

Vergaderjaar 2015–2016

29 544

Arbeidsmarktbeleid

28 719

Reïntegratiebeleid

Nr. 710

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 april 2016

Tijdens het Algemeen Overleg met uw Kamer op 14 januari 2016 (Kamerstuk 29 544, nr. 701), over loondoorbetaling bij ziekte, heb ik toegezegd om uw Kamer in maart te informeren over de concrete uitwerking en uitvoering van de acties die ik in gang heb gezet om het taboe te doorbreken dat nu rust op werken met kanker.

Tijdens het Algemeen Overleg met uw Kamer op 7 oktober 2015 (Kamerstuk 29 544, nr. 671), over arbeidsongeschiktheid, heb ik bovendien toegezegd om te reageren op de inhoud van het nadere actieplan, dat het lid Van Weyenberg (D66) toen inbracht, alsmede op diens verzoek met betrekking tot de financiering van de klinische arbeidsgeneeskunde. Met deze brief doe ik deze toezeggingen gestand.

In mijn brief van 10 juli 2015¹ heb ik aangekondigd dat ik een onderzoek zal laten verrichten bij werkgevers en werknemers naar hun ervaringen met werken tijdens kanker, om zo meer grip te krijgen op deze weerbarstige materie. Daarnaast heb ik aangegeven dat ik een pilot met de no-riskpolis wil starten en dat ik meer bekendheid wil geven aan de mogelijkheden en onmogelijkheden om te werken tijdens en na kanker.

Deze acties vloeien voort uit de aanbevelingen van de werkgroep Kanker & Werk. Deze werkgroep bestaat uit onder meer werkgevers en werknemers, patiëntenverenigingen, wetenschappers, UWV, re-integratiebedrijven, Verbond van Verzekeraars, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Deze werkgroep heeft in kaart gebracht wat nodig is om deze groep mensen aan de slag te krijgen en te houden.

¹ Kamerstuk 29 544/28 719, nr. 642.

Advies SER

Zoals ik al aangaf in mijn bovengenoemde brief, kan kanker in bepaalde situaties als een chronische ziekte worden beschouwd. Daarom is in dit kader ook het advies van belang dat de SER op 18 maart 2016 heeft uitgebracht over werken met een chronische ziekte. De centrale vraag in het advies van de SER is hoe mensen met een chronische ziekte aan het werk kunnen blijven en komen.

De inhoud van het advies van de SER is ondersteunend aan de aanpak van de onderhavige problematiek. In zijn advies signaleert de SER knelpunten, die ook gesignaleerd zijn door de werkgroep Kanker & Werk. Het gaat dan onder andere om het gebrek aan aandacht voor de factor arbeid in de zorg.

De SER pleit in zijn advies onder meer voor verbeteringen in de ondersteuning vanuit de zorg van werkenden met een chronische ziekte. De SER vindt dat de factor arbeid in reguliere zorg geïntegreerd moet worden, onder meer door arbeid op te nemen in de opleiding tot basisarts en in medische richtlijnen. Een ander belangrijk advies van de SER betreft de verbetering van de gespreksvoering, het bespreekbaar maken van gezondheid en het vergroten van kennis over de gevolgen van een ziekte voor het werk. Samen met de Minister van VWS zal ik voor het zomerreces reageren op dit advies van de SER.

Arbeidsgerelateerde zorg

Bij brieven van 28 januari 2015² en 27 november 2015³ informeerde ik uw Kamer over activiteiten in het kader van «Toekomst arbeidsgerelateerde zorg». Daarbij ben ik onder andere ingegaan op de klinisch arbeidsgeneeskundige.

Onderzoek naar werknemers- en werkgeverservaringen

Ik heb opdracht gegeven voor een kwalitatief onderzoek om scherper te krijgen tegen welke problemen een werknemer en werkgever in de praktijk aanlopen als een werknemer kanker krijgt en welke oplossingen zij gekozen hebben. De inzichten uit dit onderzoek wil ik gebruiken om dit onderwerp onder de publieke aandacht te brengen. Daarnaast vormt dit onderzoek mogelijk aanvullende input voor de pilot met de no-riskpolis, waar ik hierna nader op in zal gaan. Ik verwacht dat dit kwalitatieve onderzoek voor het zomerreces wordt afgerond en ik zal uw Kamer hier dan over informeren.

Pilot met no-riskpolis

Op dit moment zijn er (ex-)kankerpatiënten niet aan het werk, terwijl zij wel graag aan de slag zouden willen. Als hun (tijdelijke) arbeidsovereenkomst beëindigd wordt, terwijl zij nog ziek zijn, hebben deze mensen doorgaans recht op ziekengeld op grond van de Ziektewet (ZW). Dit geldt ook voor mensen die werkloos zijn en ziek zijn geworden terwijl zij een WW-uitkering hebben.

Tijdens en na hun herstel is het voor deze mensen vaak lastig om nieuw werk te vinden. Een mogelijke oorzaak hiervan kan zijn dat werkgevers – als zij op de hoogte zijn van het ziekteverleden van deze mensen – geen (nieuwe) arbeidsovereenkomst met deze mensen aan durven gaan

² Kamerstuk 25 883, nr. 247.

³ Kamerstuk 25 883, nr. 266 Herdruk.

vanwege het financiële risico dat zij lopen ingeval van ziekte van hun werknemers.

De werkgroep Kanker & Werk heeft geopperd dat een no-riskpolis in deze situatie soelaas kan bieden en heeft aanbevolen om hier een pilot mee te starten.

Bij een no-riskpolis betaalt UWV immers het ziekgeld en draagt de werkgever niet zelf de financiële lasten ingeval van ziekte van zijn werknemer.

In een pilot wil ik onderzoeken of de veronderstelling bevestigd wordt dat, door een bredere toepassing van de no-riskpolis, werkgevers over de streep worden getrokken om deze mensen in dienst te nemen en of dit de arbeidsparticipatie van deze mensen bevordert.

Doelgroep pilot

Samen met UWV heb ik verkend hoe zo'n pilot vormgegeven kan worden. Wij zijn hierbij uitgegaan van een pilot voor ZW-gerechtigden: de zogenoemde «vangnetters». Het gaat dan dus onder meer om mensen die ziek uit dienst zijn gegaan, die ziek zijn geworden uit een uitzendbaan of die tijdens hun WW-uitkering ziek zijn geworden. Deze mensen hebben een lastigere arbeidsmarktpositie dan zieke werknemers die nog in dienst zijn bij een werkgever. Vangnetters hebben immers geen werkgever meer die verantwoordelijk is voor hun re-integratie en hen daarbij helpt; zij zijn aangewezen op het vinden van werk bij een andere werkgever. De omstandigheid dat zij gediagnosticeerd zijn met kanker kan hierbij een extra beletsel vormen.

Inzet van de no-riskpolis is op dit moment mogelijk voor een beperkt aantal groepen, die limitatief in de ZW omschreven zijn. Het gaat dan om mensen met een (gepercipieerd) hoog ziekerisico die vaak al een medische voorgeschiedenis hebben en al langdurig ziek zijn geweest, zoals bij toekenning van de no-riskpolis na de WIA-beoordeling. De achtergrond van deze beperkte doelgroep is dat het instrument van de no-riskpolis slechts selectief en gericht wordt ingezet.

Dit uitgangspunt wil ik handhaven omdat de werkgever door inzet van de no-riskpolis geen financiële prikkel heeft om zich in te spannen voor re-integratie. De financiële verantwoordelijkheid van de werkgever is immers een belangrijke succesvolle pijler van ons stelsel. Om deze reden wil ik de pilot beperken tot vangnetters die 52 weken ziek zijn geweest. Door de pilot te beperken tot deze groep blijft dit een selectief re-integratie-instrument. De periode van 52 weken sluit aan bij de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWb)⁴. Hiervoor is ook gekozen in het Tijdelijk besluit experimenten Ziektewet (Kamerstuk 29 544, nr. 522). Bij de EZWb vindt een onderzoek plaats door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige van UWV, waarbij beoordeeld wordt of de ZW-gerechtigde in staat is om algemeen geaccepteerde arbeid te verrichten en daarmee ten minste 65% van zijn maatmaninkomen te verdienen. Als de betrokkene meer dan 65% van zijn maatmaninkomen kan verdienen, dan wordt het recht op ziekgeld, op grond van de ZW, beëindigd.

⁴ Zie artikelen 19aa en 19ab ZW.

Pilot specifiek voor kanker

Naar aanleiding van de aanbeveling van de werkgroep Kanker & Werk, heb ik samen met UWV onderzocht hoe een pilot vormgegeven kan worden.

Deze verkenning heeft echter uitgewezen dat een pilot specifiek voor (ex-) kankerpatiënten niet uitvoerbaar is voor UWV wegens organisatorische en uitvoeringstechnische redenen. Om betrouwbare conclusies uit een pilot te kunnen trekken en te onderzoeken of het doel (bevorderen arbeidsparticipatie) wordt bereikt, zijn namelijk substantiële aantallen nodig. Dit geldt zowel voor het aantal pilotdeelnemers als voor het aantal personen dat niet meedoet aan de pilot, ten behoeve van de controlegroep. Voor beide groepen wordt gedacht aan ten minste 500 personen.

De diagnose kanker komt ongeveer 2.000 keer per jaar voor bij de EZWb. Dit betekent dat er een lange periode nodig is om voldoende personen in de pilot te kunnen laten stromen. Daardoor is de kans groot dat er bijvoorbeeld na één jaar nog steeds onvoldoende deelnemers zijn om betrouwbare conclusies uit de pilot te kunnen trekken. Daar komt bij dat de kans bestaat dat er personen gemist worden die eigenlijk voor deelname aan de pilot in aanmerking zouden moeten komen omdat deze hier abusievelijk niet op gewezen worden.

Omdat het gegeven dat iemand kanker heeft, een beschermd persoonsgegeven betreffende iemands gezondheid is, moeten de privacyregels zorgvuldig in acht worden genomen. Alleen verzekeringsartsen mogen beschikken over het gegeven dat iemand gediagnosticeerd is met kanker. De verzekeringsarts moet daarom de (ex-)kankerpatiënt tijdens het spreekuurbezoek in het kader van de EZWb wijzen op de mogelijkheid van deelname aan de pilot. Omdat de diagnose kanker bij de EZWb relatief weinig voorkomt en de verzekeringsarts er dus relatief weinig mee te maken krijgt (bij landelijke uitrol gedurende een langere periode) durft UWV niet te garanderen dat de verzekeringsarts deelnemers in alle gevallen op de pilot wijst. Dit vergroot de kans de pilot zich onvoldoende vult.

In mijn brief aan uw Kamer (Kamerstuk 29 544/28 719, nr. 642) heb ik aangegeven dat ik ook beleidsmatige bedenkingen heb bij een pilot alleen voor kankerpatiënten. De reden hiervoor is dat diagnosespecifieke instrumenten niet passen binnen het generieke beleid; een no-riskpolis uitsluitend voor kanker zal de vraag opwerpen waarom kanker wel en andere (chronische) ziekten niet in aanmerking komen voor dit instrument.

Ik houd grote twijfels of we een dergelijk onderscheid voldoende kunnen verantwoorden. Ook uw Kamer heeft tijdens eerdere Algemene Overleggen in dit verband al vragen gesteld over uitbreiding naar andere chronische ziekten c.q. structurele functionele beperkingen.

Om deze redenen ben ik begonnen met het in gang zetten van een bredere pilot, die niet alleen geldt voor mensen met de diagnose kanker maar wordt uitgebreid tot alle vangnetters.

Bredere pilot

Een bredere pilot zal ten gunste komen van alle vangnetters – en niet alleen van vangnetters die gediagnosticeerd zijn met kanker. Omdat toekenning van de no-riskpolis niet gerelateerd is aan een specifieke diagnose, zijn de geschetste privacyaspecten niet aan de orde en is de uitvoering ervan niet afhankelijk van het gesprek met de verzekeringsarts in de spreekkamer. Vanwege de verruiming van de doelgroep, de grotere

aantallen deelnemers en de omvang, verwacht ik dat er uit deze pilot wel betrouwbare gegevens komen.

Op basis van de pilot verwacht ik vast te kunnen stellen of deze personen – door vervroegde inzet van de no-riskpolis – eerder en vaker aan het werk komen.

Dit zal ik (laten) monitoren. Daarbij wil ik er wel op in zetten om – middels onderzoek achteraf – te achterhalen of eerdere inzet van de no-riskpolis met name effecten heeft voor (ex-)kankerpatiënten. Samen met UWV werk ik daartoe op dit moment een onderzoeksopzet uit. De inrichting van een interventie- en controlegroep, alsmede de benodigde aantallen, de duur van de periode en de te hanteren toetsvragen (om te onderzoeken of het doel van de pilot wordt bereikt), maken daar onderdeel van uit. Hierbij zal ik ook de kosteneffectiviteit betrekken.

De doelgroep van de pilot zal bestaan uit vangnetters die de EZWb bereiken, ongeacht de diagnose. Het gaat dan dus om zieke werknemers die geen werkgever meer hebben, waaronder tijdelijke contractanten en uitzendkrachten. Concreet betekent dit dat een tijdelijke contractant, die na de EZWb een arbeidsovereenkomst aangaat met een werkgever, in aanmerking komt voor de no-riskpolis ingeval van ziekte.

Werknemers die in dienst zijn van een werkgever vallen buiten de doelgroep; zij blijven onder de civielrechtelijke loondoorbetalings- en re-integratieplicht van hun werkgever vallen. Het lid Van Weyenberg (D66) heeft bepleit om ook aan hen een no-riskpolis te geven in het tweede ziektejaar bij re-integratie in het tweede spoor. Daar zie ik nu geen aanleiding toe. Op dit moment laat ik onderzoek doen naar de effectiviteit van de re-integratie in het tweede spoor. De eerste resultaten zal ik voor het zomerreces aan uw Kamer aanbieden. Ook wordt nu – door kabinet en SER – breed gekeken naar de loondoorbetalingsplicht van de werkgever tijdens ziekte. Ook re-integratie in het tweede spoor wordt daarbij in ogenschouw genomen. Ik wil de resultaten van deze onderzoeken dan ook eerst afwachten.

Planning

In een pilot met vervroegde inzet van de no-riskpolis wordt afgeweken van de geldende wet- en regelgeving. Op grond van artikel 82a, eerste lid, aanhef en onderdeel k, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen is het mogelijk om bij wijze van experiment af te wijken van onder meer artikel 29b van de ZW⁵. Ik verwacht de hiervoor benodigde algemene maatregel van bestuur (AMvB) na de uitvoerbaarheidstoets door UWV rond het reces te kunnen voorhangen bij beide Kamers. Na de voorhangprocedure zal de Afdeling advisering van de Raad van State om advies gevraagd worden. De gehele procedure voor een dergelijke AMvB vergt doorgaans ten minste negen maanden. Daardoor kan de pilot op zijn vroegst in het eerste kwartaal van 2017 van start gaan.

Meer bekendheid aan werken met kanker

Ik wil aandacht blijven genereren voor werken met kanker. Dit doe ik bij optredens tijdens congressen en door aan te haken bij initiatieven vanuit het veld. Aanvullend wil ik de uitkomsten van het lopende onderzoek gebruiken om best practices voor het voetlicht te brengen. Hiervoor zal ik ook het Arboportaal benutten⁶. Zo wordt op het Arboportaal binnenkort de Roadmap «Werkkracht bij kanker» geplaatst. In de Roadmap wordt

⁵ In artikel 29b van de ZW is de no-riskpolis geregeld.

⁶ www.arboportaal.nl

aangegeven welke stappen werkgever en werknemer (moeten) zetten, om de werknemer aan het werk te laten blijven en aan het werk te laten komen, als deze kanker krijgt. Hiermee worden werknemer en werkgever praktische handvatten aangereikt om het onderwerp bespreekbaar te maken en aan het werk te blijven tijdens kanker.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L.F. Asscher