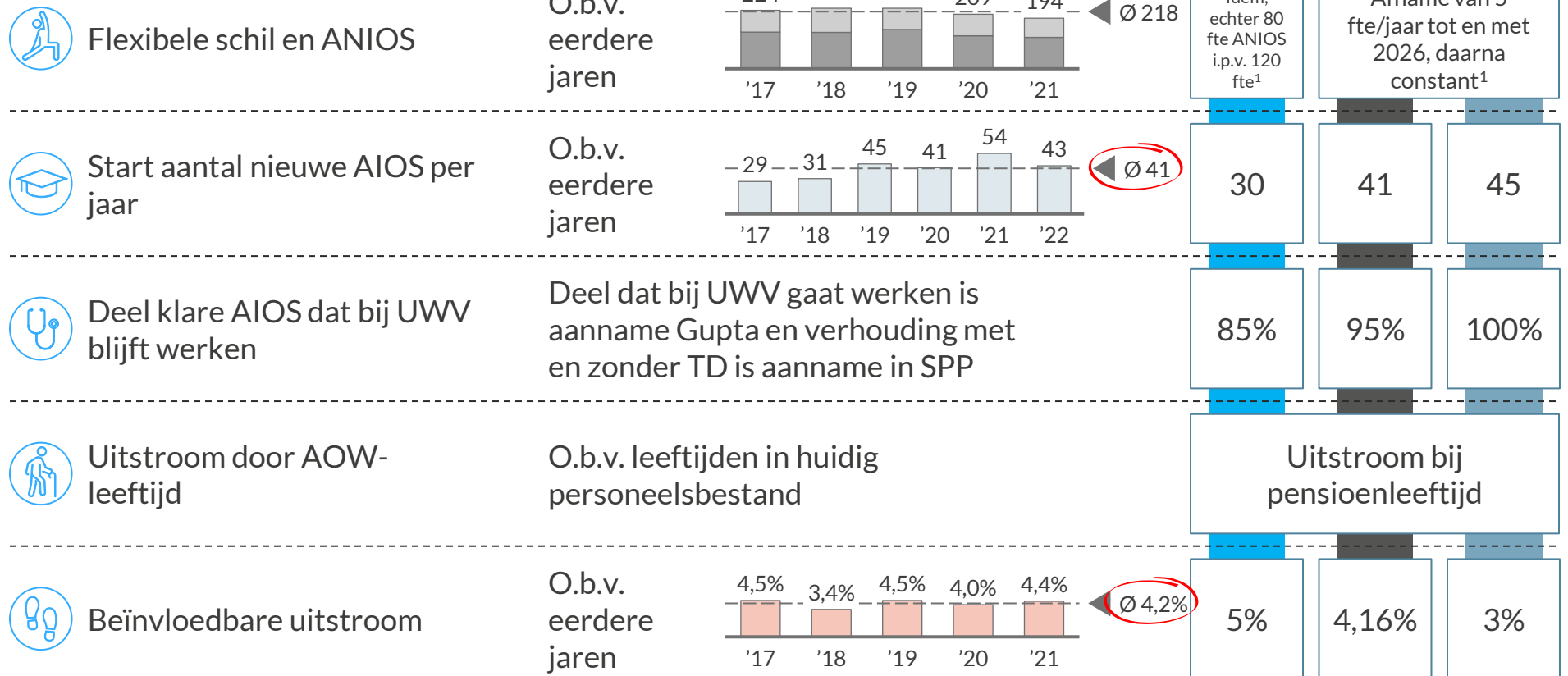


# De prognose van de betaal fte is het resultaat van vijf factoren, die we variëren in een scenario min, mid en max

## 1 Bepalen prognose betaal fte

### Aannames in scenario

### Toelichting: waar is aanname op gebaseerd?



 Aanname mid  
  AIOS  
  Flexibele schil  
  ANIOS

# In mid-scenario komen we uit op lichte krimp (-0,1%/jaar) in betaal fte, wat zich vertaalt in lichte groei (+0,3%/jaar) in gewogen fte

- 1 Bepalen prognose betaal fte en
- 2 vertalen naar gewogen fte

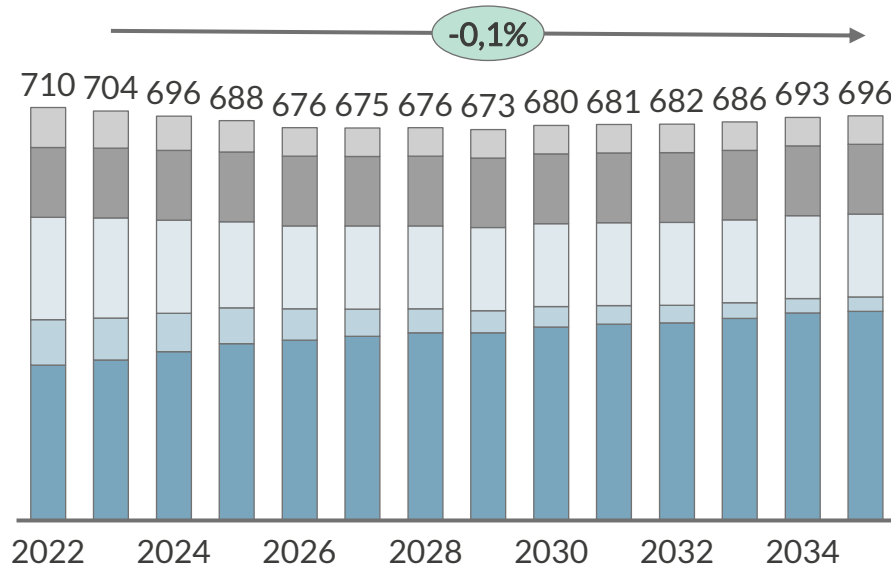
**Prognose betaal fte**  
[# betaal fte, 2022-2035]

**Prognose gewogen fte**  
[# gewogen fte, 2022-2035]

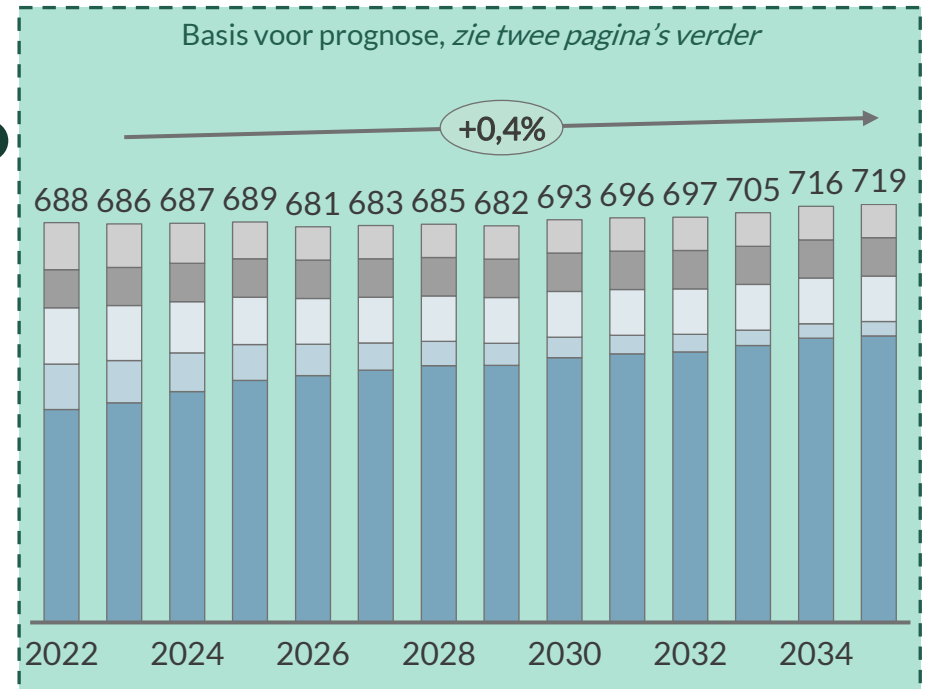
Flexibele schil
  ANIOS
  AIOS
  VA zonder TD
  VA met TD

Betaal fte vermenigvuldigen met:

	Weegfactor
Flexibele schil	117%
ANIOS	55%
AIOS	55%
VA zonder TD	100%
VA met TD	137%



X

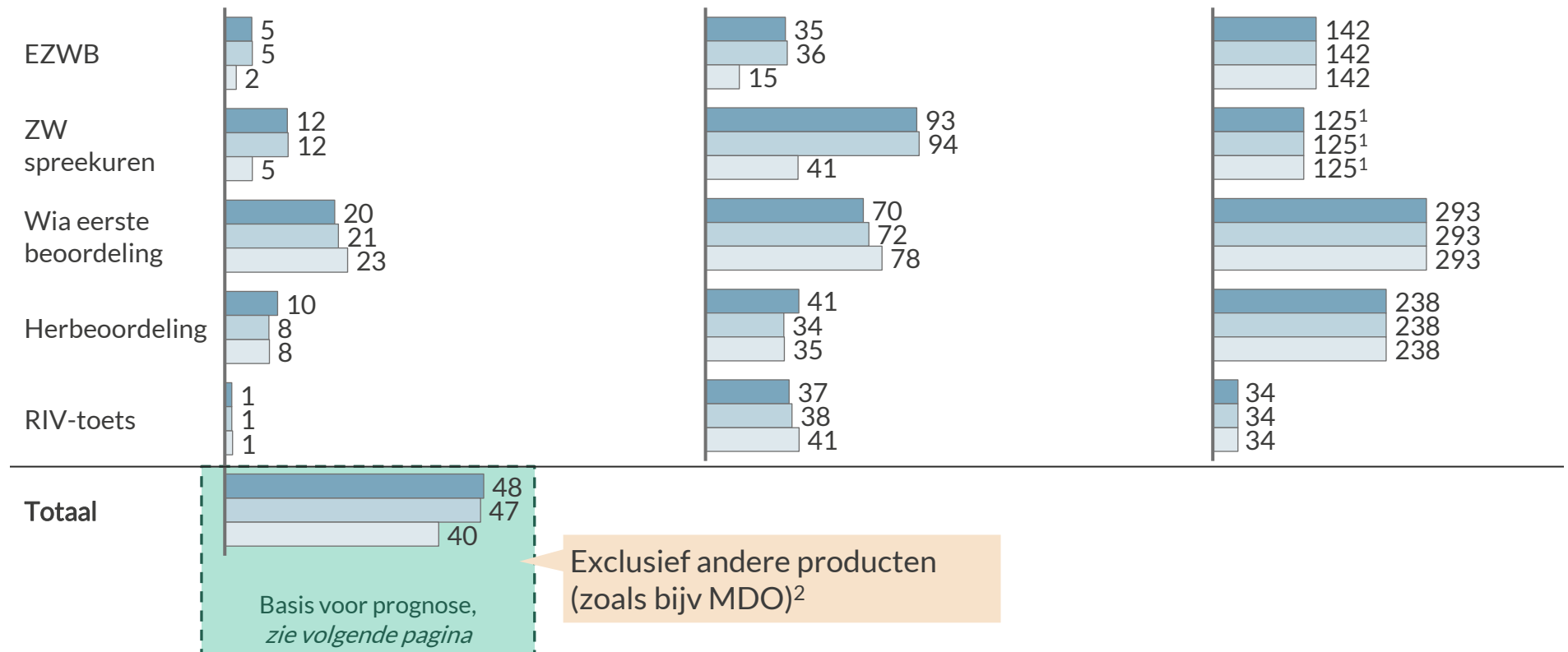


# Voor de simulatie van het aanbod nemen we werkelijke output in ZW en WIA in 2019-2021 als vertrekpunt

## 3 Vermenigvuldigen met productiviteit

Werkelijk ingezette VA-capaciteit ZW en WIA [mln minuten, '19-'21] = Realisatie producten<sup>2</sup> [# x 1.000, 2019-2021]

× VA-normtijd per product [# minuten]



■ 2019 ■ 2020 ■ 2021

1) Onder ZW spreekuren vallen verschillende productcodes (ZA01, ZA02, ZA03, ZA04, ZA05, ZA11) met ieder een eigen normtijd. We hebben de gewogen gemiddelde normtijd in 2019 berekend en houden deze constant over alle jaren in de simulatie.

2) Inclusief bijzondere zaken

Bron: data UWV, analyse Gupta Strategists

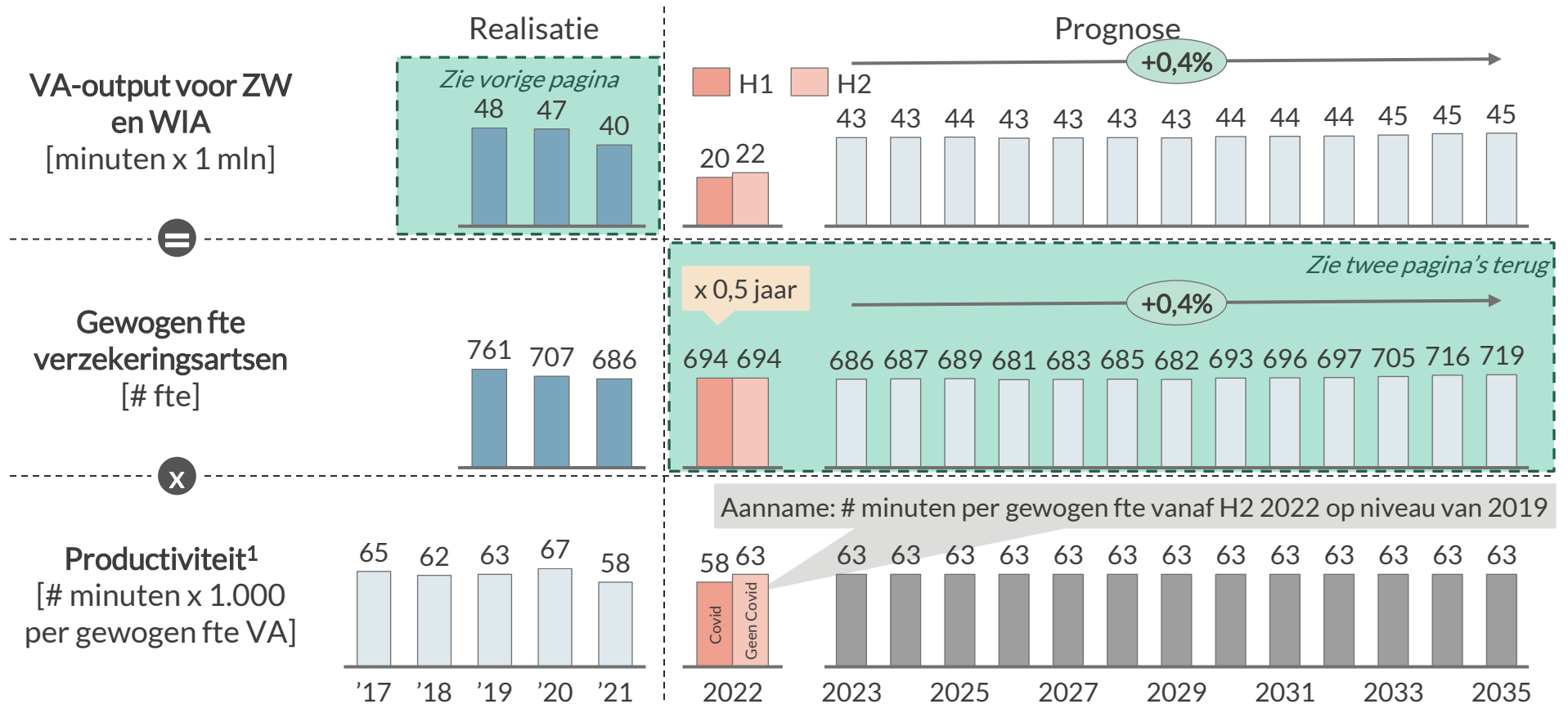
# In Stap 3 vermenigvuldigen we het aantal gewogen fte met de productiviteit om te komen tot VA-output (weergave MID scenario)

## 3 Vermenigvuldigen met productiviteit

Analysestappen om te komen tot VA-output

VA-output voor ZW en WIA [2019-2035]

Realisatie Berekening Aanneمة



# Agenda

Leeswijzer en lijst van afkortingen

Samenvatting: aanleiding, scope en uitkomsten

Onderdeel A. Herijking basispad

Onderdeel B. Herijking impact van oplossingsrichtingen

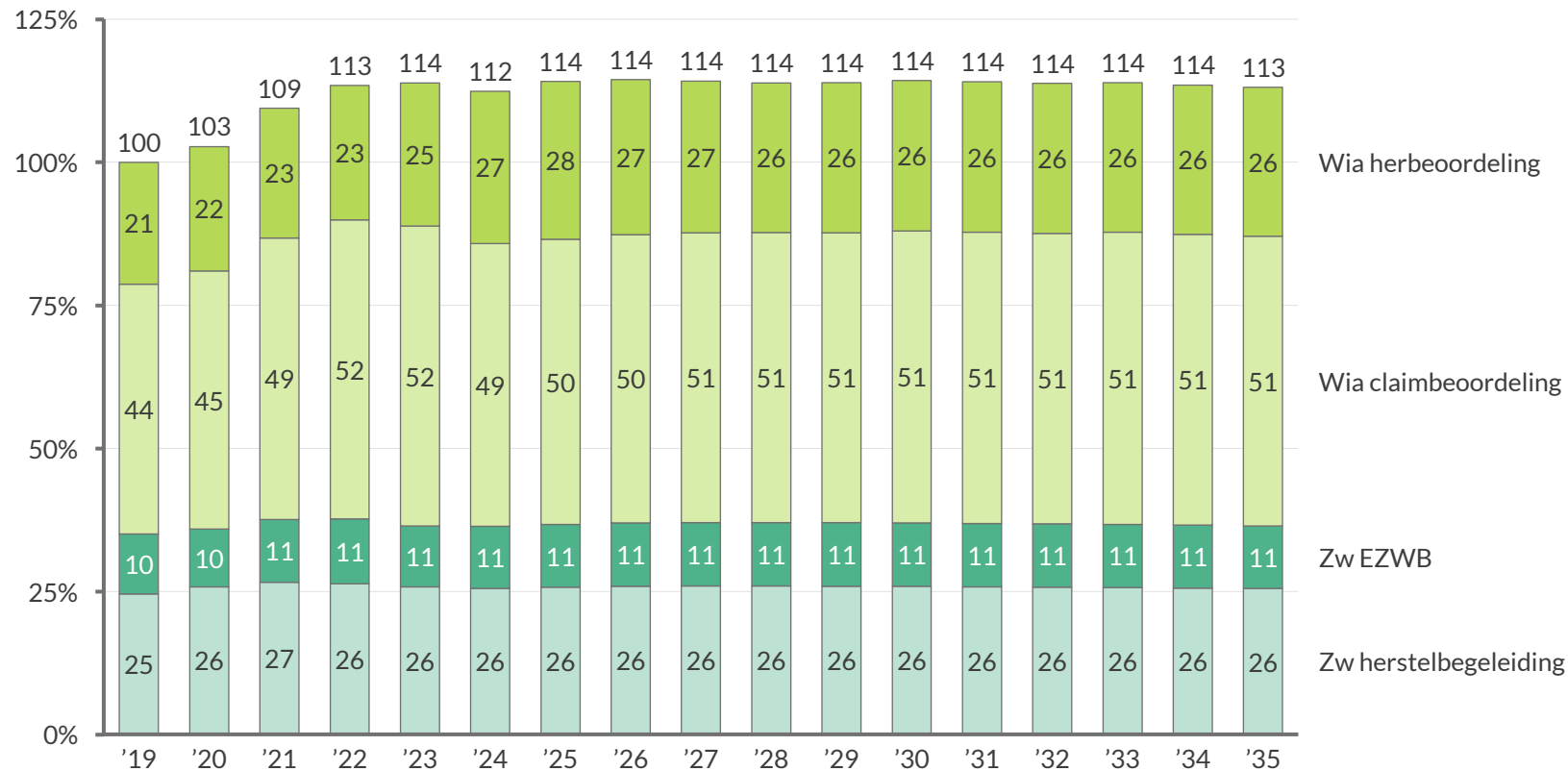
Bijlage I: Modelbeschrijving voor herijking basispad

**Bijlage II: Verdieping op vraagontwikkeling sociaal-medische dienstverlening**

# WIA claimbeoordeling is het grootste onderdeel van de vraag naar VA-capaciteit

## WEERGAVE BASISPAD

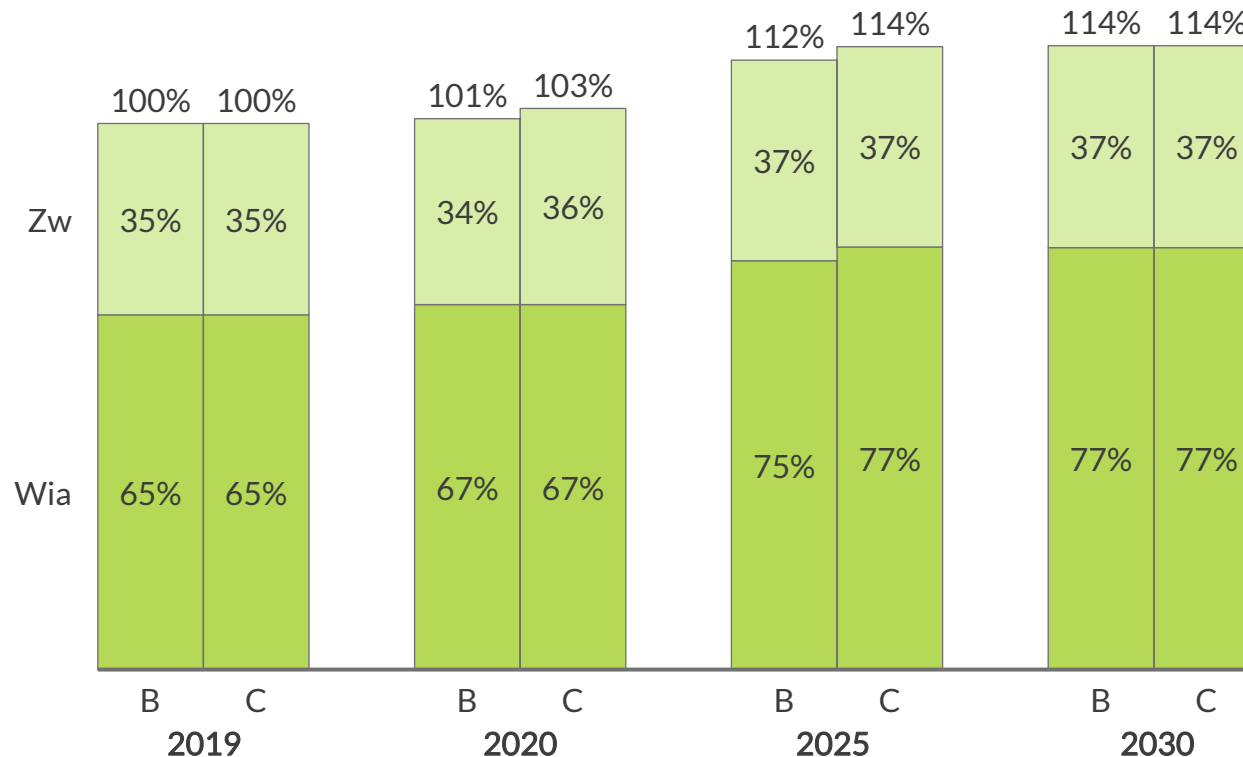
Vraag naar VA-capaciteit ZW en WIA<sup>1</sup> in scenario C-basispad (dus excl. verplichte ZZP AOV en hogere WIA instroom)  
[benodigde VA-capaciteit, 2019=100%]



# Het effect van de Covid-pandemie is eerst zichtbaar in de ZW, daarna stijgt ook de vraag naar WIA-dienstverlening als gevolg van Covid

## Effect van Covid op ZW en WIA uitgesplitst

[benodigde VA-capaciteit, %pt verandering t.o.v. 2019=100%]



### Vergelijking tussen scenario B en C

- B – zónder effect Covid
- C – mét effect Covid