Zweden, een voorbeeldig stelsel?

Nederland heeft ook z'n sterke punt

Ton van Oostrum, Dianne van der Putte

Als alle welvarende landen kampt Zweden met ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De worsteling is: een fatsoenlijk inkomen voor de uitgevallen werknemer mét behoud van voorzieningen. De klinische arbeidsgeneeskunde heet in Zweden uitstekend te zijn. Het Nederlands Centraal Planbureau signaleert mindere opbrengsten van ons stelsel dan van stelsels in Scandinavië. Reden voor de Falke & Verbaan Groep voor een studiereis. Van 16 tot en met 18 mei 2018 was een groep bedrijfsartsen en F&VG-medewerkers in Stockholm. Een impressie vanuit gesprekken met ruim twintig Zweedse 'arboprofessionals' en wetenschappers van zeven organisaties.

Iedere legaal ingezetene is in Zweden verzekerd voor gezondheidszorg. Zoals in Nederland zijn huisartsen algemeen aanspreekpunt. De artsen zijn merendeels in loondienst, wel zijn er vrij gevestigden die gecontracteerd worden. De ruim twintig regionale autoriteiten houden (vnl. groeps)praktijken en ziekenhuizen in stand, grotendeels gefinancierd vanuit hun belastingheffing. De zorgvrager betaalt per verrichting bij; bijvoorbeeld ten minste € 17,- per huisartsconsult, € 11,- per opnamedag en aan medicijnen per jaar maximaal € 620,- (cijfers 2016).

Stelsel vooral publiek

Nederland en Zweden verschillen sterk qua stelsels van verzuim en arbeidsongeschiktheid. De werknemer heeft in Zweden na ziekmelding een wachtdag. Daarna betaalt de werkgever 13 dagen lang 80% van het loon, vanaf de 8e dag op een attest van een regulier arts. De *Försäkringskassan* (± UWV) keert vervolgens 90% uit tot en met dag 90, daarna circa 70% tot uiterlijk dag 450.
Het woord arbeidsongeschiktheid bestaat in het Zweedse stelsel niet meer. Het is ingrijpend herzien per 2003. Jongeren onder de twintig komen sindsdien helemaal niet meer voor een uitkering in aanmerking. Twintig- tot dertigjarigen krijgen een zogeheten activiteitscompensatie met name voor scholing, in beginsel na drie jaar weer te toetsen. Dit is een uitkering op ongeveer minimumniveau, even hoog (of laag) als de uitkering 'ziektecompensatie' die dertigplus blijvend arbeidsongeschikten kunnen krijgen. Er geldt een arbeidsverledeneis, waardoor mensen in onzekere banen volgens een Zweedse statisticus minder kans op een uitkering hebben.
Bij een groot bedrijf sprak men van een *'change of mindset'* bij de werknemers door de vermindering van uitkeringen. Bovenwettelijke aanvullingen zijn schaars en schraal, ook al is driekwart van de Zweedse werknemers vakbondslid. Het vakbondslidmaatschap geeft goedkope verzekeringen voor privézaken als wonen en voor aanvullingen op publieke voorzieningen, zoals een levensverzekering.

Wrijving

Net als in meer landen met een voornamelijk publiek stelsel, zien we in Zweden grote werkgevers eigen oplossingen zoeken. Ze merken een tekortschieten van verzekeraar en reguliere zorg. Eigen bedrijfsartsen en -verpleegkundigen zijn kosteneffectief voor zulke bedrijven. De naar schatting 350 bedrijfsartsen hebben een andere taak dan hun naamgenoten in Nederland. Ze verzorgen eenvoudige medische handelingen, doen feitelijk soms verzuimbegeleiding/re-integratie, en adviseren managers en medewerkers over gezonde bedrijfsvoering en gezond werken. Ofwel: men is sterk op het medische gericht.
Er was en is wrijving met de verzuim- en arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Na een verzuimstijging zo'n tien jaar geleden investeerde de Försäkringskassan in betere bekendheid van de verzekeringscriteria. Een belangrijk experiment werd een coördinator rehabilitatie in de groepspraktijken van huisartsen. In groot-Stockholm beschikt nu ongeveer de helft van de praktijken over een huisarts die zeg 60% van de tijd besteedt aan deze taak. Hoofdpunt is het onderkennen van risico op lang verzuim en dan passend acteren, met name op coördinatie rond de patiënt. Bij evaluatie bleek een overwegend positief effect op verzuim en kwaliteit van leven. Per 2019 wordt deze coördinator wettelijk verplicht.
Gesprekspartners wezen ons meermaals op veel discussie tussen behandelaren en Försäkringskassan bij uitkeringen voor ziekte en 'arbeidsongeschiktheid'. De toekenning vindt plaats op basis van dossiers van reguliere artsen, door beslisambtenaren met enige medische kennis. Ze worden bijgestaan door zo'n 100 (60 fte) artsen/medisch adviseurs van allerlei specialismen.

TABEL KERNCIJFERS		Nld	Zwd
Gezondheid			
Levensverwachting in jaren voor geborenen in 2015	m	79,9	80,4
	v	83,2	84,4
Minder jaren levensverwachting laag opgeleide 30-ers nu dan hoger opgeleiden (hoogste - laagste kwartiel)	m	4,6	4,0
	v	4,8	2,6
Aandeel obesen onder 15-plussers	m	11,3%	12,3%
	v	14,2%	12,2%
Artsen per 1000 inwoners		3,5	4,2
Waardering gezondheidszorg 10-punts schaal		7,3	7,3
Zorgstelsel, punten in Europese consumenten index	2017	924	807
Economie en arbeidsmarkt			
Aandeel voltijdswerkenden		57,7%	70,1%
M/V-verschil inkomen %-punten		46,6	24,4
Arbeidsparticipatie %-punten minder dan 25-54 jarige mannen			
55+ers		28,9	16,0
Arbeidsbeperkten		52,1	25,0
Arbo en verzuim			
Verzuim-%age, volgens Nederlands Soc. Cult. Planbureau 2012	2010	4,1%	3,1%
Verzuim-%age, volgens Nederlandse Arbobalans 2016 (TNO)	2015	4,1%	3,6%
Verzuim-%age, volgens Zweedse statistische bureau 2016	man	1,4%	1,9%
	vrw	2,3%	3,4%
* Instroom arbeidsongeschiktheid werknemers /werkenden 2007		0,4%	0,8%
idem 2016		0,5%	*0,4%
(zeer) tevreden met arbeidsomstandigheden, Europese enquête		92%	85%
Uitgaven ziekte & arbeidsongeschiktheid % BBP, CPB Nld. 2014		3,8%	5,4%
Geluk			
Zelf toegekend gelukscijfer op 10-punts schaal		7,8	7,8

Voornaamste bron voor deze tabel, diverse publicaties OECD 2017.
* Toelichting instroom arbeidsongeschiktheid. Er is niet één bron die de vier getallen omvat. De cijfers 2007 komen uit De Jong en Velema: Nederland is niet ziek meer, Van WAO-debakel naar WIAmirakel; Den Haag, december 2010. Het Nederlands cijfer 2016 komt uit Koning en Van Sonsbeek (Labour Economics, Volume 47, August 2017, Pages 202-215: Making disability work?). Het Zweedse cijfer 2016 is berekend aan de hand van Social Insurance in Figures 2017, Försäkringskassan, op een verzekerde populatie geschat naar Nederlandse definitie. Het Zweeds statistisch bureau komt met de Zweedse definitie op 0,3%.

Niveau verzuim en arbeidsongeschiktheid

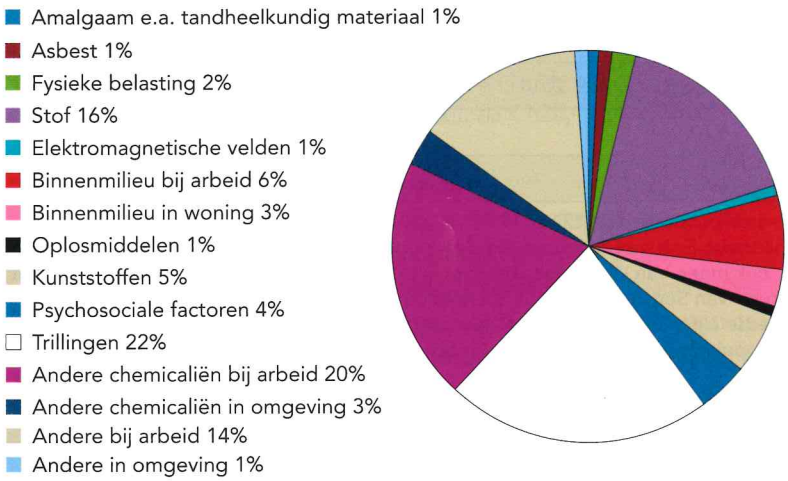
In Nederland is het beeld dat het ziekteverzuim in Zweden lager is dan bij ons. Het Zweedse statistische bureau presenteert gegevens precies andersom! De twee landen gebruiken verschillende Europese bronnen. Dezelfde verwarring is er bij de instroom in 'arbeidsongeschiktheid'. De potentieel gerechtigden c.q. 'verzekerde populatie' in Zweden zijn: (1) 4,5 miljoen ingezetenen 19-67 jaar, waaronder onder meer zzp'ers, huismannen en -vrouwen, werklozen en mensen met ouderschapsverlof, plus (2) 0,9 miljoen Zweden in het buitenland.
Pas bij een uitkeringsaanvraag wordt bezien of mensen gerechtigd zijn (bijvoorbeeld emigranten zijn dit niet). Het staatje geeft een indruk over de verschillende cijfers. Het Zweedse stelsel kost meer dan het Nederlandse en het is onzeker of de resultaten beter zijn.
Tot dertien jaar geleden financierde de Zweedse overheid preventiediensten. Sindsdien zouden werkgevers aanzienlijk minder deze private instellingen inschakelen, cijfers zijn niet te vinden. De regelgeving maakt dat de werkgever zelf kan beoordelen of hij al dan niet een preventiedienst gebruikt. Eventueel kan dit geëist worden

door de arbeidsinspectie. Die zegt jaarlijks zo'n 5% van de werkgevers te bezoeken. Vrijwel alleen grote werkgevers zouden een preventiedienst (gecontracteerd) hebben. De diensten concentreren zich op het door werkgevers gevraagde: veiligheid en arbeidshygiëne. Marktleider Prevent heeft geen enkele (bedrijfs)arts meer in dienst. Het Nederlandse periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) of preventief medisch onderzoek (PMO) lijkt in Zweden niet gangbaar buiten grote werkgevers.

Expertisecentra

De regio's hebben verspreid over het land expertisecentra arbeids- en milieugeneeskunde, meestal binnen universitaire medische centra. De medewerkers adviseren en trainen beroepsbeoefenaren bij preventiediensten, de verzekeraars en behandelaars. Ze zijn de experts wat betreft vaststellen van gezondheidsschade door werk. De twee verzekeraars financieren veel van hun onderzoek.
We bezochten het Stockholms expertisecentrum, een samenwerking met het universitaire Karolinska ziekenhuis, bekend van de Nobelprijs voor fysiologie of geneeskunde. Het cirkeldiagram geeft een beeld van de medische problematiek door arbeid en milieu. Opvallend verschil met Nederland: problemen door binnenklimaat op het werk. Het expertisecentrum worstelt met de opkomende psychische problematiek in werk. In Nederland onbekend terrein: onderzoek naar de relatie tussen verkeerslawaai en borstkanker.

Redenen voor verwijzing naar arbeids- en milieugeneeskunde Stockholm



Top-4:

1. Trillingen (vnl. met de hand gedragen trillende gereedschappen)
2. Chemicaliën bij arbeid
3. Stof (bv van slijpen, hout, meel of textiel)
4. Binnenmilieu (bv vochtschade, schimmel, slechte ventilatie)

Overzicht activiteiten arbeids- en milieugeneeskunde Stockholm
https://ki.se/en/imm/unit-of-occupational-medicine en
https://sv.padlet.com/jenny_selander/2a5nhzmp5xrl

Beroepsziekten

Ook in Zweden een onderwerp van gesprek: de beroepsziekten. De sociale partners besturen AFA, het verzekeringsbedrijf voor onder meer de wettelijk verplichte verzekering voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. Er is 100% compensatie voor verlies van verdiencapaciteit, maar de bewijslast bij beroepsziekten is uiterst zwaar: twee jaar wachten is niet ongewoon. Het aantal uitkeringen voor beroepsziekten is in Zweden een vijfde van dat voor arbeidsongevallen.

De lering?

- Wat betreft ziekteverzuim is Zweden geen sociaal paradijs, en dat geldt extra bij 'arbeidsongeschiktheid'. De loongerelateerde uitkeringen zijn sober en schaars, zo verwoordden onze gesprekspartners. Tegelijk moeten we opmerken dat een volwaardige vergelijking meer studie vergt. Er is in Zweden – ruimhartiger dan hier – voor alle ingezetenen met een beperking of achterstand zo nodig een vergoeding met het oog op vervoer, aangepast wonen, herintrede in arbeid, et cetera. Doorgronden en vergelijken van de officiële cijfers van verzuim en het vervolg erop vraagt specifieke expertise. Zweden presenteert een forse vermindering van arbeidsongeschiktheid. Critici daarentegen zien een groeiend bestand van mensen, 90% met psychische aandoeningen, die verschillende uitkeringen achtereen krijgen.
- Het Zweeds stelsel zet artsen meer op afstand. De beoordeling van verzuim en arbeidsongeschiktheid steunt sterk op leken. Preventieve bedrijfsgezondheidszorg is er vooral bij grote werkgevers, zoals in Nederland tot 1994. Het feitelijk ontbreken van verzuimbegeleiding geeft (bedrijfs)artsen niet zo'n entree bij werkgevers als de Nederlandse bedrijfsartsen hebben.
- De klinische arbeidsgeneeskunde in Zweden is blijkens deze reis zeker waardevol. Het vakgebied staat op hoog niveau, maar heeft moeizaam impact. Deze Zweedse professionals hebben volop te bieden, doen alles aan 'rehabiliteren' van de werknemer. Maar we hoorden hun frustraties, de 'dialoog met de werkgever' slurpt veel energie. De interesse van de werkgever verflauwt bij langdurig zieken. Immers, een financiële prikkel ontbreekt. AFA-adviseur Eva Vingård is emerita hoogleraar arbeids- en milieugeneeskunde van UMC-Uppsala. Zij bepleit een verandering van het huidige paradigma van *'train, then place'*. Zij verwacht meer van *'place, then train'*. Het Zweedse stelsel moet zich erop richten de werknemer aan het werk te houden of te herplaatsen in werk, en vervolgens met voorzieningen en training aansturen op empoweren. De Nederlandse aanpak, sturen op inzetbaarheid met behoud van de band van werkgever en werknemer bij verzuim: we zien er wel belangstelling voor vanuit Zweden.