



Reader Sociale wetgeving

Voor permanente
educatie toetsing

Februari 2024

Inhoudsopgave

1. Ontwikkelingen sociale zekerheid	5
1.1 Ontwikkelingen afgelopen jaren	
1.2 De MKB verzuim-ontzorgverzekering onder begeleiding van casemanagers	8
1.3 Verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen (AOV)	9
1.4 Participatiesamenleving en een toekomstbestendige arbeidsmarkt	10
1.5 Vertrouwen in mensen bij de uitvoering sociale zekerheid	11
1.6 Hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt	12
2. Wijzigingen in de WIA en voorschotten WIA door het UWV	13
2.1 Het arbeidsongeschiktheidsstelsel is een doolhof geworden	13
2.2 Voorschot op de WIA	14
2.3 Verrekening inkomsten met voorschotuitkering	14
2.4 UWV verhaalt de verleende voorschotten bij WGA-eigenrisicodragers	15
2.5 Onjuiste veronderstelling over de 35-minners	16
2.6 CBBS sluit onvoldoende aan op de praktijk	16
2.7 Dagloonsystematiek WIA, WW, ZW en Wazo	17
2.8 Structureel tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen	17
2.9 Vereenvoudigde WIA-keuring 60-plusser (tijdelijk!)	18
2.10 WIA-plannen op middellange termijn	19
2.11 Praktisch beoordelen op feitelijke verdiensten' per 1 juli 2024	20
2.12 Maatwerk no-risktoekenning	21
3. Plan om werkgevers meer duidelijkheid te geven over re-integratiespoor in het tweede ziektejaar	22
3.1 Einde eerste ziektejaar: afspraken vastleggen over afsluiten eerste spoor	22
3.2 Toetsing door UWV alleen bij onenigheid	22
3.3 Na tweede ziektejaar: RIV-toets alleen nog op spoor 2 inspanningen	23
3.4 Opzeggen dienstverband na twee jaar	23
4. Verzamelwet SZW 2022: geen fictief ziekengeldrecht meer	24
4.1 Duur van de no-riskpolis (eerste vijf jaar dienstverband of onbeperkt)	25
4.2 Duur van de no-risk	25
5. Actualiteiten rondom de RIV-toets door het UWV	27

6. Privacy en verzuim	31
6.1 Beleidsregels bij ziekmelding	32
6.2 Beleidsregels voor ziekteverzuimbegeleiding en re-integratie	33
7. Wijzigingen in de WAO	36
7.1 Herleving van een vervallen WAO-recht	36
8. De Wet BeZaVa en de Wet verbetering hybride markt	38
8.1 De Wet BeZaVa	38
8.2 Parameters gedifferentieerde premie Werkhervattingskas (Whk) 2023: alleen voor PE RCMC en RSZ	41
8.3 Wet verbetering hybride markt WGA	46
8.4 Voor- en nadelen van het eigenrisicodragerschap	48
9. Invoering gedifferentieerde Aof-premie per 1 januari 2022	50
10. Gewijzigde Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)	51
10.1 Waarom een nieuwe Arbowet?	51
10.2 Wat zijn de belangrijkste punten?	51
10.3 Het basiscontract en de vangnetregeling of maatwerkregeling	52
10.4 Procedure van de second opinion bij een andere bedrijfsarts	53
10.5 Verplichte melding van beroepsziekten	54
11. Wijzigingen Wet arbeid en zorg (WAZO)	55
11.1 Bevallingsverlof in delen opnemen	55
11.2 Meerlingenverlof	55
11.3 Geboorteverlof	56
11.4 Betaald adoptie- of pleegzorgverlof: van vier weken naar zes weken	56
11.5 Deels betaald ouderschapsverlof per 1 augustus 2022	56
12. Wijzigingen WW en private aanvulling Werkloosheidswet (PAWW)	58
12.1 Wijziging duur WW en opbouw WW	58
12.2 Berekening van het feitelijke en fictieve arbeidsverleden	58
12.3 WW-reparatie in cao's, de PAWW	59
12.4 Tijdelijke regeling voor ouderen na de WW (de IOW)	62
12.5 Premiedifferentiatie in de Werkloosheidswet	62

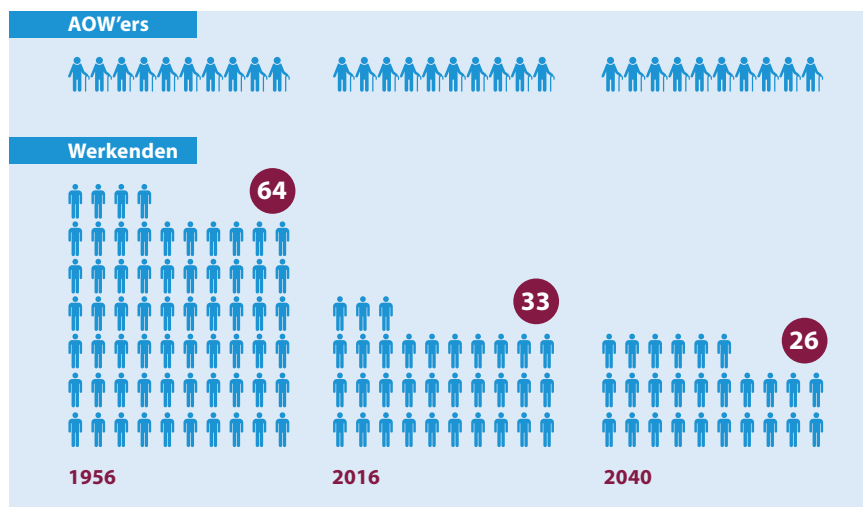
13. De Participatiewet	64
13.1 Verplichting tot werk	64
13.2 Strenge vermogenstoets bij de Participatiewet	65
13.3 Re-integratiemiddelen	65
14. Wijzigingen Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong)	66
14.1 Drie soorten Wajong	66
14.2 Voorwaarden Wajong-uitkering 2015	66
14.3 Beoordeling arbeidsvermogen bij de Wajong 2015	67
14.4 Personen met arbeidsvermogen vallen onder de Participatiewet	67
14.5 Loonkostensubsidie, no-riskpolis of werkplekaanpassingen	67
15. Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten (BQA)	69
16. Wet tegemoetkomingen loondomein (Wtl)	71
16.1 Loonkostenvoordelen	71
16.2 LIV voor lage inkomens	74
17. Wijzigingen in de re-integratiesubsidies	75
17.1 Bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie (jobcarving)	75
17.2 Compensatieregeling bij ziekte van oudere langdurig werkloze werknemers	75
17.3 Loonkostensubsidie voor de doelgroep Participatiewet	75
17.4 Subsidiereregeling praktijkleren en het levenlanglerenkrediet	76
17.5 SLIM: Subsidiereregeling leren en ontwikkelen in het mkb	76
18. RSC Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie	77
18.1 Uitsluiten van rolvermenging	78
18.2 Aantoonbaar bekwaam voor gedelegeerde taken	78
18.3 Actief mee de kwaliteit bewaken	80

1. Ontwikkelingen sociale zekerheid

De overheid voert sinds de jaren 90 een beleid om de sociale zekerheid ook in de toekomst betaalbaar te houden voor degenen die echt niet zelf in een eigen inkomen kunnen voorzien. Wanneer er in verhouding met het aantal werkenden te veel mensen afhankelijk zijn van een uitkering, staat de betaalbaarheid onder druk. Immers, hoe meer mensen recht hebben op een uitkering, hoe hoger de lasten worden die over minder werkenden worden omgeslagen. Kortom, een onwenselijke situatie.

Vergrijzing

Ook kijkend naar de vergrijzing en de noodzaak om de AOW betaalbaar te houden, moet de overheid de druk op de collectieve middelen terugbrengen. Bijvoorbeeld door uitkeringsrechten in te perken, later te laten ingaan of door meer aan de markt over te laten. Ook wordt steeds kritischer bekeken of iemand recht heeft op een uitkering. Onderstaand plaatje van het CBS laat een prognose zien hoeveel werkenden er per 10 AOW'ers zijn in 2040 in vergelijking met 1956 en 2016.



Het CBS verwacht dat we rond 2030 al op 4 miljoen AOW'ers uitkomen. Om ook de AOW-lasten in de toekomst te kunnen betalen, zal de overheid doorgaan met het voeren van een steeds strikter sociaal zekerheidsbeleid. Waar mogelijk hevelt de overheid meer voorzieningen over naar de private verzekeraars. Daarbij blijft de overheid wel de randvoorwaarden bepalen waaronder de private verzekeraars of andere private partijen als arbodiensten en re-integratiebedrijven moeten werken.

Momenteel heeft Nederland nog altijd een omvangrijk stelsel van regelingen voor sociale zekerheid, maar dat is vooral bedoeld voor mensen die echt niet meer kunnen werken. Verder is het overheidsbeleid gericht op 'werken wie werken kan'. We zetten voor deze reader de ontwikkelingen van de afgelopen jaren op een rij. In deze reader en de reader arbeidsrecht is deze wetgeving nader uitgewerkt.

1.1 Ontwikkelingen afgelopen jaren

Wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters (BeZaVa) - 2013

Tot 2014 was het zo dat de verplichtingen van de werkgever eindigden als een werknemer met een contract voor bepaalde tijd uit dienst ging. Sinds 2014 is de werkgever ook verantwoordelijk voor flexwerkers die ziek uit dienst gaan. De Ziektewetuitkering voor deze werknemers wordt door het UWV aan de werkgever doorbelast.

Afschaffing vier-weken-wachttijdregeling voor WAO-gerechtigde met werkgever - 2015

Na 1 januari 2015 bestaat de regeling van vier weken wachttijd alleen nog maar voor de WAO'ers die geen werkgever hebben. Heeft betrokkene met een WAO-uitkering een dienstbetrekking, dan geldt sinds 1 januari 2015 artikel 39c WAO: een loondoorbetalingsplicht van de werkgever van maximaal 104 weken wanneer de arbeidsongeschiktheid zou toenemen. Met de invoering van artikel 39c WAO wordt een onderscheid gemaakt tussen het wel of niet hebben van een dienstbetrekking. Want voor WAO-gerechtigden zonder dienstbetrekking blijft de vier weken wachttijd wel van toepassing.

Wet werk en zekerheid (WWZ) – 2015

Het doel van deze wet is versterking van de rechtspositie van flexwerkers en het verschil tussen vaste en flexibele arbeidsovereenkomsten kleiner te maken. De hoop is dat werknemers dan eerder aanspraak krijgen op een vast dienstverband. Tegelijkertijd werd het ontslagrecht vereenvoudigd. Daarnaast wordt de maximale duur van de Werkloosheidswet teruggebracht naar 2 jaar.

Participatiewet – 2015

Iedereen die kan werken maar het op de arbeidsmarkt zonder ondersteuning niet redt, valt onder de Participatiewet. Deze wet vervangt onder meer de vroegere Bijstandswet en de Wet sociale werkvoorziening. De wet moet ervoor zorgen dat meer mensen werk vinden, ook mensen met een arbeidsbeperking.

Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten (BQA) – 2015

Het doel van deze wet is bij reguliere werkgevers banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. Hiervoor zijn concrete doelstellingen geformuleerd voor de marktsector en

de overheid. Als deze doelstellingen niet gehaald worden is een boete mogelijk. Deze boete, ook wel de quotumheffing genoemd, is opgeschort tot minimaal 1 januari 2022. Er is een wetsvoorstel vereenvoudiging banenafpraak in de maak waarbij het onderscheid tussen de markt- en overheidssector verdwijnt. Een complexe inleenadministratie is ook niet meer vereist. Ook kent het nieuwe systeem meer beloningen wanneer de werkgever mensen met een arbeidsbeperking in dienst neemt. Meer hierover leest u in hoofdstuk 12.

Wet Deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA) – 2016

Met de invoering van de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA) is de ‘verklaring arbeidsrelatie’ (VAR) vervallen. Modelovereenkomsten moesten duidelijkheid gaan bieden over de vraag of iemand als zelfstandige werkzaam is of als werknemer. Er is veel kritiek op de Wet DBA. Door opdrachtgevers medeverantwoordelijk te maken voor de fiscale gevolgen van de arbeidsrelatie werden sommige zelfstandigen gedwongen in loondienst te gaan en werden andere zelfstandigen buiten de deur gezet. Daarom wordt er momenteel alleen maar gehandhaafd bij fraude en kwaadwillenden. De overheid wil vanaf 2025 weer volledig gaan handhaven op de wet DBA.

Wet Tegemoetkoming Loondomein (WTL) – 2017

Deze wet biedt werkgevers een financieel voordeel als ze werknemers in dienst nemen die tussen 100% en 125% van het minimumloon verdienen (lage inkomensvoordeel) of als ze oudere/arbeidsongeschikte werknemers in dienst nemen (loonkostenvoordeel).

Vanaf 2025 komt het lage inkomensvoordeel te vervallen. In 2026 wijzigen ook de loonkostenvoordelen. Het loonkostenvoordeel oudere uitkeringsgerechtigde komt dan te vervallen. De regeling voor herplaatsing van de WIA-gerechtigde bij de eigen werkgever wordt juist gunstiger.

Wijziging Arbeidsomstandighedenwet – 2017

Deze wijziging heeft als doel een betere afstemming van het arbobeleid en meer invloed van werknemers op dit beleid. Zo is de rol en de positie van de bedrijfsarts versterkt en kan de werknemer een second opinion aanvragen als hij het niet eens is met de bedrijfsarts.

Wet verbetering hybride markt WGA – 2017

De hybride markt WGA houdt in dat werkgevers een keuze hebben tussen een publieke verzekering bij het UWV of het WGA-eigenrisicodragerschap, veelal met een private verzekering. De Wet verbetering hybride markt heeft als doel het speelveld voor het UWV en de private verzekeraars gelijkwaardiger te maken, waardoor ze beter kunnen concurreren. Voorheen keerden bedrijven massaal naar het UWV terug, omdat de uitloop schade bij de private verzekeraar achterbleef. Hierdoor konden ze als ‘schoon bedrijf’ bij het UWV voor minimaal 4 jaar van een minimumpremie profiteren.

Het WGA-eigenrisicodragerschap geldt sinds 1 januari 2017 niet alleen meer voor werknemers met een vast dienstverband, maar ook voor werknemers met een flex-dienstverband. Destijds is minister Asscher met de Wet verbetering hybride stelsel WGA de private verzekeraars tegemoetgekomen, om zo te zorgen dat het hybride systeem met keuzemogelijkheid tussen UWV of het eigenrisicodragerschap met private verzekering blijft bestaan. Twee grote veranderingen zijn met deze wet doorgevoerd:

- De werkgevers die na 1 juli 2015 zijn overstapt of nog gaan overstappen van het WGA-eigenrisicodragerschap naar het publieke bestel, betalen bij het UWV een premie op basis van de eigen historische WGA-lasten conform de bekende premiesystematiek (T-2). Ze keren niet meer terug op de minimumpremie bij het UWV.
- Verder geldt als grote verandering dat alle bedrijven die na 1 juli 2015 juist eigenrisicodragers zijn geworden of nog worden, alle staartlasten bij het UWV mogen achterlaten. Dit is vooral gunstig voor bedrijven die nog niet eerder eigenrisicodragers voor de WGA waren geworden. Voor hen wordt het zeker aantrekkelijk om eigenrisicodragers te worden omdat ze schoon over gaan. Maar dan moeten ze wel laten zien dat ze grip hebben op de schade, anders zullen ze bij de private verzekeraars ook hoge verzekeringspremies krijgen.

Wijziging Wet arbeid en zorg (WAZO) – 2018

Deze wet regelt het recht op verlof en de financiering daarvan. De overheid wil het makkelijker maken om werken en zorgen te combineren. Zo is sinds 1 april 2018 het zwangerschaps- en bevallingsverlof voor vrouwen die een meerling verwachten uitgebreid en per 1 januari 2019 het geboorteverlof uitgebreid naar vijf dagen. Sinds 1 juli 2020 kunnen partners in het eerste half jaar na de geboorte van de baby vijf weken extra geboorteverlof krijgen. Per 2 augustus 2022 is ook het betaald ouderschapsverlof aan de WAZO toegevoegd.

Wet arbeidsmarkt in balans (WAB) – 2020

Aangezien de WWZ niet uitwerkt zoals van tevoren bedacht, moet de WAB uitkomst brengen. Met deze wet wil minister Koolmees van SZW het voor werkgevers aantrekkelijker maken mensen een vast contract aan te bieden. Tegelijkertijd blijft flexibel werken mogelijk, 'daar waar het werk dat vraagt'.

1.2 De MKB verzuim-ontzorgverzekering onder begeleiding van casemanagers

In het regeerakkoord Rutte 3 is opgenomen dat voor de MKB-werkgevers de loondoorbetaling bij ziekte terug zou gaan naar één jaar. Het tweede ziektejaar zou dan uitgevoerd worden door het UWV en met een omslagpremie door alle MKB-werkgevers gezamenlijk gefinancierd moeten worden. Niemand was blij met deze constructie. Het UWV niet, omdat ze geen uitvoeringscapaciteit heeft om het tweede verzuimjaar te begeleiden. De private verzekeraars niet, omdat ze dan de financiering van het tweede ziektejaar en marktomzet missen. Maar ook omdat ze dan de regie kwijtraken, terwijl ze als private verzekeraars een groot belang hebben om WIA-instroom te voorkomen in het geval van private WGA-hiaatverzekeringen en MKB-werkgevers die nog eigenrisicodragers voor de WGA zijn.

Na veel overleg heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid afgezien van deze plannen. Met het Verbond van Verzekeraars en MKB Nederland zijn op 20 december 2018 twee convenanten afgesloten die hebben geleid tot de introductie van de MKB verzuim-ontzorgverzekering per 1 januari 2020.

Met deze verzekering zijn MKB-werkgevers verzekerd voor de eerste twee jaar loondoorbetaling van een zieke werknemer. Ook helpen professionele casemanagers bij het begeleiden van een zieke werknemer. De MKB-verzuimontzorgverzekering is poortwachterproof; dat betekent dat de verzekeraar een eventuele loonsanctie vergoedt als de werkgever de adviezen van de bedrijfsarts en verzekeraar heeft opgevolgd. Ook bevat het pakket re-integratiedienstverlening die zowel gericht is op werkhervatting binnen het eigen bedrijf (eerste spoor) als buiten het eigen bedrijf (tweede spoor). Voor deze re-integratie-activiteiten mogen geen extra kosten in rekening worden gebracht.

Centrale rol voor de verzekeraars

Bij dreigend langdurig verzuim wordt een door de verzekeraar goedgekeurde casemanager aangesteld die werkgever en werknemer optimaal begeleidt. Het Verbond van verzekeraars en OVAL hebben hiervoor een werkwijzer ontwikkeld, waaraan ook het RSC heeft meegewerkt.

Binnen de MKB verzuim-ontzorgverzekering mogen geen extra kosten in rekening gebracht worden voor re-integratiebegeleiding eerste spoor en tweede spoor. Dus verzekeraars hebben groot belang om deze zorginkoop goed in te richten. Verzekeraars worden nog grotere opdrachtgevers richting de re-integratiedienstverleners, maar hebben er ook belang bij dat de kwaliteit van de dienstverlening goed is oftewel schadelastbeperkend werkt!

Immers, in het convenant is geregeld dat voor de premiestelling bij de verzekeraar van het aantal werknemers het eigen verzuim over de afgelopen jaar maar in beperkte, gemaximeerde, mate meetellen voor de ontwikkeling van het premieniveau. Dit was al eerder geregeld met een eerder gesloten 'convenant verzuimverzekering' maar in het op 20 december 2018 gesloten convenant wordt de maximale premieverhoging per bedrijfsgrootte in concrete percentages vastgelegd. De verzekeraar kan wel voorwaarden verbinden aan de wijze waarop de werkgever met preventie en verzuim omgaat.

1.3 Verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen (AOV)

Het kabinet is bezig om te komen tot een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandig ondernemers. Deze afspraak is al gemaakt in het pensioenakkoord van 2019. Het kabinet geeft aan dat het een publieke verzekering wordt die het UWV moet uitvoeren. Het UWV geeft aan deze uitvoering niet te kunnen leveren. De verwachting is dat in het

voorjaar van 2024 er wel een wetsvoorstel ligt. Uiterlijk in het eerste kwartaal van 2025 moet het wetsvoorstel in de Staatscourant opgenomen worden. Anders kunnen er miljarden aan Europese subsidies misgelopen worden. De verzekering gaat op zijn vroegst in 2027 in.

De verplichte verzekering moet zelfstandig ondernemers beter beschermen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. De AOV voorziet in een uitkering van maximaal 70% van het inkomen (gemaximeerd op 143% van het minimumloon). Oftewel ze krijgen nooit meer uitkering dan 100% van het minimumloon. De premie zal rond de 7,5% tot 8% van het inkomen bedragen (tot de premiegrens van 143% van het minimumloon).

De verplichte verzekering gaat gelden voor alle ondernemers die inkomstenbelasting moeten betalen (IB-ondernemers) en hun echtgenoten die meewerken. De verzekering is niet van toepassing op directeur-grootaandeelhouders en de zogenoemde resultaatgenieters (personen met resultaat uit overige werkzaamheden). Er loopt nog een onderzoek of het mogelijk is dat zelfstandigen die al een AOV hebben afgesloten met een minimaal vergelijkbare dekking niet verplicht verzekerd hoeven te worden.

1.4 Participatiesamenleving en een toekomstbestendige arbeidsmarkt

De genoemde wetten vormen een weerslag van de al langere tijd veranderende ideeën over de maatschappij: van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Over wat de participatiesamenleving precies inhoudt, lopen de meningen uiteen. Duidelijk is in ieder geval dat de burger niet meer automatisch kan vertrouwen op de overheid, maar zelf regie en verantwoordelijkheid moet nemen. Wel blijft de overheid de kaders bepalen. Het beleid van de afgelopen 20 jaar is succesvol geweest, maar er blijven zorgen over de betaalbaarheid van het sociale zekerheidsstelsel in de toekomst. Zorgwekkend is ook de stijgende WIA-instroom, onder meer doordat mensen langer doorwerken en ouderen een hogere instroomkans hebben.

Het onderzoeksrapport 'geschikt voor de arbeidsmarkt' dd. april 2017 van het IBO (interdepartementaal beleidsonderzoek) laat ook zien dat de WIA onvoldoende activerend werkt. Over al deze zorgen hebben verschillende partijen zich gebogen: hoe moet het nu verder met de arbeidsmarkt?

Rapport Participatiewet in Balans

De Participatiewet die wordt uitgevoerd door de gemeentelijke sociale dienst is een vangnetvoorziening voor degenen die geen andere middelen van bestaan meer hebben. De Participatiewet bevat veel re-integratie-instrumenten en strenge verplichtingen, onder meer om werk te accepteren. Ruim 400.000 mensen zijn in hun dagelijkse leven afhankelijk van algemene bijstand. De Participatiewet is bedoeld om mensen inkomensondersteuning te bieden en weer (gedeeltelijk) aan het werk te helpen.

De oorspronkelijke algemene bijstandswet dateert uit 1965. In 2004 kwam de Wet werk en bijstand met een grotere eigen verantwoordelijkheid en een strakke sturing op terugkeren op de arbeidsmarkt. Werk staat voorop. Iedereen waarvan dit in redelijkheid gevraagd kan worden, moet zijn steentje bijdragen via arbeid. Daar lag de basis voor het beroep op de eigen verantwoordelijkheid.

Vooraf bij de Participatiewet komt naar voren dat het gevoel overheerst dat de overheid vooral op de regels let, en weinig oog heeft voor mensen in de bijstand en de problemen waarmee zij kampen. Begin 2021 was er veel media-aandacht voor de 'boodschappenaffaire'. Een vrouw moest 7.000 euro aan bijstand terugbetalen na het aannemen van boodschappen van haar ouders. Dit leidde tot grote verontwaardiging. Ook werd daarmee duidelijk hoe gemeenten worstelen met de uitvoering van de Participatiewet. Voor het aannemen van giften, zoals een tas boodschappen, gelden strenge regels. En er is een inlichtingenplicht: alle veranderingen die van belang kunnen zijn voor iemands uitkering moeten worden gemeld. Worden deze regels overtreden, dan verplicht de wet de gemeente bijstand terug te vorderen.

Het rapport over 'hardvochtige effecten van overheidshandelen voor burgers binnen de sociale zekerheid' zegt hierover dat verschillende gemeenten op zoek zijn naar de randen van de wet. Het rapport benoemt ook dat ze er zelf deels overheen gaan. Juist om de wet van haar scherpe kanten te ontdoen. De 'Toeslagenaffaire' heeft diepe sporen nagelaten in het leven van vele burgers. Dit alles heeft ertoe geleid dat de overheid zich responsiever is gaan opstellen en oog heeft voor bredere signalen, over de onredelijke en onwenselijke effecten van wetgeving en de uitvoering daarvan.

Diverse oplossingsrichtingen naar een meer menselijke maat worden meegenomen in het traject Participatiewet in balans. De Participatiewet wordt eenvoudiger gemaakt en de balans tussen menselijke maat en rechten en plichten wordt hersteld.

1.5 Vertrouwen in mensen bij de uitvoering sociale zekerheid

Het kabinet wil bij de uitvoering van de sociale zekerheid meer uitgaan van vertrouwen in mensen. Dit blijkt uit de kabinetsreactie op het rapport 'Hardvochtige effecten van overheidshandelen voor burgers binnen de sociale zekerheid'. Dit rapport is opgesteld n.a.v. onderzoek door Panteia, Muzus, de Vrije Universiteit Amsterdam en de Hogeschool Utrecht.

In het onderzoek wordt geconcludeerd dat een regeling die voor de één hardvochtig kan uitpakken, dat niet hoeft te zijn voor de ander. Het is erg afhankelijk van wat er speelt bij de persoon in kwestie. De ministers van Sociale Zaken (Karien van Gennip) en van Armoedezaken (Carola Schouten) schrijven daarom aan de Kamer dat ze de mens weer centraal willen zetten. De balans in regelgeving is de afgelopen jaren doorgeslagen naar handhaving en

fraudebestrijding. Ze kondigen nu aan dat er maatregelen komen om meer te kijken naar individuele omstandigheden. Het rapport benadrukt overigens ook dat er ook veel goed gaat in ons socialezekerheidsstelsel. Toch bestaan binnen wetgeving diverse structurele knelpunten die onder omstandigheden kunnen leiden tot het ontstaan van hardvochtige effecten voor burgers.

1.6 Hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt

Op 5 juli 2022 verscheen de hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt. Op 3 april 2023 verscheen een voortgangsbrief met een nadere uitwerking. Demissionair minister Karien van Gennip van SZW schrijft dat er fundamenteel onderhoud nodig is voor een toekomstbestendige Arbeidsmarkt. Ze wil de arbeidsmarkt evenwichtiger maken. Bij structureel werk hoort een vast contract, zo is het uitgangspunt. Basiscontracten gaan de oproepcontracten en min-max-contracten vervangen. Er moet fiscaal een gelijk spelveld komen tussen contractvormen waarbij ook zelfstandigen meer gaan bijdragen aan de financiering van de sociale zekerheid. In de hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt beschrijft Van Gennip de koers die het kabinet heeft ingezet naar de hervorming van de arbeidsmarkt. Het rapport van de Commissie Regulering van Werk en het MLT-advies van de SER vormen daarbij een belangrijke leidraad.

Het kabinet werkt langs vijf thema's aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt:

1. Het aangaan van duurzame arbeidsrelaties stimuleren binnen wendbare ondernemingen en het beter reguleren van tijdelijke contracten en driehoeksrelaties.
2. Een gelijk spelveld tussen werknemer en zelfstandige, meer duidelijke en opeisbare regels en handhaving.
3. Altijd uitzicht op nieuw werk (via leven lang ontwikkelen en een goede arbeidsmarktinfrastructuur).
4. Aanpassingen in de arbeidsongeschiktheidswetgeving (WIA).
5. Meedoen aan de basis van de arbeidsmarkt.

De uitwerking van het eerste punt is terug te vinden in het wetsvoorstel Meer zekerheid flexwerkers. Hierin staan strengere regels voor tijdelijke contracten en er wordt een einde gemaakt aan de nul-urencontracten. Meer informatie hierover vindt u in de reader Arbeidsrecht.

De plannen voor een gelijkwaardiger spelveld tussen werknemers en zelfstandigen zijn uitgewerkt in het wetsvoorstel Verduidelijking beoordeling arbeidsrelatie. Meer hierover kunt u lezen in de reader Arbeidsrecht.

2. Wijzigingen in de WIA en voorschotten WIA door het UWV

Dagelijks ervaren casemanagers de hinder van de grote achterstanden bij de WIA-keuringen door het UWV door het tekort aan verzekeringsartsen. De WIA-aanvragers zitten nu lange tijd in onzekerheid over het recht op een uitkering en daarmee over hun inkomen. Het UWV verstrekt veelal wel een voorschot op de uitkering zolang ze nog moeten wachten op de WIA-beschikking. Ondertussen moeten ze wel doorgaan met de re-integratie zolang er arbeidsmogelijkheden zijn. Want de werknemer soupeert bij deze voorschotuitkering wel zijn recht op een loongerelateerde WW of WGA-uitkering op.

In dit hoofdstuk staan we stil bij deze voorschotuitkeringen en wat er gedaan wordt om de achterstanden in te lopen. Demissionair minister Karien van Gennip heeft op 6 oktober 2023 een nieuwe voortgangsbrief uitgebracht, waarin ze aangeeft door te willen gaan met de middellangetermijnplannen om de WIA beter uitvoerbaar te maken en te houden. Ze schrijft het maximale te blijven doen aan het terugdringen van de achterstanden. In deze brief heeft ze ook aangekondigd dat de vereenvoudigde WIA-beoordeling voor 60-plussers nog verlengd wordt tot en met 31 december 2024.

Daarnaast is het streven om vanaf 1 juli 2024 te starten met een tijdelijke maatregel 'Praktisch Beoordelen'. Hiervoor wordt het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten aangepast. Zie paragraaf 2.10.

2.1 Het arbeidsongeschiktheidsstelsel is een doolhof geworden

De onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) heeft op 9 oktober 2023 een tussenrapport opgeleverd over de beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. De conclusie is dat ons arbeidsongeschiktheidsstelsel zo complex is dat het een doolhof is geworden. Ook de verschillende arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen, verschillende uitkeringen en de verschillende uitvoeringsinstanties maken het systeem ingewikkeld. De samenloop van regelingen en onderlinge verrekeningen maakt het zelfs voor deskundigen ondoorzichtig. Ook de privacyregels bemoeilijken samenwerking en gegevensoverdracht.

OCTAS komt in het eerste kwartaal van 2024 met adviezen voor het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Naast uitlegbaarheid en uitvoerbaarheid moeten de adviezen ook ingaan op de toekomstige betaalbaarheid. Uit de UWV januarinota 2024 over de ontwikkeling van wetten en fondsen blijkt dat de totale uitkeringslasten sterk zullen stijgen. In 2023 is de

WIA-instroom met 8% toegenomen in vergelijking met 2022. Sinds 2018 is het WIA-volume met ruim 119.000 uitkeringen gestegen. Het totaal arbeidsongeschiktheidsvolume van alle arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bedraagt eind 2023 ruim 840.000 uitkeringen.

2.2 Voorschot op de WIA

Als een werknemer de WIA-aanvraag op tijd heeft gedaan, dat is uiterlijk in week 93, kan het UWV voor einde van de 104 weken wachttijd tot een uitspraak komen over wel of geen recht op een WIA-uitkering. Helaas kampt het UWV met grote achterstanden en wordt deze periode vrijwel niet meer gehaald. Het gevolg is dat na 104 weken arbeidsongeschiktheid nog steeds onduidelijk is of de werknemer wel of niet een WIA-uitkering krijgt. Vervelend voor werkgever én werknemer.

Eind 2023 wachtten ruim 17.000 mensen langer op de uitkomst van hun WIA-claimbeoordeling dan de daarvoor geldende termijn van maximaal 8 weken. De gemiddelde wachttijd bedraagt 18 weken, met uitschieters naar boven. Ook herbeoordelingen laten vaak lang op zich wachten. Het tekort aan verzekeringsartsen is groot en mede door Covid zijn de achterstanden nog groter geworden.

Wanneer een beoordeling langer op zich laat wachten dan de oorspronkelijke beslisdatum dan kunnen mensen, om te voorkomen dat ze tijdelijk geen inkomen hebben, een voorschot van het UWV krijgen. Het voorschot dat het UWV verstrekt is een schatting van de uiteindelijke uitkering waar een werknemer recht op zou hebben (WIA of WW). Als betrokkene een WIA-uitkering krijgt, dan wordt het voorschot verrekend met de uitkering.

- Het UWV checkt eerst het bedrag dat in totaal aan voorschotten aan betrokkene is verstrekt;
- Vervolgens kijken ze wat in die periode het uitkeringsrecht had moeten zijn;
- Wanneer de betrokkene te weinig heeft ontvangen, dan ontvangt hij of zij het verschil nog als nabetaling.
- Was het voorschotbedrag echter te hoog dan vorderen ze dit sinds september 2021 niet meer terug. Dit geldt voor iedereen die op of na 1 januari 2020 een WIA-voorschot heeft gekregen en voor mensen die op 1 januari 2020 een lopend voorschot hadden.

2.3 Verrekening inkomsten met voorschotuitkering

Het rapport 'hardvochtige effecten van overheidshandelen voor burgers binnen de sociale zekerheid' benoemt dat de systematiek van voorschotten en verrekenen tot problemen kan leiden. Vooral mensen die een uitkering (WIA) hebben en daarnaast inkomsten verdienen, moeten vaak een deel van de uitkering terugbetalen. Dit kan tot vervelende situaties leiden, zeker gezien het feit dat de termijn van het voorschot WIA heel erg lang kan zijn.

Als specialisten verzuim- en re-integratie dienen wij daarom de mensen erop te wijzen dat verdiende inkomsten altijd verrekend worden met het voorschot op een WIA-uitkering. En dat als iemand inkomen gaat verdienen het verstandig is om het verzoek tot inkomstenverrekening al direct op de voorschotuitkering te verwerken.

Veel mensen geven de ontvangen voorschotuitkering uit: ze zien een terugbetaling niet aankomen en hebben het geld al uitgegeven. Het gaat hierbij regelmatig om forse bedragen (meer dan 500 euro per verrekeningscyclus).

Het rapport geeft aan dat 92 procent van de werkende respondenten met een arbeidsbeperking onzekerheid en angst ervaren door problemen met de inkomstenverrekening. Mensen zijn afhankelijker geworden van hun omgeving, minder zelfredzaam of bang dat hun werkgever ze beloont met een bonus. Problemen met inkomstenverrekening hebben ook effect op de groep die (nog) niet werkt. Zij zijn bang om een stap te zetten op de arbeidsmarkt.

2.4 UWV verhaalt de verleende voorschotten bij WGA-eigenrisicodragers

Het UWV is deze voorschotten sinds medio 2020 gaan verhalen op werkgevers die WGA-eigenrisicodragers zijn. Hiervoor is echter geen enkele rechtsgrond, zo oordeelde de rechter in een recente procedure tegen het UWV (ECLI:NL:RBLIM:2021:7549). In de wet WIA staat immers alleen dat een eigenrisicodragers het risico draagt nadat het recht op WGA-uitkering is ontstaan (art. 83 WIA). Er is pas sprake van een eventuele uitkering als er een WIA-keuring is geweest en er een WIA-beschikking is. Dit is hier niet het geval. In de Wet WIA is geen bepaling opgenomen die een WIA-voorschot gelijkstelt aan een WIA-uitkering. Bovendien, stelt de rechtbank, UWV is dan wel bevoegd om voorschotten op een WIA-uitkering te verlenen, maar dat betekent niet dat dit voorschot aan een eigenrisicodragers kan worden toegerekend.

Het UWV is tegen deze uitspraak in beroep gegaan, maar heeft dat verloren. Toch veranderen ze niet van werkwijze. Ze hebben namelijk per 1 januari 2022 met de Verzamelwet 2022 geregeld dat ze een voorschot gelijk stellen met een uitkering. Dit is geregeld in artikel 84 lid 3 WIA. Ook hierover heeft de rechter uit Midden Nederland in november 2022 al gezegd dat deze aanpassing niet juist is. Om WGA-schade te verhalen moet eerst een recht op WGA vastgesteld zijn. Desondanks verandert het UWV de werkwijze niet.

De oproep is dat de werkgevers die WGA-eigenrisicodragers zijn heel goed gaan controleren dat ze uiteindelijk alleen de WGA-uitkering betalen en niet het te veel betaalde voorschot. En ook dat ze het geld terugontvangen als blijkt dat werknemers in de regeling IVA is gekomen of een 35-minner is geworden.

Zolang de procedure aan de zijde van het UWV nog onduidelijk is, is het een overweging om het UWV aansprakelijk te houden voor de extra schade van het te late besluit die niet bij de werkgever in rekening was gebracht als zij het besluit wel tijdig hadden genomen. We beseffen dat dit ingewikkelde materie is. Er zijn gespecialiseerde juridische bureaus om hierbij te ondersteunen.

2.5 Onjuiste veronderstelling over de 35-minners

Samen met vakbonden en werkgevers wordt gekeken wat er op korte en op middellange termijn gedaan kan worden aan hardheden in de arbeidsongeschiktheidswetgeving. De vakbeweging wil graag een ondergrens van 15% in de WIA. Er zijn onjuiste veronderstellingen over de 35-minners in de WIA. Bij de invoering van de WIA in 2006 ging men ervan uit dat de groep '35-minners' (de groep met minder dan 35 procent loonverlies) in dienst kon blijven bij de eigen werkgevers. Om die reden is de ondergrens voor toegang tot de WIA verhoogd van 15 procent in de WAO naar 35 procent in de WIA. In de praktijk blijkt echter dat de arbeidsparticipatie van de groep 35-minners achterblijft. De mensen die 35-min zijn verklaard krijgen pas sinds 2019 specifieke dienstverlening voor arbeidsgehandicapten, de re-integratie-instrumenten zijn gekoppeld aan het uitkeringsregime.

2.6 CBBS sluit onvoldoende aan op de praktijk

Verder sluit het claim beoordelings- en borgingsysteem (CBBS) onvoldoende aan op de praktijk. Dit geautomatiseerde systeem wordt gebruikt bij de WIA-beoordeling. Het CBBS bevat een gedetailleerde beschrijving van enkele duizenden functies die in Nederland voorkomen (meest voorkomende functies). Arbeidsdeskundig analisten van UWV bezoeken werkgevers om deze geschikte functies in de praktijk te beschrijven om ze vervolgens in detail in het CBBS-systeem te verwerken. De beschreven functies die in het CBBS-systeem staan zijn mogen in beginsel niet ouder zijn dan 2 jaar. Het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt echter bepaald door een steeds geringer aantal functies. De belastbaarheid van de werknemer sluit lang niet altijd goed aan op de geselecteerde functies.

En tot slot is de afstand tussen de in theorie geselecteerde functies en de praktijk groot. Er zou een objectieve bovengrens moeten komen waar er geen overschrijdingen meer mogelijk zijn t.a.v. de gestelde FML (functionele mogelijkhedenlijst). Er is een actualisatie van het CBBS nodig met realistische referentiefuncties, zodat functies meer aansluiten op de praktijk en de arbeidsmarkt. Verder wordt benoemd dat de geduide functies in het CBBS meegenomen moeten worden in de dienstverlening naar werk.

Wanneer de desbetreffende dienstverlener van oordeel is dat de functie in de praktijk toch te zwaar is of zal zijn, zou dit aanleiding moeten zijn voor een arbeidskundige herbeoordeling waarbij het uitgangspunt is dat de geduide functie komt te vervallen.

2.7 Dagloonsystematiek WIA, WW, ZW en Wazo

Wanneer mensen hun laatste salaris krijgen in de maand waarin zij nog werkten, en daarna recht krijgen op WW, kan een loonloos tijdvak ontstaan. Er is sprake van een loonloos tijdvak als er gedurende een maand (tijdvak) in de referentieperiode helemaal geen loon is genoten.

Dit ontstaat doordat de WW-uitkering over de voorbije maand wordt uitgekeerd. Er is dan dus één maand waarin iemand al geen salaris meer krijgt, maar ook nog geen WW. Dit kan negatief doorwerken in de hoogte van het dagloon dat bepalend is voor de hoogte van de WIA-uitkering.

Met name het loonloze tijdvak dat wordt veroorzaakt door de toekenning van een WW-uitkering tijdens de WIA-referentieperiode is een hardheid die de minister aan wil pakken. Een WIA-gerechtigde heeft hier namelijk geen invloed op, doordat dit het gevolg is van de samenloop van het moment van betaling van de WW-uitkering en de wijze van loonaangifte.

De oplossingsrichting die is gekozen is om het WW-dagloon over te nemen. Dit is een al bestaande systematiek die wordt toegepast voor het ZW- en Wazo-dagloon.

In het geval dat een werkloze ziek wordt en recht heeft op een ZW-uitkering, wordt voor het ZW-dagloon uitgegaan van het WW-dagloon.

Als mensen na de Ziektewet instromen in de WIA en dan met een loonloos tijdvak worden geconfronteerd, gaat het UWV straks uit van het WW-dagloon. Hiervoor is een Algemene maatregel van bestuur in ontwikkeling. Let op: dit geldt dus alleen voor de groep werknemers die zich ziekmelden vanuit de situatie dat zij een WW-uitkering ontvangen en uiteindelijk een WIA-uitkering krijgen.

Het streven is dat de maatregel medio 2024 effectief wordt.

2.8 Structureel tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen

Het structurele tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen is niet op korte termijn opgelost. Het capaciteitstekort wordt steeds nijpender. Hierdoor kan de arbeidsgerelateerde zorg ernstig in de knel komen en lopen de kosten de sociale zekerheid op. In juni 2018 was er al een Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ingesteld. Op basis van hun advies is er ingezet om meer mensen op te leiden tot bedrijfsarts en verzekeringsarts en om het beroep aantrekkelijker te maken. Onderzoek laat zien dat met de huidige vergrijzing (uitstroom van artsen) en de geringe nieuwe toestroom het probleem tot 2030 alleen maar nijpender wordt. Voor minister van Gennip is dit reden tot grote zorg. In haar Kamerbrief 'Aanpak mismatch

sociaal-medisch beoordelen en hardheden WIA' van 26 augustus 2022 benoemt de minister haar plannen op korte, middellange en lange termijn. Op 28 april 2023 verscheen een voortgangsbrief maatregelen sociaal-medisch beoordelen en WIA-hardheden. Op 6 oktober 2023 verscheen er weer een voortgangsbrief van demissionair minister van Gennip over het verminderen van de achterstanden bij de sociaal-medische beoordelingen.

Verminderen van de achterstanden

De hoogste prioriteit heeft voor de korte termijn het wegwerken van de achterstanden bij de sociaal-medische beoordeling. De minister schrijft dat de achterstand blijft oplopen. Dit komt door zowel een stijgende ZW- en WIA-instroom als een afname van het aantal beschikbare verzekeringsartsen. De vraag naar sociaal-medische dienstverlening zal bij gelijke werkwijze en ongewijzigde wet- en regelgeving in 2030 naar verwachting 33% hoger zijn dan het beschikbare aanbod. Daarom wil minister Van Gennip de verzekeringsarts en andere professionals die betrokken zijn bij sociaal-medische beoordelingen veel effectiever en gericht inzetten.

Dit betekent dat er landelijk gewerkt gaat worden met taakgedelegeerden onder auspiciën van de verzekeringsarts. Ze benoemt de omslag naar een regiemodel voor sociaal-medische dienstverlening, waarbij een team van professionals onder regie van de verzekeringsarts in een sociaal-medisch centrum werkt aan de beoordeling en begeleiding naar werk. Onderdeel van deze werkwijze is ook een betere monitoring van cliënten in de WGA 80-100 zodat eventuele herbeoordelingen op logische momenten gepland kunnen worden.

Verder wordt aangegeven dat de verzekeringsarts bij de Ziektewet effectiever ingezet wordt. De focus minder komt minder te liggen op de eerstejaars Ziektewetbeoordelingen (EZWB) maar meer op het intensiever begeleiden richting werk en/of herstel. In de praktijk zien we dat de EZWB voor de publiek verzekerde werkgever niet of nauwelijks meer wordt ingezet. Voor de eigenrisicodragers Ziektewet is het nog verplicht om de EZWB uit te voeren. Helaas zijn ook daar veel achterstanden ontstaan.

2.9 Vereenvoudigde WIA-keuring 60-plusser (tijdelijk!)

Op 1 oktober 2022 is de vereenvoudigde WIA-beoordeling voor de 60-plusser van start gegaan. Aan deze WIA-beoordeling komt geen verzekeringsarts te pas. Mensen worden alleen beoordeeld door een arbeidsdeskundige. Ze krijgen dan standaard een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering (WGA 80-100), tenzij ze nog werken en daarmee minder dan 35 procent inkomensverlies hebben. Dan worden ze minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en is er geen recht op een WIA-uitkering. Wanneer de arbeidsdeskundige een indicatie ziet voor volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, moet de arbeidsdeskundige alsnog de verzekeringsarts inschakelen.

Aanvankelijk zou de regeling van de vereenvoudigde WIA-keuring voor de 60-plusser alleen lopen tussen 1 oktober 2022 tot en met 31 december 2023. Op 6 oktober 2023 bleek dat de maatregel het gehele jaar 2024 nog verlengd wordt en zal eindigen per 1 januari 2025. Voorwaarde is dat de werknemer 60 jaar of ouder is en einde wachttijd van 104 weken ziekte valt binnen de periode van 1 oktober 2022 tot en met 31 december 2024.

Een voorwaarde is wel dat werkgever en werknemer beiden instemmen met de vereenvoudigde WIA-beoordeling. De (middel)grote werkgevers zullen dit ook wel doen. Want bij een vereenvoudigde beoordeling vindt er geen toerekening van de uitkering aan de werkgever plaats binnen de Werkhervattingskas en ook niet aan de WGA-eigenrisicodrager. Het ministerie van SZW betaalt zelf de WIA-uitkeringslasten van deze 60-plussers. Zowel werkgevers als werknemers mochten door deze tijdelijke maatregel namelijk niet benadeeld worden.

De minister schrijft in haar brief van 28 april 2023 dat er veel draagvlak is bij de werkgevers voor de vereenvoudigde WIA-beoordeling. Dit is ook niet zo vreemd want vanaf het begin is gecommuniceerd dat bij een vereenvoudigde WIA-beoordeling er geen toerekening van de uitkering aan de werkgever plaatsvindt binnen de Werkhervattingskas en ook niet aan de WGA-eigenrisicodrager. De financiering vindt namelijk plaats uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). De minister zelf draagt daar vanuit de begroting van SZW zelf een financieringsbijdrage voor af. In de brief van 28 april 2023 kondigt de minister aan dat overigens de toerekening van alle 60-plussers uit het Aof gaat gebeuren. Dus ook de 60-plussers die via de reguliere beoordeling zijn gelopen. De (middel)grote werkgevers dienen dit dus goed te controleren dat de groep niet via de Werkhervattingskas wordt toegerekend.

Door deze verandering hoeven gedurende de tijdelijke maatregel van de vereenvoudigde WIA-beoordeling de WGA-eigenrisicodragers niet voor de 60-plus WGA-instromers te betalen. Wel geeft het UWV aan dat de WGA-eigenrisicodrager actief de re-integratiedienstverlening moet doorzetten op het moment dat er nog arbeidsmogelijkheden zijn.

2.10 WIA-plannen op middellange termijn

Gupta Strategists heeft in 2022 onderzoek gedaan naar maatregelen die een verlagend effect hebben op de verzekeringsartsencapaciteit. De minister heeft in haar WIA-hardheden brief van 26 augustus 2022 drie beleidsopties aangekondigd die ze wilde gaan verkennen.

Dit zijn:

1. Laten vervallen van het duurzaamheids criterium en afschaffen van de IVA.
2. Na vijf jaar volledige arbeidsongeschiktheid (WGA 80-100) duurzaamheid aannemen (aanpassen duurzaamheids criterium).
3. Voor mensen die werken alleen op basis van feitelijke verdiensten een schatting maken van hun arbeidsongeschiktheidspercentage, en niet ook op basis van een theoretische schatting.

Na een eerste verkenning concludeert de minister dat optie 3 de meest kansrijke optie is. Bovendien lijkt deze te passen binnen het huidige stelsel. UWV kan door deze maatregel voor uitkeringsgerechtigden die werken, het arbeidsongeschiktheidspercentage bepalen zonder theoretische schatting op basis van het CBBS.

Voor optie 1 en optie 2 geeft de minister aan dat dit een meer fundamentele keuze voor het stelsel is en daarom heeft ze deze opties doorgeschoven om af te wegen binnen OCTAS. OCTAS staat voor onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel.

2.11 Praktisch beoordelen op feitelijke verdiensten' per 1 juli 2024

Het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten wordt aangepast om de tijdelijke maatregel 'praktisch beoordelen' uit te kunnen voeren. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling voor de WIA wordt dan gebaseerd op arbeid die feitelijk wordt verricht. Bij het Praktisch Beoordelen worden de inkomsten die werknemer verdient met de feitelijke werkzaamheden bepalend bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Daarbij wordt getoetst dat de arbeid van de feitelijke werkzaamheden aansluit op de structureel functionele mogelijkheden van de betrokken werknemer. Als voorwaarden gelden dat het moet gaan om algemeen geaccepteerde arbeid is, dat passend is bij de belastbaarheid en bekwaamheden van de werknemer en waarmee een representatief en voldoende bepaalbaar inkomen wordt genoten.

Voor de private verzekeraars is objectivering van de feitelijke verdiensten (loonwaarde van de nieuwe arbeid) wel van belang omdat zij immers UWV-volgend zijn bij de WIA-aanvullingsverzekeringen. Onderstaand voorbeeld laat zien hoe de werkgever invloed kan uitoefenen in hoeverre werknemer dan wel of niet een WIA-recht krijgt.

Grens tussen wel of geen WIA-recht

Stel: een werknemer verdient € 4.000 bruto per maand. De werkgever bepaalt dat de verdiensten van de feitelijke werkzaamheden in een bepaalde loonschaal thuishoren die loopt van € 2.000 tot € 2.700 bruto in de maand.

Stel de werkgever neemt het hoogste bedrag uit de schaal, dus de werknemer verdient na de 104 weken wachttijd € 2.700 in de maand. Het loonverlies is dan € 1.300. Dit betekent dat de werknemer 32,5% arbeidsongeschikt is en geen WIA-recht krijgt.

De werkgever kan er ook voor kiezen om de werknemer in te delen op het startpunt van de salarisschaal oftewel € 2.000. Dan heeft de werknemer een loonverlies van € 2.000 en dat maakt dat de mate van arbeidsongeschikt uitkomt op 50%. Werknemer heeft dan wel recht op een WIA-uitkering. Eerst geldt een WGA loongerelateerde uitkering en daarna de WGA loonaanvulling. Vanaf de derde maand ontvangt de werknemer dan een WIA-uitkering van

€ 1.400. Inclusief het nieuwe loon van € 2.000 komt de werknemer uit op een totaal inkomen van € 3.400. Dit maakt dat de werknemer dus veel beter uit is bij een indeling in de start van de loonschaal, dus met een nieuw loon van € 2.000.

Inkomsten van de feitelijke werkzaamheden

Als de verzekerde feitelijke werkzaamheden verricht, dan vormen de inkomsten die daarmee verdiend worden het uitgangspunt voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling.

Wanneer er een praktische beoordeling op basis van daadwerkelijke verdiensten plaatsvindt, dan wordt de theoretische schatting niet meer gedaan. De Arbeidsdeskundige hoeft dan niet in het CBBS-model op zoek te gaan naar drie functies die betrokkene nog kan verrichten. Het CBBS staat voor claimbeoordeling- en borgingssysteem.

Momenteel is er bij het UWV al sprake van een praktische beoordeling. Nu geldt nog dat er naast een praktische ook een theoretische beoordeling moet plaatsvinden. De hoogste restverdiencapaciteit bepaalt het arbeidsongeschiktheidspercentage. Hoe hoger de verdiensten, hoe lager de mate van arbeidsongeschiktheid. Het loonverlies is immers bepalend voor de mate van arbeidsongeschiktheid.

Wel theoretische beoordeling bij een inkomensverlies 80-100

Wanneer uit de praktische beoordeling blijkt dat de verzekerde een inkomensverlies heeft van 80-100%, is er mogelijk sprake van recht op een IVA-uitkering. Voor deze groep blijft de theoretische beoordeling gehandhaafd. Om een uitspraak te kunnen doen over het recht op IVA is er immers een volledig belastbaarheidsprofiel nodig. Er vindt dan een volledige arbeidsongeschiktheidsbeoordeling plaats zoals we die nu ook kennen.

2.12 Maatwerk no-risktoekenning

Zoals bekend is de no-riskpolis van toepassing voor iedereen met een WIA-toekenning en ook als een werknemer 35-minner wordt, maar voldoet aan de voorwaarden voor no-risk. Met andere woorden: de werknemer kan niet bij de eigen werkgever blijven, niet meer zijn oude werk doen en heeft 11 weken voor einde wachttijd nog geen nieuwe dienstbetrekking gevonden. In de WIA-beschikking staat dan dat de werknemer wel structurele functionele beperkingen heeft en in aanmerking komt voor de no-riskpolis bij een nieuwe werkgever.

We hoeven niet meer te wachten op de WIA-beschikking voor de no-riskpolis voor een nieuwe werkgever mits werknemer maar een maatwerk no-risktoekenning aanvraagt bij het UWV. Dit is geregeld sinds 21 april 2023. Wanneer UWV niet in staat is om tijdig over de WIA-aanvraag te beslissen, kan de werknemer (of via belanghebbende (ex-)werkgever) het UWV verzoeken een no-riskpolis af te geven. Als aan de voorwaarden wordt voldaan, kan het UWV dan een beschikking no-riskpolis afgeven.

3. Plan om werkgevers meer duidelijkheid te geven over re-integratiespoor in het tweede ziektejaar

De SER en het demissionaire kabinet Rutte 4 vinden het van groot belang dat kleine en middelgrote werkgevers eerder duidelijkheid krijgen over de re-integratieverplichtingen van langdurige zieke werknemers. We geven de hoofdlijnen van de plannen aan, maar wanneer dit wet gaat worden is nog niet duidelijk.

Het doel is dat de kleine werkgever aan het eind van het eerste ziektejaar duidelijkheid kan krijgen of zijn zieke werknemer nog bij hem terugkeert of niet. Deze duidelijkheid is nodig zodat de werkgever eventueel een duurzame vervanging kan organiseren om zijn bedrijfsvoering voort te zetten. Het uitgangspunt is dat de re-integratie zich in principe in het tweede jaar richt op het 'tweede spoor' (bij een andere werkgever). Dit gaat gelden voor werkgevers met een loonsom tot en met maximaal 100 maal de gemiddelde premieplichtige loonsom. Deze loonsomgrens ligt nu op € 3.770.000.

3.1 Einde eerste ziektejaar: afspraken vastleggen over afsluiten eerste spoor

De kleine en middelgrote werkgevers kunnen na het eerste jaar samen met de werknemer besluiten tot het afsluiten van het eerste spoor. Dit dient dan ook vastgelegd te worden. Procedurele waarborgen worden daarvoor nog uitgewerkt.

Als de werkgever wel tot afsluiting spoor 1 wil komen maar werknemer stemt daar niet mee in, dan kan de werkgever bij het UWV om toestemming. Als UWV deze toestemming geeft, kan de werkgever na twee jaar ziekte de arbeidsovereenkomst opzeggen.

3.2 Toetsing door UWV alleen bij onenigheid

Alleen als werkgever en werknemer het niet eens zijn met elkaar over afsluiting van het eerste spoor, voert het UWV een toets uit. Deze toets kent drie onderdelen:

- a. Zijn de re-integratie-inspanningen in het eerste jaar voldoende geweest?
- b. Is werknemer nog steeds ziek?
- c. Is te verwachten dat de werknemer binnen 13 weken zijn eigen (al dan niet aangepaste) werk bij de eigen werkgever kan verrichten en kan dit redelijkerwijs van de werkgever worden gevraagd?

Voor een werknemer die aan het eind van het eerste jaar in het geheel nog niet aan het werk is, ligt terugkeer in eigen (aangepast) werk binnen 13 weken niet voor de hand en hoeft die laatste toets niet te worden gedaan.

Als het UWV van mening is dat aan de voorwaarden is voldaan om spoor 1 af te sluiten, dan krijgt de werkgever toestemming om de re-integratie in het tweede ziektejaar volledig op het tweede spoor te richten. De werkgever hoeft dan geen plek meer beschikbaar te houden voor de werknemer. De werkgever kan de zieke werknemer duurzaam door iemand anders vervangen.

Stel dat spoor 1 is afgesloten maar later blijkt dat werknemer nog wel volledig herstelt in het tweede jaar. Dan houdt werknemer recht op loondoorbetaling gedurende het tweede jaar als hij nog niet bij een andere werkgever aan het werk is gegaan.

3.3 Na tweede ziektejaar: RIV-toets alleen nog op spoor 2 inspanningen

Als de re-integratie in het eerste spoor na het eerste jaar afgesloten is en de werknemer doet een WIA-aanvraag, dan is de toets op de re-integratie-inspanningen (RIV-toets) voor de kleine en middelgrote werkgever beperkt tot de re-integratie-inspanningen in het tweede spoor in het tweede ziektejaar.

Het opzegverbod eindigt na twee jaar, tenzij het UWV een loonsanctie oplegt vanwege onvoldoende re-integratie-inspanningen. De loonsanctie duurt maximaal 52 weken. De werkgever kan dus na twee ziektejaren een ontslagvergunning aanvragen bij het UWV.

3.4 Opzeggen dienstverband na twee jaar

Kleinere werkgevers met een loonsom tot en met 25 maal het gemiddelde premieplichtig loon kunnen het dienstverband met de (geheel of gedeeltelijk herstelde) werknemer opzeggen als de (aangepaste) functie van de werknemer niet meer beschikbaar is of komt binnen 13 weken. Als de functie van de werknemer dus nog niet duurzaam is ingevuld, kan de zieke werknemer die weer is hersteld toch terugkeren bij de kleine werkgever.

Middelgrote werkgevers tussen de 25 tot en met 100 maal het gemiddeld premieplichtig loon kunnen het dienstverband opzeggen als de (aangepaste) functie van de werknemer niet meer beschikbaar is en er ook geen ander passend werk beschikbaar is of komt binnen 13 weken.

Nogmaals ter verduidelijking dit zijn nu nog plannen en dit is nog geen wet!

4. Verzamelwet SZW 2022: geen fictief ziekgeldrecht meer

De Verzamelwet SZW 2022 heeft niet alleen geregeld dat de voorschotten WIA verhaald mogen worden op de eigenrisicodrager WGA. Ook is in deze wet opgenomen dat een fictieve claim op ziekgeld niet meer mogelijk is.

Tot 2022 gold dat bij een achteraf vastgestelde fictieve ziekgeldclaim de werkgever geen WGA-toerekening krijgt. Oftewel een WGA-eigenrisicodrager hoeft dan niet de 10-jarige WGA te betalen. Dit is veranderd vanaf 1 januari 2022. Als er geen feitelijke Ziektewetuitkering is uitbetaald vanuit de no-risk, komt er wel een WGA-toerekening. Het UWV gaat vanaf 1 januari 2022 niet meer achteraf fictieve ziekgeldrechten toekennen zodat een werkgever alsnog de no-riskpolis WIA kan benutten.

We kennen allemaal artikel 29b van de Ziektewet (ZW) waarin de no-riskpolis is geregeld. Het doel van de no-riskpolis Ziektewet is dat werkgever werknemers met een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid in dienst durven te nemen. Als de werknemer met een no-riskpolis uitvalt wegens ziekte, heeft deze werknemer namelijk recht op ziekgeld van het UWV. Doordat UWV ziekgeld betaalt, wordt de werkgever financieel gecompenseerd voor het loon dat hij aan zijn werknemer moet doorbetalen tijdens ziekte.

Ook geldt dat bij langdurig verzuim dat tot een WGA-uitkering leidt, de werkgever daar niet de financiële risico's van hoeft te dragen. Voor de werkgever die eigenrisicodrager is voor de WGA, betekent dit dat hij de WGA-uitkering niet zelf hoeft te betalen voor een werknemer die recht heeft op de no-riskpolis. Voor de publiek verzekerde werkgever betekent dit dat hiermee een verhoging van de gedifferentieerde premie Werkhervattingskas voorkomen wordt. Hiermee is door de wetgever beoogd om drempels weg te halen, zodat werkgevers aan personen uit deze groepen toch een dienstverband zullen aanbieden.

Het kwam geregeld voor dat het UWV in bepaalde situaties (achteraf) fictieve ZW-rechten moest vaststellen omdat werkgevers dan alsnog een beroep wilden doen op de no-riskpolis WIA (geen WGA-toerekening). Het UWV vindt dit onwenselijk en heeft het met de Verzamelwet SZW 2022 voor elkaar gekregen dat de wet is aangepast. Dit hadden ze ook eerder via de rechter al geprobeerd, maar de rechter vond dat de werkgever recht had op no-riskpolis WIA, ook al was de Ziektewet niet tot uitbetaling gekomen.

Nu zullen we dus extra alert moeten zijn op het tijdig herkennen van het recht op de no-riskpolis, omdat bij een te late aanvraag door de werkgever het ziekgeld niet meer tot uitbetaling kan komen. Het ziekgeld wordt nog over ten hoogste een jaar met terugwerkende kracht uitbetaald. Het advies is daarom dat altijd na twee maanden dienstverband de inventarisatie wordt gedaan wie er recht heeft op de no-riskpolis. Oftewel werknemers die worden aangenomen met een arbeidsgehandicapte status of structurele functionele beperkingen (sfb). Dit dient ook vastgelegd te worden in de verzuimsystemen. Zo kan er tijdig een beroep worden gedaan op de Ziektewetvangnetregeling.

Maar stel dat je als casemanager pas bij de WIA-aanvraag ontdekt dat er eigenlijk no-risk toegekend had moeten zijn, dan moet je per direct alsnog Ziektewetvangnet gaan claimen. Het is dan nog mogelijk om 1 jaar uitbetaling met terugwerkende kracht te krijgen. Maar nog belangrijker is, dat je dan ook in aanmerking komt voor de no-riskpolis WGA (dus geen WGA-toerekening). Dus je moet zeker bij de grote werkgever voorkomen dat de termijn van een jaar waarover het ziekgeld nog met terugwerkende kracht wordt uitbetaald, is verstreken. Want als je de ziekgeldclaim niet meer kunt doen, dan krijg je ook de WGA-toerekening (als eigenrisicodrager WGA of binnen de Werkhervattingskas).

4.1 Duur van de no-riskpolis (eerste vijf jaar dienstverband of onbeperkt)

Leg in het verzuimsysteem ook altijd de einddatum van de no-riskpolis vast en bedenk tijdig (een half jaar voor einde no-riskpolis) of het handig is om de werknemer een verlenging van de no-riskpolis aan te laten vragen bij het UWV. In bepaalde situaties kan een werknemer een verlenging van 5 jaar aanvragen. Dit kan bijvoorbeeld als deze werknemer al een ernstige ziekte had voor indiensttreding. Hiervoor kan de werknemer het aanvraagformulier verlenging no-riskpolis van het UWV gebruiken. De praktijk wijst uit dat de WAZ/WAO-gerechtigden eenvoudiger verlenging krijgen dan de WIA-gerechtigden. Dit komt door verschillende regelgeving. Bij de WIA moet er sprake zijn dat op korte termijn werknemer ernstig invaliderend is. Bij de WAZ/WAO-gerechtigden moet aangetoond zijn dat werknemer significant meer ziek is.

Voor de Wajonger en de doelgroep banenafpraak is al wettelijk geregeld dat de no-risk onbeperkt qua duur is, daar hoeft dus geen verlenging voor aangevraagd te worden.

4.2 Duur van de no-risk

Even nog het overzicht voor wie de no-risk 5 jaar van toepassing is en voor wie is de no-risk onbeperkt qua duur is.

De no-riskpolis geldt gedurende de eerste vijf jaar van het dienstverband als een werkgever iemand in dienst heeft genomen:

1. Met een WAO- of WAZ-uitkering;
2. Met een WIA-uitkering;

3. Van wie minder dan 5 jaar geleden de aanvraag voor een WIA-uitkering was afgewezen (35-minner). En waarbij in de beschikking staat dan dat de no-riskpolis voor een nieuwe werkgever van toepassing is;
4. Die onder de tijdelijke compensatieregeling oudere en voormalig werklozen valt en aangenomen is in 2018 en 2019 (werkgever betaalt alleen eerste 13 weken zelf).

De no-riskpolis geldt onbeperkt als de werkgever iemand in dienst heeft genomen:

1. Uit het doelgroepregister banenafpraak (doelgroep uit de Participatiewet);
2. Die Wajong heeft (of ooit heeft gehad).

5. Actualiteiten rondom de RIV-toets door het UWV

Als een werknemer 2 jaar ziek is, kan hij in aanmerking komen voor een WIA-uitkering. Een belangrijke voorwaarde is dat er voldoende re-integratie-inspanningen zijn geleverd. Dit wordt door het UWV getoetst aan de hand van de Werkwijzer Poortwachter. Op 1 augustus 2022 is hiervan een nieuwe versie verschenen. Daarbij heeft het UWV in een speciaal addendum ook aangegeven hoe zij omgaan met Covid-19.

UWV toetst de re-integratie-inspanningen van werkgever en werknemer aan de hand van het re-integratieverslag (RIV) dat werkgever en werknemer samen opmaken. Het complete RIV moet tegelijk met de WIA-aanvraag worden ingediend, uiterlijk in de 93e verzuimweek.

Bij binnenkomst van het RIV wordt beoordeeld of het dossier compleet is: dat wil zeggen of alle verplichte stukken aanwezig zijn. Zodra het RIV compleet is, vormt UWV zich een beeld van de belastbaarheid, de belasting in de oorspronkelijke functie, de verrichte inspanningen en het behaalde re-integratieresultaat. Zo nodig beoordeelt de verzekeringsarts van UWV het sociaal-medisch handelen van de bedrijfsarts.

Lukt het de werkgever niet om tijdig de stukken aan te leveren door Covid-19? Dan weegt UWV of de werkgever hier goede argumenten voor kan aanvoeren. Zo ja, dan wordt geen (administratieve) loonsanctie opgelegd. Vervolgens zal UWV de re-integratie- inspanningen inhoudelijk beoordelen op grond van de aanwezige informatie.

Vaste volgorde

De RIV-toets wordt in eerste instantie door de arbeidsdeskundige uitgevoerd. Dat gaat via een vaste volgorde:

1. Is er sprake van een bevredigend re-integratieresultaat?
2. Zo nee, zijn de re-integratie-inspanningen voldoende?
3. Zo nee, heeft de werkgever hiervoor een deugdelijke grond?
4. Zo nee, is het mogelijk om de tekortkomingen te herstellen?

Wanneer is er een bevredigend resultaat?

Het is de bedoeling dat de werkgever en werknemer re-integratie-inspanningen hebben geleverd die naar redelijkheid van hen verwacht konden worden. Het resultaat is bevredigend als de werknemer passend werk doet met een structureel karakter dat zo dicht mogelijk aansluit bij zijn resterende functionele mogelijkheden en oorspronkelijke beloning binnen het eigen bedrijf (Spoor 1). Of, met toestemming van werknemer, buiten het eigen bedrijf (Spoor 2).

Als dit niet mogelijk blijkt, dan kan een bevredigend resultaat ook bereikt zijn als de werknemer passend werk doet met een structureel karakter met een loonwaarde van meer dan 65% van het oorspronkelijke loon (van voor de eerste ziektedag).

Zijn de re-integratie-inspanningen voldoende?

Is het re-integratieresultaat niet bevredigend, dan kijkt de arbeidsdeskundige naar de inspanningen die zijn gedaan. Daarbij toetst hij of de re-integratie langs de volgende lijn tot stand gekomen is:

1. Is het eigen werk, eventueel door het treffen van voorzieningen geschikt (te maken)?
2. Is er ander passend werk (te maken) binnen het bedrijf?
3. Is spoor 2 (tijdig) ingezet?

De beoordeling van de inspanningen richt zich vooral op eventuele tekortkomingen.

Bijvoorbeeld:

- de herplaatsingsmogelijkheden in eigen/ander/aangepast werk in de eigen onderneming zijn niet onderzocht;
- er zijn geen passende maatregelen genomen bij het niet of onvoldoende meewerken aan de re-integratie door de werknemer;
- bij herhaalde uitval is de probleemanalyse en/of het plan van aanpak niet aangepast;
- er is niet tijdig een spoor 2-traject ingezet.

Is er een deugdelijke grond?

Zijn de geleverde re-integratie-inspanningen onvoldoende, dan gaat de arbeidsdeskundige na of de werkgever hiervoor een 'deugdelijke grond' ofwel een goede reden heeft. Zo ja, dan wordt er geen loonsanctie opgelegd.

Op de website van het UWV is versie 3 van het addendum 'Wet verbetering Poortwachter i.v.m. Covid-19' gepubliceerd. Als voorbeelden van situaties die een deugdelijke grond kunnen opleveren worden genoemd:

- Een verplichte bedrijfssluiting in verband met Covid-19;
- Geen uitvoering kunnen geven aan (onderdelen van) een traject 2e spoor in verband met Covid-19. Dit kan onder meer aan de orde zijn bij proefplaatsing/bedrijfssluiting van de nieuwe werkgever, uitvoeren van vrijwilligerswerk/opdoen arbeidsritme, niet beschikken over voldoende digitale vaardigheden voor begeleiding op afstand. Dit traject kan dan voor die onderdelen tijdelijk worden opgeschort tot einde Covid-19 en vraagt heroverweging en waar mogelijk bijstelling van het plan;
- Fysiek niet kunnen uitvoeren van passend werk, bijvoorbeeld door vermindering werkaanbod werkgever of het niet meer kunnen realiseren van voldoende ondersteuning op werkplek door een opgelegde Covid-19-maatregel.

Er zal geen sprake zijn van een deugdelijke grond in de volgende gevallen:

- Onvoldoende onderzoek in spoor 1; dit kan 'gewoon' alsnog worden uitgevoerd. Mocht voor dit onderzoek gericht werkplekonderzoek nodig zijn, dan kan werkgever c.q. ingeschakelde arbeidsdeskundige zoeken naar andere manieren om dit toch te kunnen uitvoeren;
- Spoor 2 kan in principe zoveel mogelijk worden voortgezet. Re-integratiebureaus kunnen hun dienstverlening in veel gevallen ook op afstand organiseren;
- Dreigende betalingsonmacht door Covid-19: dit kan niet betekenen dat de re-integratie-inspanningen dan als 'voldoende' moeten worden beschouwd.

Is het mogelijk de tekortkomingen herstellen?

Als de werkgever geen deugdelijke grond heeft voor de onvoldoende re-integratie-inspanningen, dan zal de arbeidsdeskundige een loonsanctie voorstellen aan de landelijke loonsanctie commissie (LLC). De loonsanctieperiode is bedoeld om de tekortkomingen te herstellen. De LLC toetst of de op te leggen loondoorbetaling past binnen de grenzen van de redelijkheid, deze voldoende beargumenteerd is en of voldaan is aan verplichte procedures als hoor en wederhoor. De LLC waakt ook over de grenzen van redelijkheid in relatie tot Covid-19. Daarbij toetst de LLC ook of het herstellen van de tekortkomingen wel mogelijk is.

Verzoek om bekorting van de loonsanctie

De werkgever krijgt een schriftelijke motivering van de sanctie. Hierbij wordt vermeld wat de werkgever moet repareren en onder welke voorwaarde hij een bekorting van de loonsanctieperiode kan aanvragen. Tip voor de werkgever: is herstel van de tekortkomingen niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat de arbeidsongeschiktheid van de werknemer is toegenomen? Vraag dan bekorting van de loonsanctie aan.

Bezwaar tegen de loonsanctie

De werkgever krijgt een officiële beschikking van de loonsanctie en kan hiertegen ook bezwaar maken. Bezwaarprocedures zijn lastig. Vandaar het advies om parallel aan het bezwaar ook het bekortingsverzoek in te dienen.

Intrekken van het wetsvoorstel RIV-toets alleen door de arbeidsdeskundige

Al sinds het kabinet Rutte III ligt er een plan om de RIV-toets alleen door de arbeidsdeskundige te laten uitvoeren. De verzekeringsarts zou dan niet meer betrokken worden bij de RIV-toets en daarmee zou het medisch advies van de bedrijfsarts leidend worden. Het argument hiervoor was dat een werkgever uit moet kunnen gaan van het medisch advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van zijn werknemer, aangezien de werkgever dit niet zelf kan vaststellen

Vanwege de val van het kabinet Rutte III werd het wetsvoorstel destijds controversieel verklaard door de Tweede Kamer. Minister van Gennip heeft vanuit het kabinet Rutte IV het wetsvoorstel opnieuw aan de Tweede Kamer aangeboden in oktober 2022. Op 28 april 2023 kondigde ze aan dat ze het ingebrachte wetsvoorstel weer in zou trekken, omdat ze dit wetsvoorstel wil beoordelen in relatie tot de adviezen in het eindrapport van OCTAS, de onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel. Het wetsvoorstel is dus in de ijskast gezet maar is zeker nog niet volledig van de baan. Zeker niet omdat het capaciteit bespaart bij de verzekeringsartsen. De toch al zo schaarse capaciteit van de verzekeringsartsen kan dan ingezet worden bij o.a. de WIA-claimbeoordeling.

Voorlopig wordt de RIV-toets dus nog door een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige uitgevoerd.

6. Privacy en verzuim

Een werkgever moet bij ziekte van een werknemer maximaal twee jaar het loon doorbetalen. Ook moeten werkgever en werknemer er alles aan doen om de werknemer zo snel mogelijk te re-integreren. Daarbij mag de werkgever echter niet weten wat een werknemer precies mankeert. Eigenlijk valt alles wat een werkgever zou willen weten onder 'gezondheidsgegevens' en daarmee onder de privacywetgeving. Dit was altijd al zo, maar heeft extra aandacht nu per 25 mei 2018 de Wet bescherming persoonsgegevens is vervangen door de nog strengere Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In dit hoofdstuk besteden we daarom aandacht aan wat een werkgever wel en niet mag vragen aan een zieke werknemer.

Op 21 april 2016 heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) de publicatie 'De zieke werknemer', Beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers uitgebracht. Deze publicatie geeft duidelijkheid over welke gegevens bijvoorbeeld werkgevers, verzekeraars, UWV, bedrijfsartsen en re-integratiebedrijven over de gezondheid van (zieke) werknemers mogen verwerken. De normen in deze beleidsregels zijn het uitgangspunt voor de Autoriteit Persoonsgegevens (voorheen College Bescherming Persoonsgegevens) bij het toepassen van handhavende maatregelen en dus belangrijk om te kennen.

In de AVG wordt onder gezondheidsgegevens verstaan: persoonsgegevens die verband houden met de fysieke of mentale gezondheid van een natuurlijk persoon, waaronder inbegrepen gegevens over verleende gezondheidsdiensten waarmee informatie over de gezondheidstoestand wordt gegeven.

Volgens de AP moet het begrip 'gezondheidsgegeven' ruim worden opgevat. Het omvat niet alleen de gegevens die een arts bij een medisch onderzoek of medische behandeling verwerkt, maar alle gegevens die de lichamelijke of geestelijke gezondheid van een persoon betreffen. Zo is het enkele feit dat iemand zich ziek heeft gemeld een gegeven over de gezondheid, ook al zegt dat niets over de aard van de aandoening.

De Uitvoeringswet AVG voorziet wel in een aantal uitzonderingen op het verbod op het verwerken van persoonsgegevens over de gezondheid. Een werkgever mag in het kader van zijn loondoorbetalingsverplichting en voor de re-integratie een beperkt aantal noodzakelijke medische gegevens verwerken van zijn zieke werknemers.

6.1 Beleidsregels bij ziekmelding

Bij een ziekmelding mag de werkgever een beperkt aantal vragen stellen aan de zieke werknemer, omdat hij wettelijk verplicht is de voortgang van de ziekte van de werknemer bij te houden. De werkgever moet zich bij de ziekmelding beperken tot de gegevens die noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld voor de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, om een wettelijke verplichting na te komen of voor de bedrijfsvoering. De werkgever mag bij de ziekmelding niet vragen naar de aard en/of de oorzaak van de ziekte. Ook mag hij niet zelf vragen naar de beperkingen en mogelijkheden van de werknemer.

Wat mag een werkgever vragen?

Een werkgever mag als een werknemer zich ziek meldt de volgende gegevens over zijn gezondheid vragen en registreren:

- het telefoonnummer en (verpleeg)adres;
- de vermoedelijke duur van het verzuim;
- de lopende afspraken en werkzaamheden;
- of de werknemer onder een van de vangnetbepalingen van de Ziektewet valt (maar niet onder welke vangnetbepaling hij valt);
- of de ziekte verband houdt met een arbeidsongeval;
- of er sprake is van een verkeersongeval waarbij een eventueel aansprakelijke derde betrokken is (regresmogelijkheid).

De werkgever mag in principe geen andere gegevens over de gezondheid verwerken dan de hierboven genoemde gegevens. Ook niet met toestemming van de werknemer. Gelet op de gezagsverhouding tussen werkgever en werknemer kan een werknemer zich immers gedwongen voelen toestemming te verlenen. Alleen wanneer een werknemer een ziekte heeft waarbij het noodzakelijk kan zijn dat directe collega's in geval van nood weten hoe te handelen (bijvoorbeeld bij epilepsie of suikerziekte), mag de werkgever de vrijwillig door de werknemer verstrekte gegevens over zijn ziekte registreren.

Welke gegevens mag de werkgever verwerken?

Naast de gegevens van de ziekmelding mag de werkgever gegevens verwerken die de bedrijfsarts/arbodienst aan hem heeft verstrekt over:

- de werkzaamheden waartoe de werknemer niet meer of nog wel in staat is (functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties voor het soort werk dat de werknemer nog kan doen);
- de verwachte duur van het verzuim;
- de mate waarin de werknemer arbeidsongeschikt is (gebaseerd op functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties voor het soort werk dat de werknemer nog kan doen);
- eventuele adviezen over aanpassingen, werkvoorzieningen of interventies die de werkgever voor de re-integratie moet treffen.

WIA/ZW Medische gegevens werknemer altijd aan gemachtigde

In de Verzamelwet SZW 2022 is opgenomen dat vanaf 1 januari 2022 geen medische gegevens meer aan de werkgever mogen worden verstrekt, ongeacht of de werknemer daar toestemming voor heeft gegeven. Vanaf die datum worden deze gegevens alleen nog aan de gemachtigde verstrekt. De wijziging heeft geen gevolg voor medische gegevens die vóór 1 januari 2022 aan de werkgever zijn verstrekt.

Hoelang mag de werkgever gegevens bewaren?

Voor de administratieve verzuimgegevens (zoals de datum van ziekmelding, de verwachte duur van het verzuim en de datum van herstel) is er geen wettelijke bewaartermijn. De werkgever moet deze gegevens verwijderen zodra ze niet meer noodzakelijk zijn. Een redelijke bewaartermijn is maximaal twee jaar na uitdiensttreding. Eventueel kan de werkgever de gegevens van een zieke ex-werknemer langer bewaren als er sprake is van een arbeidsconflict of een geschil over de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Er bestaat geen wettelijke termijn voor het bewaren van een re-integratiedossier. Volgens de AP is het redelijk om een re-integratiedossier in beginsel niet langer dan twee jaar na afronding van de re-integratie te bewaren. Als een re-integratiedossier blijvende afspraken bevat, zoals blijvende aanpassingen in het gebruik van hulpmiddelen of in de taakinhoud, is het uiteraard wel noodzakelijk dat deze afspraken langer bewaard blijven. Deze afspraken kan de werkgever dan opnemen in het personeelsdossier van de betreffende werknemer.

Als de werkgever eigenrisicodragend voor de Ziektewet en WGA is

Wettelijk is bepaald dat wanneer de werkgever eigen risico draagt voor de Ziektewet, het medisch dossier van een werknemer tien jaar bewaard moet worden en de overige gegevens vijf jaar. Het medisch dossier is uiteraard in handen van de bedrijfsarts.

6.2 Beleidsregels voor ziekteverzuimbegeleiding en re-integratie

In de wet is vastgelegd dat verzuimbegeleiding/re-integratie primair de verantwoordelijkheid is van de werkgever en de zieke werknemer. In de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar is nader uitgewerkt welke stappen hiervoor genomen moeten worden. De werkgever en de zieke werknemer hebben bijvoorbeeld de verplichting om samen een plan van aanpak op te stellen, een re-integratiedossier samen te stellen en een re-integratieverslag te maken. De bedrijfsarts/arbodienst heeft de wettelijke taak om de werkgever een oordeel over het ziektegeval te geven.

Bij de ziekteverzuimbegeleiding en re-integratie spelen verschillende partijen een rol. Iedere partij heeft eigen taken en verantwoordelijkheden en mag alleen de gegevens verwerken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de eigen rol.

De bedrijfsarts/arbodienst

Een bedrijfsarts/arbodienst mag bij ziekteverzuimbegeleiding alleen die informatie verschaffen aan een werkgever die deze nodig heeft om een beslissing te nemen over loondoorbetaling, verzuimbegeleiding en re-integratie. De bedrijfsarts/arbodienst mag de volgende gegevens over de gezondheid van een zieke werknemer aan de werkgever verstrekken:

- de werkzaamheden waartoe de werknemer niet meer of nog wel in staat is (functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties voor het soort werk dat de werknemer nog kan doen);
- de verwachte duur van het verzuim;
- de mate waarin de werknemer arbeidsongeschikt is (gebaseerd op functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties voor het soort werk dat de werknemer nog kan doen);
- eventuele adviezen over aanpassingen, werkvoorzieningen of interventies die de werkgever voor de re-integratie moet treffen.

Alle mogelijke overige gegevens over de gezondheid van werknemers acht de AP voor de werkgever niet noodzakelijk voor de loondoorbetalingsverplichting, re-integratie en verzuimbegeleiding. Deze gegevens vallen daarom onder het medisch beroepsgeheim van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts mag deze gegevens niet aan de werkgever verstrekken. Het betreft onder meer de volgende gegevens:

- diagnoses, naam ziekte, specifieke klachten of pijn aanduidingen;
- eigen subjectieve waarnemingen, zowel over geestelijke als lichamelijke gezondheidstoestand;
- gegevens over therapieën, afspraken met artsen, fysiotherapeuten, psychologen e.d.;
- overige situationele problemen, zoals relatieproblemen, problemen uit het verleden, verhuizing, overlijden partner, scheiding e.d.

De bedrijfsarts/arbodienst is wettelijk verplicht om op verzoek van het UWV gegevens van de zieke werknemer te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de taakuitvoering van het UWV.

Delegatie van taken door de bedrijfsarts

De taken van de bedrijfsarts vinden hun basis in artikel 14 van de Arbowet. De bedrijfsarts heeft de eindverantwoordelijkheid voor de arbeidsgeneeskundige advisering. Taken die door de wet aan de bedrijfsarts zijn toegekend, kunnen alleen door anderen worden uitgeoefend als zij hiertoe van de bedrijfsarts een opdracht hebben gekregen. De bedrijfsarts kan er zo voor kiezen zijn medische taken bij de verzuimbegeleiding/re-integratie over te dragen aan anderen, bijvoorbeeld een medewerker van een arbodienst of een Casemanager Taakdelegatie (ook wel 'verlengde arm' genoemd).

Als zo'n medewerker/casemanager de taak heeft om actieve ziekteverzuimbegeleiding uit te voeren in opdracht van de bedrijfsarts, mag hij in dat geval over gezondheidsgegevens van de zieke werknemer beschikken die voor de uitoefening van zijn taken strikt noodzakelijk zijn. Tot welke delen van het medisch dossier de medewerker toegang heeft, hangt dus af van de taken die hij vervult.

Wanneer de taak van de casemanager alleen bestaat uit faciliterende en coördinerende werkzaamheden tijdens het ziekteverzuimproces, is de medewerker aan te merken als procesbewaker voor de werkgever. Ook dan geldt dat de casemanager alleen mag beschikken over de informatie die noodzakelijk is voor de vervulling van deze taken.

Kennis wordt steeds belangrijker. Aan taakdelegatie zijn een aantal randvoorwaarden verbonden. De gedelegeerde moet bijvoorbeeld voldoende zijn opgeleid en er moeten protocollen zijn die duidelijk maken welke taken de gedelegeerde wel en niet kan uitvoeren.

7. Wijzigingen in de WAO

In 1995 heeft de overheid de wet Amber ingevoerd. Amber staat officieel voor Afschaffing Malus en Bevordering bij Re-integratie. Een van de maatregelen was dat er een vier-weken-wachttijdregeling werd ingevoerd zodat het voor werkgevers aantrekkelijker werd om een WAO'er in dienst te houden. Nam de arbeidsongeschiktheid toe, dan kon de WAO'er al na vier weken een hogere WAO-uitkering aanvragen. De werkgever kon het deel van de hogere WAO-uitkering weer in mindering brengen op zijn loondoorbetalingsplicht op basis van artikel 7:629 BW lid 5.

Helaas is 20 jaar later deze regeling weer afgeschaft voor WAO'ers met een dienstverband. Sinds 1 januari 2015 bestaat de regeling van vier weken wachttijd alleen nog maar voor de WAO'ers die geen werkgever hebben. Heeft betrokkene met een WAO-uitkering een dienstbetrekking, dan geldt sinds 1 januari 2015 artikel 39c WAO: een loondoorbetalingsplicht van de werkgever van maximaal 104 weken wanneer de arbeidsongeschiktheid zou toenemen. Met de invoering van artikel 39c WAO wordt een onderscheid gemaakt tussen het wel of niet hebben van een dienstbetrekking. Voor WAO-gerechtigden zonder dienstbetrekking blijft de vier weken wachttijd immers wel van toepassing.

Voor de WAO-gerechtigde tussen de 15% tot 45% arbeidsongeschiktheid zonder werkgever, geldt de vier-weken-wachttijdregeling wanneer:

- betrokkene op basis van dezelfde oorzaak toenemend arbeidsongeschikt wordt en
- er korter dan vijf jaar geleden nog een herziening is geweest (artikel 39a WAO).

Is de WAO-gerechtigde zonder werkgever meer dan 45% arbeidsongeschikt, dan geldt altijd de vier-weken-wachttijdregeling. Dus dan wordt er niet gekeken naar de oorzaak of het moment van de laatste WAO-herziening (artikel 38 WAO).

7.1 Herleving van een vervallen WAO-recht

Stel dat een werknemer na een herbeoordeling WAO weer volledig arbeidsgeschikt is (< 15% arbeidsongeschikt) en dat de WAO-uitkering officieel is beëindigd door het UWV.

Wanneer de betrokkene dan binnen vijf jaar weer met dezelfde klachten uitvalt, kunnen zich twee situaties voordoen:

1. Is de arbeidsongeschiktheid het gevolg van een andere oorzaak, dan krijgt betrokkene mogelijk na 104 weken wachttijd een uitkering uit de wet WIA (Werk en inkomen naar arbeidsvermogen).
2. Is de arbeidsongeschiktheid ontstaan binnen vijf jaar na einde van het WAO-recht en het gevolg van dezelfde oorzaak als het oude WAO-recht, dan is de wachttijd slechts vier weken en dan herleeft het oude WAO-recht (artikel 43a WAO). Betrokkene krijgt opnieuw recht op de WAO.

Tip:

In het verzuimsysteem dienen alle (ex) WAO'ers zichtbaar te zijn, zodat er controle is of artikel 43a WAO (herleving van een oud WAO-recht) nog van toepassing is. En het voordeel is dat een bestaande WAO'er ook WAO'er blijft en niet in aanmerking komt voor de regeling WIA (en dus geen doorbelasting).

8. De Wet BeZaVa en de Wet verbetering hybride markt

Sinds de jaren 90 voert de overheid een beleid gericht op het terugdringen van ziekteverzuim en het verminderen van de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Onder andere door werkgevers en werknemers meer verantwoordelijkheid te geven en vooral door hen financieel te prikkelen. Werkgevers zijn verplicht twee jaar lang het loon van de zieke werknemer door te betalen. Komt deze zieke werknemer na die twee jaar in de regeling WGA, dan krijgt de werkgever ook deze uitkeringslasten geheel of gedeeltelijk doorberekend van het UWV, voor maximaal 10 jaar. Voor 2014 gold dit alleen voor werknemers in vaste dienst. Door de invoering van de Wet beperking ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vangnetters (BeZaVa), geldt dit sinds 1 januari 2014 ook voor flexwerkers die via de Ziektewet in de WGA terechtkomen.

In dit hoofdstuk behandelen we de belangrijke wet BeZaVa en de daarmee samenhangende Wet verbetering hybride markt.

8.1 De Wet BeZaVa

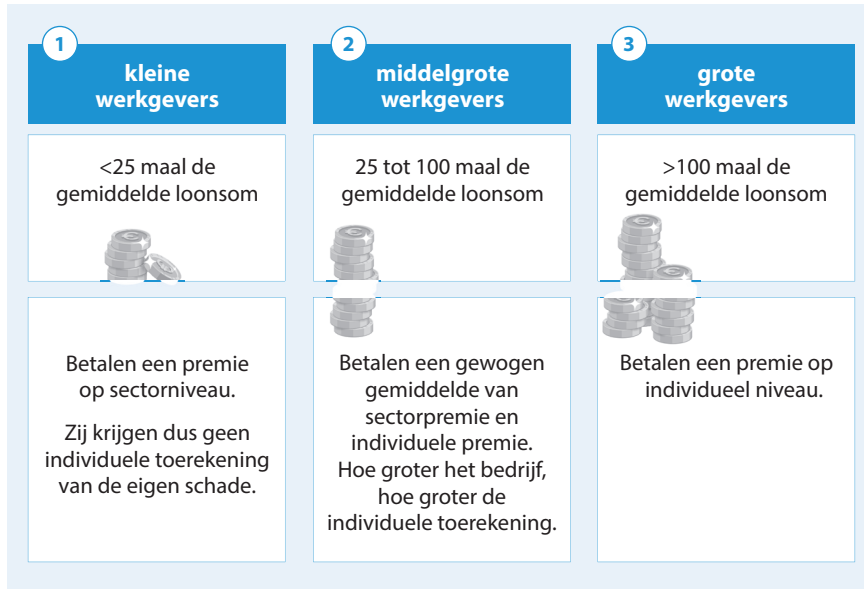
In 2011 verschenen de WIA-evaluatie en de rapportage 'Dienstverlening op maat' van de Inspectie Werk en Inkomen. Hieruit bleek dat zieke vangnetters in vergelijking met gewone werknemers, minder vaak werken en langer afhankelijk zijn van een uitkering. Zij hebben een gemiddeld langer ziekteverzuim (vijf keer zo lang), een relatief hoge instroom in de WIA (ca. 45- 50% van de totale instroom) en een achterblijvende werkhervatting in de WGA (30% vs. 70%). Ook zijn er relatief veel draaideurcliënten (o.a. overgang van uitkering naar andere uitkering). Langdurig zieke vangnetters vormen een heterogene en moeilijk bemiddelbare groep omdat zij geen werkgever meer hebben, veel sociaal zekerheidsgebruik, een slechte gezondheid en een zwakke plek op de arbeidsmarkt. Het zoeken van een nieuwe werkgever is hierdoor niet eenvoudig. Als conclusie werd getrokken dat het Ziektewetvangnet te weinig activerend werkt.

Daarom werd per 1 januari 2013 de Wet BeZaVa ingevoerd. De BeZava regelt dat werkgevers niet alleen de WGA-uitkeringen voor zieke medewerkers met een vast dienstverband krijgen doorbelast, maar ook de Ziektewet- en WGA-uitkeringen voor flexwerkers.

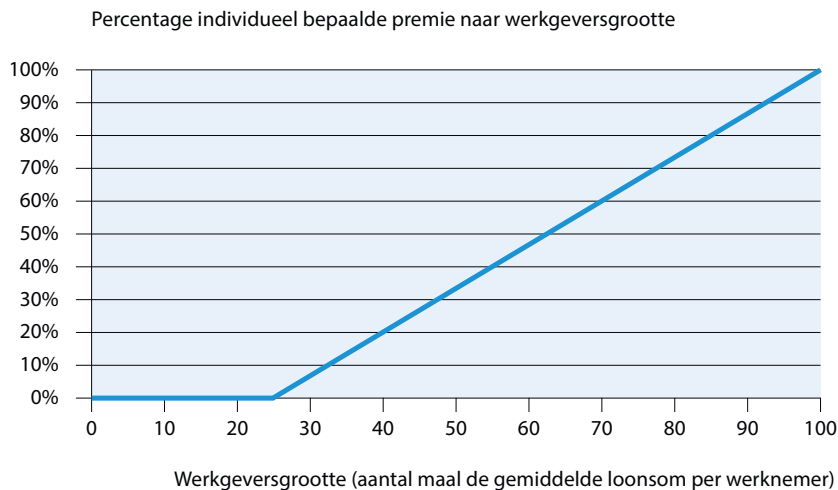
Gedifferentieerde premie

Het doel van de BeZaVa is om de uitstroom uit de Ziektewet te versnellen en de instroom in de WIA te beperken. Om dit doel te bereiken wordt via de Werkhervattingskas (Whk) een zogenoemde 'gedifferentieerde premie' voor de Ziektewet en de WGA in rekening gebracht.

De premie is voor elke werkgever anders. Daarbij speelt de grootte van het bedrijf een rol. Voor kleine werkgevers geldt een sectorpremie, voor grote werkgevers een individuele premie en voor middelgrote werkgevers een gewogen gemiddelde van beide premies. Om de grootte te bepalen wordt gekeken naar de loonsom van het bedrijf.



De exacte loonsomgrenzen veranderen elk jaar en worden in september gepubliceerd door het UWV. De gemiddelde loonsom is ongeveer € 37.700 per werknemer. Het volgende schema laat zien hoe het individuele premiedeel oploopt met de grootte van het bedrijf.



Soorten gedifferentieerde premie

We kennen twee soorten gedifferentieerde premie Whk:

- Gedifferentieerde premie ZW-flex (voor flexibele dienstbetrekkingen)
- Gedifferentieerde premie WGA-totaal (voor vaste en flexibele dienstbetrekkingen)

De ZW-flexpremie is van toepassing op:

- Medewerkers die ziek uit dienst zijn gegaan;
- Medewerkers die binnen 28 dagen na beëindiging van het contract arbeidsongeschikt zijn geworden en in de tussentijd geen WW-uitkering hebben gehad;
- Medewerkers met een fictieve dienstbetrekking, zoals thuiswerkers, stagiaires, provisiewerkers of uitzendkrachten.

Als een flexwerknemer vanuit de Ziektewet vervolgens ook nog instroomt in de regeling WGA, heeft deze instroom ook gevolgen voor de gedifferentieerde premie WGA-totaal.

Het T-2 principe

Ieder jaar worden de premies door het UWV berekend en door de Belastingdienst vastgesteld. Voor het berekenen van de premie kijkt het UWV naar de gegevens van twee jaar daarvoor. We noemen dit het T-2 principe. Als een Ziektewetuitkering in 2019 heeft gelopen, zal deze dus in 2021 aan de werkgever worden doorberekend. Werkgevers ontvangen in het najaar een Beschikking premie Werkhervattingskas van de Belastingdienst.

Keuze om eigenrisicodrager te worden

Werkgevers hebben de keuze zich voor het ZW- en WGA-risico publiek te verzekeren (bij het UWV) of het eigen risico zelf te dragen, al dan niet privaat verzekerd. Voor werkgevers die publiek verzekerd zijn, geldt dat de gedifferentieerde premie hoger wordt als een (ex-) werknemer in het Ziektewetvangnet of de WGA komt. In welke mate de premie wordt doorberekend is, zoals gezegd, afhankelijk van de grootte van het bedrijf.

Als een werkgever eigenrisicodrager is, betaalt hij een risicopremie aan de verzekeraar of draagt hij zelf de lasten. Een eigenrisicodrager WGA hoeft de gedifferentieerde premie WGA binnen de Whk niet te betalen. Een eigenrisicodrager Ziektewet hoeft de gedifferentieerde premie ZW binnen de Whk niet te betalen.

Voor ZW en WGA kunnen werkgevers tweemaal per jaar een verzoek indienen om eigenrisicodrager te worden of om juist terug te keren naar het UWV: op 1 januari en op 1 juli van elk jaar. Dit verzoek moet minimaal drie maanden van tevoren worden ingediend bij de Belastingdienst, dus voor 1 oktober of 1 april. Daarbij moet voor de WGA een bankgarantie overlegd worden. Die bankgarantie is nodig omdat bij betalingsonmacht van de werkgever (hij doet geen uitkering aan de rechthebbende werknemer) het UWV de betaling overneemt. Het UWV spreekt vervolgens de garantsteller aan.

Voor de Ziektewet is geen garantie nodig, maar geldt dat een verklaring moet worden overlegd waarin staat dat een contract met een arbodienst of een bedrijfsarts is gesloten, waarin de begeleiding van de zieke werknemers is geregeld.

8.2 Parameters gedifferentieerde premie Werkhervattingskas (Whk) 2024: alleen voor PE RCMC en RSZ

Nb. Deze paragraaf wordt niet getoetst voor de permanente educatie van Regie op Verzuim. Voor de RCMC toets kan er mogelijk 1 vraag zijn met de berekening van de gedifferentieerde premie van een groot bedrijf. De parameters waarmee gerekend kan worden, worden dan bij de opgave vermeld.

Het Besluit gedifferentieerde premie Werkhervattingskas 2024 is gepubliceerd in de Staatscourant van 1 september 2023. De gedifferentieerde premie kent een WGA premiecomponent en een Ziektewet premiecomponent. Een eigenrisicodragers voor de Ziektewet hoeft het Ziektewetdeel niet te betalen en een eigenrisicodragers voor de WGA hoeft het WGA-deel niet te betalen

Het gemiddelde premieplichtige loon is voor de parameters van 2024 gesteld op € 37.700 (terugkijkend naar het jaar 2022). Dit maakt dat de grens tussen een kleine en middelgrote werkgever komt te liggen bij € 942.500. En de grens tussen een middelgrote/grote werkgever ligt bij 100 maal het premieplichtige loon oftewel € 3.770.000.

Vanaf het premiejaar 2022 is de grens tussen klein en middelgroot gestegen van 10 maal het gemiddelde premieplichtige loon naar 25 maal het gemiddelde premieplichtige loon. Dat toen de grens middelgrote bedrijven gestegen is naar gemiddeld 25 maal de gemiddelde loonsom hangt samen met de invoering van de gedifferentieerde premie voor het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof) per 1 januari 2022. Dit betekent dat er nu veel meer bedrijven kleine werkgever zijn voor de Werkhervattingskas.

1. Kleine werkgevers (met een loonsom ≤ 25 maal het gemiddelde premieplichtig loon per werknemer) betalen een premie op sectorniveau. Zij krijgen geen individuele toerekening van de eigen schade. Kleine bedrijven zijn bedrijven die in 2022 een loonsom kleiner of gelijk hadden aan € 942.500,-.
2. Middelgrote werkgevers (met een loonsom van > 25 en ≤ 100 maal het gemiddelde premieplichtige loon per werknemer) betalen een gewogen gemiddelde van sectorpremie en individuele premie. Hoe groter het bedrijf, hoe groter de individuele toerekening. De grens middelgroot ligt voor 2024 tussen € 942.500,- tot en met € 3.770.000,- (kijkend naar de premieplichtige loonsom van 2022).
3. Grote werkgevers (> 100 maal het gemiddelde premieplichtige loon per werknemer) betalen een premie op individueel niveau. Grote bedrijven zijn bedrijven met premieplichtig loon $> € 3.770.000,-$.

Parameters 2024 in vergelijking met 2023

Het gemiddeld premiepercentage is voor de WGA gedaald en voor de Ziektewet fors gedaald. De daling van het WGA-percentage hangt ook samen met de komst van de vereenvoudigde WIA-beoordeling waardoor de 60-plussers niet meer uit de Werkhervattingskas betaald worden.

	WGA 2024	WGA 2023	ZW 2024	ZW 2023
Gemiddelde percentage	0,77%	0,87%	0,45%	0,66%
Maximumpremie	3,08%	3,48%	1,80%	2,64%
Minimumpremie	0,19%	0,21%	0,11%	0,16%
Gemiddelde werkgeversrisicopercentage	0,59%	0,59%	0,26%	0,42%
Correctiefactor	0,98	1,11	1,30	1,17

NB. Voor de Ziektewet geldt voor de werkgevers in sector 52 (uitzendbedrijven) een afwijkende maximumpremie van 8,27% voor 2023 en voor 2024 een premie van 7,22%.

De maximumpremie is vier maal het gemiddelde percentage en de minimumpremie is 0,25 van het gemiddelde percentage. Het gemiddelde percentage is genomen over alle publiek verzekerde werknemers. Grote bedrijven betalen dus ook als ze nooit schade hebben gehad een premie van 0,19% voor de WGA en voor de Ziektewet minimaal 0,11%.

Kleine bedrijven betalen ongeacht hun eigen instroom altijd de sectorale percentages, die gebaseerd zijn op de schaderesultaten van de sector. Dus de opslag of de korting bovenop de gemiddelde premie wordt vastgesteld aan de hand van de sectorinstroom. De sectorale percentages vind je in bijlage 1 van het Besluit gedifferentieerde premie Werkhervattingskas 2024 uit de Staatscourant van 1 september 2023.

Formules berekening premie voor WGA en Ziektewet voor grote bedrijven

Voor grote bedrijven geldt de volgende formule:

Individuele premie = gemiddelde percentage + individuele opslag/korting

Berekening individuele opslag of korting =>

correctiefactor werkgeversrisico * (individuele werkgeversrisico minus gemiddeld risico)

De uitkomst van de gedifferentieerde premie wordt vervolgens vergeleken met de minimum- en maximum bandbreedte van de premies.

Uit de parameters kunnen we voor 2024 de volgende berekening herleiden.

WGA : 0,77% (gemiddelde percentage) + 0,98 * (? – 0,59%)

ZW : 0,45% (gemiddelde percentage) + 1,30 * (? – 0,26%)

Het vraagteken is het individuele werkgeversrisicopercentage.

Het individuele werkgeversrisico wordt voor het premiejaar 2024 berekend door de totaal uitbetaalde uitkeringslasten (*) van de WGA of de Ziektewet in het jaar 2022 te delen door de gemiddelde premieplichtige loonsom van de periode 2018-2022.

() Voor de Ziektewet gaat het bij de totaal uitbetaalde uitkeringslasten van de ZW-uitkeringen die in 2022 zijn uitbetaald aan personen die in 2020, 2021 of 2022 in de Ziektewet zijn gekomen. Bij de totaal berekende uitkeringslasten WGA tellen mee alle WGA-uitkeringen aan (ex-) werknemers van het bedrijf die in het jaar 2022 een WGA-uitkering kregen, die vanuit een vast of flex dienstverband sinds 2012 in de regeling WGA zijn gekomen. Echter, is de werkgever eerst eigenrisicodragers WGA geweest maar voor 1 juli 2015 teruggekeerd naar het UWV, dan tellen alleen de uitkeringen van vaste-dienstverbanders mee wanneer zij ziek zijn geworden na de terugkeer in het publieke bestel. Voor de flex-dienstverbanden telt de uitkering mee van personen die na 1 januari 2012 een uitkering hebben gekregen. Een ander aandachtspunt is dat alle WGA-uitkeringen ontstaan na 1 oktober 2022 van 60-plussers niet toegerekend mogen worden aan de werkgever via de Werkhervattingskas. Dit komt doordat deze uitkeringen tijdelijk gefinancierd worden uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). Dit geldt over de periode waarbinnen de vereenvoudigde WIA-beoordeling voor de 60-plusser loopt. Dan worden namelijk alle WGA-uitkeringen van 60-plussers uit het Aof betaald (dus ook wanneer cliënt gekozen heeft voor de reguliere WIA-beoordeling).*

Berekening gedifferentieerde premie middelgrote bedrijven

De premie voor de middelgrote werkgever is een gewogen gemiddelde van de sectorale premie en de individuele premie. Hoe groter het bedrijf wordt hoe zwaarder de eigen schade meetelt. De berekening voor middelgrote bedrijven ziet er als volgt uit:

(1-C) x sectorale premie + C x individuele premie

De individuele premie is de berekende gedifferentieerde premie zoals deze ook voor grote werkgevers wordt berekend. De premie voor middelgrote werkgevers is een gewogen gemiddelde tussen de sectorale premie en de individuele premie.

Hierbij geldt dat C staat voor de wegingsfactor die als volgt wordt berekend:

(Loonsom werkgever – Loonsomgrens klein) / (Loonsomgrens hoog – Loonsomgrens klein).

Deze wegingsfactor wordt op vier decimalen naar beneden afgekapt.

Door de wegingsfactor gaan bedrijven die dicht bij de grens 'groot' zitten ook grotendeels de eigen schade betalen. Kleinere bedrijven die dicht bij de grens 'klein' zitten betalen slechts een klein deel van de eigen schade. Bijgaand een overzicht van de wegingsfactor voor 2024 bij verschillende middelgrote loonsommen:

Loonsom	Wegingsfactor voor 2024
€ 1.000.000	0,0203
€ 1.500.000	0,1971
€ 2.000.000	0,3740
€ 2.500.000	0,5508
€ 3.000.000	0,7277
€ 3.500.000	0,9045

N.B. De wegingsfactor =
 $(\text{Loonsom werkgever} - \text{Loonsomgrens klein}) / (\text{Loonsomgrens hoog} - \text{Loonsomgrens klein})$.

Oftewel voor het premiejaar 2024:

$(\text{Loonsom werkgever} - 942.500) / (3.770.000 - 942.500)$.

De Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) bepaalt dat deze berekende wegingsfactor naar beneden wordt afgerond op 4 decimalen achter de komma.

Berekening gedifferentieerde premie kleine bedrijven

Hiervoor gelden de sectorale percentages gebaseerd op de schaderesultaten van de branche. Dus de opslag of de korting bovenop de rekenpremie wordt vastgesteld aan de hand van de branche-instream, afgezet tegen het landelijk gemiddelde. De sectorale percentages vindt u in bijlage 1 van het Besluit gedifferentieerde premie Werkhervattingskas 2024 uit de Staatscourant van 1 september 2023.

Rekenvoorbeeld gedifferentieerde premie WGA groot bedrijf

Een groot bedrijf met een premieloosom van 5 miljoen euro heeft een individueel werkgeversrisicopercentage van 1%.

- Gemiddelde premieplichtige loosom (jaren 2018 t/m 2022) : € 5.000.000
- Totale uitkeringslast WGA in 2022 : € 50.000
- Individueel werkgeversrisico is 1% (nl. $50.000 / 5.000.000 * 100\%$)

Het individuele werkgeversrisico van 1% wordt vergeleken met het landelijk gemiddelde werkgeversrisicopercentage. Deze is gegeven in de parameters op 0,59%. Het bedrijf doet het slechter dan gemiddeld, dus er volgt een opslag op de gemiddelde premie. Het verschil wordt ook nog vermenigvuldigd met de correctiefactor werkgeversrisico van 0,98 (zie parameters).

Berekening opslag / korting : $0,98 * (1\% - 0,59\%) = 0,4018\%$

Totale gedifferentieerde premie:

$0,77\%$ (gemiddelde percentage) + $0,4018\%$ (opslag) = $1,1718\%$ →

naar beneden afgekapt dus $1,17\%$.

Deze premie valt binnen de minimum- en maximumgrens.

Gedifferentieerde premie WGA groot bedrijf zonder schade

Stel dat een bedrijf met een loonsom van 5 miljoen euro nog nooit WGA-schade heeft gehad.

Niet vanuit de flex-dienstverbanders maar ook niet vanuit de vast dienstverbanders.

Dan is het individuele werkgeversrisico percentage dus nul procent. De berekening wordt dan als volgt:

Premie WGA: $0,77\%$ (gemiddelde percentage) + $0,98 * (0 - 0,59\%) = 0,1918\%$.

Afgekapt op twee decimalen naar beneden wordt dit $0,19\%$. Dit is gelijk aan de minimum-premie zoals in 2024 van toepassing is.

Vergelijking in euro's

Wat is nu de vergelijking in euro's bij 1% individueel werkgeversrisico met een bedrijf dat geen schade heeft, dus 0% werkgeversrisico?

Stel dat het bedrijf nog altijd 5 miljoen loonsom heeft. Bij een premie van $1,17\%$ betaalt het bedrijf een premie van € 58.500 op jaarbasis (namelijk $1,17\% * € 5.000.000 = € 58.500$). Zonder schade geldt de minimumpremie van $0,19\%$ oftewel $0,19\% * 5.000.000 = € 9.500$ op jaarbasis. Het verschil tussen 1% werkgeversrisico of 0% werkgeversrisico bedraagt € 49.000 oftewel net iets minder dan de totale uitkeringslast ad. € 50.000 die dit bedrijf heeft (dat komt omdat de correctiefactor voor de WGA dit jaar op $0,98$ staat).

Als er sprake is van gelijkblijvende loonsommen en als de correctiefactor op exact 1 zou staan, dan zie je dat het bedrijf de eigen schade ad. € 50.000 in een hogere premie betaalt. Daarom kunt u aan een grote werkgever uitleggen dat het bedrijf zijn eigen uitkeringslast binnen de Werkhervattingskas uiteindelijk zelf betaalt.

Gedifferentieerde premie WGA groot bedrijf met heel veel schade

Stel dat ditzelfde bedrijf met 5 miljoen euro loonsom juist veel schade heeft. Ze hebben meerdere WGA-instromers gehad, zowel van vaste werknemers als flexwerknemers. De instroom van zowel vast- als flexdienstverbanders in de WGA telt mee vanaf 2012 (LET OP: als bedrijf eerst WGA-eigenrisicodragers was maar voor 1 juli 2015 is teruggekeerd dan telt de instroom WGA-vast pas mee vanaf het moment dat organisatie is teruggekeerd naar UWV – zie uitleg bij de Wet verbetering hybride markt).

Stel, in totaal is er aan deze (ex-)werknemers bij elkaar in het jaar 2022 € 150.000 aan WGA-uitkeringen uitbetaald.

Dan ziet de berekening er als volgt uit.

Individueel werkgeversrisico percentage $150.000 / 5.000.000 * 100 = 3\%$

Dit werkgeverspercentage vullen we in bij het vraagteken in de bekende formule:

0,77% (gemiddelde percentage) + 0,98 * (? – 0,59%)

De individuele premie bedraagt dan:

$0,77\% \text{ (gemiddelde percentage)} + 0,98 * (3\% - 0,59\%) = 3,1318$. Deze premie wordt naar beneden afgetopt op 3.13%. Deze premie ligt buiten de bandbreedte van de maximumpremie van 3,08%. De premie wordt dan afgetopt op de maximumpremie van 3,08%.

Alle bedrijven met een individueel werkgeversrisico van 3% of hoger krijgen voor de WGA dus te maken met de maximale premie. Grotere bedrijven > 10.000.000 euro premieoonsom zullen niet snel de maximumpremie halen. Zeker sinds per 1 januari 2017 de WGA-vast en WGA-flex zijn samengevoegd tot een totale WGA-premie. Er zijn branches die juist hoge flex-schade hadden en in verhouding weinig vast-schade. Bijvoorbeeld de uitzendbranche.

8.3 Wet verbetering hybride markt WGA

In 2014, 2015 en 2106 bestond de gedifferentieerde premie Whk uit drie onderdelen:

- Gedifferentieerde premie WGA-vast (voor vaste dienstbetrekkingen)
- Gedifferentieerde premie WGA-flex (voor flexibele dienstbetrekkingen)
- Gedifferentieerde premie ZW-flex (voor flexibele dienstbetrekkingen)

Het was de bedoeling dat werkgevers die al WGA-eigenrisicodrager waren voor het vaste personeel, dat vanaf 1 januari 2016 ook voor de WGA-flex zouden worden: op dat moment zou er een hybride stelsel ontstaan voor alle WGA-lasten (WGA-totaal). Het jaar 2016 is uiteindelijk niet gehaald en vast en flex zijn uiteindelijk in 2017 bij elkaar gevoegd. De private verzekeraars hadden namelijk meer tijd nodig om zich goed voor te bereiden. Ook speelde mee dat verzekeraars al enorme verliezen hadden geleden met de WGA-vast.

Die verliezen hadden verschillende oorzaken, maar een groot punt van kritiek was ook het verschil in speelveld tussen UWV en private verzekeraars. Doordat voor het UWV andere regels golden dan voor de verzekeraars, was er geen sprake van eerlijke concurrentie. Voor het WGA-vast deel waren de concurrentieverhoudingen erg verstoord omdat het UWV een veel lagere premie kon hanteren. Dat was mogelijk omdat het UWV een andere verzekeringsmethodiek kent dan private verzekeraars. Het UWV werkt met een omslagstelsel. De private verzekering kent een kapitaal- of rentedekkingsstelsel. Verzekeraars moeten daarbij voldoen aan eisen van solvabiliteit, hetgeen zich vertaalt in een (hogere) premie-stelling. Verzekeraars moeten realistische risicopremies berekenen die wel 20 maal hoger kunnen liggen dan de minimumpremie bij het UWV.

Daarnaast keerden bedrijven massaal naar het UWV terug, omdat de zogenaamde uitloopschade achterbleef bij de private verzekeraar. Hierdoor konden ze als 'schoon bedrijf' weer terug naar het UWV, waar ze minimaal 4 jaar een minimumpremie toebedeeld kregen. De zogenaamde beoogde marktwerking (hybride systeem) liep daarom vast. Vanuit meerdere kanten (o.a. door het Verbond van Verzekeraars en het Actuarieel Genootschap) werd aangegeven dat het hybride stelsel ook na 2017 geen doorgang zou kunnen vinden. Geen enkele verzekeraar zou bereid zijn verzekeringen voor WGA-totaal aan te bieden. Het zogenaamde hybride systeem was dus vastgelopen. Daarom is de Wet verbetering hybride markt ingevoerd om ervoor te zorgen dat private verzekeraars op de WGA-markt bleven en beter kunnen concurreren met het UWV.

Ook bij UWV afrekening op eigen historische cijfers

De grote verandering van de Wet verbetering hybride markt is dat de bedrijven die na 1 juli 2015 van privaat naar publiek overstappen of zijn overgestapt, vanaf 2017 niet meer bij de Werkhervattingskas worden ingedeeld in de minimumpremie, maar worden afgerekend op de eigen historische cijfers. Oftewel bij het UWV worden toegerekend alle WGA-schades die vanuit een vast dienstverband zijn ontstaan na 1 januari 2017 en die de 10 jaar nog niet bereikt hebben. Verder wordt toegerekend alle WGA-schades vanuit flex-dienstverbanden die sinds 1 januari 2012 in de regeling WGA zijn gekomen.

Van UWV naar privaat: staartlasten blijven bij UWV

Een ander belangrijk verschil is dat bedrijven die juist over willen gaan van publiek naar privaat, niet meer te maken krijgen met inlooprisico's, maar hun risico als staartlast bij het UWV achter kunnen laten. Dit was al het geval voor de flex-risico's van de WGA, maar is door de Wet verbetering hybride markt dus ook van toepassing voor WGA-vast. Bedrijven hoeven dit niet meer af te financieren met inloopkoopsommen of premie-opslagen. Deze laatste maatregel is vooral gunstig voor bedrijven die niet eerder eigenrisicodrager voor de WGA waren geworden.

Staartlasten WGA zijn o.a.:

- de al lopende WGA'ers die korter dan 10 jaar in de WGA zitten;
- personen die ziek zijn en in de regeling WGA komen;
- personen die eerder bij de WIA-keuring 35-min waren en binnen vijf jaar alsnog in de regeling WGA komen;
- personen die vanuit de IVA-uitkering bij een herbeoordeling teruggaan naar een WGA-uitkering.

De staartlasten die in de publieke verzekeringsperiode bij UWV zijn ontstaan, blijven in het publieke verzekeringsstelsel. Bij een overgang van publiek naar privaat (eigenrisicodragerschap) mogen bedrijven dus de lopende schades bij het UWV achterlaten.

Eerbiedigende werking: let op situatie op de datum 1 juli 2015

Alle bedrijven die op of voor 1 juli 2015 eigenrisicodrager WGA zijn geworden en daarvoor nog forse koopsommen hebben betaald, krijgen die niet terug! De situatie zoals die gold op 1 juli 2015 blijft van kracht. Dus bedrijven die reeds eigenrisicodrager zijn en dit hebben gefinancierd met koopsommen en/of premieopslagen moeten die blijven betalen!

Alle bedrijven die al voor 1 juli 2015 van privaat naar publiek zijn teruggegaan, houden nog het voordeel dat ze voor de vaste werknemers de eerste vier jaar de minimumpremie betalen. Daarna zal de premie wel geleidelijk toe gaan nemen als er weer mensen in de WGA zijn ingestroomd. Ook betalen ze bij het UWV voor alle flex-werknemers die in de WGA zijn ingestroomd.

Anti-duiventilmaatregel

In de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) is een anti-duiventilmaatregel opgenomen. Dit betekent dat als een bedrijf vanuit de private verzekering terugkeert naar het UWV, dit bedrijf gedurende drie jaar geen eigenrisicodrager mag worden. Anders gezegd, de Belastingdienst geeft geen toestemming om weer eigenrisicodrager te worden gedurende drie jaren nadat een eerdere periode van ERD is be- of geëindigd. Hiermee wil de overheid voorkomen dat bedrijven steeds heen en weer switchen tussen privaat en publiek.

8.4 Voor- en nadelen van het eigenrisicodragerschap

Aan eigenrisicodrager worden zitten zowel voor-als nadelen. Samenvattend zijn voor het ZW-eigenrisicodragerschap de voordelen:

- De werkgever betaalt geen gedifferentieerde premie Ziektewet binnen de Werkhervattingskas.
- Als het bedrijf eigenrisicodrager wordt, mogen de 'staartlasten' bij het UWV achterblijven. De werkgever begint dus 'schoon' aan het eigenrisicodragerschap. Daarmee is vooral de eerste periode van het eigenrisicodragerschap financieel aantrekkelijk.
- De werkgever heeft zelf meer grip op de schadelast. Veelal samen met een private uitvoerder Ziektewet maakt de werkgever duidelijke regels en afspraken over het ziekteverzuimbeleid, ook voor ex-werknemers.

Nadelen van het ZW-eigenrisicodragerschap zijn:

- De werkgever draagt zelf de lasten van de ZW-uitkering en de kosten voor de re-integratie. Ook zijn er kosten voor de arbotaken, het inrichten van een gescheiden verzuimadministratie en de administratie-organisatie.
- De werkgever moet veel kennis hebben van de wettelijke aspecten van de Ziektewet. Hij is immers verplicht om zelf regels en afspraken te maken voor de controle van het ziekteverzuim. Vaak wordt dit uitbesteed aan private Ziektewetuitvoerders. Ook dan is het belangrijk dat de organisatie grip heeft op wat er gebeurt. Is de re-integratie onvoldoende

geweest, dan loopt de werkgever het risico op een loonsanctie, waardoor ook het derde Ziektewetjaar betaald moet worden. De loonsanctie bedraagt maximaal 52 weken en in die periode dient ook de re-integratie te worden voortgezet.

- UWV kan besluiten om taken over te nemen als de werkgever de verzuimbegeleidingstaken niet goed uitvoert. De kosten die UWV dan maakt, komen voor rekening van de werkgever.
- Wil de werkgever weer stoppen met het eigenrisicodragerschap, dan houdt hij het zogenaamde uitloopriscico van de Ziektewet. De werkgever moet de Ziektewet dan blijven uitvoeren voor de werknemers die zich hebben ziekgemeld vóór de dag dat de werkgever is overgestapt naar het UWV.

Voordelen van het WGA-eigenrisicodragerschap zijn:

- De werkgever betaalt geen gedifferentieerde premie WGA binnen de Werkhervattingskas.
- Als het bedrijf eigenrisicodragers wordt, mogen de 'staartlasten' bij het UWV achterblijven. De werkgever begint dus 'schoon' aan het eigenrisicodragerschap. Daarmee is vooral de eerste periode van het eigenrisicodragerschap financieel aantrekkelijk.
- De werkgever heeft zelf meer grip op de schadelast.

Nadelen van het WGA-eigenrisicodragerschap zijn:

- De werkgever draagt zelf de lasten van de WGA-uitkeringen en de kosten voor de re-integratie.
- De garantstelling in combinatie met een verzekering kan duur zijn, zeker als de werkgever in het verleden veel instroom had.
- Wil de werkgever weer stoppen met het eigenrisicodragerschap, dan houdt hij het zogenaamde uitloopriscico. De werkgever moet de werknemers met een uitkering blijven begeleiden.
- Sanctioneren is lastig omdat de werkgever dan als zelfstandig bestuursorgaan moet optreden en daar worden strikte eisen aan gesteld.

9. Invoering gedifferentieerde Aof-premie per 1 januari 2022

Het kabinet Rutte 3 wilde kleine werkgevers financieel tegemoetkomen voor de kosten van loondoorbetaling bij ziekte en re-integratie. Aanvankelijk had kabinet Rutte 3 in het regeerakkoord staan om voor kleine werkgevers maximaal 1 jaar loondoorbetaling bij ziekte door te voeren in plaats van twee jaar. Dit plan is niet doorgegaan en toen is er een premiekorting voorgesteld van € 1.200 per werkgever per jaar. Deze bleek niet uitvoerbaar te zijn alleen voor de kleine werkgevers. Vandaar dat de overheid is overgegaan op een versnelde invoering van de gedifferentieerde Aof-premie die aanvankelijk voor het jaar 2024 gepland stond.

Wijziging Wfsv i.v.m. Aof-premiedifferentiatie

Per 1 januari 2022 is de premie voor het Aof gedifferentieerd naar een lagere premie voor kleine werkgevers en een hogere premie voor middelgrote en grote werkgevers (overige werkgevers). In het Besluit Wfsv wordt bepaald welke werkgevers worden aangemerkt als kleine werkgevers en welke werkgevers als (middel)groot.

Concreet ontstaan de volgende twee categorieën:

1. Kleine werkgevers, met een loonsom tot en met 25 maal het gemiddelde premieplichtige loon per werknemer per jaar.
2. Middelgrote en grote werkgevers, met een loonsom groter dan 25 maal het gemiddelde premieplichtige loon per werknemer per jaar.

Evenals bij de Werkhervattingskas (Whk) berekent het UWV of het een kleine werkgever of een (middel)grote werkgever betreft. Dit geeft UWV door aan de Belastingdienst, die aan kleine werkgevers een mededeling stuurt en aan (middel)grote werkgevers een beschikking. In deze mededeling/beschikking zal de Belastingdienst ook aangeven welke premie van toepassing is voor het Aof (Arbeidsongeschiktheidsfonds).

Een kleine werkgever is een werkgever met een loonsom tot 25 maal het gemiddeld premieplichtig loon (op jaarbasis < € 942.500). Zij betalen maximaal 2 procentpunt minder dan (middel)grote werkgevers. De gedachte van de overheid is dat kleine werkgevers minder zo de middelen hebben om zich goed te verzekeren via bijvoorbeeld de MKB-verzuim-ontzorgverzekering. Deze dekt het financiële risico van loondoorbetaling bij ziekte af en helpt de kleine werkgever bij de verplichtingen en taken rondom loondoorbetaling bij ziekte, waarmee zij dus minder zorg hebben.

10. Gewijzigde Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)

Op 1 juli 2017 is de gewijzigde Arbowet ingegaan. De wijzigingen hebben voornamelijk betrekking op de rol en de positie van de bedrijfsarts. Maar ook de positie van de ondernemingsraad/personeelsvertegenwoordiging en de preventiemedewerker zijn duidelijker omljnd.

10.1 Waarom een nieuwe Arbowet?

De afgelopen jaren is er veel discussie geweest over de arbeidsgerelateerde zorg. Er is forse kritiek geuit op het functioneren van de arbodienstverlening en de rol van de bedrijfsarts. Op verzoek van toenmalig minister Asscher van SZW heeft de Sociaal Economische Raad (SER) op 19 september 2014 een advies uitgebracht over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. Het was een verdeeld advies: een deel van de SER vond een grondige herziening van het stelsel niet nodig, een ander deel juist wel. Hoe dan ook vormde dit advies de aanleiding voor een wet om te komen tot een aantal minimumverplichtingen in het basiscontract arbodienstverlening en verbetering van de rechten van werknemers.

Adviesrol bedrijfsarts

In de nieuwe Arbowet staat preventie nog meer centraal. De bedrijfsarts moet de werkgever adviseren over het nemen van preventieve maatregelen voor gezond en veilig werken. Ook is opgenomen dat de bedrijfsarts adviseert bij ziekteverzuimbegeleiding. Hiermee wordt benadrukt dat het de werkgever is die verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding. Wel dient de bedrijfsarts de beperkingen te duiden en adviezen voor de werkhervatting te geven.

10.2 Wat zijn de belangrijkste punten?

- De invoering van het basiscontract. In deze schriftelijke overeenkomst moet staan:
 - dat de bedrijfsarts toegang heeft tot elke werkplek;
 - op welke manier de arbodienstverlener of bedrijfsarts zijn wettelijke taken kan uitvoeren;
 - hoe de toegang tot de bedrijfsarts en het overleg met de preventiemedewerker en OR zijn geregeld;
 - hoe werknemers gebruik kunnen maken van het recht op second opinion;
 - hoe de klachtenprocedures werken;
 - hoe de bedrijfsarts omgaat met de meldingsplicht voor beroepsziekten.
- Iedere werknemer heeft directe toegang tot de bedrijfsarts via een 'open spreekuur'. De werknemer kan de bedrijfsarts bezoeken als hij vragen heeft over zijn gezondheid in relatie tot werk, ook als hij nog niet verzuimt. Hiervoor hoeft hij geen toestemming van de werkgever te hebben.

- Werknemers hebben recht op een second opinion van een andere bedrijfsarts. De second opinion is vooral bedoeld om onduidelijkheden weg te nemen over klachten, arbeidsgeneeskundige vragen en oorzaken van gezondheidsproblemen die samenhangen met het werk. Alleen een andere bedrijfsarts of een andere arbodienst kan een second opinion uitvoeren. De second opinion wordt door de werkgever betaald.
- Vrije toegang tot de werkvloer: de bedrijfsarts moet iedere werkplek kunnen bezoeken om zo het bedrijf beter te leren kennen. Dit geeft de bedrijfsarts goed inzicht in de arbeidsomstandigheden en de belasting in het werk.
- Melden beroepsziekten: het basiscontract stelt dat de bedrijfsarts beroepsziekten moet kunnen melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en hier dus ook tijd aan moet kunnen besteden.
- Iedere bedrijfsarts moet een klachtenprocedure hebben zodat een werknemer een klacht kan indienen. Dit geldt voor alle bedrijfsartsen, ook als zij niet werkzaam zijn bij een gecertificeerde arbodienst en bijvoorbeeld werken als zelfstandig bedrijfsarts.
- Inspectie SZW heeft ruimere mogelijkheden voor handhaving en sanctionering ten opzichte van werkgevers, arbodiensten en bedrijfsartsen. In sommige gevallen wordt de bedrijfsarts gelijkgesteld aan de werkgever. De inspectie SZW heeft de mogelijkheid om direct een boete op te leggen als het arbo-contract niet aan de juiste voorwaarden voldoet. Deze boetes kunnen oplopen tot € 13.500,- per overtreding. Bedrijven hoeven overigens niet alle arbeidsongevallen aan de Inspectie SZW te melden. De meldingsplicht geldt alleen voor dodelijke ongevallen en voor ongevallen die leiden tot blijvend letsel of ziekenhuisopname.
- Naast de bedrijfsarts heeft ook de preventiemedewerker een stevigere rol in de nieuwe Arbowet. Elk bedrijf moest al ten minste één werknemer aanwijzen als preventiemedewerker. De preventiemedewerker heeft als taak te adviseren aan en samen te werken met de bedrijfsarts en andere arbodienstverleners. De benoeming van de persoon en de positie van de preventiemedewerker in de organisatie zal met instemming van de OR of PVT plaatsvinden.
- De OR heeft instemmingsrecht op de benoeming en positie van de preventiemedewerker. Daarnaast hebben de bedrijfsarts en andere arbodeskundigen de mogelijkheid om overleg te voeren met de OR, PVT of betrokken medewerkers. Werknemers en arbodeskundigen kunnen daardoor beter samenwerken en zijn zo goed betrokken bij het bedrijfsbeleid voor gezond en veilig werken.

10.3 Het basiscontract en de vangnetregeling of maatwerkregeling

Iedere werkgever moet dus beschikken over een eigen overeenkomst met een arbodienst of bedrijfsarts: het basiscontract. In het basiscontract worden werkafspraken gemaakt voor de taken waarvoor de werkgever zich volgens de Arbowet moet laten bijstaan door kerndeskundigen. De werkgever kan een basiscontract (laten) opstellen via een vangnetregeling en in bepaalde situaties via een maatwerkregeling.

Vangnetregeling

Bij de vangnetregeling sluit de werkgever een contract af met één gecertificeerde arbodienst. De arbodienst kan verschillende kerndeskundigen inzetten die de werkgever ondersteunen. In het contract met de arbodienst moeten werkafspraken zijn vastgelegd voor de taken waarbij de werkgever zich volgens de Arbowet moet laten bijstaan door kerndeskundigen. Het gaat bijvoorbeeld om het adviseren van de werkgever bij de verzuimbegeleiding van werknemers, het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) voor werknemers, of het uitvoeren van een toets op de risico-evaluatie & -inventarisatie (RI&E).

Maatwerkregeling

Als de werkgever zelf bepaalt door wie hij zich laat ondersteunen bij het uitvoeren van zijn taken volgens de Arbowet, is er sprake van de maatwerkregeling. Bij de maatwerkregeling is de hulp van in ieder geval één bedrijfsarts – die de wettelijke arbotaken uitvoert – verplicht. Het is van belang dat de afspraken die zijn vastgelegd in het basiscontract, zijn toegesneden op de situatie binnen het bedrijf. Ook moet er rekening worden gehouden met de wet- en regelgeving en de richtlijnen van de beroepsgroep van de bedrijfsartsen. Daarnaast is de werkgever ervoor verantwoordelijk dat de arbodienst of bedrijfsarts wordt geïnformeerd over de afspraken die met andere arbodeskundigen worden gemaakt.

Om van de maatwerkregeling gebruik te mogen maken, moet de werkgever met de ondernemingsraad (OR), de personeelsvertegenwoordiging (PVT) of via de cao schriftelijke overeenstemming bereiken. Wanneer het voorstel door de werknemers wordt geblokkeerd, is de werkgever verplicht om de vangnetregeling toe te passen. Bedrijven zonder ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging kunnen dus geen gebruik maken van de maatwerkregeling, tenzij de cao dat mogelijk maakt.

10.4 Procedure van de second opinion bij een andere bedrijfsarts

Als een werknemer het niet eens is met het advies van de bedrijfsarts die de verzuimbegeleiding verzorgt, kan hij een second opinion aanvragen bij een andere bedrijfsarts. De kosten van dit second opinion zijn voor de werkgever. De werkgever moet ook zorgen dat hij de mogelijkheid van een second opinion bedrijfsarts organiseert bij het inkopen. In het basiscontract arbo is ook vastgelegd op welke wijze de second opinion georganiseerd wordt. Wettelijk is geregeld dat de second opinion bedrijfsarts niet werkzaam mag zijn bij dezelfde arbodienst als de eerste bedrijfsarts. Er is door verschillende belangenbehartigers een landelijke pool bedrijfsartsen second opinion (LPBSO) opgericht. Meer informatie is te vinden op www.bedrijfsartsensecondopinion.nl

De werknemer moet de second opinion bij zijn eigen bedrijfsarts aanvragen. Deze aanvraag wordt altijd gehonoreerd, tenzij de eerste bedrijfsarts 'zwaarwegende argumenten' heeft om de second opinion te weigeren.

De eerste bedrijfsarts verwijst de werknemer door naar de second opinion arts en verstrekt daarbij relevante informatie. De werknemer heeft hier stilzwijgend toestemming voor gegeven bij de aanvraag van de second opinion, tenzij hij expliciet bezwaar heeft gemaakt tegen het delen van medische gegevens. De second opinion wordt afgesloten met een schriftelijk advies. Dit advies wordt altijd aan de eerste bedrijfsarts ter beschikking gesteld, tenzij de werknemer (aanvrager) hiertoe geen toestemming verleent. De eerste bedrijfsarts bepaalt zelf wat te doen met het second opinion advies. Hij kan het bijvoorbeeld volledig overnemen, deels overnemen of er niets mee doen. Vervolgens zet hij de begeleiding voort. Is werknemer het niet eens met het besluit van de eerste bedrijfsarts, dan kan de eerste bedrijfsarts overwegen om de begeleiding over te dragen aan een andere bedrijfsarts. Dit is veelal niet de bedrijfsarts van de second opinion.

Afwijzen second opinion

Als de eerste bedrijfsarts vindt dat er zwaarwegende argumenten zijn om het verzoek tot een second opinion af te wijzen, maakt hij dat gemotiveerd kenbaar aan de medewerker en bevestigt dit schriftelijk. Het besluit niet mee te werken aan een second opinion wordt in het medisch dossier vastgelegd met de onderbouwing waarom tot dit besluit is gekomen. Argumenten voor afwijzing kunnen zijn: misbruik (herhaaldelijke second opinion verzoeken) of omdat de vraagstelling beter thuishoort bij het deskundigenoordeel UWV (o.a. verschil van mening over de re-integratie-inspanningen of het passend zijn van het aangeboden werk).

10.5 Verplichte melding van beroepsziekten

De gewijzigde Arbowet heeft geregeld dat de inspectie SZW ook kan optreden indien de bedrijfsartsen zich niet houden aan de verplichte melding van beroepsziekten. De Arbeidsomstandighedenwet (artikel 9 lid 2) en de Arbeidsomstandighedenregeling (artikel 1.11 lid 2) verplichten de bedrijfsarts om beroepsziekten te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. De definitie van een beroepsziekte is:

“Een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden”.

De top drie van de meest voorkomende beroepsziekten volgens de NCvB zijn:

- Aandoeningen aan het bewegingsapparaat, met name veroorzaakt door meldingen o.b.v. artrose aan knie en heup;
- Gehooraandoeningen;
- Psychische aandoeningen (de discussie is relevant of dit wel of niet beroepsziekten zijn, want in andere Europese landen worden deze niet als beroepsziekte beschouwd).

11. Wijzigingen Wet arbeid en zorg (WAZO)

De Wet arbeid en zorg (WAZO) is een bundeling van diverse verlofregelingen. De WAZO geldt voor zowel werknemers als ambtenaren en geldt voor alle sectoren. De wet regelt naast het recht op verlof, ook de financiering van bepaalde vormen van verlof. Alle informatie over verlofregels en de wijze waarop het verlof aangevraagd kan worden, vindt u op de website van het ministerie van sociale zaken: www.szw.nl. De belangrijkste verlofregelingen zijn:

- zwangerschaps- en bevallingsverlof
- meerlingenverlof
- geboorteverlof
- adoptie- of pleegzorgverlof
- calamiteitenverlof
- kortdurend zorgverlof
- langdurig zorgverlof

In een aantal regelingen zijn er wijzigingen doorgevoerd, deze worden hieronder kort toegelicht.

11.1 Bevallingsverlof in delen opnemen

In de WAZO is een wettelijk recht op in totaal 16 weken zwangerschaps- en bevallingsverlof geregeld: 6 weken zwangerschapsverlof en minstens 10 weken bevallingsverlof. Sinds 1 januari 2015 is het mogelijk de laatste periode van het bevallingsverlof in delen op te nemen. Het gaat om het verlof dat overblijft na zes weken na de datum van de bevalling. Dit deel van het verlof kan de werkneemster gespreid opnemen over een periode van maximaal 30 weken, in overleg met de werkgever.

De totale duur van het verlof verandert hierdoor niet. Ook de uitkering en de manier van uitbetaling blijft hetzelfde. UWV betaalt de uitkering uit alsof de werkneemster het verlof in een aaneengesloten periode opneemt.

11.2 Meerlingenverlof

Sinds 1 april 2018 is de duur van het zwangerschaps- en bevallingsverlof veranderd voor vrouwen die zwanger zijn van een tweeling of meerling. Het totale verlof is nu minimaal 20 weken. Dit was voorheen 16 weken.

De werkneemster bepaalt zelf de eerste dag van het verlof. Het zwangerschapsverlof kan tussen 10 en 8 weken voor de dag van de vermoedelijke bevallingsdatum ingaan. Dit heet de flexibiliseringsperiode. Kiest zij ervoor om in de flexibiliseringsperiode door te werken, dan worden deze dagen opgeteld bij het bevallingsverlof.

Hoelang het totale verlof duurt hangt van de bevallingsdatum af. Is de bevalling eerder dan de uitgerekenende datum? Dan is het zwangerschapsverlof korter. De gemiste dagen van het zwangerschapsverlof worden dan opgeteld bij het bevallingsverlof.

11.3 Geboorteverlof

De Wet Invoering Extra Geboorteverlof (WIEG) per 1 januari 2019 heeft ervoor gezorgd dat partners bij de geboorte van hun kind recht hebben op een week geboorteverlof. Het geboorteverlof is gelijk aan de arbeidsduur van 1 week. Werkt iemand 20 uur in de week dan is het geboorteverlof ook 20 uur. De verplichting tot loondoorbetaling van het geboorteverlof ligt bij de werkgever. Hiervoor wordt de werkgever niet gecompenseerd.

Per 1 juli 2020 is het aanvullend geboorteverlof van 5 weken voor partners ingegaan. Voorwaarde is dat de baby geboren is op of na 1 juli 2020 en dat de verlofweken opgenomen worden binnen 6 maanden na de geboorte. In die periode hebben partners recht op een uitkering ter hoogte van 70% van het loon (tot 70% van het maximumdagloon). Hiervoor wordt de werkgever wel gecompenseerd door een uitkering van het UWV. Echter, de werkgevers moeten daarvoor wel zelf de premies opbrengen.

11.4 Betaald adoptie- of pleegzorgverlof: van vier weken naar zes weken

Door de invoering van de wet WIEG hebben werknemers die een kind adopteren, sinds 1 januari 2019 recht op zes weken betaald adoptieverlof. Dit geldt voor beide ouders. Ook pleegouders hebben recht op zes weken verlof, als duidelijk is dat het kind duurzaam in het gezin wordt opgenomen.

De werkgever betaalt het loon tijdens het verlof door, maar wordt vervolgens door het UWV gecompenseerd met een uitkering vanuit het Algemeen Werkloosheidsfonds (Awf). Indien er geen werkgever meer is, betaalt het UWV het adoptie- of pleegzorgverlof rechtstreeks uit aan de werknemer. De uitkering bedraagt 100% van het dagloon. De achterliggende gedachte is dat een adoptiekind of pleegkind deel gaat uitmaken van het gezin en dat zowel kind als gezin de mogelijkheid moeten krijgen zich aan elkaar te 'binden'.

Adoptie- en pleegzorgverlof is dwingend recht, de werkgever mag derhalve hiervan niet ten nadele van de werknemer afwijken. Het is bij het adoptieverlof niet mogelijk om te compenseren met vakantiedagen.

11.5 Deels betaald ouderschapsverlof per 1 augustus 2022

Met ingang van 2 augustus 2022 heeft elke ouder recht op negen weken betaald ouderschapsverlof ad. 70% van het dagloon in het eerste levensjaar van het kind. Deze wet is het gevolg van de Europese richtlijn werk-privé balans. Het doel van deze richtlijn is dat werknemers beter in staat zijn om arbeid en zorg te combineren.

De Wet betaald ouderschapsverlof wijzigt de Wet arbeid en zorg (Wazo). Het ouderschapsverlof blijft nog altijd maximaal 26 weken bedragen tot de achtste verjaardag van het kind. De enige wijziging is dat vanaf 2 augustus 2022 gedurende 9 weken sprake is van betaald ouderschapsverlof in plaats van onbetaald verlof. De opname van deze 9 weken moet wel vallen in het eerste levensjaar van het kind. En de voorwaarde is dat de ouder op hetzelfde adres woont als het kind.

Bij adoptie of pleegzorg geldt dat het betaalde ouderschapsverlof kan worden opgenomen tot een jaar na opname van het kind in het gezin, voor zover het kind jonger is dan 8 jaar.

Als een werknemer ouderschapsverlof wil opnemen, moet dit minimaal twee maanden voor de gewenste ingangsdatum schriftelijk aan de werkgever worden gemeld. De werknemer geeft daarbij aan de periode en het aantal uren ouderschapsverlof dat hij/zij per week wil opnemen. Een werkgever mag dit verlof in principe niet weigeren, tenzij het ouderschapsverlof het bedrijf zeer ernstig in de problemen brengt.

12. Wijzigingen WW en private aanvulling Werkloosheidswet (PAWW)

12.1 Wijziging duur WW en opbouw WW

Tot 1 januari 2016 was de totale maximale WW-duur 38 maanden. Deze is als gevolg van de Wet werk en zekerheid stapsgewijs teruggebracht naar 24 maanden. De maximale WW-duur daalde elk kwartaal met één maand waardoor sinds 1 april 2019 de maximum WW-duur op het nieuwe maximum van 24 maanden staat. Voor veel werknemers is via de cao-partijen de Private Aanvulling WW en WGA (PAWW) geregeld. De PAWW herstelt voor de werknemer de 'oude rechten' op een WW- of WGA-uitkering zoals deze golden voor 1 januari 2016 (zie verder paragraaf 8.3).

Ook de opbouw van de WW-rechten is per 1 januari 2016 veranderd. Tot 1 januari 2016 gold dat iemand voor elk gewerkt jaar recht op één maand WW opbouwde. Vanaf 1 januari 2016 geldt de eerste tien dienstjaren een opbouw van een maand WW-recht per gewerkt jaar. Na de eerste tien dienstjaren wordt er nog een halve maand WW opgebouwd. De opbouw van de bestaande dienstjaren tot 1 januari 2016 blijft wel gerespecteerd.

Met andere woorden:

- Arbeidsverleden minder dan 10 jaar: voor ieder volledig kalenderjaar is er recht op 1 maand WW. 7 jaar arbeidsverleden is dus 7 maanden WW.
- Arbeidsverleden meer dan 10 jaar:
 - voor alle volledige kalenderjaren aan arbeidsverleden voor 1 januari 2016 is er recht op 1 maand WW;
 - voor alle volledige kalenderjaren aan arbeidsverleden vanaf 1 januari 2016 is er recht op 0,5 maand WW.

Overigens gelden bij de bepaling van de duur van een WGA-uitkering dezelfde regels. Het arbeidsverleden is bepalend voor de duur van de loongerelateerde uitkering binnen de WGA. Het grote verschil met de WW is dat bij de WGA de 4-uit-5-eis niet relevant is.

12.2 Berekening van het feitelijke en fictieve arbeidsverleden

De WW-duur wordt bepaald aan de hand van het totale arbeidsverleden wat is opgebouwd uit een feitelijk en fictief arbeidsverleden tezamen.

- Het feitelijke arbeidsverleden bestaat uit de jaren vanaf 1998 waarin betrokkene ten minste 208 uur loon heeft ontvangen (het lopende kalenderjaar telt daarbij NIET mee).

- Het fictieve arbeidsverleden bestaat uit de jaren vanaf het jaar dat de betrokkene 18 jaar is geworden tot en met 1997. Bij het fictieve arbeidsverleden speelt geen rol of de betrokkene wel of niet gewerkt heeft. Het fictieve arbeidsverleden mag alleen worden meegenomen wanneer betrokkene van de laatste vijf kalenderjaren er ten minste vier gewerkt heeft (dus de arbeidsverledeneis is behaald).

Het totale arbeidsverleden kan vervolgens worden berekend door het feitelijk en fictief arbeidsverleden bij elkaar op te tellen.

De tijd dat iemand een volledige WAO/WIA-uitkering krijgt, telt ook als gewerkt jaar mee. Is er onbetaald verlof opgenomen (korter dan 18 maanden) dan telt dit ook mee als arbeidsverleden.

Verder is het van belang dat u het zogenaamde verzorgingsforfait (verzorging van kind < 5 jaar) of mantelzorgforfait kent. De jaren waarin er voor een kind jonger dan 5 jaar wordt gezorgd of dat er mantelzorg wordt verleend (via een persoonsgebonden budget), kunnen voor de helft meetellen als arbeidsverleden. Het verzorgingsforfait is gekoppeld aan het recht op kinderbijslag voor een kind jonger dan 5 jaar. Op de website van het UWV staat meer informatie over het verzorgingsforfait en mantelzorg forfait.

Einde uitkering WW of aanvullende uitkering WW

Als een WW'er gedurende ten minste 2 maanden achtereen meer dan 87,5% van het WW-maandloon verdient, wordt de uitkering stopgezet. Als hij nog recht heeft op WW dan verliest hij dat recht niet. En als de werknemer vervolgens weer lang genoeg werkt, kan hij weer recht krijgen op een nieuwe WW-uitkering.

Indien betrokkene met de nieuwe baan minder dan 87,5% van het WW-maandloon gaat verdienen, betaalt het UWV een aanvullende WW-uitkering. De WW-uitkeringsgerechtigde heeft wel de mogelijkheid om deze aanvullende WW-uitkering stop te zetten indien hij of zij (bijna) hetzelfde aantal uren werkt als in de periode voor de werkloosheid.

12.3 WW-reparatie in cao's, de PAWW

Sinds 2016 is de maximale duur van de WW- en WGA-loongerelateerde uitkering geleidelijk aan teruggebracht van 38 maanden naar 24 maanden. Ook is de opbouw van het arbeidsverleden veranderd, waardoor mensen korter recht kunnen hebben op een uitkering. In reactie daarop is de Stichting Private Aanvulling WW en WGA (SPAWW) in het leven geroepen. De SPAWW verzorgt een private aanvulling op de WW en WGA, tot maximaal 38 maanden. Veel werkgevers hebben zich bij de SPAWW aangesloten, dus ook voor de casemanager is het nuttig deze regeling te kennen.

Er vallen ruim 2,2 miljoen werknemers onder de PAWW via de verzamel-cao's of individuele werkgevers die zich hebben aangesloten. Deze werknemers betalen daarvoor zelf de bijdrage via het brutosalaris. De werkgever zorgt ervoor dat de bijdrage bij de Stichting PAWW terechtkomt. Een werknemer heeft niet de mogelijkheid om van de PAWW af te zien. Als de werkgever individueel of via de cao meedoet met de PAWW zijn alle werknemers van die organisatie verplicht om de bijdrage te betalen.

Om recht te hebben op een PAWW-uitkering moet de werknemer in dienst zijn bij een deelnemende werkgever waar de PAWW-regeling van kracht is op het moment dat van ontslag of arbeidsongeschiktheid. Ook moet de werknemer een arbeidsverleden hebben van minimaal 10 jaar.

De PAWW berekent het verschil in WW- of WGA-rechten tussen de oude en nieuwe regeling en vult het verschil aan. Personen die na de 56-jarige leeftijd werkloos of deels arbeidsongeschikt raken, komen veelal in aanmerking voor de maximale PAWW-aanvulling.

Bijdragen aan de PAWW

De PAWW-regeling werkt via het omslagprincipe. De bijdragen die bij elkaar worden gebracht, worden gebruikt om de op dat moment lopende PAWW-uitkeringen te kunnen betalen. De hoogte van de bijdrage wordt dan ook gebaseerd op het aantal lopende uitkeringen. De premie kan daardoor elk jaar wijzigen. Wel is afgesproken dat het maximum premiepercentage 0,5% bedraagt. Momenteel is de bijdrage nog 0,2%.

PAWW bij einde werkloosheidsuitkering

Zoals gezegd, repareert de PAWW de kortere uitkeringsduur van de WW en WGA. Is de werknemer na 2 jaar nog werkloos en zou hij op grond van de oude WW-regels langer recht hebben op een WW-uitkering, dan vult de PAWW aan tot het niveau van de oude WW-rechten.

Voorbeelden PAWW bij einde WW-uitkering

Medewerker 39 jaar met 20 jaar arbeidsverleden

Stel een medewerker van 39 jaar met 20 jaar arbeidsverleden raakt werkloos.

- arbeidsverleden tot 2016 is 14 jaar, dus dat is 14 maanden WW-recht.
- arbeidsverleden van 2016 tot en met 2021 is 6 jaren, dus dat is een opbouw WW van 3 maanden.
- In totaal komt haar WW dus uit op 17 maanden WW.

In de oude situatie had ze 20 maanden WW gehad, dus de PAWW zorgt voor een aanvulling van 3 maanden zolang er nog sprake is van werkloosheid. De hoogte van de PAWW is gelijk aan de wettelijke WW-uitkering.

Medewerker 60 jaar met 42 jaar arbeidsverleden

In de situatie van voor 2016 zou een medewerker met zo'n lang arbeidsverleden recht hebben op het maximum van 38 maanden WW. Nu geldt dat de maximale duur van de WW bereikt is na 24 maanden. De PAWW-uitkering zorgt voor een aanvulling van 14 maanden zolang de werknemer nog werkloos is. De hoogte van de PAWW is gelijk aan de wettelijke WW-uitkering.

Nb. Als iemand bij werkloos worden al 64 jaar oud is en eerst recht heeft op twee jaar WW dan kan met de PAWW-regeling de AOW-gerechtigde leeftijd worden behaald. Uiteraard eindigt het recht op een PAWW-uitkering met ingang van de dag waarop de AOW-gerechtigde leeftijd wordt bereikt.

De PAWW na einde van de WGA loongerelateerde uitkering

De duur van de WGA-loongerelateerde uitkering (LGU) wordt op dezelfde manier vastgesteld als bij de hiervoor beschreven WW-uitkering. Daarna volgt voor de betrokkene een WGA-loonaanvullingsuitkering (LAU) of een WGA-vervolguitkering (VVU).

De PAWW verlengt de duur van de LGU van 24 naar maximaal 38 maanden, afhankelijk iemands arbeidsverleden. De hoogte van de PAWW is gekoppeld aan de hoogte van de LGU. Wel wordt de PAWW uitbetaald inclusief vakantiegeld. Het vakantiegeld wordt dus niet gereserveerd.

Samenloop van uitkeringen

De PAWW verlengt de LGU dus naar maximaal 38 maanden. Maar, ondertussen loopt al wel de WGA Vervolguitkering (VVU) of WGA loonaanvullingsregeling (LAU). En mogelijk zijn er ook nog uitkeringen uit private WIA-verzekeringen zoals de WGA-hiaatverzekering en de WIA-excedentverzekering. Zelfs dan kan de betrokkene nog de PAWW aanvragen.

Wel geldt dat bij een samenloop van uitkeringen, alle inkomensbronnen samen inclusief PAWW, in totaal niet mogen uitkomen boven 100% van het (ongemaximeerde) dagloon. De Stichting PAWW moet daarom bij de beoordeling van de hoogte van de uitkering weten welke andere inkomensbronnen er nog zijn. Betrokkenen kunnen een proefberekening maken om te zien of zij recht hebben op de PAWW.

Zie hiervoor: <https://spaww.nl/werknemers/proefberekening-maken/>

Geen PAWW bij recht op IVA

Let op dat de PAWW niet tot uitkering komt bij een IVA-uitkering. De PAWW-uitkering repareert de versobering in de WW- en WGA-uitkering. Deze versobering geldt niet voor een IVA-uitkering, daarom ontvangt een volledig en duurzaam arbeidsongeschikte geen PAWW-uitkering.

12.4 Tijdelijke regeling voor ouderen na de WW (de IOW)

Het kabinet kiest ervoor de Wet inkomensvoorziening oudere werklozen (IOW) met nog één keer vier jaren te verlengen. Zonder een wetsaanpassing zouden mensen die werkloos worden na 1 januari 2024 geen recht meer op IOW hebben. Het kabinet kiest ervoor om de IOW geldig te laten zijn als de betrokkene werkloos wordt voor 1 januari 2028.

De IOW geldt voor personen die op het moment dat ze werkloos worden ouder zijn dan 60 jaar en vier maanden. Ze moeten wel in aanmerking komen voor de verlengde WW-uitkering (voldoende arbeidsverleden hebben).

Zijn ze nog werkloos na einde van de WW, dan is er recht op IOW. Deze bedraagt maximaal 70% van het minimumloon. De IOW-regeling kan ook van toepassing zijn na afloop van een WGA-loongerelateerde uitkering.

Bijzonder aan de IOW is dat hiervoor geen partnertoets of inkomenstoets voor van toepassing is. Er wordt dus niet naar het inkomen van de partner gekeken, wat bij een bijstandsregeling zoals de IOAW of Participatiewet wel het geval is.

12.5 Premiedifferentiatie in de Werkloosheidswet

Per 1 januari 2020 is een premiedifferentiatie in de Werkloosheidswet van toepassing. Dit is geregeld in de Wet arbeidsmarkt in balans. Doel van deze maatregel is om werkgevers te stimuleren dat ze sneller overgaan tot een contract voor onbepaalde tijd. Niet meer de sector waarin wordt gewerkt is bepalend voor de hoogte van de premie, maar het soort contract (vast of flexibel). Bij het in dienst hebben van werknemers met een vast contract en eenduidig vastgelegde uren geldt een lage WW-premie. Voor flexwerkers, oproepkrachten, tijdelijke krachten geldt een hoge WW-premie.

Het verschil tussen de hoge en de lage WW-premie bedraagt maar liefst 5%. De lage WW-premie bedraagt voor het jaar 2024 2,64% en de hoge WW-premie bedraagt 7,64%

Hoofregel

De lage WW-premie geldt voor werknemers met een vast contract en eenduidig vastgelegde uren. De hoge WW-premie geldt voor contracten voor bepaalde tijd en flexibele contracten waar het aantal uren niet eenduidig van vastligt. De aard van het contract moet verplicht op de loonstrook worden verwerkt. Nulurencontracten en min-maxcontracten komen niet in aanmerking voor de lagere WW-premie.

Uitzonderingen

De lage WW-premie geldt ook voor:

- jongeren tot 21 jaar met een bijbaantje van maximaal 12 uur per week.
- een baan behorend bij de beroepsbegeleidende leerweg. Deze contracten worden aangegaan voor de duur van (een deel van) de opleiding. De werkgever mag toch het lage tarief hanteren om zo te stimuleren dat zij opleidingsplekken aanbieden aan leerlingen in het beroepsonderwijs.

Awf blijft bestaan

De premiedifferentiatie WW heeft alleen betrekking op de financiering van de eerste zes maanden WW. Na de eerste zes maanden gaat de financiering van WW-uitkeringen via het Algemeen Werkloosheidsfonds (AWf). De minister van SZW stelt de premie daarvoor, de zogenaamde AWf-premie, jaarlijks vast.

Herziening met terugwerkende kracht

Het is mogelijk dat een lage WW-premie achteraf wordt herzien naar een hoge WW-premie. De herziening van een lage naar een hoge WW-premie is alleen mogelijk wanneer de volgende situatie zich voordoet:

- de werknemer gaat binnen twee maanden na aanvang van de dienstbetrekking weer uit dienst.
- de werknemer krijgt in een kalenderjaar meer dan 30% meer uren verloond dan er in zijn arbeidsovereenkomst is vastgelegd.

13. De Participatiewet

Per 1 januari 2015 heeft de Participatiewet de Wet werk en bijstand vervangen. De Participatiewet is ook van toepassing voor de jonggehandicapten met werkvermogen. De Wajong is sinds 2015 alleen nog toegankelijk voor personen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

De doelgroep van de Participatiewet bestaat uit:

- alle mensen die tot 1 januari 2015 onder de Wet werk en bijstand vielen;
- jong gehandicapten die niet duurzaam 100% arbeidsongeschikt zijn;
- de voormalige doelgroep van de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) (bestaande Wsw'ers blijven onder de Wsw vallen).

De Participatiewet is bedoeld voor degenen die geen andere middelen van bestaan meer hebben. De verlening van bijstand wordt afgestemd op de persoonlijke omstandigheden van de aanvrager. Sinds de invoering van de Participatiewet hebben bijstandsgerechtigden met strengere eisen te maken:

- betrokkene moet sneller werk accepteren. Dit betekent dat men langer moet reizen of moet verhuizen als dat nodig is om een baan te krijgen;
- de gemeente kan een tegenprestatie van betrokkene vragen;
- de uitkering kan dalen als betrokkene met andere volwassenen woonkosten deelt.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de bijstandsuitkeringen en voor de begeleiding bij het zoeken naar werk. Gemeenten mogen zelf bepalen hoe zij dat aanpakken, zolang ze zich aan het wettelijke kader houden. Gemeenten hebben grote financiële prikkels om bijstandsgerechtigden weer aan het werk te helpen.

13.1 Verplichting tot werk

De Participatiewet heeft tot doel dat mensen zo kort mogelijk afhankelijk zijn van een uitkering. De betrokkene moet dus solliciteren naar (bijna) alle soorten werk. De wet noemt dit 'algemeen geaccepteerd werk', ofwel werk dat door vrijwel iedereen als normaal wordt gezien. Bij de Participatiewet horen duidelijke rechten en plichten, bijvoorbeeld een sollicitatieplicht en een plicht om te werken voor de uitkering. Als de gemeente besluit dat het vanwege de omstandigheden en de situatie op de arbeidsmarkt vrijwel onmogelijk is om een baan te vinden, kan zij besluiten om de sollicitatieplicht en de werkplicht voor betrokkene (tijdelijk) op te heffen. Gemeenten moeten per persoon beoordelen of er dringende redenen zijn om een ontheffing te verlenen.

13.2 Strengere vermogenstoets bij de Participatiewet

Voor een uitkering van de WW, WAO, Ziektewet of WIA via het UWV telt de hoogte van het vermogen zoals het spaargeld niet mee. Voor een bijstandsuitkering is dat wel het geval en moet betrokkene eerst het spaargeld tot een zeker bedrag aanwenden. Ook beleggingsrekeningen of kapitaalrekeningen met waarde moeten eerst worden opgenomen (ook als daar een boetebetaling tegenover staat). Het vermogen speelt dus alleen een rol bij het vaststellen of betrokkene recht heeft op een bijstandsuitkering.

Als er meer vermogen is dan de vermogensgrens, is er geen recht op uitkering. Het is voor elke adviseur belangrijk om de grenzen van de vermogenstoets te kennen. Als het vermogen lager is dan de grens, wordt het niet meegeteld (artikel 34 lid 2 en 3 van de Participatiewet).

De vermogensgrens is voor het jaar 2024:

- € 7.575 voor een alleenstaande
- € 15.210 voor een alleenstaande ouder
- € 15.210 voor een gezamenlijke huishouding

De overwaarde van het eigen huis valt ook onder het vermogen. Voor mensen die een bijstandsuitkering ontvangen en een eigen huis bewonen, geldt een extra vrijlating van (in 2024) € 63.900,-. Als de waarde van het huis verminderd met de al afgeloste hypotheek meer is dan € 63.900,- kan de gemeente een bijstandsuitkering toekennen op basis van een lening met het huis als onderpand. De gemeente sluit in dit geval een zogeheten krediethypotheek af.

13.3 Re-integratiemiddelen

De gemeente kan verschillende middelen inzetten om terugkeer naar de arbeidsmarkt te bevorderen. Voorbeelden daarvan zijn: een cursus solliciteren, beroepsgerichte opleidingen, een taalcursus of werkervaringsplaatsen. De gemeente kan betrokkene ook gesubsidieerd werk laten doen. Dat is werk waarbij een werkgever een subsidie krijgt voor de loonkosten, zoals bij de vroegere Melkert-banen. Maar het einddoel is altijd ongesubsidieerd werk. Om de uitstroom naar betaald werk te bevorderen, kan de gemeente ook een premie geven, bijvoorbeeld na het afronden van een re-integratietraject, het aanvaarden van deeltijdwerk of als iemand start met vrijwilligerswerk.

14. Wijzigingen Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong)

De afkorting Wajong staat voor Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten. De Wajong is een volksverzekering bedoeld voor de verzekerde die voor zijn 17^e verjaardag arbeidsongeschikt is en dat op zijn 18^e nog steeds is. De Wajong is ook van toepassing indien iemand tussen zijn 18^e jaar en 30^e jaar arbeidsongeschikt raakt en tenminste 6 maanden studerende was. Wie voor de wet eenmaal is aangemerkt als jonggehandicapte, blijft dit zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt.

Sinds het jaar 2015 zijn de voorwaarden om in de Wajong te komen heel streng geworden, namelijk alleen nog maar voor de jonggehandicapten die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

14.1 Drie soorten Wajong

Er zijn drie soorten Wajong:

- *Oude Wajong:*
Voor wie vóór 2010 (voor de eerste keer) Wajong heeft aangevraagd. Bij de oude Wajong lag het accent op inkomensaanvulling.
- *Wajong 2010:*
Voor wie tussen 1 januari 2010 en 1 januari 2015 (voor de eerste keer) Wajong heeft aangevraagd. Bij deze Wajong lag het accent op arbeidsondersteuning. De regeling werd destijds Wet Wajong genoemd en staat voor de wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten.
- *Wajong 2015:*
Sinds 1 januari 2015 is het alleen nog mogelijk een Wajong-uitkering te krijgen als de jonggehandicapte om medische of arbeidsdeskundige redenen geen perspectief heeft op een gewone baan, ook niet met ondersteuning. De uitkering bedraagt 75% van het minimumloon.

14.2 Voorwaarden Wajong-uitkering 2015

Men kan Wajong aanvragen als men door een ziekte of handicap geen mogelijkheden heeft om te werken. En als een van de volgende situaties geldt:

- Aanvrager heeft op zijn 18^e verjaardag een langdurige ziekte of handicap.
- Aanvrager kreeg na zijn 18^e verjaardag en vóór zijn 30^e verjaardag een langdurige ziekte of handicap. In het jaar voordat hij de ziekte of handicap kreeg, volgde hij minimaal zes maanden een opleiding.

Daarnaast gelden de volgende voorwaarden:

- Aanvrager woont in Nederland.
- Aanvrager volgt op dit moment geen opleiding waarvoor hij een studiefinanciering of tegemoetkoming scholieren ontvangt.

Wie voldoet aan de voorwaarden kan bij het UWV een Beoordeling arbeidsvermogen aanvragen. Het UWV beoordeelt dan of betrokkene arbeidsvermogen heeft. Heeft betrokkene geen arbeidsvermogen, dan kan hij een Wajong-uitkering krijgen. Heeft betrokkene wel arbeidsvermogen, dan kan hij misschien hulp bij werk en inkomen krijgen van de gemeente. Het UWV beoordeelt dan of betrokkene een indicatie banenafpraak krijgt of een advies voor een beschutte werkomgeving.

14.3 Beoordeling arbeidsvermogen bij de Wajong 2015

De Wajong 2015 is dus alleen nog toegankelijk voor jonggehandicapten die duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie hebben. Volgens de wet is dat indien hij:

- a) geen taak kan uitvoeren in een arbeidsorganisatie;
- b) niet over basale werknemersvaardigheden beschikt;
- c) niet aaneengesloten kan werken gedurende ten minste een periode van een uur; of
- d) niet ten minste vier uur per dag belastbaar is.

14.4 Personen met arbeidsvermogen vallen onder de Participatiewet

Is er wel arbeidsvermogen, dan is er geen recht op de Wajong 2015. Betrokkene zal dan vallen onder de Participatiewet. Het UWV beoordeelt dan ook of betrokkene zelfstandig in staat is om het minimumloon te verdienen in een drempelfunctie. Een drempelfunctie is een lichte functie die ook iemand met beperkingen uit kan voeren. Wie niet in staat is om een drempelfunctie uit te voeren, ook niet met een werkvoorziening, is niet in staat het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Dit kan het geval zijn bij een persoon met een laag opleidingsniveau, een aannemelijk vertraagd handelingstempo of bij een beperking in de duurbelastbaarheid. Deze persoon krijgt dan de indicatie banenafpraak en komt in het doelgroepregister. Wanneer deze groep aan het werk gaat maar later weer uitvalt, dan is er wel mogelijk recht ontstaan op een WIA-uitkering omdat ze dan onder de werknemersregelingen vallen. Zo gaan personen over van de Participatiewet naar de WIA. OCTAS benoemt als knelpunt dat de afstemming tussen de uitvoeringsinstanties zoals de gemeentelijke sociale dienst en het UWV moeizaam verloopt.

14.5 Loonkostensubsidie, no-riskpolis of werkplekaanpassingen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor werk voor mensen met een arbeidsbeperking. Door de Participatiewet kunnen gemeenten werkgevers aanmoedigen om banen voor die mensen te bieden. Zo kan de gemeente bijvoorbeeld een gedeelte van het loon meebetalen (in de vorm van loonkostensubsidie).

Momenteel komt alleen de Participatiewet doelgroep in aanmerking voor een loonkosten-subsidie als ze niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. De werkgever wordt dan gecompenseerd voor het verschil tussen de arbeidsproductiviteit van een werknemer (loonwaarde) en het wettelijk minimumloon. De loonkostensubsidie bedraagt maximaal 70% van het minimumloon.

Verder geldt voor deze doelgroep ook een onbeperkte no-riskpolis! En is er ook nog recht op een loonkostenvoordeel als tegemoetkoming in de loonkosten. Ook kunnen jobcoaches worden ingezet of de kosten van de aanpassing van een werkplek worden vergoed. Werkgevers zijn onvoldoende op de hoogte van deze voordelen.

Er loopt nog een onderzoek of de loonkostensubsidie die nu geldt binnen de Participatiewet ook voor de WIA kan gaan gelden.

15. Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten (BQA)

In het sociaal akkoord van 11 april 2013 hebben het kabinet en sociale partners (werkgevers en werknemers) afgesproken dat ze banen gaan creëren bij reguliere werkgevers voor mensen met een arbeidsbeperking. In totaal gaat het om 125.000 extra banen (ten opzichte van de peildatum 1 januari 2013). In 2026 moeten in de marktsector 100.000 banen gerealiseerd zijn en in 2024 moeten bij de overheid 25.000 banen gerealiseerd zijn. De banenafpraak is een landelijke afspraak. Op landelijk niveau wordt gekeken of de werkgevers in de sector overheid en de werkgevers in de sector markt de aantallen hebben gerealiseerd die voor hun sector gelden.

Volgens de wet BQA moeten werkgevers met meer dan 25 werknemers (of 40.575 verloonde uren) een bepaald percentage mensen met een ziekte of handicap in dienst te nemen: het quotum arbeidsbeperkten. Voldoen werkgevers daar niet aan, dan kan het zijn dat zij een quotumheffing van € 5.000 per niet-inge vulde arbeidsplaats per jaar moeten betalen. Bij het bepalen van de hoogte van deze heffing wordt ook gekeken naar (veelal hoger opgeleide) werknemers met een handicap, die buiten de doelgroep van de banenafpraak vallen.

De evaluatie van deze wet laat zien dat de banenafpraak succesvol is geweest, in ieder geval in de marktsector. De marktsector heeft de afgelopen jaren de afgesproken banen gerealiseerd, de overheidssector niet. Daarom had het kabinet Rutte 2 nog besloten de quotumregeling voor de sector overheid te activeren, zodat overheidsorganisaties in het jaar 2020 een boete zouden moeten betalen als ze in 2019 niet aan het quotum voldeden. Echter, in 2019 is besloten om de quotumboete voor overheidswerkgevers weer te deactiveren. Achtergrond van dit besluit is dat er gekozen is voor een samenvoeging van de overheidssector en de marktsector.

Wetsvoorstel vereenvoudiging Wet banenafpraak

De samenvoeging van de overheidssector en de marktsector wordt geregeld binnen het wetsvoorstel vereenvoudiging Wet banenafpraak. De afspraak blijft wel staan dat de 125.000 extra banen in 2026 zijn gerealiseerd conform het afgesproken ingroeipad. De quotumregeling blijft wel als stok achter de deur bestaan. Het quotum geldt voor bedrijven met meer dan 25 werknemers.

Wel wil de overheid de uitvoering van de quotumregeling vereenvoudigen. Onder meer door te regelen dat er niet langer een complexe inleenadministratie nodig is om bij te houden welke baan bij welke werkgever is gerealiseerd. Niet wáár iemand werkt is relevant, maar dát iemand werkt.

Werkgevers worden ook gestimuleerd om meer mensen aan te nemen die behoren tot de doelgroep banenafpraak. Alle werkgevers betalen een 'inclusiviteitsopslag' en krijgen een beloning bij goed presteren. Bonus en opslag zijn in balans als de werkgever het volgens de quotumregeling benodigde aantal banen heeft gerealiseerd. Als de werkgever meer banen verwezenlijkt, krijgt hij daarvoor een steeds hogere bonus. De inclusiviteitsopslag loopt via het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). De bonus wordt vormgegeven conform de systematiek van de loonkostenvoordelen. De volledige bonus is ongeveer € 5.000 per gerealiseerde baan. Dit bedrag ontvangt een werkgever als een werknemer een jaar lang 25,5 uur per week werkt. De werkelijke bonus hangt af van het totaal aantal uren dat de werknemer werkt bij de werkgever. Werkt de werknemer minder dan 25,5 uur per week? Dan ontvangt de werkgever een lagere bonus. Dit komt bovenop het bestaande loonkostenvoordeel van maximaal € 2.000 per jaar. Dit loonkostenvoordeel banenafpraak is nu nog beperkt tot maximaal drie jaar, maar deze zal vanaf 2026 onbeperkt worden qua duur.

16. Wet tegemoetkomingen loondomein (Wtl)

Met ingang van 1 januari 2017 is de Wet tegemoetkomingen loondomein (Wtl) van kracht. In deze wet zijn drie tegemoetkomingen in de loonkosten voor werkgevers geïntroduceerd om mensen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt in dienst te nemen of te houden:

- het Loonkostenvoordeel (LKV)
- het Lage-inkomensvoordeel (LIV);
- tegemoetkoming verhoging minimumjeugdloon (jeugd-LIV)

Het LKV vervangt sinds 1 januari 2018 de vroegere 'mobiliteitsbonus'. Het nadeel van de mobiliteitsbonus was dat deze alleen loonde voor grotere bedrijven. De mobiliteitsbonus was een premiekorting: een bedrijf verrekende de korting met de te betalen premies werknemersverzekeringen. Kleine bedrijven ontvingen zo meestal niet het volledige bedrag aan mobiliteitsbonus omdat je nooit meer korting kan krijgen dan je in totaal aan premies moet betalen. Het nieuwe systeem maakt het ook voor kleinere bedrijven aantrekkelijk om arbeidsgehandicapten of oudere werknemers aan te nemen.

16.1 Loonkostenvoordelen

De loonkostenvoordelen moeten ervoor zorgen dat kwetsbare groepen werknemers betere kansen hebben op de arbeidsmarkt. Het LKV kent vier doelgroepen:

1. Oudere werknemers: werknemers van 56 jaar of ouder die voor indiensttreding een uitkering kregen (o.a. WW, WIA of bijstand);
2. arbeidsgehandicapte werknemers die nieuw in dienst komen;
3. arbeidsgehandicapte werknemers die herplaatst worden;
4. werknemers uit de doelgroep banenafpraak en scholingsbelemmerden (o.a. Wsw-indicatie, Wajong, wet Wajong).

Met het LKV ontvangt de werkgever een vast bedrag per verloond uur. Voor elke groep gelden verschillende voorwaarden. Om aan te tonen dat iemand aan de voorwaarden voldoet, is een doelgroepverklaring vereist. Die moet de werknemer zelf aanvragen bij UWV, binnen drie maanden na indiensttreding of herplaatsing. Hierop is één uitzondering: als de werknemer 56 jaar of ouder is en bovendien een uitkering op grond van de Participatiewet (bijstand), IOAW of IOAZ ontvangt, dan moet de werknemer de doelgroepverklaring bij de gemeente aanvragen. De werknemer kan de werkgever ook machtigen om namens hem een doelgroepverklaring aan te vragen.

Let op de termijn van drie maanden!

Die termijn van drie maanden is belangrijk. Wanneer u dus op 1 januari een werknemer aanneemt die voldoet aan de voorwaarden voor LKV, dan moet voor 1 april een doelgroepverklaring door de werknemer zijn aangevraagd! Het advies is dat u al voor de start van de indiensttreding aangeeft dat u deze doelgroepverklaring wilt ontvangen. En dat wanneer het arbeidscontract getekend is, de werknemer dan ook de machtiging invult voor de doelgroepverklaring. Let op: de werknemer is niet verplicht hieraan mee te werken.

Twee maanden na indiensttreding is de werknemer wel verplicht op verzoek van de werkgever aan te geven of er sprake is van een arbeidshandicap of structurele functionele beperkingen. Dit is geregeld in artikel 38b Ziektewet. Het nadeel van pas na twee maanden uitvragen is echter dat u dan nog maar een maand de tijd heeft om een doelgroepverklaring aan te (laten) vragen. Het is dus van belang dit proces heel strak te regelen.

Let op bij volledig gesubsidieerde dienstbetrekkingen, want er is geen recht op de loonkostenvoordelen als de dienstbetrekking van de werknemer op grond van de Wet sociale werkvoorziening (WSW) volledig gesubsidieerd is. Of als de dienstbetrekking valt onder zogenoemd beschermt werk op grond van de Participatiewet. Is de dienstbetrekking deels gesubsidieerd, dan kan de werkgever wél recht hebben op de loonkostenvoordelen.

Per werknemer krijgt de werkgever maar één loonkostenvoordeel uitbetaald. Als een werkgever voor dezelfde werknemer tegelijk recht heeft op meer dan één loonkostenvoordeel, dan kan hij ze allemaal aanvragen. Hij krijgt vervolgens alleen het hoogste loonkostenvoordeel uitbetaald.

Loonkostenvoordeel bij herplaatsing

Bij het herplaatsen van een arbeidsgehandicapte werknemer zit er een addertje onder het gras. In de praktijk blijkt dat het UWV geen doelgroepverklaring afgeeft als betrokkene niet eerst een WGA-uitkering heeft ontvangen. Het is dus aan te raden de medewerker niet direct te herplaatsen, maar pas na een maand, zodat hij of zij eerst een uitkering ontvangt. Wanneer blijkt dat de werknemer al binnen de wachttijd op die plek gere-integreerd is en na de wachttijd dit werk is blijven doen, krijgt de werkgever ook geen LKV.

Hoogte van de loonkostenvoordelen

Het loonkostenvoordeel is een bedrag per verloonde uur. Dat bedrag is niet voor alle loonkostenvoordelen gelijk.

Loonkostenvoordeel	Bedrag per verloond uur	Maximum-bedrag per jaar	Aantal jaren dat het LKV voor dezelfde werknemer mag worden aangevraagd
Oudere werknemer	€ 3,05	€ 6.000	3
Arbeidsgehandicapte werknemer	€ 3,05	€ 6.000	3
Doelgroep banenafpraak en scholingsbelemmerden	€ 1,01	€ 2.000	3
Herplaatsen arbeidsgehandicapte werknemer	€ 3,05	€ 6.000	1

Evaluatie effectiviteit van de loonkostenvoordelen

SEO economisch onderzoek heeft een evaluatie uitgevoerd met als hoofdvraag 'in welke mate zijn de loonkostenvoordelen doeltreffend en doelmatig'? De middelgrote en grote werkgevers kennen het instrument van de loonkostenvoordelen. Kleinere werkgevers kennen het instrument minder goed. Gemiddeld kennen 69% van alle werkgevers het LKV. Het LKV is onder werkgevers geen populair instrument en dus weinig effectief. Het LKV wordt bij relatief kleine banen met minder uren ook niet veel benut.

Er zijn wel een aantal opvallende conclusies door de onderzoekers getrokken:

- Uit de evaluatie blijkt dat het bij het in dienst nemen van een werknemer allereerst gaat om de geschiktheid van de potentiële nieuwe werknemer. Het LKV is bijzaak.
- Bij het LKV voor de oudere werknemer zien werkgevers het LKV als een 'leuke bijkomstigheid' maar het beïnvloedt hun aannamebeslissing niet;
- Het LKV voor arbeidsgehandicapten lijkt weinig tot geen effect te hebben op de baankansen van arbeidsgehandicapten. De baankansen zijn zelfs afgenomen omdat werkgevers denken dat arbeidsgehandicapte werknemers minder productief zijn en veel ziek zijn en veel tijd en aandacht nodig hebben. Het onderzoek laat wel zien dat de arbeidsgehandicapten met het LKV wel een hogere kans op werkbehoud hebben.
- Het onderzoek benoemt dat werkgevers de hoogte van het LKV mager vinden. Een hoger LKV kan het aannemen van iemand uit de doelgroep aantrekkelijk maken. Voor de doelgroep banenafpraak zou volgens de analyse van SEO een systeem van premiekorting mogelijk meer succes hebben.

Het onderzoek is dus niet positief over de vraag of het LKV de baankansen wel echt vergroot. Wel wordt als positief punt benoemd dat het LKV in de huidige vorm wel leidt tot een langer dienstverband. Minister van Gennip wil daarom het LKV wel behouden voor het in dienst houden van mensen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt. Ook geeft ze aan dat het LKV vaker aangevraagd moet worden, aangezien werkgevers opmerkelijk vaak geen LKV aanvragen als ze er recht op hebben. Ze gaat onderzoeken of dit proces van aanvragen vereenvoudigd kan worden.

Omdat het LKV niet heel effectief is, worden vanaf 2025 waarbij de uitbetaling plaatsvindt in 2026 de LKV-bedragen wel verlaagd. Positief punt is wel dat de voorwaarden voor het LKV voor het herplaatsen van de arbeidsgehandicapte medewerker worden versoepeld. Werkgevers kunnen dan sneller aanspraak maken op deze LKV gedurende 1 jaar.

16.2 LIV voor lage inkomens

Het Lage inkomensvoordeel (LIV) is bedoeld om werkgevers te motiveren sneller mensen aan de onderkant van de arbeidsmarkt een baan aan te bieden. Het LIV geldt voor werknemers die tussen de 100% en 125% van het minimumloon verdienen en bedraagt € 960 per werknemer per jaar. Er is voor de personen tot 21 jaar die vallen onder het minimum jeugdloon ook een Jeugd-Lage inkomensvoordeel (jeugd-LIV).

Als voorwaarde geldt dat de werknemer minimaal 1248 verloonde uren in een jaar heeft en dat hij nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt. Het LIV kent geen maximumduur en is van toepassing zolang iemand aan de voorwaarden voldoet.

De werkgever hoeft het LIV niet zelf aan te vragen. UWV bepaalt aan de hand van de loonaangiften voor welke werknemers er recht is op het LIV. Het LIV wordt toegekend per werknemer, per verloond uur. Het is dus belangrijk het aantal verloonde uren goed in te vullen.

Per 2026 wordt het jeugd-LIV en het LIV afgeschaft.

17. Wijzigingen in de re-integratiesubsidies

17.1 Bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie (jobcarving)

Organisaties die banen willen creëren voor laagopgeleide mensen met een ziekte of handicap, kunnen bij UWV terecht voor een bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie. Hierbij kijkt UWV of er mogelijkheden zijn om (vaak eenvoudige) taken in verschillende functies samen te brengen tot één takenpakket. Dat werk kan dan gedaan worden door iemand uit het doelgroepregister. Het gaat dan bijvoorbeeld om telefoontjes beantwoorden, interne post rondbrengen of administratieve taken. Voor de werkgever is het voordeel dat de gespecialiseerde werknemers efficiënter kunnen werken, omdat zij zich op hun hoofdtaken kunnen concentreren. Voor informatie en kosteloos advies kan de werkgever terecht bij het WerkgeversServicepunt.

17.2 Compensatieregeling bij ziekte van oudere langdurig werkloze werknemers

Werkgevers die mensen in dienst nemen die na 1 januari 2018 56 jaar of ouder zijn, worden gecompenseerd als deze werknemers uitvallen vanwege ziekte. Het gaat om mensen die meer dan een jaar werkloos zijn en een WW-uitkering hebben ontvangen. Als zij binnen 5 jaar na indiensttreding ziek worden, betaalt de werkgever de eerste 13 weken zelf de ziekte. Vanaf 13 weken ziekte compenseert het UWV de werkgever voor het ziekgeld. Ook eventuele WGA-instroom kost de werkgever geen geld.

De compensatieregeling geldt tijdelijk voor mensen die langer dan een jaar werkloos waren, voor 1 januari 1962 zijn geboren en tussen 1 januari 2018 en 1 januari 2020 bij de werkgever in dienst zijn getreden.

17.3 Loonkostensubsidie voor de doelgroep Participatiewet

Het kabinet en de sociale partners hebben in het sociaal akkoord afgesproken extra banen te creëren voor Wsw'ers en Wajongers. Om werkgevers hierbij financieel te ondersteunen, kunnen zij een loonkostensubsidie ontvangen. De loonkostensubsidie is in de plaats gekomen van de vroegere regeling voor loondispensatie. Het verschil is dat bij loondispensatie de arbeidsgehandicapte werknemers eerst een aantal jaren minder dan het minimumloon verdienen. Door de loonkostensubsidie verdienen zij minstens het minimumloon, waardoor ze ook een volwaardig pensioen kunnen opbouwen.

Werkgevers kunnen loonkostensubsidie ontvangen voor mensen met een arbeidsbeperking die wel arbeidsvermogen hebben, maar niet in staat zijn om 100% van het wettelijke minimumloon te verdienen.

De loonkostensubsidie kan nooit hoger zijn dan 70% van het minimumloon. Werkt de arbeidsgehandicapte parttime (bijvoorbeeld omdat hij een medische urenbeperking heeft), dan ontvangt de werkgever subsidie voor het verschil tussen de naar rato verminderde loonwaarde en het naar rato verminderde minimumloon. De loonkostensubsidie heeft geen maximumduur. Wel moet de loonwaarde elk jaar opnieuw worden bepaald.

Verskil tussen minimumloon en cao-loon voor rekening werkgever

Werkgevers ontvangen een aanvulling op de loonwaarde van de werknemer tot aan het wettelijke minimumloon. Betaalt de onderneming de werknemer meer dan het minimumloon – bijvoorbeeld omdat het cao-loon hoger ligt – dan komt het deel boven het minimumloon voor rekening van de werkgever.

17.4 Subsidieregeling praktijkleren en het levenlanglerenkrediet

Maakt de werkgever bij de re-integratie gebruik van omscholingstrajecten, dan is het belangrijk om de subsidieregeling praktijkleren en het levenlanglerenkrediet te kennen. De subsidieregeling praktijkleren kan door de werkgever worden aangevraagd. De belangrijkste kenmerken zijn:

- Deze subsidie moet jaarlijks voor 16 september 17.00 uur worden aangevraagd bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) voor het afgelopen schooljaar. De subsidie kan voor het laatst in 2023 worden aangevraagd.
- De hoogte van de subsidie is afhankelijk van het aantal subsidieaanvragen en bedraagt maximaal € 2.700,-.
- De subsidie wordt in de maand december na de aanvraag uitgekeerd.
- De subsidie geldt alleen voor diplomagerichte BBL-opleidingen (geen deelcertificaten). BBL staat voor Beroeps Begeleidende Leerweg.

Het levenlanglerenkrediet is een regeling waarmee iedereen tot 55 jaar zich kan blijven ontwikkelen. Het krediet kan worden aangevraagd bij DUO en kan worden gebruikt voor een wettelijk erkende opleiding in het hoger onderwijs of een beroepsopleidende leerweg in het mbo. Met het krediet kan iemand per jaar maximaal 5 keer het bedrag aan wettelijk collegegeld of lesgeld lenen. Voor de lening geldt dezelfde rente die studenten met recht op studiefinanciering hebben. De rente wordt telkens voor 5 jaar vastgezet. De lening moet binnen 15 jaar worden terugbetaald.

17.5 SLIM: Subsidieregeling leren en ontwikkelen in het mkb

SLIM is beschikbaar voor initiatieven gericht op het stimuleren van leren en ontwikkelen in het mkb en grootbedrijven uit de landbouw-, horeca- en recreatiesector. Zij kunnen maximaal € 24.999 krijgen. Ook samenwerkingsverbanden van meerdere organisaties kunnen een aanvraag indienen om tot maximaal € 500.000 te krijgen. Het geld kan worden ingezet om een leerrijke werkomgeving in een bedrijf te versterken, maar ook om werknemers met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt een beroepsopleiding op maat te laten doen. Ook kunnen ondernemers subsidie krijgen voor medewerkers die tijdens hun werk een (deel van een) mbo-opleiding willen volgen.

18. RSC Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie

Casemanagement in taakdelegatie maakt een stormachtige opkomst door. Dit komt mede door de beleidsregels de zieke werknemer en het feit dat een leidinggevende niet zelf mag vragen wat iemand nog kan doen. Verder komt de groei voort uit de schaarste aan bedrijfsartsen, terwijl arbodiensten wel adequate bedrijfsgezondheidszorg willen leveren.

Casemanagement in taakdelegatie biedt de mogelijkheid om de werknemer snel en binnen de privacyregels de gewenste deskundige en onafhankelijke aandacht te geven, wat de kans op succesvolle terugkeer naar werk vergroot.

Het werken in taakdelegatie leidt echter ook tot risico's, zoals onzorgvuldige toepassing en onbekwaam handelen. Er is een begrijpelijke aarzeling bij een deel van de bedrijfsartsen. Want zij zijn en blijven bij taakdelegatie verantwoordelijk én tuchtrechtelijk aansprakelijk. Daarom vraagt casemanagement in taakdelegatie om strikte regulering en kwaliteitsbewaking.

De Werkwijzer Taakdelegatie van de NVAB (februari 2019) en het NVAB-standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie (juni 2020) stellen heldere zorgvuldigheids- en kwaliteitseisen aan bedrijfsartsen die (deel)taken willen delegeren. Wat tot nu toe ontbrak, was een soortgelijk kader voor de casemanager die deze taken aanvaardt.

Het RSC heeft daarom een Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie opgesteld als het antwoord op de grote behoefte aan een kwaliteitsrichtsnoer voor en vanuit deze beroepsgroep. Hiervoor is samengewerkt met de NVAB, zodat de werkwijzer het spiegeldocument is van de NVAB-werkwijzer voor bedrijfsartsen. Op deze manier kunnen de twee beroepsgroepen samenwerken binnen één zorgvuldigheids- en kwaliteitskader.

De Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie richt zich in de eerste plaats op de casemanager die in taakdelegatie werkt of wil werken. Het instrument helpt hem of haar om samen met de bedrijfsarts tot een verantwoorde invulling van de samenwerking te komen en actief mee de kwaliteit te bewaken.

In dit hoofdstuk behandelen we een paar aandachtspunten uit deze Werkwijzer.

Randvoorwaarden voor verantwoorde taakdelegatie

Casemanagement in taakdelegatie biedt belangrijke voordelen, maar is wel gebonden aan strikte voorwaarden. Het RSC benoemt als aanvullende voorwaarden, bovenop die van de NVAB:

1. Uitsluiten van rolvermenging met andere vormen van casemanagement
2. Aantoonbaar bekwaam zijn voor de gedelegeerde taken
3. Actief mee de kwaliteit bewaken

18.1 Uitsluiten van rolvermenging

De casemanager in taakdelegatie moet onafhankelijk en onpartijdig zijn als adviseur van zowel werkgever als werknemer. Wie als casemanager in taakdelegatie van de bedrijfsarts werkt, kan daarnaast dus niet ook nog de rol van casemanager namens de werkgever of de verzekeraar vervullen. Anders zou de casemanager in beide rollen in een onmogelijke positie terechtkomen. Als casemanager verzuim stelt hij vragen aan de werknemer die een werkgever of verzekeraar volgens de privacywetgeving niet mag stellen. En als casemanager taakdelegatie werkt hij er door het stellen van diezelfde vragen aan mee dat de werkgever of verzekeraar, in weerwil van de privacyregels en van het beroepsgeheim van de bedrijfsarts, vertrouwelijke medische informatie te horen krijgt.

Kan de casemanager taakdelegatie in loondienst van de werkgever zijn?

Een dienstverband levert een gezagsverhouding en een afhankelijkheidsrelatie met de werkgever op. Dat staat op gespannen voet met de waarborging van de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts. Daarom zijn er bij een dienstverband bij de werkgever aanvullende maatregelen nodig om de onafhankelijkheid van de casemanager taakdelegatie te waarborgen:

1. Werkgever en casemanager leggen schriftelijk vast dat de casemanager in taakdelegatie vanuit zijn functie ontslagbescherming geniet.
2. De werkgever ondertekent een verklaring dat alleen de bedrijfsarts bevoegd is om te oordelen over het functioneren van de taakgedelegeerde en over het al dan niet voortzetten van de taakdelegatie. Wordt de taakdelegatie niet voortgezet dan moet de werkgever de casemanager andere werkzaamheden bieden.
3. De casemanager onderschrijft een gedragscode die waarborgt dat hij of zij bij het uitvoeren van werkzaamheden in taakdelegatie te allen tijde de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts respecteert.
4. De casemanager ondertekent een verklaring dat hij of zij onder het afgeleide beroepsgeheim van de bedrijfsarts valt en om die reden verplicht is tot geheimhouding van medische en andere privacygevoelige informatie. Ook na beëindiging van de taakdelegatie.

18.2 Aantoonbaar bekwaam voor gedelegeerde taken

Alle voordelen van casemanagement in taakdelegatie staan of vallen ermee dat de casemanager aan wie de bedrijfsarts taken wil delegeren, bekwaam is voor die taken. Bedrijfsarts en casemanager staan daarom voor de opdracht om te bepalen of benodigde bekwaamheden aanwezig zijn. Deze toetsing is altijd noodzakelijk, ook als bekwaamheden op grond van het beroepsprofiel aanwezig mogen worden verwacht.

Welke taken kunnen gedelegeerd worden volgens de NVAB

Volgens het NVAB-standpunt kan een bedrijfsarts de volgende taken op het gebied van verzuimbegeleiding delegeren:

Procesmatige taken

- Probleemanalyse voorleggen aan werkgever en werknemer (bespreken).
- Procesmatige informatie vastleggen in het procesdossier, zoals vervolgspraak, hervattingsdatum of interventies.
- Machtiging laten tekenen om informatie op te vragen bij behandelaar.

Bedrijfsgeneeskundige taken

- Medische anamnese afnemen.
- Arbeidsanamnese afnemen.
- Lichamelijk onderzoek verrichten.
- Aanvullend onderzoek (functie, lab) aanvragen.
- Oordeel vormen op basis van de verzamelde gegevens en advisering.
- Medische feiten en bevindingen vastleggen in het dossier van de gedelegeerde.
- Terugkoppeling voor werkgever en werknemer opstellen.
- Bepalen of en wanneer een vervolgspraak nodig is.

Niet al deze taken kunnen zomaar (volledig) aan een casemanager worden gedelegeerd. Voor lichamelijk onderzoek en het aanvragen van labonderzoek is specifieke kennis, vaardigheid en scholing noodzakelijk.

Naast hierboven opgesomde taken kan de bedrijfsarts ook bepaalde preventieve en andere taken delegeren. Het gaat hierbij om taken die vanuit de Arbowet aan de bedrijfsarts zijn toegewezen, zoals het beoordelen van een uitgevoerde risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en assisteren bij periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO/PMO).

Taken die altijd bij de bedrijfsarts horen te blijven

Volgens het NVAB-standpunt zijn er ook taken die altijd bij de bedrijfsarts horen te blijven. Deze komen dus niet voor delegatie in aanmerking. Het gaat dan om onder meer:

- Spreekuur bedrijfsarts, uiterlijk zes weken na aanvang verzuim.
- Medische feiten en bevindingen vastleggen in het bedrijfsgeneeskundig dossier van de bedrijfsarts.
- Informatie opvragen bij de behandelaar, opstellen machtiging en vragen.
- Eindoordeel geven over de belastbaarheid.
- Verwijzen voor nader medisch onderzoek of behandeling.
- Prognose geven van beperkingen.
- Probleemanalyse opstellen (documentatie bij zes weken ziekteverzuim).
- Deelnemen aan het SMO (Sociaal Medisch Overleg).
- Actueel oordeel en medisch deel van re-integratieverslag opstellen

Als een casemanager in taakdelegatie wil gaan werken, zal hij dus moeten afwegen of hij/zij alle taken die de bedrijfsarts wil delegeren ook kan en wil aanvaarden. Aanvaard in ieder geval nooit taken die bij de bedrijfsarts horen te blijven of waarvoor je niet de vereiste bekwaamheid hebt. De Werkwijzer bevat checklists om de situatie in kaart te brengen.

18.3 Actief mee de kwaliteit bewaken

Bij taakdelegatie blijft de delegerende bedrijfsarts altijd eindverantwoordelijk. Dit vloeit voort uit de definitie van taakdelegatie zoals die te vinden is in de Werkwijzer Taakdelegatie voor bedrijfsartsen (2019):

'Taakdelegatie is het niet structureel herverdelen van taken die in opdracht en onder supervisie worden uitgevoerd, waarbij de eindverantwoordelijkheid blijft bij de delegerende professional.'

Het RSC onderschrijft deze eindverantwoordelijkheid van de bedrijfsarts volledig. Tegelijkertijd is het noodzakelijk dat een casemanager die in taakdelegatie werkt, zélf mee bewaakt dat deze werkwijze plaatsvindt in lijn met de wettelijke kernvoorwaarden. Als samenwerkingspartners gezamenlijk de kwaliteit bewaken, is dat altijd beter dan wanneer één van hen deze bewaking volledig bij de ander neerlegt. Vanwege de zorgvuldigheid die taakdelegatie vereist, is het zaak dat casemanager en bedrijfsarts elkaar scherp houden.