

Overkoepelende Rapportage Kwaliteit Sociaal Medische Dienstverlening



Voorwoord

Mensen moeten kunnen vertrouwen op de dienstverlening van UWV en krijgen waar ze recht op hebben als ze een aanvraag doen voor een uitkering. Met de uitkomst van de sociaal-medische beoordeling krijgt iemand wel of geen recht op een WIA of Wajong uitkering. Deze uitkomst is dus van groot belang voor cliënten. De kwaliteit van onze dienstverlening heeft betrekking op de juistheid, tijdigheid en op de manier waarop wij omgaan met cliënten (de menselijke maat). De afgelopen jaren hebben we te weinig aandacht gehad voor de juistheid van de sociaal-medische dienstverlening. Kwaliteitscontroles hebben geruime tijd niet of nauwelijks plaatsgevonden. Daardoor zijn wij (nog) niet goed in staat om een actueel en volledig beeld te schetsen van de kwaliteit van onze sociaal medische-dienstverlening. Daar waar we wel in staat zijn om dit beeld te schetsen, zien we dat we op sommige plekken nog te veel fouten maken. We betreuren de onzekerheid die daarmee gepaard gaat voor onze cliënten en de maatschappij. Om die onzekerheid zoveel mogelijk weg te nemen staan we klaar voor cliënten die zich zorgen maken. Ook geven we een zo goed mogelijke uitleg over de situatie en de maatregelen die wij nemen.

In het najaar van 2024 zijn we weer gestart met structurele kwaliteitscontroles. We hebben ook gerichte controles uitgevoerd op thema's, zoals bijvoorbeeld het maatmanloon waar zorgen zijn over de kwaliteit van de berekening. In deze notitie presenteren we de uitkomsten en geven we een toelichting. Tegelijkertijd bouwen we aan een robuust kwaliteitsmanagementsysteem, dat ook goed toepasbaar is voor de kwaliteit van de sociaal-medische dienstverlening. Goed werkende kwaliteitscontroles stellen ons in staat om aan de ene kant een transparant en betrouwbaar beeld te schetsen van de kwaliteit van de sociaal-medische dienstverlening en aan de andere kant met continu leren en verbeteren de kwaliteit van de dienstverlening verder te verbeteren.

De structurele kwaliteitscontroles die we in het najaar weer gestart zijn, zijn intensief en vergen veel tijd van onze professionals. Wij evalueren deze kwaliteitscontroles en zoeken hierbij ook naar een goede balans als het gaat om inzet van onze professionals. Hierbij kijken wij naar het cliëntbelang, waarbij wij de aanvragen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering tijdig willen afhandelen en tegelijkertijd ook willen dat cliënten kunnen vertrouwen op een juiste dienstverlening. Wij laten ons adviseren door een extern bureau om te komen tot een robuust kwaliteitssysteem dat past in de balans die we moeten zoeken tussen het tijdig uitvoeren van beoordelingen, het vaststellen van uitkeringen en het bieden van zekerheid over de juistheid van onze sociaal-medische dienstverlening.

Bovenop de implementatie van de structurele kwaliteitscontroles en het verbeteren van het gehele kwaliteitsmanagementsysteem, lopen er al een aantal verbetermaatregelen bij de WIA. Hierbij moet gedacht worden aan nascholing, verbeteringen in beleid- en werkinstructies en meer geautomatiseerde invoer van gegevens. Daarnaast nemen we een aantal extra verbetermaatregelen. Het systeem waarmee het maatmanloon wordt vastgesteld wordt verbeterd en meer toegespitst op het ondersteunen van de professional. Ook komt er extra aandacht voor fysieke spreekuren en daarmee extra persoonlijke aandacht voor de cliënt.

Al deze maatregelen kunnen mogelijk niet alle onzekerheid bij cliënten wegnemen. Daarom is er voor cliënten die zich zorgen maken over de kwaliteit van hun WIA- of Wajong-beoordeling extra dienstverlening. Een casemanager zorgt voor persoonlijke begeleiding die cliënten verder helpt om hun zorgen gericht in beeld te brengen, de juiste vervolgstappen te regelen en vanaf begin tot eind te begeleiden.

Inhoud

Inleiding	3
1. Kwaliteitsonderzoeken Wajong 2015	5
2. Kwaliteitsonderzoeken WIA en maatmanloon	7
2.1 Wanneer heeft iemand recht op een WIA-uitkering?	7
2.2 Uitkomsten onderzoek maatman	8
2.3 Uitkomsten MOK WIA	10
2.4 Verbetermaatregelen WIA	11
3. Evaluatie van de MOK	12
4. Analyse afwijkende cijfers bij indexering maatmanloon	13
5. Dienstverlening voor bezorgde cliënten	14
Bijlage 1 Hoe werkt een MOK en een kwaliteitsonderzoek	15
Bijlage 2 Verschil dagloon en maatmanloon	18
Colofon	19

Inleiding

Kwalitatief goede sociaal-medische dienstverlening is van cruciaal belang voor cliënten. Kwaliteit heeft betrekking op de juistheid en tijdigheid van onze dienstverlening en op de manier waarop wij omgaan met cliënten (de menselijke maat). Een cliënt die een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvraagt, moet erop kunnen vertrouwen dat de uitkomst van onze dienstverlening en besluitvorming juist is en dat die krijgt waar hij recht op heeft. De sociale zekerheid bevindt zich in een snel veranderende omgeving, met complexe wet- en regelgeving. Daarom is het van belang dat de professional die de aanvraag afhandelt, over voldoende kennis en ervaring beschikt en dit ook toepast. De sturing op kwaliteit binnen UWV is gericht op het goed opleiden en ondersteunen van professionals, zodat zij in staat zijn om kwalitatief goede beslissingen te nemen. Professionals werken volgens professionele standaarden, ze reflecteren op hun handelen en blijven aandacht houden voor de kwaliteit van hun werk. Uitkomsten van kwaliteitsonderzoeken worden daarom teruggekoppeld aan professionals, zodat zij hiervan kunnen leren en verbeteren. Dit draagt bij aan een werkomgeving waarin kwaliteit belangrijk gevonden wordt. Tegelijk bewaken en verantwoorden we met het verrichten van kwaliteitsonderzoeken de kwaliteit van onze dienstverlening. Het meten van de kwaliteit is een instrument om voldoende zekerheid aan onze cliënten te kunnen (blijven) bieden dat hun beoordeling ook de goede beoordeling is.

Het is van belang te benadrukken dat het verlenen van sociaal-medische dienstverlening en het in beeld brengen van de kwaliteit hiervan, geen exacte wetenschap is. Cijfers en percentages kunnen die indruk soms onterecht wekken. Een sociaal-medische beoordeling kenmerkt zich bijvoorbeeld door een professionele weging en oordeel. Hoewel beleid en professionele standaarden altijd aan oordeelsvorming ten grondslag liggen, is er in zekere mate ruimte voor professionele autonomie. Een kleine mate van verschil in de professionele weging en het oordeel is onvermijdelijk. Ook is elke situatie en elke cliënt uniek. Dat zie je ook in de beoordeling terug, uiteraard binnen de kaders van de wet.



Figuur 1

Tot slot kan onderzoek naar de kwaliteit van sociaal-medische dienstverlening vanwege de hoge mate van specialistische kennis die nodig is, voor een deel alleen verricht worden door iemand die zelf verzekeringsarts of arbeidsdeskundige is. Deze professionals zijn ook hard nodig in de uitvoering van beoordelingen. Het is zoeken naar de balans van de inzet van schaarse professionals. Dat neemt niet weg dat de afgelopen jaren er helaas te weinig aandacht is geweest voor de leer- en verbetercyclus en in het verlengde daarvan voor de kwaliteit van de sociaal-medische dienstverlening. De tijdigheid van de beoordeling en het terugdringen van de achterstanden in de beoordelingen hebben afgelopen jaren hogere prioriteit gekend dan het verrichten van kwaliteitscontroles.

Kwaliteitsonderzoeken in de periode 2020 tot en met 2024

Tot en met januari 2020 werd er een maandelijks steekproef gedaan op WIA-, Wajong en ZW-dossiers met als doel de kwaliteit van de beoordelingen te monitoren en indien nodig bij te sturen. Deze controles werden landelijk aangestuurd. Er werden op basis van steekproeven jaarlijks een paar duizend beoordelingen gecontroleerd op juistheid. De dossiers met opmerkingen werden besproken met de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen in de districten. De verantwoordelijkheid om op basis van mogelijke verbeteringen aan de slag te gaan, lag in de districten.

Aan het begin van 2020 liepen door de coronacrisis de wachttijden op en is besloten om geen landelijk aangestuurde periodieke controles te doen naar de kwaliteit van de sociaal-medisch dienstverlening in de districten van het onderdeel Sociaal Medische Zaken (SMZ). De capaciteit die hiermee vrij kwam werd ingezet op het terugdringen van de wachttijden voor sociaal-medische dienstverlening. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsborging van de sociaal-medische dienstverlening kwam in de districten te liggen. Zij kregen de opdracht om kwaliteitsplannen op te stellen en zich hierover te verantwoorden. Hier is door de districten wisselend invulling aan gegeven. Na afloop van de coronaperiode heeft geen besluitvorming plaatsgevonden om deze tijdelijke maatregel te continueren of beëindigen. In de periode tussen 2020-2024 zijn er door de landelijke afdeling Business Control & Kwaliteit (BC&K) van SMZ wel gerichte onderzoeken geweest naar de kwaliteit van sociaal-medische dienstverlening.

Toen duidelijk werd dat we te weinig aandacht hadden voor kwaliteit, is in oktober 2024 het instrument Meting Operationele Kwaliteit (hierna: MOK) binnen het kwaliteitsmanagementsysteem¹ (KMS) van SMZ geïntroduceerd². Hiermee kwam de landelijk aangestuurde periodieke controle door professionals in de districten weer terug. De MOK is een periodieke kwaliteitscontrole die kijkt of de dienstverlening op alle aspecten, zoals het vaststellen van de belastbaarheid, de maatman en functies die iemand nog kan doen, het vaststellen van recht, duur en hoogte van de uitkering, goed is uitgevoerd. Dit is anders dan een thema-onderzoek waarbij er gekeken wordt naar een enkel aspect van de dienstverlening. Een uitgebreide uitleg van de MOK en wijze van onderzoeken is te vinden in de bijlage. We zijn in principe gestart op de manier zoals we voorheen ook kwaliteit maten. Het instrument MOK is en was vooral bedoeld om intern te leren en verbeteren en leent zich minder goed voor een externe verantwoording over kwaliteit, omdat de uitkomsten voor een leek vaak moeilijk te interpreteren is. Ook vanuit dit laatste oogpunt bezien wij op welke manier we onze MOK's verder kunnen ontwikkelen.

Naar een werkend kwaliteitssysteem

In 2025 is er onverminderd aandacht voor het kwaliteitsmanagementsysteem op alle aspecten van de sociaal-medische dienstverlening. Met alleen het herintroduceren van de MOK's en gerichte onderzoeken naar specifieke onderdelen in de sociaal-medische dienstverlening, is UWV er nog niet. Het kost tijd om professionals op te leiden in de MOK, zodat checklijsten eenduidig gebruikt worden. Ook sturen we op een verbeterde PDCA-cyclus, zodat leren en ontwikkelen vanuit de inzichten uit de MOK weer een werkend proces wordt. Kwaliteit, in het bijzonder juistheid, wordt weer een belangrijke focus in het dagelijks werk. Dat is een veranderingsproces voor zowel de organisatie als voor de professionals.

Onlangs hebben wij een eerste evaluatie uitgevoerd op het MOK-proces. De verbeterpunten uit deze evaluatie zijn tijdig verwerkt voor de derde MOK WIA en Wajong die 15 april van start gaan. Daarnaast verwachten wij in juni de uitkomsten van een verdiepend onderzoek door een externe partij naar het gehele kwaliteitsmanagementsysteem binnen UWV. De inzichten hieruit zullen wij ook gebruiken om de kwaliteitscontroles voor het hele proces van dienstverlening beter in te richten.

In het najaar wordt ook de sociaal-medische dienstverlening in het kader van de Ziektewet, als laatste grote wet, meegenomen in de MOK van SMZ³. Vanaf dat moment monitort UWV voor alle grote wetten de WW, WIA, Wajong en ZW de kwaliteit van de sociaal medische dienstverlening en stuurt op een effectieve leer- en verbetercyclus.

Deze rapportage

Op 24 januari 2025 is de Tweede Kamer geïnformeerd met een brief en een rapportage⁴ over de uitkomsten uit de eerste MOK Wajong en over de uitkomsten uit het auditonderzoek dat in 2023 plaatsvond⁵. In deze rapportage beantwoorden we de openstaande punten naar aanleiding van de vorige rapportage over de Wajong. Daarna geven we een duiding op hoofdlijnen van de bevindingen uit de meest recente kwaliteitsonderzoeken naar de WIA (de eerste MOK WIA), met extra aandacht voor de berekening van het maatmanloon. Om de uitkomsten van de WIA-onderzoeken goed te kunnen lezen, is ook achtergrondkennis van de WIA-beoordeling nodig. Daarom start het hoofdstuk over de WIA met een korte vereenvoudigde uitleg van de WIA-beoordeling⁶. We benadrukken dat de omschrijving over de uitkomsten van de onderzoeken een duiding op hoofdlijnen is; het verschaft ons eerste inzichten in de kwaliteit van de dienstverlening. Daarnaast schetsen we met betrekking tot de recent vastgestelde en gepresenteerde fouten in de indexering van de maatmanloomberekeningen over de periode van 1 november 2023 tot 13 maart 2025⁷, de eerste uitkomsten van de analyse en op hoofdlijnen het vervolg.

Naast de duiding op hoofdlijnen van de bevindingen uit de onderzoeken, geven we in de bijlage een beknopte toelichting op de methodiek MOK.

¹ Het Kwaliteitsmanagementsysteem is het geheel van procedures, richtlijnen, systemen, trainingen en werkwijzen die ons helpen om de kwaliteit in de dienstverlening voor onze cliënten te borgen, te evalueren en verder te verbeteren. Enkele voorbeelden zijn thema-onderzoeken, de MOK, de certificering van professionals, gerichte opleidingen etc.

² Voorheen werd de Minimum Controle Programma (MCP) gehanteerd. De MOK is een doorontwikkeling daarvan.

³ [Voor de Ziektewet worden door het UWV onderdeel Uiteren wel al MOK's gedaan.](#)

⁴ [Overkoepelende rapportage kwaliteit beoordeling Wajong 2015](#)

⁵ [Kamerbrief over kwaliteit Wajong-dienstverlening | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

⁶ Voor de Wajong is deze uitleg al gegeven in de Overkoepelende rapportage Kwaliteit beoordeling Wajong 2015 (zie voetnoot 3)

⁷ [Kamerbrief over indexatie maatmanloon | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

1. Kwaliteitsonderzoeken Wajong 2015

Op 24 januari 2025 hebben we de voorlopige resultaten van de Wajong Audit 2023 en eerste MOK Wajong beschreven in de 'Overkoepelende rapportage kwaliteit beoordeling Wajong 2015'⁸. Toen heeft in kort tijdsbestek een data-analyse plaatsgevonden op de terugkoppelingen van de districten van het onderdeel SMZ⁹. Deze data-analyse hield in dat de terugkoppelingen vanuit de professionals zijn gezien door een andere professional vanuit de centrale staf van SMZ, en dat op basis hiervan de oordelen over de uitkomst van de beoordeling (juist/onjuist/nader te bepalen) zo nodig zijn bijgesteld. Hierbij is afgegaan op het oordeel van de oorspronkelijke professional. Deze data-analyse vond in zeer korte tijd plaats, zonder een extra controle, waardoor we spraken over 'indicatieve' uitkomsten voor het integrale eindoordeel. In de afgelopen periode heeft een validatie plaatsgevonden op deze data-analyse. De validatie betreft het nagaan of de uitkomsten van de terugkoppeling door de professionals uit districten correct zijn overgenomen in de voorgenoemde data-analyse. Hiermee zijn onderstaande cijfers niet meer indicatief maar definitief¹⁰.

Tabel 1

Integraal eindoordeel beoordeling Wajong auditonderzoek Periode augustus t/m oktober 2023		
	Aantal	%
Beoordeling juist	266	90%
Beoordeling onjuist	16	5%
Beoordeling nader te bepalen	13	4%
Totaal	295	

Tabel 2

Integraal eindoordeel beoordeling Wajong MOK Periode oktober en november 2024		
	Aantal	%
Beoordeling juist	266	87%
Beoordeling onjuist	27	9%
Beoordeling nader te bepalen	11 ¹¹	4%
Totaal	304¹²	

We moeten ons realiseren dat 100% zekerheid over de juistheid van de uitkomsten van sociaal-medisch beoordelen nooit volledig te geven is. Een sociaal-medische beoordeling kenmerkt zich door een zekere mate van professionele autonomie, en is niet zwart-wit. Niet alleen zit deze professionele autonomie bij de oorspronkelijk beoordelaar, maar ook bij de toetsers, en vervolgens weer bij de oorspronkelijk beoordelaar die reageert op de bevinding.

Zoals ook al in de overkoepelende kwaliteitsrapportage Wajong van januari jl. beschreven is, hebben fouten onder meer betrekking op:

- Ten onrechte wel/geen Wajong.
- Ten onrechte te vroege of te late ingangsdatum recht.
- Ten onrechte wel/geen ophoging vanwege hulpbehoefte.
- Ten onrechte niet behandeling genomen.
- Verkeerde reden afwijzing.

In zowel het auditonderzoek als in de MOK hebben we gezien dat de onderbouwing van professionals bij de vastlegging in dossiers verbetering behoeft. Daarmee gaat de plausibiliteit van de oordelen door professionals omhoog, hetgeen meer zekerheid geeft over de uiteindelijke uitkomsten van de oordelen. Specifiek voor de Wajong hebben wij inmiddels de volgende maatregelen genomen:

- Centralisatie van de uitvoering (dedicated teams).

⁸ Overkoepelende rapportage kwaliteit beoordeling Wajong 2015

⁹ Terugkoppeling op de teruglegging na toets door het toetsteam (MOK) of kwaliteitsonderzoekers (gerichte kwaliteitsonderzoeken), zie bijlage 1 'Hoe werkt een MOK en een gericht kwaliteitsonderzoek'.

¹⁰ Een business controller van de landelijk afdeling BC&K heeft deze check uitgevoerd. Dit betreft dus een cijfermatige check, en niet een inhoudelijke check.

¹¹ Een aantal dossiers blijft in de categorie 'nader te bepalen', bijvoorbeeld omdat een cliënt in bezwaar is gegaan.

¹² Na teruglegging bleek één van de dossiers een WIA-dossier te zijn, daarom n=304.

- Investeren in opleiding/vakmanschap.

In de laatste paragraaf van deze rapportage gaan wij verder nog in op extra dienstverlening die wij inzetten voor cliënten die onzeker zijn over de uitkomst van hun beoordeling of anderszins vragen hebben.

2. Kwaliteitsonderzoeken WIA en maatmanloon

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten uit de kwaliteitsonderzoeken over de WIA-dienstverlening en de berekening van het maatmanloon. Alvorens we de uitkomsten en de duiding daarvan geven, volgt een korte uitleg over de WIA-beoordeling, het maatmanloon en het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS).

2.1 Wanneer heeft iemand recht op een WIA-uitkering?

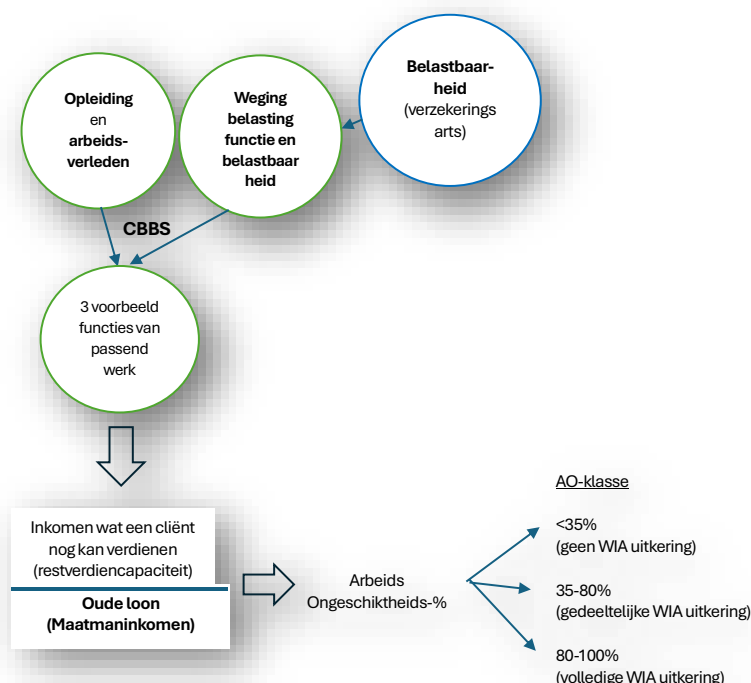
Als werknemer ben je in Nederland verzekerd tegen een verlies van inkomen door ziekte. Als dit inkomensverlies groter is dan 35 procent, kom je in aanmerking voor een WIA-uitkering. Het vaststellen van de mate van inkomensverlies is een methodische beoordeling die door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige wordt gedaan. Zij doorlopen hiervoor een aantal stappen.

WIA-uitkering

De verzekeringsarts verzamelt medische informatie. Dat gebeurt aan de hand van het dossier en zo nodig een gesprek met de cliënt. Ook kan de verzekeringsarts ervoor kiezen om informatie op te vragen bij de behandelaren van de cliënt. Aan de hand van deze informatie, maar ook protocollen en methodische werkwijzen, beoordeelt de verzekeringsarts wat de belastbaarheid van de cliënt is. Dit is een professionele weging.

Vervolgens gaat, in veel gevallen, de arbeidsdeskundige verder met de beoordeling¹³. Het onderzoek door de arbeidsdeskundige leidt tot een uitspraak over de mate van arbeidsongeschiktheid. Dit wordt bepaald door het inkomen dat iemand verdiende voordat deze ziek werd, te vergelijken met de resterende verdien capaciteit. Bij het vaststellen van de resterende verdien capaciteit onderzoekt de arbeidsdeskundige welk werk de cliënt binnen zijn belastbaarheid nog kan uitvoeren en wat deze daarmee kan verdienen.

De resterende verdien capaciteit kan op twee manieren worden bepaald: op basis van werk dat feitelijk door de cliënt wordt verricht of op basis van functies die worden geselecteerd met behulp van het Claim Beoordelings- en Borgingssysteem (CBBS). Aan de hand van dat percentage wordt iemand ingedeeld in een arbeidsongeschiktheidsklasse en komt iemand wel of niet in aanmerking voor een uitkering. Samengevat bepalen de volgende factoren de arbeidsongeschiktheidsklasse¹⁴:



Figuur 2 Factoren WIA arbeidsongeschiktheidsklasse

¹³ Zoals bijvoorbeeld in situaties waarin een cliënt op medische gronden volledig arbeidsongeschikt is.

¹⁴ Dit is een vereenvoudigde weergave omwille van de leesbaarheid van dit document.

Maatmanloonberekening

Eén van de meest wezenlijke onderdelen van de arbeidsdeskundige beoordeling is het vaststellen van de maatman. De maatman is de functie (ook in omvang van aantal dagen en uren) die iemand uitvoerde voor dat die ziek werd.

Het maatmanloon wordt berekend op basis van het sociale verzekeringsloon en op basis van het aantal uren dat iemand werkte voordat diegene ziek werd. Het maatmanloon wordt geïndexeerd naar de datum einde wachttijd omdat we volgens de wet het maatmanloon vaststellen op de datum einde wachttijd, maar gebruik maken van gegevens voorafgaand aan de eerste ziektedag. De arbeidsdeskundige mag, bij het vaststellen van het maatmanloon, de Polis¹⁵ volgen, tenzij er onduidelijkheden zijn. De arbeidsdeskundige heeft bijvoorbeeld ruimte om bepaalde maanden niet mee te nemen in de berekening van het maatmanloon. Dit doet een arbeidsdeskundige bijvoorbeeld bij cliënten waarbij voor uitval al zichtbaar was dat zij door ziekte minder hebben gewerkt in bepaalde maanden. De arbeidsdeskundige kan besluiten om deze maanden niet mee te nemen in de berekening van het maatmanloon, omdat het maatmanloon staat voor het inkomen dat iemand verdiend zou hebben als die niet ziek zou zijn geworden. De arbeidsdeskundige geeft een onderbouwing voor uitsluiten van deze maanden. Daarvoor moet de arbeidsdeskundige verder onderzoek doen bij de werkgever of cliënt en dit onderzoek goed vastleggen in de rapportage. Ook kan een onderzoek door de verzekeringsarts aan de orde zijn om vast te stellen of client inderdaad voor uitval minder is gaan werken door ziekte. De rapportage wordt met de werkgever en met de cliënt meegestuurd met de beschikking. De berekening is daarmee (in tegenstelling tot die van het dagloon) volledig transparant voor beide partijen. Het vaststellen van het maatmanloon kan ingewikkeld zijn, afhankelijk van de situatie van de cliënt (bijvoorbeeld bij meerdere dienstverbanden, onregelmatige uren, etc.).

Rekenvoorbeeld klassegrens

Piet was werkzaam als timmerman en zijn maatmanloon was € 30,- per uur. De arbeidsdeskundige beoordeelt dat Piet in ander werk nog €19,65 kan verdienen. Zijn arbeidsongeschiktheidspercentage is dan 34,50%. Hiermee valt Piet in de klasse <35% waarmee hij niet in aanmerking komt voor een uitkering.

Bij een kwaliteitscontrole blijkt dat de arbeidsdeskundige een fout heeft gemaakt bij de vaststelling van het maatmanloon. Dit had €30,47 moeten zijn. Het arbeidsongeschiktheidspercentage komt daarmee op 35,50% waarmee Piet in aanmerking komt voor een uitkering.

Er zijn in de LGU twee klassegrenzen, bij 35% en bij 80%. De vervolguitkering kent vier klassen, 35-45%, 45-55%, 55-65% en 65-80%.

Als het maatmanloon bij de kwaliteitsmeting als niet adequaat wordt beoordeeld, dan is er in de berekening een fout gemaakt of de berekening is onvoldoende beargumenteerd in de rapportage. Bij een verkeerde berekening is het arbeidsongeschiktheidspercentage verkeerd vastgesteld. Dit hoeft dan echter niet te betekenen dat een cliënt in een verkeerde arbeidsongeschiktheidsklasse terecht is gekomen of onterecht geen uitkering heeft gehad, maar het kan wel.

Een fout in de berekening van het maatmanloon die leidt tot een fout in het arbeidsongeschiktheidspercentage, kan ook op een later moment gedurende de uitkeringsperiode van invloed zijn (bijvoorbeeld bij een herbeoordeling, bij de overgang van de loongerelateerde uitkering naar de vervolguitkering of op het moment dat iemand een nieuwe aanvraag doet, waarbij, conform wetgeving, gebruik gemaakt moet worden van het eerder vastgestelde maatmanloon).

2.2 Uitkomsten onderzoek maatman

In januari 2024 is een themagericht onderzoek gestart naar het vaststellen van het maatmanloon en de beoordeling met behulp van het CBBS door de arbeidsdeskundige. Dit onderzoek werd uitgevoerd door de landelijke afdeling BC&K van SMZ. De representatieve steekproef van 298 WIA-beoordelingen is getrokken in oktober 2023. Vervolgens zijn gedurende 2024 per maand de dossiers van één district onderzocht en teruggelegd. Er zijn 12 districten.

In deze rapportage schetsen wij op hoofdlijnen de uitkomsten wat betreft de juistheid van vaststelling van het maatmanloon. Naar aanleiding van de fouten in de dagloonproblematiek heeft UWV besloten om aanvullend onderzoek te doen naar de vaststelling van het maatmanloon, waarbij het onderhavige onderzoek als basis is gebruikt. De dossiers met niet-plausibele bevindingen op het maatmanloon zijn teruggelegd in de districten om na te gaan of er daadwerkelijk sprake is van een niet-correct maatmanloon. De afdeling BC&K heeft op basis van de terugkoppelingen vanuit de districten beoordeeld in hoeverre niet-plausibele bevindingen ook daadwerkelijk leiden tot een onjuist vastgesteld maatmanloon. Wij gaan in deze rapportage in op de conclusies van de afdeling BC&K naar aanleiding van het

¹⁵ Polis, oftewel de polisadministratie is een register waarin de meeste Nederlandse inkomstgegevens worden opgeslagen. Hieronder vallen de arbeidsvergoedingen van werkgevers aan werknemers, maar ook bijvoorbeeld sociale uitkeringen, lijfrentes en pensioenen.

verdiepende onderzoek. Dit verdiepende onderzoek maakte geen onderdeel uit van de oorspronkelijke dossieronderzoeken¹⁶.

In het genoemde onderzoeksrapport zijn ook bevindingen opgenomen over het gebruik van CBBS door de professional. Ook hiervoor geldt dat de niet-plausibele bevindingen zijn teruggelegd in de districten om te leren van eventuele fouten. Voor dit onderdeel hebben wij (zoals te doen gebruikelijk) ons beperkt tot terugleggingen. Er heeft door de onderzoekers geen nadere bestudering meer plaatsgevonden op de terugleggingen. De bevindingen rondom CBBS bieden voldoende aanknopingspunten voor de professional in de leer- en verbetercyclus, met name daar waar het gaat om het beter onderbouwen van zijn handelen. Middels de MOK kunnen wij voortgang hierop verder monitoren. Een verder verdiepend onderzoek hierop achten wij nu niet zinvol, mede gelet op het gegeven dat het toetsen van de kwaliteit van een sociaal-medische beoordeling een intensief proces is, dat alleen door professionals gedaan kan worden. Mocht bij de periodieke controles (MOK) blijken dat er onvoldoende voortgang wordt geboekt in de onderbouwing van het handelen door de professional, dan kan dit altijd aanleiding zijn voor aanvullende maatregelen of een verder verdiepend onderzoek.

Resultaten teruglegging en definitief oordeel

In dit onderzoek zijn de dossiers waarbij het maatmanloon op basis van de toetsing door de auditoren inadequaat is vastgesteld in districten teruggelegd. Zoals eerder beschreven zijn in 2024 per maand de dossiers van één district onderzocht en teruggelegd in de districten. In totaal gaat het om 149 dossiers die zijn teruggelegd. Aan de professional is gevraagd om te reageren op de bevindingen, zodat de auditor na een inhoudelijke bestudering van de onderbouwing van de professional kan vaststellen of het maatmanloon inderdaad correct is vastgesteld. In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van het definitieve oordeel over de juiste vaststelling van het maatmanloon weergegeven.

Tabel 3 Resultaten teruglegging maatmanloon

Juistheid vaststelling Maatmanloon		
	Aantal	% van N
Juist		
Maatmanloon juist	230	77,2%
Onjuist		
Maatmanloon onjuist, client heeft ten onrechte geen uitkering ontvangen	1	0,3%
Maatmanloon onjuist, client heeft ten onrechte een uitkering ontvangen	4	1,3%
Maatmanloon onjuist, nu geen impact maar wel bij overgang naar de Vvu	4	1,4%
Maatmanloon onjuist, nu geen impact maar mogelijk wel bij later ontstaan recht of herbeoordeling	31	10,4%
Overig		
Nader te bepalen ¹⁷ . Indien onjuist betreffen het fouten met risico impact op later moment	28	9,4%
Totaal	298	100%

De uitkomsten van het onderzoek onderschrijven het beeld dat er (nog) teveel fouten worden gemaakt in de vaststelling van het maatmanloon en geeft tegelijkertijd helderheid over de impact hiervan voor de client. We zien dat in 13,4% van de maatmanloonberekeningen een fout wordt gemaakt. Slechts in 1,6% van de berekeningen is er een directe impact op de uitkering, wat zoals eerder aangegeven te maken heeft met een verschuiving naar een andere arbeidsongeschiktheidsklasse door een verandering in het maatmanloon. Bij 1,4% van de dossiers is het maatmanloon onjuist en gaat die impact hebben op het moment dat de cliënt overgaat van de loongerelateerde naar de vervolgutkering. In het overgrote deel van de fouten is er geen directe financiële impact, maar kan die wel later ontstaan als er sprake is van een herbeoordeling of een nieuwe aanvraag van een WIA uitkering als daarbij gebruik gemaakt dient te worden van het eerder berekende maatmanloon (later ontstaan recht). Voor de dossiers waarin de juistheid van het maatmanloon nog niet is vastgesteld geldt dat deze (indien onjuist) uitsluitend een risico hebben op een later moment. Alle dossiers met bevindingen waarin mogelijk een risico was met directe financiële impact zijn in de eerste fase van het onderzoek bestudeerd.

De uitkomsten uit het onderzoek onderschrijven tevens de noodzaak om te blijven investeren in de kwaliteit van de berekeningen van het maatmanloon, zoals dat ook geldt voor de totale sociaal-medische dienstverlening. Gelet op het

¹⁶ [Onderzoeksrapporten | UWV: Rapport kwaliteitsonderzoek CBBS en maatmanloon 2024](#).

¹⁷ Één in verband met een ingesteld beroep en bij 27 is nader overleg met werkgever/cliënt nodig.

gegeven dat fouten die direct financiële impact kunnen hebben (rond de grenzen van 35% en 80% arbeidsongeschiktheid) grote consequenties kunnen hebben voor cliënten, bezien wij op welke manieren wij eventueel extra controles kunnen uitvoeren om fouten zoveel mogelijk te voorkomen. Met het kwaliteitsmanagementsysteem en de verdere doorontwikkeling hiervan, blijven wij werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening en aan het voorkomen van fouten die een directe impact hebben op de cliënt. Hierbij moet (nogmaals) opgemerkt worden dat het doen van beoordelingen geen exacte wetenschap is. Binnen wettelijke kaders blijven professionals een bepaalde mate van autonomie houden. Ook gaan wij na op welke manier we een niet-correct vastgesteld maatmanloon dat mogelijk in een latere situatie impact heeft (zoals bij een herbeoordeling) kunnen herstellen op het moment dat het risico op een fout zich daadwerkelijk voordoet. Bijvoorbeeld door extra controles op de berekening van de maatman bij een herbeoordeling.

2.3 Uitkomsten MOK WIA

De eerste MOK WIA is gestart op 15 oktober 2024 en eind maart 2025 afgerond. In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van de MOK WIA Einde Wachtijd (EWT) weergegeven, met andere woorden, hebben de professionals gehandeld volgens de professionele standaard en is daarmee de uitkomst van de WIA EWT beoordeling juist of onjuist. Zoals eerder gesteld, moeten alle medewerkers de MOK goed leren toepassen en hiervoor is tijd nodig. De ‘overcontrole’ met 10% review op de MOK-resultaten die door de landelijke afdeling BC&K van SMZ wordt gedaan, laat vooral zien dat de toetsers in het district in veel gevallen nog tot andere uitkomsten komen dan de kwaliteitsonderzoekers van de afdeling BC&K. Door toetsers in de districten beter op te leiden in het toetsen en door meer ervaring op te doen, moet de praktijkvariatie in de uitvoering van de MOK afnemen en daarmee de betrouwbaarheid van de uitkomsten van de MOK toenemen. Het is belangrijk om bij de interpretatie van deze uitkomsten rekening te houden met deze betrouwbaarheid en tevens ook met het gegeven dat een beslissing over een WIA uitkering geen exacte wetenschap is, met name vanwege het professionele oordeel bij de sociaal-medische beoordeling. De uitkomsten die we hieronder presenteren zijn in lijn met de laatste SMC-evaluatie¹⁸: de verhouding tussen ‘juist’, ‘onjuist’ en ‘nader te bepalen’ zijn vergelijkbaar.

Tabel 4

Integraal eindoordeel WIA Einde Wachtijd Periode oktober en november 2024		
	Aantal	%
Beslissing juist	322	86%
Beslissing onjuist	34	9%
Beslissing nader te bepalen	19	5%
Totaal	375	

We zien dat in 9% van de gevallen het eindoordeel ‘onjuist’ is. ‘Onjuist’ wil zeggen dat een bevinding leidt tot een aanpassing in recht, hoogte en/of duur van de uitkering. Er kan sprake zijn van zijn van meerdere combinaties van bevindingen per dossier. Het gaat in deze situaties om fouten met betrekking tot:

- Verkeerde vaststelling van het dagloon.
- Onvolkomenheid in de berekening van de duur van de loongerelateerde uitkering.
- Fout in het maatmanloon.

De beslissing WIA is een samenstelling van verschillende componenten, zoals toegelicht in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk. In de MOK worden bijna alle onderdelen getoetst¹⁹. Het maatmanloon is daar één van. De presentatie van de uitkomsten MOK is anders dan in het maatmanonderzoek. De uitkomsten MOK omvatten in het percentage ‘onjuist’ alleen dossiers die in het heden direct impact hebben op recht, hoogte en/of duur van de WIA uitkering (in dit geval één als gevolg van het maatmanloon). In het maatmanloon onderzoek is een specifieke onderverdeling gemaakt. Gelet op de doorontwikkeling van de MOK geeft het maatmanonderzoek een breder beeld van de kwaliteit rondom dat thema.

¹⁸ Om de kwaliteit te meten van SMC's in vergelijking tot niet SMC's is in de eerste SMC-evaluatie een dossieronderzoek uitgevoerd op basis van een steekproef van 150 dossiers (niet statistisch significant) [Evaluatie sociaal-medische centra | UWV](#). In de tweede SMC-evaluatie is een steekproef van 330 dossiers getrokken om de vergelijking te kunnen maken tussen SMC in de basis en SMC in teamontwikkeling [Evaluatie sociaal-medische centra 2024 | UWV](#).

¹⁹ Bijvoorbeeld voor het administratief juridisch proces uitgevoerd door de procesbegeleider wordt o.a. gekeken naar het vaststellen van de dagloon, de duur van de loongerelateerde uitkering en de ingangsdatum van de uitkering. In het sociaal medische proces door de arbeidsdeskundige zijn o.a. de berekening van het maatmanloon, CBBS en de praktische schatting gecontroleerd. Tot slot bij de verzekeringsarts is o.a. gekeken naar de weging geschiktheid voor eigen werk, weging duurzaamheid en urenbeperking.

2.4 Verbetermaatregelen WIA en maatmanloon

Bovenop de effecten die van de MOK's op leren en verbeteren verwacht mogen worden, lopen al een aantal verbetermaatregelen:

- We investeren in opleidingen voor onze professionals om de kwaliteit van onze dienstverlening te vergroten. Zo vindt nascholing plaats onder arbeidsdeskundigen in het kader van de vaststelling van de maatman WIA.
- In 2024 hebben procesbeleiders in ieder district bij-/ nascholing gekregen over het dagloon en de werking van de dagloonmodule (het systeem dat de dagloonberekening ondersteunt).
- Na de evaluatie van de sociaal-medische centra in 2023 hebben we in 2024 al eerste verbeteringen in beleid- en werkinstructies doorgevoerd en dit intensiveren we in 2025. Dit moet ook zorgen voor een meer uniforme invulling van nieuw beleid.
- De kwaliteit van de vastlegging in de cliëntdossiers blijft bijzondere aandacht krijgen, zodat beoordelingen en beslissingen navolgbaar zijn, ook bij kwaliteitscontroles.
- Onder de naam 'WIA Fastlane' nemen we sinds oktober 2024 de processtappen van de WIA-aanvraag onder de loep en automatiseren waar mogelijk processtappen. Door minder handmatige invoer verwachten we foutgevoelige onderdelen van het proces snel te verbeteren. De eerste verbeteringen worden nu geïmplementeerd. Het dagloonproces is het eerste proces dat we uniformer, inzichtelijk en daardoor minder foutgevoelig maken.

Daarnaast voeren we een aantal verbetermaatregelen in, die ook specifiek gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van de vaststelling van het maatmanloon:

- In BraVo (het rapportagesysteem) wordt een reminder ingebouwd zodat de arbeidsdeskundige geattendeerd wordt op de onderbouwing bij de maatmanloonestelling die nodig is. Het gaat hierbij om een toelichting ten aanzien van:
 - Afwijkende referteperiode
 - Uitsluiten van loontijdvakken
 - Afwijkend aantal gewerkte uren in referteperiode
 - Afwijkend SV-loon in de verschillende loontijdvakken
- We starten per 15 april met het 4-ogen principe bij het vaststellen van het maatmanloon op *alle* dossiers. Dit betekent dat een maatmanloontelling ter controle wordt voorgelegd aan een andere arbeidsdeskundige. De verwachting is dat de effecten van deze maatregel in de zomer zichtbaar worden in de MOK's. UWV wil deze maatregel uitvoeren totdat in de MOK's zichtbaar wordt dat de maatregel een voldoende en bestendig effect heeft.
- Ten aanzien van de spreekuurcontacten is door SMZ het beleid vastgesteld dat de arbeidsdeskundige een fysiek spreekuurcontact heeft, 'tenzij'. Als de arbeidsdeskundige afwijkt van de regel, dan legt die in de rapportage vast waarom de cliënt niet op kantoor gesproken is. In de volgende MOK wordt dit een belangrijk aandachtspunt aangezien uit het onderzoek maatmanloon en CBBS bleek dat de arbeidsdeskundige regelmatig geen fysiek contact had met de cliënt.
- Tot slot om ervoor zorgen dat gemaakte fouten niet doorwerken in de toekomst, nemen we de maatregel om een extra controle op het maatmanloon te doen. Als er een nieuwe arbeidsongeschiktheidsbeoordeling aangevraagd is waarbij gebruik wordt gemaakt van een eerder berekend maatmanloon, dan doet de arbeidsdeskundige een controle op het maatmanloon. Dit is het geval bij een herbeoordeling en een aanvraag in verband met een later ontstaan recht.

Voor de resterende situaties waarin door een fout in het maatmanloon er een risico bestaat op een onjuiste arbeidsongeschiktheidsklasse in de toekomst, namelijk bij de overgang van de loongerelateerde uitkering naar de vervolgutkering, onderzoeken we nog wat er mogelijk is. Waarschijnlijk kunnen we controles beperken tot kritische grenssituaties, waardoor de impact op de uitvoering beperkt kan blijven.

3. Evaluatie van de MOK

Het UWV onderdeel Sociaal Medische Zaken (SMZ) heeft in oktober 2024 de MOK geïntroduceerd. Hoewel de MOK niet is ontwikkeld als verantwoordingsinstrument, maar om te leren en verbeteren, is er nu voor gekozen om de MOK zodanig door te ontwikkelen zodat het ook als monitoring en (interne) verantwoording kan dienen. De doorontwikkeling van het MOK moet een meer eenduidig oordeel mogelijk maken over de kwaliteit van de dienstverlening in de verschillende districten, waardoor vergelijkingen mogelijk zijn en een landelijk beeld ontstaat.

Inmiddels is een eerste evaluatie van de MOK uitgevoerd. De evaluatie is tijdig afgerond om verbeterpunten door te voeren voor de aanvang van de derde MOK op 15 april 2025. Het opnieuw implementeren van de MOK brengt zowel inzichten als uitdagingen met zich mee. Allereerst zijn verschillen geconstateerd in de uitvoering en kwaliteit van toetsingen en terugkoppelingen in de verschillende districten, zoals de samenstelling van een toetsteam. Daarnaast moeten de checklijsten die worden gebruikt doorontwikkeld worden, zodat deze beter aansluiten bij de dagelijkse praktijk van het werken in SMC's. Als voorbeeld: er zijn belangrijke meetpunten in de dienstverlening die ook onderdeel moeten zijn van een kwaliteitscontrole, bijvoorbeeld de multidisciplinaire intake van cliënten. In de multidisciplinaire intake zitten alle professionals bijeen om vanuit alle perspectieven naar een dossier te kijken, voordat de beoordeling van start gaat. Om de uitvoering van de MOK te verbeteren en praktijkvariatie in de uitvoering van de MOK door toetsteams te verminderen, zijn de volgende acties ondernomen:

- Invoering van een toetsteam met vaste leden per district. Deze bestaat uit toetsers met grondige materie kennis en ervaring in de te toetsen wet én het doen van kwaliteitstoetsen.
- Actualiseren van handboeken voor toetsers, waarin alle noodzakelijke instructies duidelijk zijn opgenomen.
- De MOK-procesbeschrijving gedetailleerder maken en een realistische tijdsplanning die aansluit op de praktijk.
- Actualiseren van de checklijsten.
- Districtsmanagers zijn zelf verantwoordelijk voor het rapporteren aan de directie over de uitkomsten van de toetsing voor hun district, inclusief verbeteracties.
- Er wordt onderzocht in hoeverre de technische ondersteuning van het rapporteren van bevindingen verbeterd kan worden.

Daarnaast wordt de frequentie van de MOK na de derde MOK aangepast van één keer per twee maanden naar één keer per drie maanden voor de WIA, één keer per vier maanden voor de Wajong en één keer per vier maanden voor de Ziektewet (Vanaf september wordt de MOK ook geïntroduceerd voor de Ziektewet). In de praktijk is gebleken dat het uitvoeren van de MOK met de eerder voorgenomen frequentie (eens per twee maanden) tot een te zware belasting voor de uitvoering leidt. Dit gaat te veel ten koste van de capaciteit die besteed kan worden aan het verrichten van sociaal-medische beoordelingen. Aangezien het verkleinen van de steekproef geen optie is vanwege de behoefte aan representatieve resultaten, is besloten om de frequentie aan te passen. Dit geeft tevens meer ruimte om in de uitvoering van de MOK's verbeteringen door te voeren, zodat de betrouwbaarheid sneller toeneemt. Tot slot kijken we te zijner tijd hoe we op basis van de uitkomsten van het externe onderzoek naar het kwaliteitsmanagementsysteem onze meetinstrumenten verder kunnen verbeteren.

4. Analyse afwijkende cijfers bij indexering maatmanloon

In de brief van 10 maart 2025 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de kleine afwijkingen die zijn ontstaan in de indexcijfers van het maatmanloon. Zoals eerder gezegd is het maatmanloon het loon dat iemand zou hebben verdiend als hij of zij niet ziek zou zijn geworden op einde wachttijd WIA. Door middel van indexeren met indexcijfers van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) groeit het maatmanloon mee met de stijging van de lonen in Nederland. Dit is nodig om een goede vergelijking te kunnen maken met het inkomen dat iemand nog zou kunnen verdienen en zo het arbeidsongeschiktheidspercentage te kunnen vaststellen. Het is wettelijk vastgelegd dat UWV de eerst gepubliceerde CBS-indexcijfers moet gebruiken. Het loon dat cliënt verdiende voor de eerste ziekte dag wordt zo geïndexeerd naar de datum waarop de beoordeling plaatsvindt.

Elke tien jaar wisselt het CBS van basisjaar en wordt gerekend met een nieuwe reeks indexcijfers vanaf 100. Per oktober 2023 is de reeks 2010=100 gestopt en is de reeks 2020=100 gestart. Deze nieuwe reeks kon niet direct ingebouwd worden in het rapportagesysteem BRaVo. De arbeidsdeskundige gebruikt BRaVo voor het opstellen van diens rapportage. Daarbij ondersteunt dit systeem de arbeidsdeskundige bij de berekening van het maatmanloon. BRaVo haalt hiervoor de relevante inkomensgegevens op uit Polis, voert de berekening deels geautomatiseerd uit en zet de volledige berekening in de arbeidsdeskundige rapportage. Om te zorgen dat de arbeidsdeskundige wel gebruik konden blijven maken van het systeem voor het opstellen van rapportage inclusief berekening maatmanloon, werd tijdelijk een alternatieve omrekenmethode ingevoerd. Bij het aanpassen van de maatmanlonen aan de gemiddelde loonstijgingen zijn vanwege de omrekenmethodes sinds november 2023 tot begin 2025 kleine verschillen ontstaan in de indexcijfers die zijn gebruikt.

Sinds half maart wordt er weer gewerkt met de juiste indexcijfers, dankzij een IT-aanpassing. Bij toekomstige (her)beoordelingen is het niet meer mogelijk om met omgerekende CBS-indexcijfers cijfers te werken. Bij herbeoordelingen waar eerder een omgerekend CBS-indexcijfer is gebruikt, wordt het maatmanloon sinds medio maart opnieuw vastgesteld.

Analyse

Het gebruik van de omgerekende CBS-indexcijfers hebben als gevolg dat er kleine verschillen in maatmanloon kunnen zijn ontstaan. Het maatmanloon wordt gebruikt om het arbeidsongeschiktheidspercentage te berekenen waarmee het recht op uitkering wordt vastgesteld. Vooral in situaties waarin het arbeidsongeschiktheidspercentage dicht bij een klassengrens ligt, is er een risico op impact op de uitkering als gevolg van de indexeringsfout. Het gewijzigde maatmanloon heeft impact bij cliënten met een arbeidsongeschiktheidspercentage dat 1% van de klassengrens is verwijderd. Om dit met zekerheid te kunnen stellen zijn er de afgelopen periode verdiepende analyses uitgevoerd op de grensgevallen met grotere marges. We hebben vastgesteld dat het geen impact heeft op het arbeidsongeschiktheidspercentage bij dossiers die verder van de grens liggen. Om te voorkomen dat dossiers gemist worden, is deze 1 procent marge ruim genomen en geldt dit zowel naar boven als naar beneden.

Dit betekent dat alleen cliënten waarbij een vaststelling van percentage dat heel dicht tegen de grens zit een gevolg kan kunnen hebben ondervonden van de omrekening. Dit raakt maar een zeer klein aantal individuele gevallen van het totaal van de WIA-dossiers die in totaal in die maanden zijn beoordeeld. Er wordt nog verder gewerkt aan data-analyses om een beter beeld te krijgen van het aantal cliënten waar dit impact heeft, waarin ook de Ziekte wet mee wordt genomen. De verwachting is dat dit verder geen tot zeer beperkte impact heeft op de andere wetten (WAO, WAZ, oWajong, Wajong 2010 en ANW).

Prioriteit geven aan cliënten die ten onrechte geen uitkering hebben ontvangen

Cliënten kunnen zijn benadeeld door het gebruik van de verkeerde indexering. Anders dan bij de daglonen kan dit ook tot gevolg hebben dat mensen geen uitkering hebben ontvangen die daar wel recht op hebben gehad. Vanuit cliëntperspectief starten wij nog vóór de zomer met die cliënten die door de verkeerde indexatie ten onrechte geen uitkering hebben ontvangen. Het gaat hier om kleine aantallen dus de verwachting is dat de impact op de uitvoering beperkt blijft.

Op dit moment wordt gewerkt aan het afronden van de analyse met de omvang en impact voor deze groep. De verwachting is dat dit in april gereed is. Het maatmanloon kan ook impact hebben bij de overgang naar de vervolguitkering of mensen hebben als gevolg van de indexcijfers ten onrechte wel een uitkering ontvangen. De gevolgen die het heeft in verschillende situaties vragen om nadere keuzes die we kunnen maken als de analyse gereed is.

5. Dienstverlening voor bezorgde cliënten

Voor cliënten die zich zorgen maken over de kwaliteit van hun WIA- of Wajong-beoordeling biedt UWV extra dienstverlening. UWV besteedt daarvoor al langer extra aandacht aan mensen die vanwege deze zorg contact met ons opnemen. Vanaf 1 april is deze dienstverlening versterkt en uitgebreid, met input van cliëntenraden, sociale partners en VNG. We werken met de inzet van casemanagers: cliënten kunnen een persoonlijk gesprek krijgen met casemanagers om specifieke vragen en zorgen te bespreken. Om zeker te zijn dat alle cliënten goede ondersteuning krijgen, is een *extra team* van casemanagers ingezet.

Een casemanager zorgt voor persoonlijke begeleiding die mensen verder helpt om hun zorgen gericht in beeld te brengen, de juiste vervolgstappen te regelen en vanaf begin tot eind te begeleiden. Mocht blijken dat een cliënt een specifiek probleem heeft, dan zoekt UWV naar oplossingen binnen en buiten UWV. Een netwerk van professionals binnen en buiten UWV werkt samen met de casemanagers om vraagstukken en problemen van bezorgde cliënten op te pakken. De dienstverlening bestaat onder andere uit:

- Cliëntondersteuning bij multiproblematiek: bezorgde cliënten kunnen in verschillende leefgebieden tegen problemen aanlopen. Onze dienstverlening is erop gericht om mensen daar waar we kunnen te helpen, dan wel door te verwijzen naar instanties die deze mensen verder kunnen helpen.
- Contact met gemeenten via regionaal arbeidsdeskundigen van UWV: mensen die een beoordeling hebben gekregen maar geen uitkering van UWV ontvangen of andere dienstverlening die bij gemeenten beschikbaar is, is het van belang waar nodig zo persoonlijk mogelijk te begeleiden richting gemeenten.
- Mediation en externe gespreksbegeleiding: soms is het vertrouwen niet aanwezig en is het niet mogelijk om er samen uit te komen, dan zijn externe partijen beschikbaar om cliënten en UWV te ondersteunen.
- Vragen beantwoorden over uitkeringen door specialisten, zodat cliënten weer overzicht en inzicht krijgen over hun uitkering. Zo nodig kan bekeken worden of er aanleiding is voor de aanvraag van een herziening of herbeoordeling. Hierbij kan in schrijnende situaties voorrang worden gegeven aan behandeling van deze aanvraag.
- Als cliënten onzeker zijn over hun inkomen of er is sprake schuldenproblematiek, dan kan de casemanager het Team Geldzorgen van UWV inschakelen om cliënten te helpen.

Cliënten met vragen over hun beoordeling kunnen ook altijd rechtstreeks contact opnemen met de Arbeidsdeskundige of Procesbegeleider. In de gehele aanpak is ook aandacht voor nazorg.

Bijlage 1 Hoe werkt een MOK en een kwaliteitsonderzoek

Steekproef

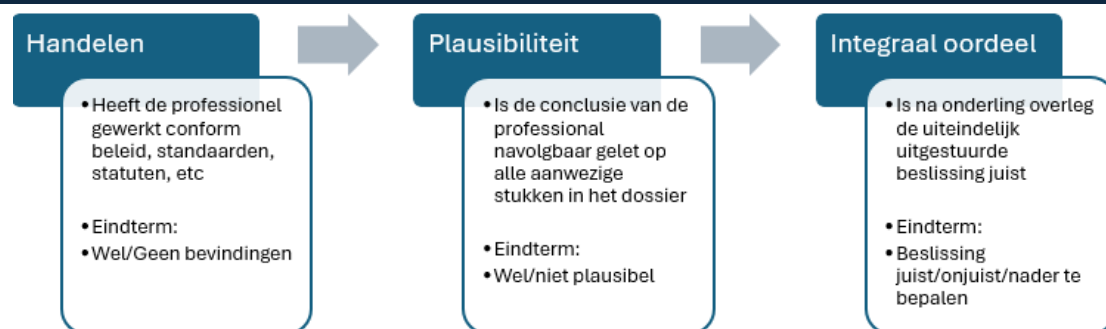
De landelijke afdeling business control & kwaliteit (BC&K) van het onderdeel Sociaal Medische Zaken (SMZ) trekt 'random' dossiers voor de steekproef. In de eerste WIA MOK was de steekproefomvang 375 dossier, en de eerste MOK Wajong 305 dossiers. Hiermee keert SMZ terug naar de aanpak en omvang van de steekproeven van vóór de coronapandemie. Voor de kwaliteitsonderzoek Wajong en maatman en CBBS-onderzoek was de steekproefomvang respectievelijk 295 en 298 dossiers.

Dossiertoetsing: Toetsteams en overcontrole door kwaliteitsonderzoekers

Alle SMZ districten hebben in oktober 2024 een zogeheten toetsteam geformeerd. Een toetsteam bestaat uit de professionals uit de uitvoering: arbeidsdeskundigen (AD), verzekeringsartsen (VA) en procesbegeleiders (PB)²⁰. Een toetsteam beoordeelt aan de hand van checklijsten de dossiers van een ander district (kruiselingse controle). Het toetsteam vormt na de oordelen op de afzonderlijke onderdelen (VA/AD/PB) een integraal eindoordeel over de uitkomst van de sociaal-medische beslissing (recht, hoogte, duur). In geval er sprake is van niet-plausibele oordelen aan de kant van de AD en/of VA, en tegelijkertijd van een juiste beoordeling door de PB, dan zal het integrale eindoordeel in veel gevallen leiden tot de uitkomst 'nader te bepalen'. Dit komt omdat een betere onderbouwing mogelijk kan leiden tot een plausibele uitkomst (en daarmee een integraal eindoordeel 'juist'). Een 'onjuist' bij de PB leidt altijd tot een 'onjuist' in het integrale eindoordeel. Er is gekozen voor een kruiselingse toets (tussen districten), vanwege de veronderstelling dat toetsers minder terughoudend zijn om fouten te benoemen die elders zijn gemaakt. Ook komt er zicht op werkwijzen en 'best practices' in andere districten. Bij elk onderzoek vindt ook een 'overcontrole' plaats. De kwaliteitsonderzoekers²¹ van BC&K centraal controleren 10% van de dossiers die de toetsteams al hebben onderzocht met dezelfde checklijsten. Alle toetsresultaten worden teruggekoppeld aan de professionals. Het terugleggen van dossiers die 'nader te bepalen' of 'onjuist' zijn, is primair bedoeld voor individueel leren. Daarnaast worden de uitkomsten vanuit de deze onderzoeken samengevoegd en besproken in de districten om van te leren, en om de praktijkvariatie tussen districten en kantoren te verkleinen.

Adequaatheid (bevinding), navolgbaarheid en plausibiliteit

In de onderzoeken wordt gekeken of het werk van de betrokken professionals adequaat is. Adequaathoudt in dat de professional zich gehouden heeft aan de voorgeschreven protocollen tijdens de beoordeling en dat er geen bevindingen zijn geconstateerd. Bij een bevinding is een beoordelingsaspect niet adequaat. Vervolgens is er gekeken of het oordeel van de professional navolgbaar is op basis van de verslaglegging in het dossier. Op basis van de navolgbaarheid wordt vastgesteld of de uitkomst van het handelen van de professional plausibel is. Ter illustratie: een arbeidsdeskundige kan alleen door iemand beoordeeld worden met een arbeidsdeskundige achtergrond. De toetser met arbeidsdeskundige achtergrond kijkt o.a. naar de herleidbaarheid van informatie en de onderbouwing. Een toetser zegt niet of iets onjuist is, maar alleen of iets wel of niet plausibel is. Het is 'niet-plausibel' als de toetser niet kan volgen waarom een collega tot een bepaalde uitkomst is gekomen.



Figuur 3 Voor het toetsen van een door UWV genomen beslissing worden drie stappen doorlopen

Teruglegging en integrale eindbeoordeling

Na het onderzoek op het handelen van de professional is door het toetsteam een oordeel gegeven over de gehele uitkomst van de toetsing ('integrale eindbeoordeling'). De uitkomst kan zoals aangegeven 'juist', 'onjuist' of 'nader te bepalen' zijn. 'Nader te bepalen' betekent dat op basis van alle informatie in het dossier er door tekortkomingen (zoals

²⁰ Toetsen van het werk van professionals kan alleen door iemand die ook opgeleid is tot professional.

²¹ Kwaliteitsonderzoekers hebben een professionele achtergrond en houden zich fulltime bezig kwaliteitstoetsen.

ontbrekende onderdelen of in onvoldoende mate beschreven en onderbouwde conclusies) niet met zekerheid gezegd kan worden dat de beslissing 'juist' of 'onjuist' is. Daarom wordt het dossier teruggelegd. Dat wil zeggen dat het dossier opnieuw bekeken wordt door de professional die de sociaal-medische beoordeling heeft gedaan. Dit doen we ook voor de dossiers die als 'onjuist' zijn aangemerkt. De professional bekijkt de bevinding op zijn deel van het onderzoek en geeft met aanvullende onderbouwing aan of dit al dan niet wijzigt en wat hiervan de impact is op het integrale eindoordeel over de uitkomst van de totale sociaal-medische beoordeling. Het kan zijn dat het integrale eindoordeel van de toetsing bijgesteld moet worden. Fouten in dossiers worden waar nodig en mogelijk gecorrigeerd. Soms is directe correctie niet mogelijk, bijvoorbeeld dossiers waar extra informatie nodig is van een cliënt of werkgever maar nog niet is ontvangen door UWV of vanwege een lopende bezwaarzaak. Ook wordt soms niet gecorrigeerd, omdat het een fout van UWV betreft die niet teruggevorderd mag worden bij de cliënt. De uitkomsten van deze terugleggingen worden teruggekoppeld aan de landelijke afdeling BC&K. Businesscontrollers van deze afdeling bekijken vervolgens of de oorspronkelijke integrale eindoordeelen die gegeven zijn door de toetsteam gewijzigd moeten worden aan de hand van de terugkoppeling vanuit de professional. Dit leidt uiteindelijk tot een definitief beeld van de juistheid van de beslissingen en wordt onderverdeeld in 'juist', 'onjuist' en 'nader te bepalen'.

Verskil tussen MOK's en risicogerichte kwaliteitsonderzoeken

De MOK's zijn standaard onderzoeken over de gehele sociaal-medische dienstverlening en worden periodiek uitgevoerd. Gerichte kwaliteitsonderzoeken²² worden in risico-gericht ingezet. Deze onderzoeken zijn specifiek gericht op onderdelen van het sociaal-medisch beoordelen. Jaarlijks wordt een onderzoekskalender vastgesteld op basis van signalen uit de MOK's of andere signaleerde risico's. Qua uitvoering van de methode is het belangrijkste verschil dat gerichte kwaliteitsonderzoeken alleen door de kwaliteitsonderzoekers van de landelijke afdeling BC&K verricht worden, zonder kruiselingse controles in de districten. Vice versa spelen de kwaliteitsonderzoekers geen rol in de MOK behalve in de 'overcontrole'.



Figuur 4 MOK procesbeschrijving

²² Wajong Audit 2024 en het Maatman CBBS onderzoek betreffen gerichte kwaliteitsonderzoeken. In het Maatman CBBS onderzoek zijn de terugleggingen nog inhoudelijk bestudeerd, om na te gaan of met de nagekomen onderbouwing geconcludeerd kan worden dat de uitkomst alsnog plausibel is. In de Wajong Audit heeft een cijfermatige check plaatsgevonden, ter illustratie: alleen óf er een nagekomen onderbouwing is teruggekoppeld.

Herstel van fouten in kwaliteitsonderzoeken

Wij zijn het herstelbeleid met betrekking tot fouten die aan het licht komen in kwaliteitsonderzoeken aan het actualiseren. Vooralsnog is het huidige herstelbeleid het uitgangspunt. Indien een fout van invloed is op de duur en/of hoogte van de uitkering, wordt deze per toekomstige datum gecorrigeerd. Van een terugvordering is alleen sprake als de cliënt redelijkerwijs had kunnen weten dat er een fout gemaakt is. In geval van een dringende reden kan afgezien worden van een terugvordering. Het herstel van fouten vanuit deze onderzoeken is nog niet volledig afgerond en vindt plaats in de districten. Geconstateerde fouten in de deze rapportage benoemde kwaliteitsonderzoeken hebben nog niet geleid tot terugvorderingen. Dossiers waarbij cliënten ten onrechte geen uitkering hebben ontvangen zijn direct gecorrigeerd. Dossiers waarbij ten onrechte een uitkering is verstrekt, zijn op dit moment apart gelegd.

Bijlage 2 Verschil dagloon en maatmanloon

In kwaliteitsonderzoeken, herstelacties en in de media vallen regelmatig de begrippen dagloon en maatmanloon. Dit zijn twee verschillende begrippen en voor de volledigheid geven we in deze bijlage een korte toelichting.

Beide begrippen worden gebaseerd op loongegevens (in beginsel uit Polis), maar het dagloon wordt gebaseerd op alle genoten loongegevens uit de referteperiode, terwijl het maatmanloon alleen wordt gebaseerd op het loon van de functie waaruit iemand ziek is geworden. Het dagloon is relevant voor de hoogte van de uitkering, het maatmanloon is relevant voor de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid.

De arbeidsdeskundige bepaalt welke tijdvakken in de referteperiode representatief zijn voor het loon van de functie van waaruit iemand ziek is geworden. Alleen tijdvakken die representatief zijn, worden meegenomen in de berekening. De arbeidsdeskundige geeft een onderbouwing voor het uitsluiten van loontijdvakken. Vaak vergt dit nader onderzoek bij werkgever of cliënt alvorens de arbeidsdeskundige dit kan doen. Waar bij het maatmanloon tijdvakken kunnen worden uitgesloten omdat die niet representatief zijn voor het beroep, gebeurt dat bij het dagloon niet. Het onjuist vaststellen van het maatmanloon kan bij elke beoordeling opnieuw invloed hebben op het arbeidsongeschiktheidspercentage en daarmee op het recht op en de hoogte van de uitkering. Denk hierbij aan toekomstige herbeoordelingen.

De hoogte van het dagloon en maatmanloon kunnen dus van elkaar verschillen. Een foutief vastgesteld dagloon hoeft dus niet te betekenen dat ook het maatmanloon foutief is vastgesteld, en vice versa. In onderstaande tabel worden de verschillen tussen het dagloon en maatmanloon nogmaals opgesomd.

Tabel 5 verschillen Dagloon en Maatmanloon

Dagloon	Maatmanloon
Dagloonbesluit	Schattingsbesluit
Berekening wordt niet standaard gedeeld met cliënt	Berekening wordt standaard gedeeld met cliënt
Alle loongegevens uit de referteperiode	Het loon van de functie waaruit iemand ziek is geworden
Alle tijdvakken	Alleen tijdvakken die representatief zijn
Relevant voor de hoogte van de uitkering	Relevant voor de beoordeling of iemand recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en zo ja, wat de omvang van de arbeidsongeschiktheid is

Colofon

Naam notitie : Overkoepelende rapportage Kwaliteit Sociaal Medisch Beoordelen

Opgesteld door : UWW

Datum : 10 april 2025