



Jaargang 3 | nummer 7 | januari 2021

CS Verbindt! Themaboekje



WIA: werken loont!

De winst van snel sturen op werk

Colofon

Auteur

Marjol Nikkels-Agema

Redactie

Dorith Boudewijnse

Design

Ingrid Kleine Koerkamp

© CS Opleidingen BV te Apeldoorn. Niets uit deze uitgave mag zonder toestemming van CS Opleidingen BV vermenigvuldigd of gekopieerd worden.

Disclaimer

Aan de informatie in dit boekje kunnen geen rechten worden ontleend.
Januari 2021

Voorwoord

CS Verbindt! is een uitgave van CS Opleidingen: de specialist in opleidingen op het gebied van verzuim, re-integratie en financiën.

Al sinds haar ontstaan hecht CS Opleidingen veel belang aan het delen van kennis over verzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie. Altijd in combinatie met het verkrijgen van regie op de forse geldstromen sociale zekerheid. Allereerst natuurlijk met opleidingen, zoals Regie op Verzuim of Post Bachelor Register Casemanagement en specialisaties als Taakdelegatie of Conflictantering. Daarnaast organiseren we bijscholingen, congressen en kennisdagen om uw opgedane kennis up-to-date te houden. Ook CS Verbindt is een middel om kennis over te brengen en te delen.

Verbinding van kennis en praktijk

CS Opleidingen deelt haar kennis vanuit een onafhankelijke rol. Op een toegankelijke manier verbinden we kennis met praktijk, met als doel u meer inzicht te geven in met name de geldstromen binnen de sociale zekerheid. Voor elke onderneming gaat het al snel om 25% tot 30% van de loonsom! Het loont dan ook om de hele organisatie gericht te maken op het denken in mogelijkheden, gekoppeld aan de financiële belangen voor alle partijen. Juist ook in het belang van de werknemer. We kunnen niet vaak genoeg benadrukken dat werk de beste vorm van sociale zekerheid is en blijft.

Kennisplatform VeReFi

De verbinding tussen kennis en praktijk vindt u ook terug op ons kennisplatform www.verefi.nl.

Met een VeReFi-abonnement weet u zich verzekerd van het laatste nieuws en heeft u de beschikking over vele (reken)tools en applicaties die u helpen meer grip op verzuim in uw organisatie te krijgen.

Inhoud

1. Van de Ongevallenwet naar de WIA	9
De Ongevallenwet en de Invaliditeitswet	9
Oneigenlijk gebruik van de WAO	9
Ingrijpende maatregelen	10
Aanbevelingen commissie-Buurmeijer	10
Grote wijzigingen in de Ziektewet	12
Schrikbeeld: 1 miljoen arbeidsongeschikten	12
Succes van de WIA	13
2. Grote uitdagingen rond de WIA	15
Stijging aantal IVA-uitkeringen	16
Hervorming naar een meer activerende WIA	17
Commissie Regulering van Werk	17
Advies WIA van de Stichting van de Arbeid	18
Uitdagingen rond werk en sociale zekerheid	19
3. De RIV-toets en de WIA-aanvraag	21
Werkwijze bij de RIV-toets	21
Is het re-integratieverslag compleet?	21
Voorlichting aan werknemer	22
Vaste volgorde RIV-toets	23
Redenen voor het opleggen van loonsancties	29
Het UWV heeft in de periode tussen 2015 en 2017 onderzocht wat de redenen voor de opgelegde loonsancties zijn:	29
4. Claimbeoordeling WIA	31
Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten	31
Procedure van de WIA-beoordeling	33
De WIA-beschikking met de uitkomst van de WIA-claimbeoordeling	38

5. Personen < 35% loonverlies: geen WIA	39
No-riskpolis en loonkostenvoordeel voor de nieuwe werkgever	39
Ontslag vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid	40
Er is passende arbeid: werknemer blijft in dienst	42
6. Regeling Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA)	43
Vervroegde WIA-aanvraag (art. 23 lid 6 WIA)	43
Hoogte IVA-uitkering: 75% van (gemaximeerd) dagloon	44
Uitvoering van de IVA	45
De WGA als voorportaal voor de IVA	46
7. Regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA)	47
De loongerelateerde uitkering (LGU)	47
De loonaanvullingsuitkering (LAU) of vervolguitering (VVU)	50
Vrijwillig uitstel van de WIA-keuring	53
Toegenomen arbeidsongeschiktheid binnen 5 jaar met dezelfde oorzaak (artikel 55 WIA)	54
Einde van de WIA-uitkering	55
Herleving van de WGA-uitkering	55
8. Het verschil tussen wel of niet voldoende werken na de loongerelateerde uitkering	57
Meer verdienen dan resterende verdien capaciteit	61
WGA bij inkomens boven maximumdagloon (f-factor)	61
Verhoging WGA- of IVA-uitkering bij hulpbehoevendheid	64
Aanvulling op de WGA tot sociaal minimum met de Toeslagenwet	64
9. Stappenplan voor het re-integratieproces	65
Als de werkgever publiek verzekerd is	65
Als de werkgever eigenrisicodragend is	65
Wanneer een WGA Re-integratieplan?	65

Selectie van dienstverleners	66
Afspraken met werknemer over WIA-verplichtingen	67
Plichten van de WGA-gerechtigde	67
Verplichting om passende arbeid te zoeken en accepteren	68
Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten	69
Beroep en bezwaar	71
10. WIA-casemanagement	75
Actief sturen op werkhervatting	75
Het opstarten van het WIA-casemanagement	76
Na de WIA-keuring	77
Controle van de WIA-beschikking	78
Re-integratiebegeleiding: plan van aanpak	82
11. Wat te doen met het arbeidscontract na 104 weken ziekte	85
Ziektewetvangnet voor de WIA-gerechtigde	85
Let op de 35-minners	85
Geen nieuw contract als re-integratietraject door loopt	86
Wanneer is er sprake van nieuw bedongen arbeid?	86
Handvatten re-integratiebeleid na 104 weken ziekte	87
12. Herbeoordelingen WIA: toe- of afname van de arbeidsongeschiktheid	89
Herbeoordeling op basis van de praktische verdien capaciteit	89
Herbeoordelingen bij wijziging medische situatie	92
Geen herbeoordelingsplicht UWV	92
Convenant UWV – Verbond van verzekeraars over de herbeoordelingen	92
Gevolgen van toename van arbeidsongeschiktheid	93
Gevolgen van afname van arbeidsongeschiktheid bij een IVA-uitkering	94
Gevolgen van afname van arbeidsongeschiktheid bij een WGA-uitkering	95

13. Financiering van de WIA	99
Hybride stelsel	99
Het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof)	100
De Werkhervattingskas (Whk)	100
14. Eigenrisicodragerschap voor de WGA	105
Twee momenten per jaar	105
Inlooprisico en staartlasten	106
Verantwoordelijk voor re-integratie	108
Terugkeer naar het UWV: uitlooprisico	109
Voor- en nadelen WGA-eigenrisicodragerschap	110
15. Aanvullende WIA-verzekeringen	111
Verzekeringsvormen	111
Vast verzekerd bedrag	111
WIA Excedentverzekering	112
WGA Hiaatverzekering	113
16. Financiële belangen van verzekeraars	117
Onderzoek naar rol verzekeraars	117
Risicomanagement	118
Wanneer heeft de verzekeraar een financieel belang?	119
Werken in de WGA is lonend voor de verzekeraars	120

Inleiding

Sinds 2006 kunnen arbeidsongeschikte werknemers na 2 jaar ziekte in aanmerking komen voor een WIA-uitkering. De WIA is de opvolger van de WAO en heeft als uitgangspunt dat werken lonend moet zijn. In eerste instantie leek de WIA een succes. Sinds 2015 is men minder positief: de instroom blijft maar stijgen en hier komt naar verwachting voorlopig geen einde aan.

Dat is zorgelijk, omdat de huidige sociale regelingen op termijn financieel onhoudbaar zijn. Los daarvan is het altijd een gemiste kans dat er kostbare arbeidscapaciteit en kennis buiten de arbeidsmarkt wordt geplaatst.

Eenmaal langdurig in een uitkering is werkhervatting vrijwel niet realiseerbaar. De echte winst realiseren we in de eerste drie maanden van arbeidsongeschiktheid. Uiteraard moeten we ook de preventieve kant niet vergeten en werknemers zelf bewust maken van hun kansen en mogelijkheden. We kunnen veel doen om te voorkomen dat we mensen met werkcapaciteiten aan de kant laten staan. Samen werken aan een veerkrachtige sociale zekerheid waar mensen werken met plezier en hun talenten benutten.

In dit boekje gaan we diep in op de WIA. We beantwoorden vragen als: Op welke uitkeringen kan een werknemer recht hebben? Wat gebeurt er als hij meer of minder arbeidsongeschikt wordt? Welke rechten en plichten heeft een WIA-gerechtigde? Hoe wordt de WIA gefinancierd? Welke belangen hebben verzekeraars? En natuurlijk geven we handvatten voor het WIA-casemanagement.

Wilt u meer weten over casemanagement? Neem dan eens een kijkje bij ons opleidingsaanbod op www.cs-opleidingen.nl.

Wij wensen u veel leesplezier!

Van de Ongevallenwet naar de WIA

De wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) stamt uit 2005 en is dus 'pas' 15 jaar oud. Zijn voorgangers waren de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Invaliditeitswet en de Ongevallenwet. Hoe zijn we van de Ongevallenwet bij de WIA uitgekomen? Een stukje historie.

De Ongevallenwet en de Invaliditeitswet

De Ongevallenwet uit 1901 was Nederlands eerste socialeverzekeringswet. De Ongevallenwet dekte uitsluitend het 'risque professionnel'. De oorzaak van de arbeidsongeschiktheid moest in het werk liggen, denk aan bedrijfsongevallen en beroepsziekten.

In 1919 ging de Invaliditeitswet in. Deze verplichte verzekering voor werknemers was al in 1913 ontwikkeld, maar uitgesteld door de Eerste Wereldoorlog. De Invaliditeitswet ging uit van een verplichte verzekering voor loonarbeiders, en een vrijwillige verzekering voor zelfstandigen. Bij ouderdom (> 70 jaar) of invaliditeit werd dan een pensioentje uitgekeerd. De Invaliditeitswet voorzag ook in een uitkering als de arbeidsongeschiktheid buiten het werk was ontstaan. Het was een minimumuitkering die net voldoende was om van te leven.

Na de Tweede Wereldoorlog werd er serieus werk gemaakt van de opbouw van het socialezekerheidsstelsel. Er kwam een aparte regeling voor ouderen met de Noodwet Ouderdomsvoorziening, beter bekend als de noodwet Drees. In 1957 werd de noodwet vervangen door de Algemene ouderdomswet (AOW). Weer 10 jaar later (in 1967) gingen de Invaliditeitswet en de Ongevallenwet op in de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

Oneigenlijk gebruik van de WAO

De WAO kende ruime toekenningscriteria. Een verlies aan verdien capaciteit van 15% was al genoeg om in de WAO te komen. En was er geen passende arbeid beschikbaar, dan werd betrokkene als 'volledig arbeidsongeschikt'

bestempeld. Het resultaat was dat de WAO in de jaren 70 en 80 van de vorige eeuw grootschalig als afvloeiingsregeling werd gebruikt. Elke maand kwamen er duizenden WAO-uitkeringen bij.

Het besef kwam dat de WAO niet ongewijzigd door kon gaan. Er moest meer aandacht komen voor de beheersing van de aantallen uitkeringsgerechtigden. Midden jaren 80 ging de WAO-uitkering geleidelijk terug van 80% naar 70%, ook voor de bestaande uitkeringsgerechtigden. In 1987 werd ook de verdisconteringen van de werkloosheid in de WAO opgeheven. Mensen die nog wel konden werken maar voor wie geen werk beschikbaar was, kregen namelijk een volledige WAO-uitkering. Deze regeling werd afgeschaft. Om de pijn voor de ouderen te verlichten is toen wel de IOAW ingevoerd, die hen een aanvulling tot bijstandsniveau bood.

Ingrijpende maatregelen

Toch waren deze veranderingen nog niet voldoende. 'Nederland is ziek' zei minister-president Lubbers in 1990. Hij kondigde nieuwe ingrijpende WAO-maatregelen aan. De wet Terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) bracht een wijziging in de keuringsregels: 'Van passende arbeid naar gangbare arbeid'. Het doet er niet meer toe wat iemand ooit gekund of gedaan heeft, het gaat erom welk werk men nog wel kan doen. Ook werd de WAO-uitkering opnieuw verlaagd: hoogte en duur van de uitkering werden afhankelijk van iemands leeftijd en inkomen. Tijdelijk was er nog een hogere WAO-loondervingsuitkering, daarna ging men over naar de lagere WAO-vervolguitkering. Deze verandering staat bekend onder de naam WAO-gat.

Aanbevelingen commissie-Buurmeijer

In 1992 en 1993 werd de parlementaire enquête uitvoeringsorganen sociale verzekeringen gehouden onder leiding van Flip Buurmeijer. Deze commissie concludeerde dat het stelsel van werknemersverzekeringen dringend aan herziening toe was. De druk van het verzekeringsstelsel op de collectieve lasten was te groot. Door bedrijven een grotere eigen verantwoordelijkheid te geven, moest de druk op het stelsel worden verminderd.

De commissie concludeerde verder dat de nadruk lag op het tijdig en juist verstrekken van de uitkeringen. En niet op het voorkomen of verminderen van de uitkeringen. De bedrijfsverenigingen zoals het GAK, hadden de taak om het uitkeringsvolume te beheersen verwaarloosd. Verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen hadden een grote vrijheid om beslissingen te nemen, waarbij de cultuur gericht was op het soepel toekennen van uitkeringen. De 'poortwachtersfunctie' bij de WAO had volstrekt onvoldoende gefunctioneerd. Er vond nauwelijks controle plaats op de uitgevoerde keuringen en er was weinig aandacht voor het re-integreren van arbeidsongeschikten.

Op microniveau probeerden de vakbewegingen werknemers aan een relatief gunstige WAO-uitkering te helpen, in plaats van aan een WW-uitkering. Werkgevers werkten hieraan mee, omdat ze geen conflicten wilden. Bovendien konden ze zo bij reorganisaties op een goedkope en makkelijke manier van minder productieve werknemers af komen. Omdat werkgevers en werknemers gezamenlijk het bestuur vormden van de bedrijfsverenigingen konden ze al deze praktijken met de mantel der liefde bedekken.

De commissie kwam onder meer met de volgende aanbevelingen:

- Invoering van een minder gemakkelijk toegankelijke regeling voor uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, met premiedifferentiatie en de mogelijkheid voor werkgevers om als eigenrisicodrager op te treden.
- Het overdragen van de uitvoerende werkzaamheden van de bedrijfsverenigingen aan een onafhankelijke instantie.
- De instelling van een onafhankelijk toezichtorgaan.

Als gevolg van de parlementaire enquête is sinds 1995 het bestuur en de uitvoering van elkaar gescheiden. Ook kwamen er marktwerkingsprikkel om een beroep op de WAO te voorkomen met de wet PEMBA (premie-differentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen). Werkgevers kregen vanaf 1998 voor de eerste 5 WAO-jaren de keuze tussen het publieke en private bestel. Bij het publieke bestel gold een premie-differentiatie waarbij werkgevers meer gingen betalen bij WAO-instroom.

Grote wijzigingen in de Ziektewet

Ondertussen was ook al de Ziektewet ingrijpend veranderd. De eigenrisico-periode voor werkgevers was in 1994 al omhoog gegaan van 2 dagen naar 2 tot 6 weken. De wet Wulbz, wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte, betekende echter een enorme marktwijziging. Vanaf 1996 werd de loondoorbetalingsperiode 1 jaar en bleef de Ziektewet alleen als vangnetvoorziening bestaan.

Schrikbeeld: 1 miljoen arbeidsongeschikten

Al deze veranderingen ten spijt, zaten we in 2002 heel dicht tegen de 1 miljoen arbeidsongeschikten aan. Dat we dat aantal uiteindelijk niet bereikt hebben, is onder meer te danken aan de invoering van de Wet verbetering poortwachter (WVP) in 2002. De WVP heeft de re-integratie-inspanningen van de werkgever, werknemer en bedrijfsarts effectiever gemaakt. Het wordt een van de meest succesvolle wetten van de laatste 20 jaar genoemd.

Begin 2000 werd er voortdurend gesproken over de 'nieuwe' WAO als gevolg van het rapport van de commissie-Donner (2001) en het SER-advies Werken aan arbeidsgeschiktheid (2002). De commissie-Donner gaf onder meer aan dat de nieuwe WAO voortaan voorbehouden moest blijven aan degenen die duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn. Zij die slechts gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, moeten weer aan het werk worden geholpen en financieel geprikkeld worden om het werk te hervatten.

In het SER-advies 'werken aan arbeidsgeschiktheid' werd voorgesteld om de wettelijk verplichte periode van loondoorbetaling bij ziekte te verlengen tot in beginsel 2 jaar. Ook moesten de re-integratieverplichtingen voor werkgever en werknemer worden aangescherpt. De SER nam het advies van de commissie-Donner over om onderscheid te maken tussen werknemers die duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn en werknemers met tijdelijke arbeidsbeperkingen.

Per 1 januari 2004 werd de loondoorbetalingsperiode inderdaad verlengd van 1 naar 2 jaar. De wachttijd voor de WAO ging dus van 52 weken naar 104 weken. Resultaat was dat er in het jaar 2005 geen nieuwe instroom

bij kwam. Ook kwam er een grote herbeoordelingsoperatie op gang van WAO'ers onder de 50 jaar. Door de strengere keuringsregels werd bij ruim 1 op de 3 WAO'ers de uitkering verlaagd of stopgezet. Aanvankelijk leek de herbeoordelingsoperatie dus erg succesvol. Later bleek dat deze mensen geregeld via een omweg langs de Werkloosheidswet en de Ziektewet weer terugkwamen in de WAO of WIA.

De 'nieuwe' WAO kreeg vorm in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), die per 29 december 2005 is ingevoerd.

Succes van de WIA

De WIA kent meer dan de WAO een prikkel tot activering van de resterende arbeidsgeschiktheid. Dan ontvangt namelijk de uitkeringsgerechtigde een hogere loonaanvullingsuitkering. Werken is lonend gemaakt. Om precies te zijn: wit werken is lonend gemaakt.

Bij de WAO was werkhervatting in een witte baan nauwelijks lonend, omdat de verdiensten werden gekort op de bijstandsaanvullingen (Toeslagenwet en IOAW) die de gedeeltelijke WAO'er veelal had. Iedereen wist dat er genoeg WAO'ers waren met werkmogelijkheden die zwart aan het werk gingen. Met de WIA is een systeem gevonden om wit werken lonend te maken, omdat de gedeeltelijk arbeidsgeschikte juist bij het benutten van ten minste de helft van de verdiencapaciteit een hogere uitkering krijgt.

De WIA was direct een groot succes. In 2010 werd zelfs gesproken over het WIA-mirakel in het rapport 'Nederland is niet ziek meer' van Instituut GAK. Volgens het rapport had er een grote omslag plaatsgevonden in de kansen en de gerichtheid op werkhervatting van langdurig zieken. De hogere kosten van de langere loondoorbetaling voor de werkgever in combinatie met een minder aantrekkelijk (WIA-) perspectief voor de werknemer, maken de inspanningsbereidheid van betrokken partijen ook groter. De conclusie was dat het gewijzigde stelsel met financiële prikkels succesvol is. Inmiddels zijn de geluiden over de WIA echter niet meer zo positief. Daarover meer in het volgende hoofdstuk.

Re-integratiecoach Regie op Werkvermogen



**Hoe zorgt u ervoor
dat iemand in
passend werk
gelukkig wordt
en blijft?**

Soms kan een arbeidsongeschikte werknemer niet meer bij zijn huidige werkgever blijven werken. Passend werk bij een andere werkgever kan dan een goede oplossing zijn. Maar wat is dan een realistisch re-integratiedoel? En hoe realiseert u commitment en eigenaarschap van de werknemer?

In de opleiding Re-integratiecoach Regie op Werkvermogen leert u daar alles over. En, ook belangrijk: oefent u uw vaardigheden om een traject te laten slagen.

- > 6 of 7 dagen met optioneel assessment
- > geaccrediteerd door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- > titel ROW bij het Register Specialistisch Casemanagement

Meer informatie: www.cs-opleidingen.nl

2. Grote uitdagingen rond de WIA

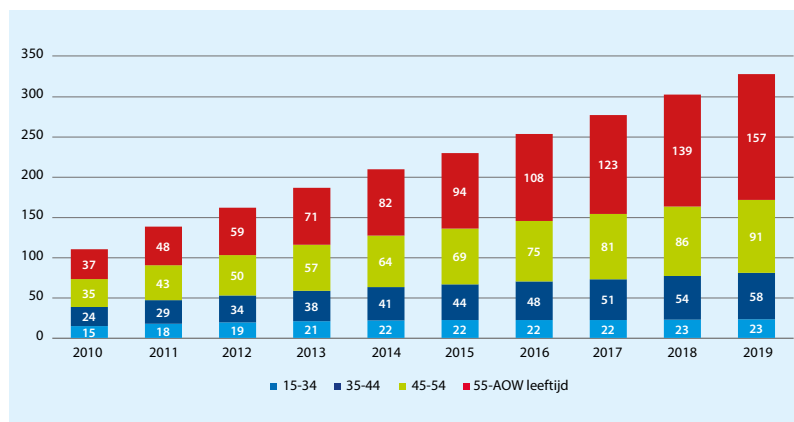
De invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) was aanvankelijk zeer succesvol. De WIA-instroom was nog geen 40% van de oude WAO-instroom. Er is echter een kentering gekomen. Sinds 2016 is de WIA-instroom zorgwekkend aan het stijgen. Eind 2019 kende Nederland in totaal nog altijd ruim 800.000 mensen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

WIA	328.000
WAO	236.500
Wajong	244.400
WAZ	9.700

Bron: UWV Tjdroeksen 2019

Eind 2019 waren er in totaal 328.000 mensen met een WIA-uitkering, waarvan 200.500 mensen met een WGA-uitkering en 127.500 mensen met een IVA-uitkering.

Aantal WIA-uitkeringen



bron: grafiek 2.1 uit UWV Tjdroeksen 2019

Sinds 2016 is de stijging van het aantal WIA-uitkeringen groter dan de daling van de WAO-uitkeringen. Het gevolg is dat de uitkeringslasten voor WIA en WAO in totaal toenemen. Het UWV voorspelt dat in 2025 de WIA-instroom nog eens circa 10% hoger zal liggen dan nu. De stijging van het aantal WIA-uitkeringen komt voor een belangrijk deel voor rekening van mensen in de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder. Naarmate mensen ouder worden, neemt de kans op gebreken en daarmee arbeidsongeschiktheid toe.

Nieuwe WIA-instromers (IVA en WGA):

2015	35.800
2016	40.000
2017	41.700
2018	43.400
2019	45.800
2020	48.300

Bron: UKV volumeontwikkelingen najaar 2020

Stijging aantal IVA-uitkeringen

Opmerkelijk is ook de stijging van het aantal IVA-uitkeringen. Dit komt vooral door de overgang van WGA naar IVA: mensen die eerst niet duurzaam arbeidsongeschikt waren, maar dat in de loop van de tijd wel zijn geworden. In 2019 gebeurde dit circa 12.000 maal, bijna evenveel als de nieuwe instroom in de IVA. Geconstateerd kan worden dat het UWV niet snel mensen direct de IVA laat instromen, maar dat op een later moment volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikten over worden gezet naar wel duurzaam arbeidsongeschikt.

De populatie arbeidsongeschikten in de IVA bestond in 2019 voor ruim 63% uit 55-plussers. Door de afschaffing van de vervroegde uittredingsregelingen en het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd werken mensen langer door. Het aantal werkenden in de leeftijdscategorie 60 jaar en ouder neemt dus in omvang toe en heeft daarbij ook een hoge instroomkans vanwege een grotere kans op gezondheidsproblemen. De instroomkans is voor mensen ouder dan 55 jaar ongeveer tien keer zo groot als voor werknemers jonger dan 25.

Hervorming naar een meer activerende WIA

In april 2017 verscheen het IBO-rapport 'Geschied voor de arbeidsmarkt' met diverse adviezen om de arbeidsparticipatie in de WIA te bevorderen. IBO staat voor interdepartementaal beleidsonderzoek; het rapport is dus door meerdere departementen opgesteld. Het rapport benoemt vier beleidsthema's en geeft daarvoor verschillende oplossingsrichtingen om de arbeidsparticipatie te vergroten. Het unieke van dit onderzoek is dat ook politiek gevoelige thema's worden benoemd.

IBO heeft de volgende beleidsthema's uitgewerkt:

1. Voorkomen van instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen
2. Werken beter mogelijk maken
3. Werken aantrekkelijker maken
4. Werkgeverschap aantrekkelijker maken.

Opvallend is bijvoorbeeld dat de onderzoekers een grote financiële prikkel voor de zieke werknemers bepleiten. Werknemers dienen een groter financieel belang te krijgen om hun werk zo snel mogelijk te hervatten. Wat betekent dit voor alle bovenwettelijke regelingen in de cao's?

Ook is er veel aandacht voor het verminderen van de lastendruk voor werkgevers bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. Dit zou ook bijdragen aan een beter evenwicht in de arbeidsmarkt, zodat werkgevers minder snel uitwijken naar zzp'ers, payrolling, uitzendkrachten, tijdelijke contracten etc. De overheid probeert al jaren de flexgroep te beperken, maar de tendens is juist dat deze alleen maar groter wordt.

Commissie Regulering van Werk

Bijna 30% van de beroepsbevolking werkt op flexbasis. Dat is zorgwekkend veel volgens Hans Borstlap, de voorzitter van de commissie 'Regulering van Werk'. Deze commissie heeft op 23 januari 2020 het eindadvies opgeleverd voor het beter functioneren van de arbeidsmarkt.

De commissie benoemt dat het vaste contract weer de norm moet worden. Oftewel flexwerk moet meer vast worden. Tegelijkertijd moeten vaste werknemers een deel van hun bescherming inleveren, omdat bedrijven toch enige flexibiliteit moeten behouden. De commissie wil flexwerk inperken door dit fors duurder te maken dan vast personeel. Het moet voor werkgevers aantrekkelijker worden om mensen in vaste dienst te nemen.

Dit betekent ook dat de rekening van de sociale zekerheid niet alleen bij de werkgever neergelegd kan worden. De commissie bepleit onder meer een teruggang naar 1 jaar loondoorbetaling bij ziekte. En een (minimum) arbeidsongeschiktheidsdekking voor alle werkenden, dus ook voor de zelfstandig ondernemer. Impliciet betekent dit het einde van de huidige WIA.

Advies WIA van de Stichting van de Arbeid

In het regeerakkoord van Rutte 3 waren ingrijpende plannen opgenomen om de WIA meer activerend te maken. En om de lasten bij ziekte en arbeidsongeschiktheid te verminderen, vooral voor de kleinere werkgever. Eind 2018 bleken de maatregelen, na overleg met de sociale partners, van tafel te zijn. Ook de plannen om de loondoorbetaling bij ziekte terug te brengen naar 1 jaar gaan niet door.

Minister Koolmees kreeg vervolgens van de Tweede Kamer ruimte om met nieuwe plannen te komen, dus om naar alternatieven te zoeken. Hiervoor is binnen de Stichting van de Arbeid een werkgroep ingesteld met vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers en het ministerie van SZW. Zij hebben onderzocht hoe de arbeidsparticipatie van arbeidsongeschikten kan worden verhoogd.

In augustus 2020 verscheen hun rapport met 10 aanbevelingen. Volgens de Stichting is er betere voorlichting nodig en moet scholing bijdragen aan een verhoogde arbeidsparticipatie, ook al in de eerste 2 ziektejaren. Verder geven ze het advies om de WGA-dienstverlening van UWV beschikbaar te stellen voor de mensen die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. De praktijk laat zien dat 35-minners met medische beperkingen problemen ervaren bij het vinden van een passende baan.

Fundamentele discussie

De Stichting stelt vast dat de WIA op onderdelen niet (meer) werkt. Het is tussen werkgevers en werknemers te veel een 'wijzen naar elkaar' geworden in plaats van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De arbeidsdeelname van 35-minners is om verschillende redenen te laag en de WGA is te vaak een voorportaal om later alsnog in de IVA te komen. Werkgevers ervaren de lasten en verantwoordelijkheden als hoog. Werknemers vinden de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid vaak te theoretisch en daardoor niet passend bij hun persoonlijke situatie.

Het advies is dat er bij de claimbeoordeling meer aandacht gegeven moet worden aan de reële schatting van iemands verdien capaciteit. Veel werknemers ervaren een toenemende afstand tussen wat iemand nog kan en de beschikbaarheid van dat type werk in de praktijk. De Stichting stelt voor om te komen tot een reële en minder theoretische schatting. Er volgt nader onderzoek hoe de functies beter gevuld kunnen worden binnen het CBBS (claimbeoordelings- en borgingsysteem) zodat ze meer aansluiten op de praktijk.

Verder doet de Stichting nog het voorstel om de budgettaire effecten te onderzoeken van een verlaging van de ondergrens voor het recht op een WIA-uitkering van 35% naar 25% en 15%. Oftewel een drempelverlaging. Zo zouden meer mensen recht krijgen op een WGA-loonaanvulling, waardoor arbeidsparticipatie ook voor deze groep lonender wordt. De Stichting stelt dus een fundamentele discussie voor over inkomensbescherming en arbeidsparticipatie.

Uitdagingen rond werk en sociale zekerheid

Covid-19 heeft onze samenleving ontwricht en pijnpunten blootgelegd. Twee maanden na het verschijnen van het rapport van de commissie Regulering van Werk bleek hoe waar de analyse van de commissie is. Wendbaarheid bij alle werkenden is nodig om te voorkomen dat mensen langdurig aan de kant komen te staan.

Bij het aanbreken van de Coronacrisis veroorzaakte onzekerheid over werk en inkomen binnen de uitzendsector een vloedgolf van ziekmeldingen. Voor de

zelfstandigen die direct zonder werk zaten, zijn noodpakketten samengesteld. Werkgevers konden compensatie voor loonkosten krijgen bij een fors omzetverlies. Ondanks de noodpakketten zijn ook de eerste massaontslagen een feit. Voor dergelijke situaties moet er altijd een goed sociaal vangnet zijn.

Iedereen heeft belang bij werk. Werken is de beste sociale zekerheid. Daarom wordt aan alle register-casemanagers geleerd om de eerste ziekte dag te herkennen als de startdag voor de re-integratie. Dit is mogelijk bij een snelle triage door de Casemanager Taakdelegatie die onder auspiciën van de bedrijfsarts werkt. En vervolgens zorgt de casemanager werkgeverregievoering voor de processturing om te komen tot snelle werkhervatting, aansluitend bij de mogelijkheden, talenten en competenties van betrokkene.

Als het gaat om re-integratie van mensen met arbeidsbeperkingen is er nog een wereld te winnen. Dat geldt ook voor het voorkomen van instroom in de WIA. Een goede samenwerking tussen alle partijen in het speelveld is daarbij essentieel. De focus moet liggen op werk en werk belonen in plaats van op belonen van thuiszitten. Hoe kunnen we concreet werk aanbieden dat past bij de mogelijkheden die de werknemer nog wel heeft? Hoe verhogen we de intrinsieke motivatie van de werknemer zelf? Dit kan ook met financiële prikkels en door geld beschikbaar te stellen voor omscholing en talentontwikkeling. Hoe mooi is het wanneer we een succesvolle plaatsing bereiken in een baan waarin betrokkene met werkplezier de pensioenleeftijd kan halen? De register-casemanager vervult hierbij een kernrol. Niet alleen binnen de eerste 104 weken, maar ook daarna.

Wat er concreet met de WIA gaat gebeuren, zal door het nieuwe kabinet vanaf 2021 nader uitgewerkt worden. Gaan we proberen de WIA meer activerend te maken? Of gaat het roer radicaal om? We zijn benieuwd!

In het volgende hoofdstuk gaan we nu eerst kijken naar de start van het WIA-traject: de beoordeling van het re-integratieverslag en de WIA-aanvraag.

Als een werknemer ziek wordt, moeten werkgever en werknemer zich inspannen om te zorgen dat hij weer gedeeltelijk of volledig aan het werk kan. Als dat na 2 jaar nog niet is gelukt, kan de werknemer in aanmerking komen voor een WIA-uitkering. Een belangrijke voorwaarde voor deze uitkering is dat de re-integratie-inspanningen van werknemer én werkgever voldoende zijn geweest. Om dat te beoordelen, wordt het re-integratieverslag getoetst door een verzekeringsarts en arbeidsdeskundige van UWV; de zogenaamde RIV-toets. Beoordelen zij de inspanningen als onvoldoende, dan volgt een sanctie voor werkgever of werknemer. De werknemer kan gekort worden op zijn WIA- of WW-uitkering en de werkgever kan verplicht worden om nog maximaal 1 jaar het loon door te betalen (loonsanctie).

Werkwijze bij de RIV-toets

UWV toetst de re-integratie-inspanningen 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 93^e verzuimweek. Bij de RIV-toets stelt UWV vast of werkgever en werknemer hun verplichtingen in het kader van de Wet verbetering poortwachter zijn nagekomen, zodat de werknemer zoveel mogelijk werk behoudt. Het zwaartepunt van de toets ligt dan ook bij het behaalde re-integratieresultaat. Als dat bevredigend is, wordt ervan uitgegaan dat er voldoende re-integratie-inspanningen zijn gedaan. UWV toetst dan niet of alle voorschriften en processtappen precies zijn gevolgd. Is er geen bevredigend resultaat, dan worden wel alle inspanningen getoetst, zodat de werkgever tekortkomingen kan repareren.

Is het re-integratieverslag compleet?

Bij binnenkomst van het RIV beoordeelt het UWV allereerst of het dossier compleet is: dat wil zeggen of alle verplichte stukken aanwezig zijn, zoals genoemd in artikel 6 van de 'Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar'. Ontbreken er stukken, dan moeten deze alsnog aangeleverd worden.

Het UWV stelt voor het re-integratieverslag (RIV) modelformulieren beschikbaar op www.uwv.nl. De modelformulieren zijn:

1. Probleemanalyse (PA)
2. Plan van aanpak (PvA)
3. Bijstelling probleemanalyse
4. (Eerstejaars)evaluatie
5. Actueel oordeel bedrijfsarts of arbodienst
6. Eindevaluatie
7. Medische informatie

De werkgever levert via het werkgeversportaal uiterlijk in week 93 het re-integratieverslag aan. Naast de genoemde formulieren bevat het verslag ook relevante informatie zoals arbeidsdeskundige onderzoeken, rapportages van het re-integratiebedrijf, uitkomst van expertiseonderzoek etc. Als de werknemer gedurende 2 jaar geen benutbare mogelijkheden had, dan zijn de Probleemanalyse, het actueel oordeel en de medische informatie voldoende.

De werkgever beschikt uiteraard niet over de medische informatie. Deze wordt door de bedrijfsarts aan de werknemer gestuurd. In de praktijk komt het ook veel voor dat de bedrijfsarts het medisch deel aan het UWV opstuurt. Officieel is het de verantwoordelijkheid van de werknemer om de medische onderbouwing aan het UWV op te sturen. Het UWV stuurt aan de werknemer een brief met de uiterste datum dat de WIA-aanvraag gedaan moet zijn.

Als de stukken niet compleet zijn, is van belang door wie dat komt. Ligt het aan de werknemer, dan krijgt deze 5 werkdagen de tijd om het RIV aan te vullen. Komt de aanvulling te laat, dan wordt de WIA-aanvraag niet behandeld (art. 4:5 Awb). Ligt de oorzaak bij de werkgever, dan krijgt deze 5 werkdagen de tijd om aan te vullen. Lukt dat niet, dan legt UWV een (administratieve) loondoorbetalingsverplichting op, die eindigt zodra de ontbrekende informatie is ontvangen. Dit wordt de administratieve loonsanctie genoemd.

Voorlichting aan werknemer

De werkgever moet de werknemer erop wijzen dat hij uiterlijk in ziekte week 93 de WIA-aanvraag moet doen en het medisch deel van het re-integratieverslag

aan het UWV moet opsturen. Leg als werkgever uit op welk inkomen de werknemer mogelijk recht heeft na 104 weken ziekte. Werkt de werknemer in passende arbeid bij de eigen werkgever, dan zal de werkgever na 104 weken ziekte veelal overgaan tot het betalen van de loonwaarde van de nieuwe arbeid. Zie hiervoor o.a. hoofdstuk 11: 'Wat te doen met het arbeidscontract na 104 weken ziekte'.

Werkt de werknemer niet in passende arbeid, dan zal na 104 weken de loondoorbetaling bij ziekte stoppen (tenzij er andere cao-verplichtingen zijn). Is de werknemer minder dan 35% arbeidsongeschikt, dan heeft hij vervolgens recht op een WW-uitkering. Vanaf 35% arbeidsongeschiktheid komt de werknemer in aanmerking voor een WIA-uitkering. Het UWV kampt met grote achterstanden bij de WIA-keuring, waardoor niet alle werknemers binnen de wachttijd van 104 weken ziekte beoordeeld worden. In dat geval informeert het UWV de werknemer wel over de mogelijkheid om een voorschot op een uitkering (WW of WIA) aan te vragen.

Vaste volgorde RIV-toets

De RIV-toets wordt in eerste instantie door de arbeidsdeskundige van het UWV uitgevoerd. Bij medische vragen of onduidelijkheden zal deze de verzekeringsarts inschakelen. In de volgende situaties is dat verplicht:

- De bedrijfsarts heeft een medische urenbeperking gesteld.
- De bedrijfsarts stelde perioden vast waarin geen re-integratiemogelijkheden of marginale mogelijkheden bestonden.
- De bedrijfsarts heeft mogelijk een re-integratiebelemmerend advies aan de werkgever gegeven.

Medisch advies bedrijfsarts wordt leidend bij de RIV-toets

Vanaf 1 september 2021 zal de verzekeringsarts niet meer betrokken worden bij de RIV-toets. Alleen de arbeidsdeskundige maakt dan de beoordeling of er voldoende door werkgever en werknemer is gedaan. Het oordeel van de bedrijfsarts over belastbaarheid van de werknemer is daarbij leidend. Er kan dan dus geen loonsanctie meer gegeven worden aan de werkgever als de verzekeringsarts tot een ander oordeel komt dan de bedrijfsarts.

De arbeidsdeskundige heeft een vaste toetsingsvolgorde:

1. Is er sprake van een bevredigend re-integratieresultaat, anders gezegd werkt de werknemer naar vermogen?
2. Zo nee, zijn de re-integratie-inspanningen voldoende geweest?
3. Zo nee, was hiervoor een deugdelijke grond?
4. Zo nee, is het nog mogelijk om het tekort te repareren?



Als niet voldaan wordt aan de eerste 3 criteria en het is mogelijk daar verbetering in aan te brengen, dan volgt een zogenoemde 'inhoudelijke loonsanctie'. De werkgever moet dan dus nog maximaal 1 jaar (52 weken) het loon doorbetalen. De werknemer krijgt zo de (eerder gemiste) kans alsnog te re-integreren.

Wanneer is er een 'bevredigend resultaat'?

De eerste check is dus of er sprake is van een 'bevredigend resultaat'.

Dit is bereikt als:

1. de werknemer passend werk doet met een structureel karakter dat zo dicht mogelijk aansluit bij de resterende functionele mogelijkheden en oorspronkelijke beloning binnen het eigen bedrijf (Spoor 1). Of, met toestemming van werknemer, buiten het eigen bedrijf.

Als dit niet mogelijk blijkt, dan is een bevredigend resultaat ook bereikt als:

2. 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). Het moet hier gaan over een situatie die bereikt is na een intensieve re-integratie. Het is niet de bedoeling dat de werkgever aan de werknemer na 3 maanden ziekte dit werk voor meer dan 65% van het oude loon aanbiedt en vervolgens niets meer doet.

In dit laatste geval is het wel van belang dat werkgever en werknemer het erover eens zijn dat er redelijkerwijs niet meer van de werkgever kan worden verwacht. Een werknemer hoeft zo'n aanbod namelijk niet te accepteren als hij in- of extern betere concrete herplaatsingsmogelijkheden ziet.

Structurele werkhervatting

Een werkhervatting moet structureel zijn. Dit betekent dat werknemer het werk blijft doen en dat het om een aanstelling voor onbepaalde tijd gaat. De herplaatsing hoeft niet voor het einde van de wachttijd helemaal rond te zijn, maar alleen een 'voornemen' tot herplaatsing is niet voldoende. Er moet een onherroepelijke toezegging zijn en de loondoorbetaling moet per einde wachttijd ononderbroken doorlopen.

Alleen als een aanstelling voor onbepaalde tijd niet mogelijk is, kan bij een nieuwe werkgever een aanstelling voor minimaal 6 maanden worden geaccepteerd. Deze 6 maanden worden gerekend vanaf het einde van de verplichte loondoorbetalingsperiode. De oorspronkelijke werkgever zal aannemelijk moeten maken dat binnen afzienbare tijd geen betere alternatieven beschikbaar zullen komen.

Passend werk

Passend werk wil zeggen: alle arbeid die aansluit bij de krachten en bekwaamheden van de werknemer, tenzij die in redelijkheid niet aan de werknemer kan worden opgedragen. Ook moet het werk passen bij de belastbaarheid van de werknemer.

Zijn de re-integratie-inspanningen voldoende?

Beoordeelt de arbeidsdeskundige het behaalde re-integratieresultaat als niet bevredigend, dan kijkt hij 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 arbeidsdeskundige kijkt vooral naar eventuele tekortkomingen in de re-integratie-inspanningen. Bijvoorbeeld:

- werkgever heeft de herplaatsingsmogelijkheden in eigen/ander/aangepast werk in de eigen onderneming niet onderzocht;
- werkgever heeft 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;
- werkgever heeft niet tijdig een spoor 2-traject ingezet;
- er is geen adequaat re-integratietraject ingezet.

Marginale mogelijkheden

Heeft de werknemer marginale of zeer geringe mogelijkheden dan gaat spoor 1 voor, omdat daarbij veruit de beste re-integratiekansen zijn. De arbeidsdeskundige beoordeelt of de werkgever de herplaatsingsmogelijkheden binnen de eigen organisatie voldoende heeft onderzocht. Hadden de door de bedrijfsarts omschreven geringe mogelijkheden kunnen worden benut? Als werd afgezien van de inzet van een tweedespoortraject, beoordeelt de arbeidsdeskundige of dit redelijk was.

Heeft de werkgever 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.

Wel een deugdelijke grond

In de volgende situaties kan er sprake zijn van een 'deugdelijke grond':

- Als werkgever een inadequaat deskundigenoordeel van UWV heeft opgevolgd;
- Als werkgever voor de re-integratie van de zieke werknemer een andere werknemer moet ontslaan;
- Als een herschikking van taken voor de zieke werknemer leidt tot onevenredige belasting van andere werknemers.

In de situatie van Covid-19 kan het voor een werkgever soms niet mogelijk zijn om tekortkomingen in de re-integratie te herstellen. Dan wordt geen loonsanctie opgelegd. Bijvoorbeeld in de volgende situaties:

- Verplichte bedrijfssluiting in verband met Covid-19. Dit speelt vooral als de werknemer re-integreert in eigen of ander werk bij de eigen werkgever. UWV verwacht wel van de werkgever, dat de werknemer na heropening alsnog passend werk krijgt.
- Een spoor 2-traject kan niet uitgevoerd worden door Covid-19. Dit kan onder meer aan de orde zijn bij proefplaatsing/bedrijfssluiting 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 van het werkaanbod van de werkgever of het niet meer kunnen realiseren van voldoende ondersteuning op de werkplek door een opgelegde Covid-19-maatregel.

Geen deugdelijke grond

Onder meer in de volgende situaties is er geen sprake van een deugdelijke grond:

- te hoge kosten van re-integratieactiviteiten;
- inadequaat oordeel van bedrijfsarts, arbodienst, re-integratiebedrijf of andere dienstverlener;

- het niet verzekerd zijn voor re-integratiekosten of het niet vergoeden van een re-integratietraject door een verzekeraar;
- dreigende betalingsonmacht;
- de werkplek is vergeven;
- er is geen geschikt (te maken) werk in de eigen onderneming;
- inkrimping van het bedrijf;
- arbeidsconflict;
- onwil van de werknemer;
- klachtcontingente in plaats van tijd-/procescontingente behandeling;
- werkgever volgde medisch advies;
- schoolvakanties, bouwvakvakanties, bedrijfsvakantiesluitingen;
- onvoldoende onderzoek in spoor 1 als gevolg van Covid-19;
- Onvoldoende inzet spoor 2 vanwege Covid-19. Het spoor 2-traject moet zoveel mogelijk worden voortgezet. Re-integratiebureaus kunnen hun dienstverlening in veel gevallen ook op afstand organiseren.

Is het mogelijk om de tekortkomingen te herstellen?

Tot slot gaat het UWV na of het mogelijk is de tekortkoming in de re-integratie te repareren. Zo nee, dan wordt geen sanctie opgelegd. Voorbeelden van dergelijke situaties zijn dat de werknemer weigert mee te werken, ook als de werkgever een loonstop toepast of dat de werknemer niet kan re-integreren door een recent ongeval.

Als de werkgever geen goede reden kan aanvoeren voor de geconstateerde tekortkomingen, dan zal de arbeidsdeskundige een verlengde loondoorbetalingsplicht voorstellen aan de landelijke loonsanctie commissie (LLC). De LLC toetst of de op te leggen loonsanctie 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.

De werkgever krijgt vervolgens op schrift de motivering van de sanctie van maximaal 52 weken. Hierbij wordt vermeld wat de werkgever moet repareren en onder welke voorwaarde de werkgever bekorting van de loonsanctieperiode

zinnig kan aanvragen. De werkgever krijgt een officiële beschikking van de loonsanctie en kan hiertegen bezwaar maken.

Redenen voor het opleggen van loonsancties

Het UWV heeft in de periode tussen 2015 en 2017 onderzocht wat de redenen voor de opgelegde loonsancties zijn:

- tekortkomingen in de ingezette spoor 1 re-integratie (36%)
- tekortkomingen in de ingezette spoor 2 re-integratie (26%)
- te weinig of te late inzet van re-integratie (24%).
- verkeerd medisch handelen door de bedrijfsarts (12%)

Bij het verkeerd medisch handelen van de bedrijfsarts gaat het onder meer om het ten onrechte aannemen dat de werknemer niet of slechts marginaal belastbaar is. Of juist het veel te laat aangeven dat de werknemer wel weer belastbaar is. Of dat de stappen tot werkhervatting te traag zijn gezet. Zoals gezegd, kan het handelen van de bedrijfsarts vanaf 1 september 2021 geen reden meer zijn voor een loonsanctie.

Bezwaar tegen de loonsanctie

Een werkgever heeft 6 weken de tijd om in bezwaar te gaan tegen de loonsanctie. De werkgever heeft dan het recht om zijn bezwaar toe te lichten bij een hoorzitting. Hij kan ook iemand anders machtigen om de bezwaarprocedure te voeren.

Bij de hoorzitting wordt de opgelegde loonsanctie opnieuw getoetst aan de feiten en omstandigheden en aan de wet- en regelgeving. Het UWV stuurt vervolgens een schriftelijke 'beslissing op bezwaar' op. In deze beslissing staat of er iets is veranderd.

Als het bezwaar ongegrond wordt verklaard, blijft de loonsanctie intact. Is een werkgever het daar niet mee eens, dan heeft hij wederom 6 weken de tijd om in beroep te gaan.

Bekortingsverzoek aanvragen

Het UWV streeft ernaar om binnen 3 weken na ontvangst van het RIV een oordeel te geven over het opleggen van een loonsanctie. De beslissing over het opleggen van een loonsanctie moet uiterlijk 6 weken voor datum einde wachttijd gegeven worden, dus in week 98.

Komt deze beslissing later, maar uiterlijk nog binnen de 104 weken, dan wordt deze extra tijd dat UWV te laat is met opleggen van de loonsanctie verrekend bij een bekortingsverzoek. Voorwaarde is wel dat dan ook de WIA-aanvraag uiterlijk 11 weken voor einde wachttijd (dus week 93) door de werknemer ingediend is.

Dus als het UWV later is dan week 98, volgt altijd het advies om een bekorting van de loonsanctie aan te vragen. Bij het bekortingsverzoek stuurt de casemanager alle nieuwe stukken mee waarmee aangetoond wordt hoe de tekortkomingen hersteld kunnen worden. Na het indienen heeft UWV weer 3 weken de tijd om een uitspraak te doen of de tekortkomingen voldoende zijn hersteld, zodat de loonsanctie opgeheven kan worden. Vindt UWV de argumenten plausibel dan wordt de loondoorbetalingsverplichting beëindigd en wordt de claimbeoordeling WIA alsnog opgestart en afgerond.

Bezwaar tegen niet-opleggen loonsanctie door werknemer

De werknemer kan belang hebben bij een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting. Hij ontvangt dan immers langer loon, heeft ontslagbescherming en recht op re-integratie. Daarom wordt bij het voornemen om geen loonsanctie op te leggen, contact opgenomen met de werknemer om zijn visie op de re-integratie-inspanningen te horen.

Blijft de arbeidsdeskundige van mening dat er geen loonsanctie opgelegd wordt, dan wordt dit in de WIA-beslissing vermeld. De werknemer kan hiertegen bezwaar maken, maar dat leidt er niet toe dat er alsnog een loonsanctie komt. Wel kan de werknemer bij UWV een schadevergoeding claimen van maximaal 52 weken loondoorbetaling. Hij moet dan aantonen dat hij deze schade heeft geleden door een onjuiste of te late beslissing door het UWV.

De WIA kent twee regelingen:

- Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA)
- Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA)

Of een werknemer recht heeft op WGA of IVA is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en of er sprake is van duurzaamheid. Dit wordt vastgesteld door een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige van het UWV. Hierbij kijken zij naar wat de werknemer nog met 'gangbare arbeid' kan verdienen. De mate van arbeidsongeschiktheid is gekoppeld aan het loonverlies; het inkomen dat de werknemer door zijn arbeidsongeschiktheid minder kan verdienen dan daarvoor.

Deze zogenaamde claimbeoordeling arbeidsongeschiktheid is geregeld in het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten. Belangrijk hulpmiddel voor de verzekeringsarts is de functionele mogelijkhedenlijst (FML) waarmee de belastbaarheid van de werknemer in kaart wordt gebracht. Deze gegevens worden ingevoerd in het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (hierna CBBS) waarmee de arbeidsdeskundige functies kan selecteren die de werknemer nog verrichten kan.

Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten

In het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten ligt vast hoe de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld:

- Iemand is nog in staat te werken als hij minstens drie functies zou kunnen uitoefenen. Van iedere functie moeten ten minste drie bestaande arbeidsplaatsen in het CBBS-systeem van de arbeidsdeskundige zijn opgenomen. Dus in totaal negen banen.
- Het tijdstip waarop iemand in het verleden werkte, speelt geen rol bij de beoordeling. Er wordt uitgegaan van de flexibiliteit van de werknemer wat betreft werktijden, behalve als het gaat om nachtwerk.

- Voor deeltijders kunnen ook functies van meer uren in aanmerking komen, tenzij er sprake is van een ‘medische urenbeperking’.
- Het kan niet zo zijn dat iemand arbeidsongeschikt is geworden omdat hij een algemeen gebruikelijke bekwaamheid mist. Denk aan mondelinge taalbeheersing op een eenvoudig niveau en eenvoudig computergebruik. Deze ontbrekende bekwaamheid mag geen belemmering zijn bij het aanwijzen van functies die iemand nog kan vervullen, voor zover deze binnen een redelijke termijn (zes maanden) zijn te verwerven.
- Een verzekeringsarts kan mensen met psychische klachten alleen direct volledig arbeidsongeschikt verklaren op basis van de kwalificatie ‘persoonlijk en sociaal disfunctioneren’ als dit het gevolg is van een psychische stoornis.

Geen benutbare mogelijkheden

In artikel 2 lid 5 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten wordt toegelicht in welke situaties er sprake is van geen benutbare mogelijkheden:

- bedlegerigheid
- opname in ziekenhuis
- opname in inrichting
- afhankelijkheid bij zelfverzorging als gevolg van lichamelijk of psychische oorzaak (*)
- terminale aandoening
- wisselende belastbaarheid

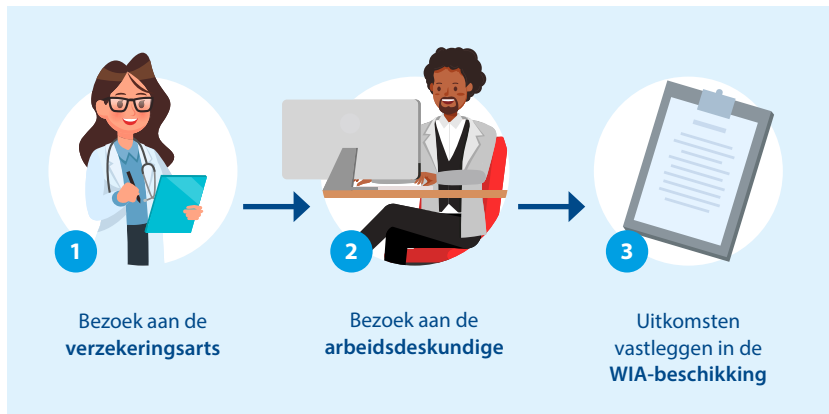
(*) Het kan zijn dat iemand lichamelijk niet zelfredzaam is en hulp nodig heeft bij het aankleden, opstaan en persoonlijke verzorging. Het kan ook zijn dat iemand psychisch niet zelfredzaam is en hulp nodig heeft bij zelfverzorging, het leven in een samenleving en sociale contacten..

De verzekeringsarts kan ook op grond van andere omstandigheden zoals een terminale aandoening en sterk wisselende belastbaarheid duiden dat er geen benutbare mogelijkheden aanwezig zijn. Daarbij geldt wel dat het wisselend belastbaar zijn voor arbeid ten minste driemaal in een verzekeringsgeneeskundig onderzoek wordt vastgelegd.

Als binnen de WIA-wachttijd van 104 weken de bedrijfsarts ook al vaststelt dat er sprake is van een GBM-situatie, dan hoeven er geen re-integratie-inspanningen gedaan te worden. In alle andere gevallen wordt van de werkgever verwacht dat deze zich wel inspant voor re-integratie.

Procedure van de WIA-beoordeling

De procedure bij een WIA-beoordeling is als volgt:



Bezoek aan de verzekeringsarts: opstellen van de FML

De verzekeringsarts bekijkt de medische situatie van de werknemer en zijn of haar belastbaarheid. De arts stelt dus vast wat de gezondheidsklachten en de mogelijkheden tot werken zijn. Dat doet hij aan de hand van een zogenaamde functionele mogelijkhedenlijst (FML). Op deze lijst staan 57 beoordelingspunten, verdeeld over zes rubrieken:

1. persoonlijk functioneren;
2. sociaal functioneren;
3. aanpassing aan fysieke omgevingseisen (de werkplek);
4. dynamische handelingen (bewegen);
5. statische houdingen;
6. werktijden.

Met de FML wordt nagegaan in hoeverre iemand medisch beperkt is in zijn mogelijkheden. Alle 57 beoordelingspunten bevatten voorbeelden uit het dagelijks leven om betrokkene zo een beter inzicht te geven in de wijze van beoordeling. Of iemand normaal kan functioneren of dat iemand beperkt is, wordt in vier gradaties weergegeven. De normaalwaarden gaan uit van het niveau van functioneren waartoe een gezond persoon van 16 tot 65 jaar (de beroepsbevolking) minimaal in staat is.

Voorbeeld: de definitie van staan binnen de FML.

Staan

Een lichaamshouding aannemen waarbij het lichaam rust op de benen waarvan er ten minste één vrijwel gestrekt is en die houding gedurende een bepaalde tijd handhaven.

- 0** normaal, kan ongeveer 1 uur achtereen staan (toeschouwer bij sportwedstrijd);
- 1** licht beperkt, kan ongeveer 15-30 minuten achtereen staan (wachtijd voor attractie in pretpark);
- 2** beperkt, kan ongeveer 5-15 minuten achtereen staan (afwassen);
- 3** sterk beperkt, kan minder dan 5 minuten achtereen staan (tanden poetsen).

Als de verzekeringsarts van het UWV vaststelt dat er helemaal geen mogelijkheden zijn om te werken, kan betrokkene volledig arbeidsongeschikt verklaard worden op medische gronden. In het CBBS voert de verzekeringsarts gegevens in over de ziekte/het gebrek van de werknemer.

Is er sprake van een urenbeperking?

De verzekeringsarts hanteert de richtlijn Duurbelastbaarheid in Arbeid om vast te stellen of er recht is op een urenbeperking. In hoofdlijnen zijn er maar 3 redenen voor een urenbeperking, namelijk:

1. energetisch klachten;
2. verminderde beschikbaarheid;
3. preventief.

Energetische klachten zijn klachten waardoor mensen nog niet in staat zijn om fulltime te werken. Ze zijn vaak moe en verliezen snel hun energie. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij hart- en longaandoeningen of na langdurige chemo. Een verzekeringsarts moet op grond van de richtlijn onderbouwen of er sprake is van een urenbeperking.

Als een werknemer niet volledig beschikbaar is voor het werk kan er ook een urenbeperking worden afgegeven op grond van beschikbaarheid. Bijvoorbeeld als de werknemer onder werktijd een behandeling moet ondergaan.

Ook kan de verzekeringsarts preventief een urenbeperking opleggen omdat doorgaan op de oude manier naar verwachting snel weer tot uitval zal leiden.

Bezoek aan de arbeidsdeskundige: functieduiding op basis van gangbare arbeid

Als de verzekeringsarts heeft vastgesteld dat er wel mogelijkheden zijn om te werken, wordt de werknemer uitgenodigd voor een gesprek met de arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige kijkt welke functies de werknemer theoretisch gezien de beperkingen nog wel zou kunnen vervullen. In het CBBS voert de arbeidsdeskundige de bekwaamheden, het arbeidspatroon en de maatman in. De maatman staat voor het loon dat iemand zou hebben verdiend als hij niet ziek geworden was. Daarop volgt een voorselectie met functies vanuit het systeem. Handmatig doet de arbeidsdeskundige vervolgens nog een eindselectie. Het CBBS bevat een bestand met ongeveer 5300 functies die in Nederland voorkomen op de huidige arbeidsmarkt.

Volgens het Schattingsbesluit moet de arbeidsdeskundige minimaal drie functies selecteren uit het CBBS die ieder ten minste drie arbeidsplaatsen vertegenwoordigen in Nederland; ook wel de 3x3-regel genoemd. Het kabinet Rutte 3 had plannen om dit te gaan veranderen in een 1x9-regel maar dit is niet doorgegaan. Vervolgens heeft de Stichting van de Arbeid gevraagd om een onderzoek in te stellen naar de mogelijkheden van een meer reële schatting van iemand zijn verdien capaciteit.

Gangbare arbeid

Het arbeidsongeschiktheids criterium binnen de WIA is 'gangbare arbeid'. Gangbare arbeid is 'algemeen geaccepteerde arbeid' waarmee de werknemer nog het meeste kan verdienen. Bij het bepalen van de arbeidsongeschiktheid wordt rekening gehouden met alle werkzaamheden die betrokkene nog zou kunnen doen. Met vroegere status, werkervaring of opleiding wordt geen rekening gehouden. Een directeur zou theoretisch dus vuilnismen kunnen worden.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt bij gangbare arbeid bepaald op basis van hetgeen hij vroeger verdiend heeft (maatmanloon) en welk inkomen hij nog met gangbare arbeid kan verdienen (resterende verdien capaciteit). Het verschil bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid. Als hij met gangbare arbeid nog in staat is om bijvoorbeeld de helft van het oude inkomen te verdienen, dan is de mate van arbeidsongeschiktheid 50%.

In formulevorm:

$$\text{(Maatmanloon - resterende verdien capaciteit) / Maatmanloon * 100\%}$$

Maatmanloon

Het maatmanloon is het, aan loonontwikkelingen aangepaste, laatstverdiende loon. Dus wat zou iemand verdiend hebben als hij of zij niet ziek zou zijn geworden? Zonder promoties en dergelijke, maar wel met een dertiende maand, winstdelingsregelingen en gewerkte overuren. Er wordt gekeken naar alle loonelementen in het referentiejaar voordat werknemer ziek werd. Het maatmanloon wordt gebaseerd op het uurloon.

Resterende verdien capaciteit

Zoals benoemd selecteert de arbeidsdeskundige ten minste drie functies uit het CBBS. Bij deze selectie van functies stelt de arbeidsdeskundige ook de daarbij behorende verdien capaciteit vast.

Is het niet mogelijk minimaal drie functies te selecteren, dan wordt de werknemer voor de WIA op arbeidsdeskundige gronden volledig arbeidsongeschikt verklaard.

Bij de selectie van de functies mag het werk niet van een hoger opleidingsniveau zijn en moet de functie passend zijn bij iemands krachten en bekwaamheden. Is er voor het werk slechts een korte cursus nodig, dan mag de arbeidsdeskundige de functie wel selecteren. Ook mag de arbeidsdeskundige ervan uitgaan dat de betrokkene eenvoudig Nederlands kan spreken en eenvoudige handelingen op een computer kan verrichten. Tenzij er sprake is van een beperking als gevolg van ziekte.

De middelste functie van de drie bovenste functies qua verdien capaciteit is het uitgangspunt voor de resterende verdien capaciteit.

Stel:

Martijn verdient € 23,80 per uur. Hij kan zijn eigen werk of soortgelijk werk niet meer doen. Bij de WIA-beoordeling blijkt dat de volgende functies nog mogelijk zijn:

Assemblage medewerker:	€ 13,98 per uur
Treinconducteur:	€ 11,90 per uur
Postbezorger:	€ 11,32 per uur
Winkelmedewerker:	€ 10,12 per uur

Uiteraard gaat het hier om voorbeeldbedragen.

De resterende verdien capaciteit wordt vastgesteld op € 11,90: namelijk de middelste van de bovenste drie functies. Zijn oude loon wordt aangehouden als maatmanloon.

De mate van arbeidsongeschiktheid is dan:
 $(€ 23,80 - € 11,90) / € 23,80 * 100\% = 50\%$

De WIA-beschikking met de uitkomst van de WIA-claimbeoordeling

De WIA-beoordeling aan de hand van gangbare arbeid kan de volgende uitkomsten opleveren, die worden vastgelegd in een WIA-beschikking:

- Minder dan 35% arbeidsongeschikt;
- Minstens 35% maar minder dan 80% arbeidsongeschikt (WGA 35-80);
- Minstens 80% maar niet duurzaam arbeidsongeschikt (WGA 80-100);
- Minstens 80% en duurzaam arbeidsongeschikt (IVA).

Al deze situaties worden in de volgende hoofdstukken toegelicht.

Wie bij de WIA-claimbeoordeling uitkomt op een theoretisch loonverlies van minder dan 35% valt niet onder de WIA. De wetgever verwacht dat deze zogenaamde 35-minners zoveel mogelijk in dienst blijven bij de oude werkgever en gere-integreerd worden.

In de eerste twee verzuimjaren moet minimaal elke zes weken geanalyseerd worden: is terugkeer naar de eigen functie mogelijk, bijvoorbeeld met een aangepaste werkplek of aangepast takenpakket? Of zijn er andere mogelijkheden binnen het bedrijf?

Is er in het eigen bedrijf geen werk, dan moet de werkgever de werknemer binnen de eerste 104 weken ziekte helpen aan geschikt werk bij een andere werkgever. Stel dat er een andere werkgever is gevonden binnen de 104 weken, dan lossen we dit eerst op met een detacheringsovereenkomst. Dan blijft de werknemer bij de oude werkgever in dienst, maar gaat werken bij de nieuwe werkgever. Op deze manier valt de werknemer voor de nieuwe werkgever onder de no-riskpolis en het loonkostenvoordeel.

No-riskpolis en loonkostenvoordeel voor de nieuwe werkgever

Een werknemer die minder dan 35% arbeidsongeschikt is, kan wel structureel functioneel beperkt zijn. En dus heeft hij recht op de no-riskpolis en het loonkostenvoordeel. Wanneer is de 35-minner structureel functioneel beperkt?

Dit is geregeld in artikel 29b Ziektewet. Voorwaarden hiervoor zijn:

- de werknemer is na einde wachttijd minder dan 35% arbeidsongeschikt;
- de werknemer kan niet meer bij de oude werkgever blijven;
- de werknemer kan zijn bedongen arbeid niet meer verrichten;
- de werknemer heeft in week 93 van het verzuim nog geen nieuwe dienstbetrekking gevonden.

De no-riskpolis houdt in dat de nieuwe werkgever de eerste 5 jaar van het dienstverband niet het risico loopt het loon door te moeten betalen bij ziekte van de werknemer. Deze krijgt dan een Ziektewetuitkering van het UWV.

Het Loonkostenvoordeel wil zeggen dat de werkgever gedurende 3 jaar een tegemoetkoming ontvangt van maximaal € 6.000 per jaar.

Ontslag vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid

Het kan natuurlijk zijn dat u als werkgever alles in het werk heeft gesteld om de zieke werknemer te re-integreren, maar dat er in het bedrijf geen passende arbeid voorhanden is. In dat geval kunt u bij het UWV een ontslagvergunning aanvragen vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid (2 jaar of langer). Wel moet duidelijk zijn dat de werknemer niet meer binnen 26 weken het eigen werk of aangepast werk kan hervatten. Hier is een actueel oordeel van de bedrijfsarts voor nodig. Op het moment van de ontslagaanvraag, mag dit oordeel niet ouder zijn dan drie maanden. Wordt de ontslagvergunning door het UWV verleend, dan heeft de werknemer recht op transitievergoeding.

Werkgever en werknemer kunnen er ook voor kiezen om na 104 weken ziekte de arbeidsovereenkomst te beëindigen met een vaststellingsovereenkomst, ook wel een beëindigingsovereenkomst genoemd. Tip is om daarbij ook vast te leggen dat dit komt vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid en dat er binnen 26 weken geen passende arbeid beschikbaar is. Dit is belangrijk om in aanmerking te komen voor de Compensatieregeling transitievergoeding.

Slapend dienstverband

Werkgevers maken sinds de komst van de transitievergoeding (1 juli 2015) de afweging of financieel gezien het dienstverband niet beter gewoon door kan lopen in een zogenaamd 'slapend dienstverband'. Dat gaat goed zolang de werknemer niet kan werken: geen werk, geen loon. Echter, het slapende dienstverband kan ontwaken als de werknemer (deels) herstelt en weer arbeid gaat verrichten. Dan geldt weer een nieuwe loondoorbetalingsplicht. Bovendien: als later wordt besloten toch het dienstverband te beëindigen, zal de transitievergoeding inmiddels ook weer hoger zijn.



Houd er ook rekening mee dat een werkgever verplicht is het slapende dienstverband te beëindigen als de werknemer daar om vraagt. Op 8 november 2019 heeft de Hoge Raad beslist dat de werkgever moet instemmen met een voorstel van de werknemer een slapend dienstverband te beëindigen wanneer er geen uitzicht meer is op re-integratie of herstel. De werkgever dient dan ook in te stemmen met het betalen van een transitievergoeding, zoals die zou zijn geweest als de arbeidsovereenkomst na twee jaar ziekte zou zijn ontbonden.

Compensatieregeling transitievergoeding

Met het slapend dienstverband willen werkgevers voorkomen dat ze 'dubbel' moeten betalen. Ze draaiden al op voor 104 weken loondoorbetaling en re-integratiekosten en moeten dan ook nog transitievergoeding betalen. Maar, de overheid vindt slapende dienstverbanden niet wenselijk en onrechtvaardig voor werknemers. Daarom is per 1 april 2020 de Compensatieregeling transitievergoeding langdurige arbeidsongeschiktheid ingegaan. Onder voorwaarden kan de werkgever een vergoeding krijgen voor de betaalde transitievergoeding bij ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid. De compensatie moet aangevraagd worden binnen zes maanden na de uitbetaling.

De compensatieregeling kent een terugwerkende kracht tot 1 juli 2015. De compensatie voor deze zogenoemde 'oude gevallen' moest voor 30 september 2020 zijn aangevraagd.

Wijziging hoogte transitievergoeding per 1 januari 2020

De hoogte van de transitievergoeding is per 1 januari 2020 gewijzigd als gevolg van de Wet arbeidsmarkt in balans (WAB). Tot en met 2019 gold een opbouw van een half maandsalaris per dienstjaar. En de oudere werknemer die langer dan 10 jaar werkte bij een grote werkgever, ontving voor de gewerkte jaren boven de 50 jaar zelfs een vol maandsalaris. Nu is de opbouw per dienstjaar 1/3 maandsalaris, ook voor oudere werknemers.

De nieuwe regels leiden dus tot een lagere opbouw van de transitievergoeding, zeker voor werknemers die langer dan 10 jaar in dienst zijn. Daar staat tegenover dat wel iedereen direct vanaf dag 1 van de arbeidsovereenkomst recht op transitievergoeding opbouwt.

Wat betekent dit voor de compensatieregeling? Als het einde van de 104 weken ziekte vóór 1 januari 2020 ligt, maar de procedure tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst na 1 januari 2020 start, wordt de compensatie berekend volgens de nieuwe regels. Dit kan betekenen dat de werknemer wel een (hogere) transitievergoeding eist conform de oude berekening, maar dat de werkgever aanzienlijk minder door het UWV gecompenseerd krijgt.

Online zijn er gratis tools beschikbaar om uit te rekenen hoe hoog de transitievergoeding op de peildatum was (104 weken en 1 dag) maar ook wat de wettelijke vergoeding is conform de berekening van 2020.

Er is passende arbeid: werknemer blijft in dienst

Als de werknemer wel aan de slag kan in passende arbeid in uw organisatie, is de vraag wat er gaat gebeuren als de werknemer zich opnieuw ziek meldt. Heeft u dan opnieuw een loondoorbetalingsplicht? Zie voor meer informatie over dit onderwerp Hoofdstuk 10 WIA-casemanagement.

Regeling Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA)

De IVA is bedoeld voor mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Dit wil zeggen dat iemand 20% of minder van zijn oude loon kan verdienen en dat binnen 5 jaar geen reële mogelijkheden tot herstel verwacht kunnen worden. Van duurzame arbeidsongeschiktheid is slechts sprake in twee situaties:

- herstel is uitgesloten;
- of er is een geringe kans van herstel op lange termijn.

De Gezondheidsraad heeft protocollen ontwikkeld die door het UWV gebruikt kunnen worden bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. In de protocollen wordt rekening gehouden met de begeleiding en behandeling die al gevolgd is en nog mogelijk is. Het gaat om circa 20 protocollen voor ziekten zoals bijvoorbeeld chronische rugklachten, borstkanker, hart- en vaatziekten, depressies en spanningsklachten. Ook cliëntenorganisaties zijn bij de ontwikkeling van de protocollen betrokken.

Vervroegde WIA-aanvraag (art. 23 lid 6 WIA)

Als het al snel duidelijk is dat een werknemer duurzaam en volledig arbeidsongeschikt is, kan een vervroegde WIA-keuring aangevraagd worden. De werknemer kan deze aanvraag indienen vanaf 3 weken tot uiterlijk 68 weken na de eerste ziektedag. Een eventuele uitkering gaat dan 10 weken later in, dus tussen de 13e en 78e week. De voorwaarde is dat de bedrijfsarts verklaart dat volgens zijn inzichten de betrokkene volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is en dat dit met specialistische informatie onderbouwd is.

De vervroegde aanvraagmogelijkheid bestaat slechts één keer. Dus met te vroeg aanvragen bestaat het risico dat het UWV van mening is dat er nog geen sprake is van een stabiele situatie om duurzaamheid vast te stellen. Dan zal de werkgever alsnog de volledige tweejaarsperiode van verzuim het loon moeten doorbetalen.

Het UWV beoordeelt bij de vervroegde WIA-aanvraag of er sprake is van een loonverlies van ten minste 80% en of er sprake is van een stabiele of verslechterde medische situatie (herstel uitgesloten). Is dit niet het geval dan wordt de vervroegde WIA-aanvraag afgewezen, maar dan kan het wel zo zijn dat de betrokkene na einde wachttijd alsnog een IVA-uitkering toegekend krijgt. Als de volledige wachttijd doorlopen is, dan kunnen ook mensen met een geringe kans op herstel in de regeling IVA komen.

Voordelen van een vervroegde WIA

De voordelen van een vervroegde IVA-uitkering zijn voor de werknemer:

- een uitkering van 75% in plaats van 70% van het (gemaximeerde) loon;
- geen re-integratieverplichtingen.

Voor de werkgever heeft een vervroegde IVA-uitkering als voordelen:

- geen re-integratieverplichtingen voor deze werknemer;
- de uitkering mag verrekend worden met de loondoorbetalingsverplichting (artikel 7 : 629 lid 5 BW);
- als de werkgever publiek verzekerd is wordt de uitkering niet doorbelast in de gedifferentieerde premie werkhervattingskas (zie hoofdstuk 13).

De vervroegde WIA-toekenning betekent niet dat de werknemer al ontslagen mag worden. Het opzegverbod bij ziekte is nog altijd van toepassing gedurende 104 weken.

Hoogte IVA-uitkering: 75% van (gemaximeerd) dagloon

De hoogte van de IVA-uitkering bedraagt 75% van het (maximum) dagloon.

De IVA-uitkering loopt door tot de AOW-leeftijd of stopt bij eerder overlijden (of eventueel revalideren).

Als er sprake is van hulpbehoevendheid kan de IVA-uitkering worden opgehoogd naar 100% van het (maximum) dagloon. Dit is geregeld in artikel 53 WIA. Als voorwaarde geldt dat de hulpbehoevendheid een blijvend karakter heeft en dat betrokkene geregeld oppassing en verzorging nodig heeft.

Oftewel betrokkene is voor zijn dagelijkse levensverrichtingen aangewezen op hulp van derden. Wanneer de IVA-gerechtigde in een inrichting wordt verpleegd, dan geldt er geen ophoging naar 100% van het dagloon.

Herkeuringsplicht bij de IVA?

De IVA-gerechtigde behoudt zijn IVA-uitkering tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd. Aanvankelijk kende de wet een jaarlijkse herkeuringsplicht gedurende de eerste 5 jaar voor de groep met een geringe kans op herstel. Maar het UWV was zo streng met de toekenning van de IVA, dat in vrijwel alle gevallen de 'geringe kans op herstel' inmiddels was overgegaan naar 'herstel uitgesloten'. Er is daarom sinds 1 januari 2012 geen herbeoordelingsplicht meer bij de IVA, maar het UWV kan nog altijd wel herbeoordelingen uitvoeren.

Het UWV zal dit ook doen als de betrokkene nog daadwerkelijk inkomen verdient. Daarom wijzen we er in de lessen op dat het voor betrokkene belangrijk kan zijn om met nieuwe inkomsten onder de 20% van het maatmaninkomen te blijven. Als de IVA-gerechtigde een jaar lang meer dan 20% van het maatmaninkomen verdient, moet het UWV namelijk onderzoeken of er nog wel sprake is van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid.

Uitvoering van de IVA

De IVA-uitkeringen worden door het UWV verstrekt en gefinancierd vanuit het arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). Hiervoor betalen alle werkgevers WAO/WIA-basispremie.

De IVA kent in tegenstelling tot de regeling WGA geen premiedifferentiatie afhankelijk van de eigen schade en ook geen mogelijkheid om eigenrisico-drager te worden. Voor een werkgever is het daarom gunstig als er bij de WIA-beoordeling direct een IVA-toekenning uitkomt. De IVA-instromer kost namelijk de werkgever geen geld, terwijl de eerste 10 jaar van een WGA-instromer wel aan de werkgever wordt doorbelast (via het eigenrisicodragerschap of via de gedifferentieerde premie Werkhervattingskas).

De WGA als voorportaal voor de IVA

In de praktijk blijkt dat de meeste nieuwe IVA-uitkeringen worden toegekend aan personen die eerst in de regeling WGA hebben gezeten, oftewel volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt waren. Er leek dus nog sprake van een redelijke kans op herstel bij de WIA-beoordeling maar dit bleek achteraf toch niet zo te zijn. In 2019 waren er ca. 12.000 personen die overgingen van de WGA naar de IVA (*). Dit is het resultaat van het feit dat werkgevers en verzekeraars heel actief zijn om de voor hun kostbare WGA-beschikkingen waar mogelijk om te zetten naar een IVA-uitkeringsrecht. Ze voeren hierop actief een bezwaarprocedure, vaak met ondersteuning van gespecialiseerde bureaus.

() Bron: UWV Tijdreeksen 2019*

Regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA)

Is het loonverlies meer dan 35%, maar heeft de werknemer nog wel mogelijkheden tot werken, dan valt hij onder de regeling WGA. Kenmerkend voor de WGA is dat werken altijd lonend is. Hoe meer men werkt, hoe hoger de uiteindelijke inkomsten. De regeling WGA is ook van toepassing als de werknemer volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt is. Oftewel er is wel sprake van volledige arbeidsongeschiktheid, dus een loonverlies van ten minste 80%, maar er is wel een redelijke kans op herstel. We onderscheiden in de regeling WGA dus twee groepen uitkeringsgerechtigden:

- Gedeeltelijk arbeidsongeschikten (35-80%)
- Volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikten (80-100%)

De WGA kent drie soorten uitkeringen:

- De loongerelateerde uitkering (LGU)
- De loonaanvullingsuitkering (LAU)
- De vervolgutkering (VVU)

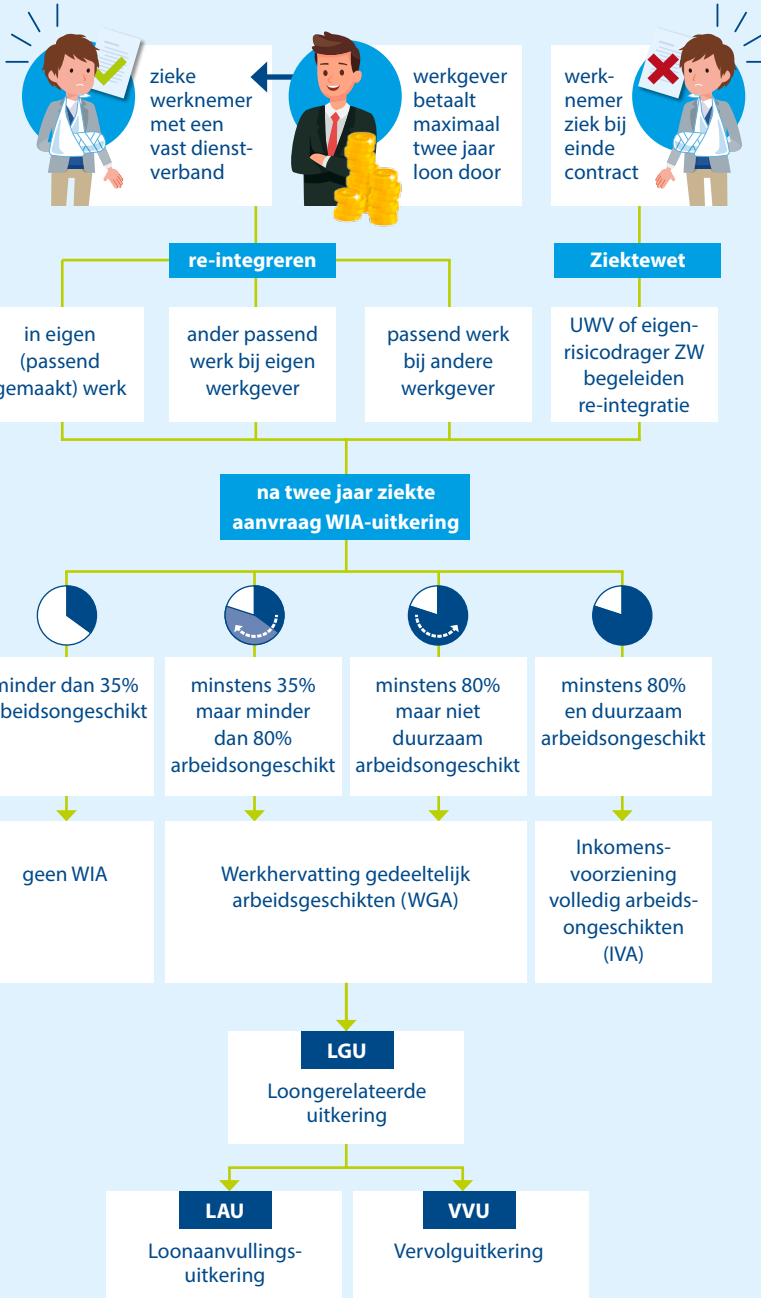
Welke uitkering relevant is, wordt bepaald door twee factoren, namelijk tijdsverloop en benutting van verdien capaciteit.

De loongerelateerde uitkering (LGU)

Na de beoordeling en de toekenning van een WGA-uitkering heeft de werknemer recht op een loongerelateerde uitkering (LGU). Deze wordt minimaal 3 maanden verstrekt, maar dat kan ook langer zijn. De verlenging hangt af van het arbeidsverleden. Hierbij wordt precies dezelfde systematiek gebruikt als bij de WW.

De LGU bedraagt de eerste 2 maanden 75% en daarna 70% van het verschil tussen het WIA-maandloon minus het op dat moment met werken verdiende loon.

Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)



WIA-maandloon

Het WIA-maandloon wordt vastgesteld aan de hand van het gemiddelde loon dat de werknemer verdiende in het jaar voorafgaande aan de arbeidsongeschiktheid. Bij het bepalen van het WIA-maandloon tellen zaken als een dertiende maand, bijtelling voor een auto van de zaak, eindejaarsuitkering, ploegentoeslag en vakantiebijslag mee. Kostenvergoedingen en pensioenpremie tellen niet mee. Het WIA-maandloon kent een maximum, gebaseerd op het maximum-dagloon (per 1 januari 2021 ca. € 58.300 per jaar). Verdiende iemand meer dan het maximumdagloon dan zal hij er dus extra op achteruitgaan.

Het idee van de WIA is dat werken altijd moet lonen. De uitkering wordt weliswaar lager als men werkt, maar het totale inkomen (de uitkering plus het met werken verdiende loon) is altijd hoger dan bij niet-werken.

De werknemer moet voor de LGU wel voldoen aan de zogenaamde referte-eis. De referte-eis is overgenomen uit de WW. De huidige referte-eis is dat betrokkene voor de ziekte minimaal 26 weken gewerkt moet hebben van de laatste 36 weken. Een gewerkte dag op een week is voldoende. De LGU is een tijdelijke uitkering: de duur van de LGU is net als de WW afhankelijk van het arbeidsverleden. De maximum duur van de LGU bedraagt 24 maanden.

Stichting PAWW

Voor 2016 was de maximumduur van de LGU nog 38 maanden. Dit heeft vooral gevolgen voor oudere personen met een lang arbeidsverleden. Om hen te compenseren is er in veel cao's afgesproken dat werknemers vallen onder de PAWW-regeling. PAWW staat voor Private Aanvulling WW en WGA en wordt uitgevoerd door de Stichting PAWW. De PAWW-regeling compenseert het verschil tussen de oude rechten van voor 2016 en de rechten daarna.

Het is dus belangrijk om voor de werknemer te checken of de laatste werkgever deelnemer was aan deze PAWW. Zeker als de werknemer nog geen nieuwe baan heeft gevonden waarmee hij of zij voldoet aan de inkomenseis. Op de

website van de Stichting PAWW vindt u hiervoor alle relevante informatie (www.spaww.nl). De aanvraag moet namelijk gedaan worden 1 maand voordat de WGA LGU afloopt.

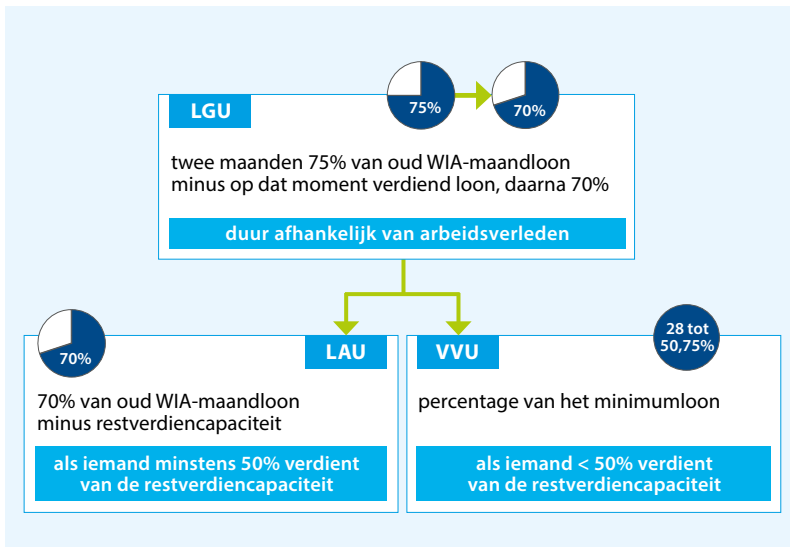
De loonaanvullingsuitkering (LAU) of vervolguitering (VVU)

Na afloop van de LGU volgt een loonaanvullingsuitkering (LAU) of een veel lagere vervolguitering (VVU). Welke uitkering betrokkene krijgt is afhankelijk van het feit of hij werkt en wat hij daarmee verdient, de zogenaamde inkomenseis. Dit geldt niet voor mensen die volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt zijn (80-100 WGA). Zij komen altijd in aanmerking voor de loonaanvullingsuitkering (LAU).

Werknemer verdient minstens 50% van restverdiencapaciteit

Als de werknemer minstens 50% verdient van wat hij volgens het UWV nog kan verdienen, krijgt hij een LAU. Heeft het UWV een resterende verdiencapaciteit van € 2.500 vastgesteld, dan moet hij dus minstens € 1.250 met werken verdienen.

De LAU biedt een uitkering van 70% van het loonverlies door de arbeidsongeschiktheid (het verschil tussen het oude WIA-maandloon en de resterende



verdiencapaciteit). Bij de berekening van de LAU is het van belang om bij inkomens boven maximumdagloon de resterende verdiencapaciteit nog te vermenigvuldigen met een factor (zie pagina 61).

De LAU kan lopen tot de AOW-gerechtigde leeftijd, zolang de werknemer aan de eisen blijft voldoen.

Werknemer verdient minder dan 50% van restverdiencapaciteit

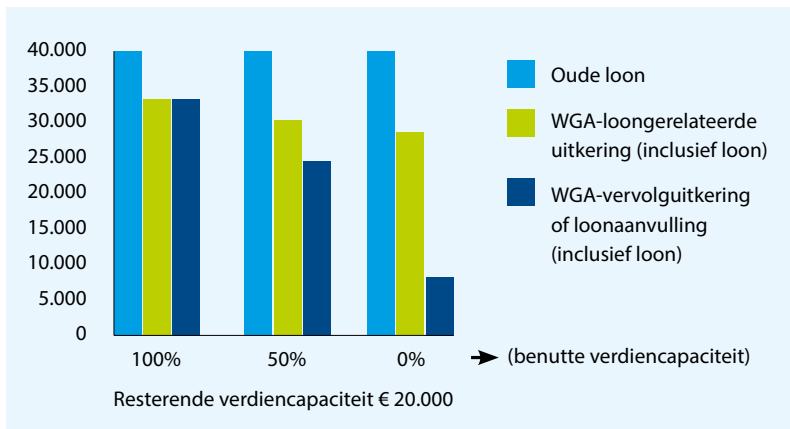
Verdiend de werknemer minder dan 50% van de resterende verdiencapaciteit, dan krijgt hij een vervolguitering (VVU). Deze uitkering bedraagt een percentage van het minimumloon: dit is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en varieert van 28% tot 50,75% (zie volgende tabel). Als iemand zijn dagloon lager is dan het minimumloon, dan is het uitkeringspercentage gekoppeld aan het lagere dagloon.

De VVU is dus veel lager dan de LAU. Het is dus belangrijk dat een arbeidsongeschikte werknemer zoveel mogelijk werkt en zijn verdiencapaciteit benut!

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkeringspercentage over minimumloon	Bedrag op jaarbasis, afgerond ongeveer
35 - 45 %	28 %	€ 6.160
45 - 55 %	35 %	€ 7.700
55 - 65 %	42 %	€ 9.240
65 - 80 %	50,75 %	€ 11.165

N.B. Het minimumloon is ca. € 22.000 per jaar inclusief vakantiegeld. Het exacte minimumloonbedrag kunt u vinden op www.szw.nl. Dit bedrag wijzigt elk half jaar, dus op 1 januari en op 1 juli.

In de volgende grafiek ziet u een voorbeeld van iemand die € 40.000 verdient. Hoe ziet zijn inkomen eruit als hij 50% arbeidsongeschikt wordt en respectievelijk 100%, 50% of 0% van zijn verdiencapaciteit benut?



In principe loopt de VVU tot de AOW-gerechtigde leeftijd, tenzij er iets verandert:

- Gaat de werknemer 50% of meer verdienen van zijn verdien capaciteit, dan wordt de VVU omgezet in een LAU.
- Gaat de werknemer meer dan 65% van het oude loon verdienen, dan stopt de uitkering na een jaar.
- Wordt de werknemer herbeoordeeld en kan hij volgens het UWV 65% of meer van het oude loon verdienen (dus hij wordt minder dan 35% arbeidsongeschikt), dan eindigt de VVU na 2 maanden.
- Is er sprake van duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid dan ontvangt de werknemer zonder wachttijd een IVA-uitkering.

Geen inkomenseis bij de groep 80-100 WGA

Er geldt geen inkomenseis bij de loonaanvulling voor de volledig, maar niet duurzaam arbeidsongeschikten. Voor hen geldt ook na de LGU altijd de LAU en niet de VVU. Voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten geldt dus niet de toets dat ze voldoende moeten werken, vandaar dat ze altijd recht hebben op de LAU.

Doorbelasting aan werkgever bij de groep 80-100 WGA

Voor de werkgever is de groep 80-100% WGA de duurste groep. Het UWV berekent de WGA-uitkeringslasten namelijk door aan de werkgever, voor

maximaal 10 jaar. Eerst wordt de volledige loongerelateerde uitkering (LGU) doorbelast en daarna nog altijd een zogenaamde fictieve vervolguikering, gebaseerd op 70% van het minimumloon. De werknemer zelf krijgt wel een LAU, maar het deel dat de LAU hoger is dan de fictieve vervolguikering (dus het deel boven de 70% van het minimumloon) wordt niet aan de werkgever doorbelast.

De totale rekening van iemand die 80-100% WGA is, is hoe dan ook zeer fors. Over 10 jaar gezien kost een werknemer met WGA 80-100% ruim € 150.000,-. Het advies voor de werkgever is voortdurend alert te zijn op de mogelijkheid een herbeoordeling aan te vragen. Ook is het verstandig om op het moment dat de LGU eindigt en het UWV daar bericht van stuurt, altijd pro forma bezwaar te maken. De arts-gemachtigde krijgt dan inzage in de stukken om te beoordelen of er onderbouwd bezwaar gemaakt kan worden. Het kan zijn dat werknemer weer verdiencapaciteit heeft (dus het herstel heeft doorgezet) of er kan sprake zijn van duurzame arbeidsongeschiktheid, waardoor de werknemer dus overgaat naar de IVA.

Vrijwillig uitstel van de WIA-keuring

Werkgever en werknemer kunnen ook in onderling overleg om uitstel van de WIA-keuring vragen. Het uitstel duurt normaal gesproken maximaal één jaar. Het is zelfs mogelijk om op het formulier een langere termijn aan te geven, bijvoorbeeld wanneer werkgever en werknemer verwachten dat terugkeer naar het werk nog mogelijk is. De werkgever moet dan wel bereid zijn om het loon gedurende de uitstelperiode door te betalen conform de loondoorbetalingsplicht van het tweede verzuimjaar. Uitstel van de WIA-beoordeling is veelal niet te adviseren, tenzij iemand bijvoorbeeld bijna met pensioen gaat.

Uitstel van de WIA-keuring kan ook worden gedaan om te beoordelen of een plaatsing in een re-integratiebaan (passende arbeid) een duurzaam karakter heeft. Dit is met name het geval als de verwachting is dat een werknemer < 35% arbeidsongeschikt zal worden verklaard. Wanneer de werknemer andere passende arbeid in de organisatie kan doen, is de werkgever verplicht om dit

na 104 weken ziekte aan te bieden. Is het nog niet helder of de re-integratie een duurzaam karakter heeft, dan kan uitstel overwogen worden. Want als de werknemer na 104 weken ziekte dit werk formeel gaat doen en dit langer dan 4 weken verricht, maar zich na enige tijd weer ziek meldt, gaat voor de werkgever opnieuw een loondoorbetalingsverplichting van 104 weken bij ziekte lopen. En bij een 35-minner is er dan geen recht op Ziektewetvangnet (no-risk). Alleen wanneer de werknemer bij de WIA-keuring in de WIA komt (dus WGA of IVA) en binnen 5 jaar na de keuring opnieuw uitvalt, heeft de werkgever het voordeel dat hij gebruik kan maken van de Ziektewetvangnet-regeling (artikel 29b lid 4 ZW).

We adviseren juist voor de werknemer om wel naar de WIA-keuring te gaan, zeker wanneer de werknemer minder is gaan verdienen na einde wachttijd. En ook al is de verwachting dat er een 35-minsituatie uitkomt. Bij toename van de arbeidsongeschiktheid binnen 5 jaar door dezelfde oorzaak als de eerdere uitval, kan de werknemer zonder wachttijd recht hebben op een WIA-uitkering. Dit is geregeld in artikel 55 WIA. De werknemer heeft dan een WIA-uitkeringsrecht gebaseerd op het dagloon wat hij verdiende voor de eerste ziektedag van de eerdere uitval.

Toegenomen arbeidsongeschiktheid binnen 5 jaar met dezelfde oorzaak (artikel 55 WIA)

Het komt in de praktijk geregeld voor dat een werknemer die bij de WIA-keuring minder dan 35% arbeidsongeschikt werd verklaard, later alsnog in aanmerking komt voor de WIA. Is er binnen 5 jaar na de WIA-beoordeling sprake van een toename van arbeidsongeschiktheid als gevolg van dezelfde oorzaak, dan wordt de WIA-uitkering zonder wachttijd toegekend. Dit is geregeld in artikel 55 WIA.

Het lastige van deze situatie is dat de werkgever vaak een nieuwe loondoorbetalingsplicht bij ziekte heeft. En deze loondoorbetalingsplicht bij ziekte gaat voor op een WGA-uitkering. Dit houdt in dat de werkgever gewoon het volledige ziekengeld betaalt en dat het recht op WGA wel gaat lopen, maar nog niet tot uitbetaling komt. De werknemer soupeert daarmee al wel zijn

WGA-loongerelateerde uitkeringsperiode op en zal als de loondoorbetalingsplicht van de werkgever stopt, al direct in aanmerking komen voor de WGA-vervolguitkering of WGA-loonaanvulling.

Als de werknemer op basis van artikel 55 WIA in aanmerking komt voor de regeling IVA (inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten), dan is de situatie anders. Een IVA-uitkering kan namelijk wel worden verrekend met een nieuwe loondoorbetalingsplicht van de werkgever conform artikel 7: 629 lid 5 BW.

Einde van de WIA-uitkering

Het recht op een WIA-uitkering eindigt:

- op het moment dat de AOW-leeftijd wordt bereikt;
- als bij de herbeoordeling blijkt dat de betrokkene niet meer (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is;
- als de persoon komt te overlijden;
- als een van de uitsluitingsgronden zich voordoet, zoals opname in een gevangenis of vertrek naar het buitenland. Daarna kan een geëindigd uitkeringsrecht wel weer herleven.

Herleving van de WGA-uitkering

Onder bepaalde voorwaarden kan een geëindigd recht weer herleven. Dit houdt in dat het oude recht op uitkering opnieuw bestaat. Belangrijk is dat voor de WGA een herlevingstermijn geldt van maximaal 5 jaar na afloop van de uitkering. Dus na 5 jaar kan het WGA-recht niet meer herleven. Veelal wordt over herleving van een uitkering gesproken in de situatie dat een persoon binnen 5 jaar opnieuw geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt raakt. Voorwaarde is dat de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde oorzaak op basis waarvan het oude geëindigde recht bestond.

Ook voor uw specialisaties!

Heeft u een van onze kern-
opleidingen gevolgd, bijvoorbeeld
Regie op Verzuim of Post Bachelor
Register Casemanagement?

Wilt u nog meer verdieping of uw
vaardigheden verder ontwikkelen?
Maak dan een keuze uit ons
gevarieerde specialisatie-aanbod:

✓ **Geaccrediteerd
door de HAN**

Wilt u graag een specialisatie
volgen zonder dat u een
kernopleiding bij CS Opleidingen
heeft gevolgd?

Informeer naar de mogelijkheden
bij onze onderwijsadviseur,
telefoon 088 203 2700.

Casemanager Taakdelegatie (verkort)

Leer hoe u optimaal samenwerkt met de
bedrijfsarts voor AP-proof verzuimbegeleiding.

Specialist Conflicthantering

Leer hoe u medewerkers met conflictverzuim
kunt begeleiden en activeren en medicalisering
van het probleem kunt voorkomen.

Specialist Kompasgesprekken

Leer hoe u een Kompasgesprek voert: een
inventariserend gesprek om inzicht te krijgen
in wat er speelt en wat partijen willen, los van
eventuele verzuimbegeleiding.

Regie op Ziektewet (verkort)

Leer alles wat u moet weten over de wet BeZaVa
en de gevolgen voor uw organisatie.

Loonwaarde Expert

Leer werken met de Dariuz loonwaardemeting:
een onmisbaar instrument om grip te krijgen op
(dis)functioneren en duidelijke keuzes te maken
bij re-integratie.

www.cs-opleidingen.nl

Het verschil tussen wel of niet voldoende werken na de loongerelateerde uitkering

Zoals we gezien hebben, is na afloop van de LGU de uitkeringshoogte afhankelijk van het feit of de gedeeltelijk arbeidsongeschikte wel of niet voldoende zijn verdien capaciteit benut. Deze verdien capaciteit is vastgesteld door een arbeidsdeskundige van het UWV. In de volgende voorbeelden ziet u wat wel of niet voldoende werken betekent voor het inkomen van de arbeidsongeschikte werknemer.

Voorbeeld 1

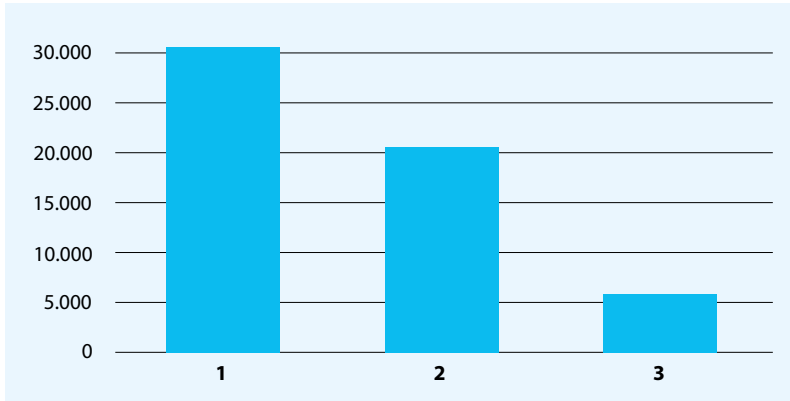
Stel dat iemand voor de arbeidsongeschiktheid nog € 35.000 verdiende. Het UWV stelt de resterende verdien capaciteit vast op € 20.000. Het loonverlies door de arbeidsongeschiktheid bedraagt 42%, dus er wordt gesproken van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. De WGA is in dit voorbeeld van toepassing.

Om ook na de loongerelateerde fase nog zeker te zijn van een goede arbeidsongeschiktheidsuitkering moet de gedeeltelijk arbeidsongeschikte minimaal 50% van zijn resterende verdien capaciteit (= € 10.000 of meer) met werken verdienen. Dan geldt namelijk een loonaanvulling die gebaseerd is op 70% van het loonverlies door de arbeidsongeschiktheid. Oftewel in dit voorbeeld een uitkering van 70% van het verschil tussen het oude loon van € 35.000 en de verdien capaciteit van € 20.000. De uitkering komt dus uit op € 10.500.

1. Stel dat betrokkene zijn verdien capaciteit van € 20.000 volledig benut, dan komt zijn totale inkomen uit op € 30.500.
2. Stel dat betrokkene voor de helft zijn verdien capaciteit benut oftewel € 10.000, dan komt zijn totale inkomen uit op € 20.500.
3. Stel dat betrokkene niet de verdiennorm haalt en minder verdient dan € 10.000, dan geldt de lagere WGA-vervolguitkering van in dit voorbeeld

slechts 28% van het minimumloon oftewel ca. € 6.160 op jaarbasis. Als werknemer nul euro verdient, is dit ook zijn totale inkomen op jaarbasis.

In het plaatje hieronder ziet u hiervan een grafische voorstelling.



Conclusie: Een werknemer heeft een groot financieel belang om zijn volledige verdien capaciteit te benutten.

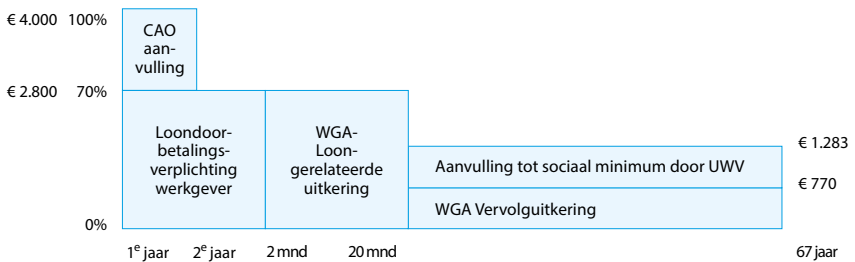
Voorbeeld 2

Jan, een alleenstaande man van 40 jaar verdiende voor zijn arbeidsongeschiktheid € 4.000 bruto per maand. Het UWV stelt dat hij met andere gangbare arbeid nog € 1.600 kan verdienen. Het loonverlies is 60%, dus hij wordt voor 60% arbeidsongeschikt verklaard. De WGA is van toepassing. Het arbeidsverleden van Jan bedraagt 22 jaar oftewel de duur van zijn WGA-loongerelateerde uitkering (LGU) is ook 22 maanden. De LGU bedraagt 2 maanden 75% en maximaal 20 maanden 70% van het verschil tussen zijn oude (max.) dagloon en hetgeen hij met werken verdient. Na afloop van de LGU geldt bij voldoende werken de loonaanvullingsregeling (LAU) gebaseerd op 70% van het verschil tussen zijn oude loon en de resterende verdien capaciteit. Bij onvoldoende werken geldt de lagere WGA-vervolguitkering (VVU) gebaseerd op een percentage van het minimumloon.

Stel: na 2 jaar verzuim heeft Jan nog geen andere baan waarmee hij geld kan verdienen:

- LGU (eerste 2 maanden) = $75\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 0) = \text{€ } 3.000$
- LGU (3^e maand tot en met 22^e maand) = $70\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 0) = \text{€ } 2.800$
- Na de LGU volgt de VVU. Jan valt in de klasse 55-65% en krijgt dus nog 42% van het minimumloon, dus ca. € 9.240 op jaarbasis, dit is € 770 per maand.

Omdat Jan een alleenstaande man is, wordt deze VVU met de Toeslagenwet aangevuld tot het sociaal minimum, die in zijn situatie 70% van het minimumloon bedraagt (dus in totaal heeft Jan dan afgerond € 15.400 op jaarbasis oftewel € 1.283 per maand). De Toeslagenwet kijkt niet naar vermogen.



Als Jan wel weer voldoende zijn resterende verdien capaciteit gaat benutten, wordt de VVU omgezet in een LAU.

Stel: na 2 jaar verzuim heeft Jan wel een baan waarmee hij zijn resterende verdien capaciteit van € 1.600 volledig benut, bijvoorbeeld omdat hij bij zijn werkgever kan blijven werken.

- LGU (eerste 2 maanden) = $75\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 1.600) = \text{€ } 1.800$.
- LGU (van 3^e maand tot en met 22^e maand) = $70\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 1.600) = \text{€ } 1.680$

Daarna volgt de LAU, omdat hij meer dan 50% van zijn resterende verdien capaciteit verdient. De LAU is $70\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 1.600) = \text{€ } 1.680$

Anders gezegd, compenseert de loonaanvulling het inkomensverlies door de arbeidsongeschiktheid voor 70%. Zolang iemand dus zijn resterende verdien-capaciteit verdient, gaat hij er helemaal niet op achteruit na afloop van de LGU.

Voorbeeld 3

Paul, 46 jaar oud – arbeidsverleden van 28 jaar, maar maximale WGA

Loongerelateerde uitkering is 24 maanden

Salaris voor ziekte per maand = € 3.000

Resterende verdien-capaciteit = € 1.500

Loonverlies = AO-percentage = 50%

Stel, na 2 jaar ziekte heeft Paul geen andere baan, dus verdien-capaciteit = 0

- LGU (alleen eerste 2 maanden) = $75\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 0) = \text{€ } 2.250$
- LGU (van 3^e maand tot en met 24^e maand) = $70\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 0) = \text{€ } 2.100$
- Na de LGU volgt een percentage van 35% van het minimumloon, dus $35\% * \text{€ } 22.000 = \text{€ } 7.700$ per jaar is € 641,67 per maand.

Stel, na 2 jaar ziekte haalt Paul de norm van voldoende werken:

€ 750 = 50% van zijn resterende verdien-capaciteit.

- LGU (eerste 2 maanden) = $75\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 750) = \text{€ } 1.688$
- LGU (3^e t/m 24^e maand) = $70\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 750) = \text{€ } 1.575$
- Daarbovenop komt nog zijn loon van € 750. Vanaf de derde maand heeft Paul dan € 1.575 plus € 750 = € 2.325 per maand.

Na de LGU volgt de LAU in verband met het behalen van de norm voldoende werken:

- LAU = $70\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 1.500) = \text{€ } 1.050$
- Daarbovenop komt nog zijn loon van € 750 (dus samen heeft hij dan € 1.800).

Stel, na 2 jaar ziekte verdient Paul zijn volledige resterende verdien-capaciteit, dus € 1.500.

- LGU (eerste 2 maanden) = $75\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 1.500) = \text{€ } 1.125$
Totale inkomsten incl. € 1.500 loon = € 2.625
- LGU (3^e t/m 24^e maand) = $70\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 1.500) = \text{€ } 1.050$
Totale inkomsten incl. € 1.500 loon = € 2.550
- Na de LGU volgt de LAU: $70\% * (\text{€ } 3.000 - \text{€ } 1.500) = \text{€ } 1.050$
totale inkomsten incl. € 1.500 loon = € 2.550

Meer verdienen dan resterende verdiencapaciteit

Het kan voorkomen dat iemand meer gaat verdienen dan de resterende verdiencapaciteit. Dan geldt de bepaling dat de LAU niet hoger kan uitvallen dan de uitkomst van de LGU. Oftewel dan wordt ook bij de LAU uitgegaan van het hogere loon en niet van de resterende verdiencapaciteit.

Stel dat Paul uit het bovengenoemde voorbeeld € 1.700 gaat verdienen, dus € 200 meer dan zijn resterende verdiencapaciteit. Dan bedraagt:

- de LGU: eerste 2 maanden: 75% van $(\text{€ } 3.000 - \text{€ } 1.700) = \text{€ } 975$
- Vanaf 3^e maand: 70% van $(\text{€ } 3.000 - \text{€ } 1.700) = \text{€ } 910$
- de LAU: 70% van $(\text{€ } 3.000 - \text{€ } 1.700) = \text{€ } 910$

In combinatie met het loon van € 1.700 houdt Paul dus in totaal € 2.610 over, oftewel 87% van het laatste salaris. Had Paul zijn verdiencapaciteit van € 1.500 verdiend, dan was de WGA-uitkering € 1.050 geweest. In totaliteit met het loon was die dan uitgekomen op € 2.550. Van de hogere verdiensten boven de resterende verdiencapaciteit van € 200 houdt Paul dus € 60 over. Oftewel 30% van de extra verdiensten boven de resterende verdiencapaciteit. Dit is ook correct omdat van hetgeen hij meer verdient (€ 200) 70% verrekend wordt met zijn uitkering.

WGA bij inkomens boven maximumdagloon (f-factor)

De WGA-regeling is vanaf 1 januari 2007 aangepast voor mensen met een inkomen boven maximum dagloon. Bij de berekening van de hoogte van de WGA-uitkering worden namelijk de inkomsten na arbeidsongeschiktheid (bij LGU) of de 'resterende verdiencapaciteit' (bij LAU) vermenigvuldigd met een factor. Aangezien deze factor altijd lager is dan 1 valt daardoor de WGA-

uitkering hoger uit. Hoe dit precies uitpakt laten we graag zien in een aantal rekenvoorbeelden. Bij de voorbeelden is gerekend met een maximumdagloon van € 222. Dit is een fictief maximumdagloon. Het dagloon wijzigt namelijk elk half jaar.

Vaststelling van de factor

De factor wordt berekend door het gemaximeerde dagloon (DL) te delen door het ongemaximeerde dagloon (ODL):

- DL is hierbij het dagloon en kan niet hoger zijn dan het maximumdagloon (stel € 222).
- ODL is het ongemaximeerde dagloon (kan dus wel hoger zijn dan € 222).

Op het moment dat iemand minder verdient dan het maximumdagloon, is de factor gewoon 1 en heeft de factor geen gevolgen voor de hoogte van de WGA-uitkering. Op het moment dat iemand echter meer verdient dan het maximumdagloon, komt de factor altijd kleiner uit dan 1.

Bijvoorbeeld:

Iemand heeft een ongemaximeerd dagloon van € 250.

De factor bedraagt dan $€ 222/€ 250 = 0,89$.

Stel dat iemand een ongemaximeerd dagloon heeft van € 350 dan bedraagt de factor $€ 222/€ 350 = 0,63$.

Stel dat iemand € 430 ongemaximeerd dagloon heeft, dan is de factor $€ 222/€ 430 = 0,52$. Bij de berekening van de uitkering wordt met deze factor rekening gehouden.

Verrekening van de factor

De WGA-loongerelateerde uitkering (LGU) is gebaseerd op 2 maanden 75% en daarna 70% van het (gemaximeerde) dagloon minus het op dat moment met werken verdiende loon. Als de factor 0,5 is, wordt de helft van het op dat moment met werken verdiende loon verrekend. Bij de LGU wordt de berekende factor dus vermenigvuldigd met het op dat moment met werken verdiende

loon. Bij de WGA loonaanvullingsuitkering (LAU) wordt de berekende factor vermenigvuldigd met de resterende verdien capaciteit.

De formules van de WGA-berekening voor inkomens boven maximum dagloon zijn als volgt:

- eerste 2 maanden: WGA-LGU:
 $75\% \times (\text{oud (gemaximeerd) loon} - / - (\text{nieuw loon} \times \text{factor}))$
- Vanaf 3^e maand: WGA-LGU:
 $70\% \times (\text{oud (gemaximeerd) loon} - / - (\text{nieuw loon} \times \text{factor}))$
- Daarna: WGA-LAU:
 $70\% \times (\text{oud (gemaximeerd) loon} - / - (\text{resterende verdien capaciteit} \times \text{factor}))$

Voorbeeld

Onderstaand voorbeeld is in jaarbedragen.

Bij een gemaximeerd dagloon van € 222 (fictief) komt het gemaximeerde jaarloon uit op 261 dagen * € 222 = € 57.942

Oud loon (ongemaximeerd maatmanloon) € 100.000

Resterende verdien capaciteit € 50.000

Mate van arbeidsongeschiktheid 50%

Nieuw inkomen na arbeidsongeschiktheid € 25.000 (*)

Arbeidsverleden van persoon 24 jaar

(*) is helft van verdien capaciteit dus inkomenseis voor de loonaanvulling is behaald.

De factor bedraagt in dit voorbeeld $\frac{€ 57.942}{€ 100.000} = 0,58$. Deze wordt bij de berekening van de uitkering vermenigvuldigd met het met werken verdiende loon en daarna met de resterende verdien capaciteit. De LGU wordt dan als volgt berekend:

- eerste 2 maanden:
 $75\% \text{ van } (\text{€ } 57.942 \text{ minus } (\text{€ } 25.000 \times 0,58)) = \text{€ } 32.581,50 \text{ (bedrag op jaarbasis) oftewel € 2.715,13 per maand}$

- 3 t/m 24 maanden:
70% van (€ 57.942 minus (€ 25.000 * 0,58)) = € 30.409,40 (bedrag op jaarbasis)
oftewel € 2.534,12 per maand.
- Daarna volgt de LAU:
70% van (€ 57.942 minus (€ 50.000 * 0,58)) = € 20.259,40 op jaarbasis
oftewel € 1.688,28 per maand.

NB. Bovenop de LGU en de LAU komt nog zijn verdiende nieuwe inkomen ad. € 25.000 oftewel € 2.083,33 per maand.

Verhoging WGA- of IVA-uitkering bij hulpbehoevendheid

Als de werknemer volledig arbeidsongeschikt en hulpbehoevend is, wordt de uitkering voor de duur van die hulpbehoevendheid verhoogd naar 100% van het maandloon. Deze verhoging is niet van toepassing wanneer betrokkene is opgenomen in een inrichting en de kosten van zijn/haar verblijf al ten laste van een zorgverzekering of Wet langdurige zorg komen. Voor de WGA is deze verhoging geregeld in artikel 63 WIA. Voor de IVA is dit geregeld in artikel 53 WIA.

Aanvulling op de WGA tot sociaal minimum met de Toeslagenwet

De Toeslagenwet geeft op een ZW-, WAO-, WIA-, WAZ- of Wajonguitkering een aanvulling tot het sociaal minimum, als de verzekerde inkomsten heeft onder het sociaal minimum. Het sociaal minimumniveau in Nederland is afhankelijk van iemands leeftijd en leefsituatie. Globaal genomen komt dit voor gehuwden/gelijkgestelden neer op circa 100% van het minimumloon en voor alleenstaanden op circa 70% van het minimumloon.

De Toeslagenwet kent een inkomenstoets waarbij gekeken wordt naar andere inkomstenbronnen die de verzekerde binnen de gezinssituatie heeft. Bijvoorbeeld het inkomen van de partner maar ook inkomsten uit dienstbetrekking. Ook een eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering vanuit een collectieve verzekering via de werkgever telt mee bij de inkomenstoets. Overigens kent de Toeslagenwet GEEN vermogenstoets. Dit is een voordeel van de Toeslagenwet ten opzichte van de Participatiewet, die wel een strenge vermogenstoets kent.

Als een werknemer na 2 jaar ziekte in de WGA komt, start het WGA-re-integratieproces. Dit moet soepel en naadloos aansluiten op het re-integratieproces dat in de voorgaande ziektejaren is ingezet. Er is op dat moment al veel gedaan aan werkhervatting, maar dat is niet (helemaal) gelukt. Het is daarom een goed moment om te kijken wat er precies aan re-integratieactiviteiten gedaan is en naar de mogelijkheden die de werknemer nog heeft.

Als de werkgever publiek verzekerd is

Als de werkgever publiek verzekerd is, hebben werkgever en werknemer te maken met een knip in de financiering en de re-integratieaanpak. De werkgever draagt dan zijn private verantwoordelijkheid voor de re-integratieaanpak en betaling ervan, over aan UWV. Voor de werknemer begint het WGA-re-integratieproces dan met het opstellen van een (nieuwe) re-integratievisie. Zo nodig stelt een door UWV ingeschakeld re-integratiebedrijf een re-integratieplan op.

Als de werkgever eigenrisicodrager is

Als de werkgever eigenrisicodrager is, moet hij het Plan van aanpak voortzetten dat hij in de eerste 2 jaar met de werknemer heeft opgesteld. Hiervoor moet de eigenrisicodrager zich laten bijstaan door een arbodienst of een gecertificeerde bedrijfsarts en door een re-integratiebedrijf.

Wanneer een WGA Re-integratieplan?

Een WGA Re-integratieplan is in de volgende situaties niet nodig:

- (Ex-)werknemer is momenteel volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt. Er is geen wijziging in de persoonlijke situatie en op basis van het actueel oordeel van de arts is werkhervatting (re-integratie) niet van toepassing en is de belastbaarheid ongewijzigd. Een herbeoordeling voor de WIA kan worden aangevraagd. Als duurzaamheid vastgesteld kan worden, is er mogelijk recht op een IVA-uitkering.
- Werknemer is momenteel gedeeltelijk arbeidsgeschikt (35-80%) en werkt conform passende mogelijkheden.

Een WGA Re-integratieplan is wel nodig in onderstaande situaties:

- (Ex-)werknemer is conform WIA-beschikking volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt. Werknemer geeft aan dat het steeds beter gaat. Stel dan het re-integratieplan op nadat de bedrijfsarts de functionele mogelijkheden lijst heeft opgesteld.
- Werknemer is momenteel gedeeltelijk arbeidsgeschikt (35-80%) en niet aan het werk in passende arbeid.

Selectie van dienstverleners

Het is mogelijk om de bestaande dienstverleners uit de verzuimperiode ook in te zetten voor de periode van WIA-casemanagement. Toch is het de vraag of dit verstandig is. Sommige artsen en arbeidsdeskundigen zijn gespecialiseerd in mensen die al langdurig uit het arbeidsproces zijn. Zij kunnen ook herkennen of er een wijziging is in de WIA-situatie.

Belangrijk is ook of de arts ervaring met en inzicht heeft in hoe verzekeringsartsen naar de mate van arbeidsongeschiktheid kijken. Is er ervaring met het inzetten van juridische procedures om een andere mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen, uiteraard met onderbouwing? Denk aan het omzetten van 80-100% WGA naar een IVA.

Ook kan het zijn dat juist heel gespecialiseerde dienstverleners nodig zijn. Bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige die gespecialiseerd is in het plaatsen van personen met een stoornis in het autistisch spectrum of personen met hoogbegaafdheid etc.

Dienstverlenerspool via de private WGA-eigenrisicodragersverzekering

De WIA-verzekeraars hebben ook een groot netwerk van re-integratiedienstverleners waar werkgevers gebruik van kunnen maken. De meeste verzekeraars kunnen ook de re-integratierol op zich nemen. Het is wel van belang hier goede afspraken over te maken zodat duidelijk is wie wat doet en wie er met de WGA-gerechtigde contact opneemt.

Afspraken met werknemer over WIA-verplichtingen

Het is van belang dat ook als de werknemer uit dienst gaat, de werkgever wel de re-integratiebegeleiding blijft doen. Afspraken hierover kunnen het beste worden vastgelegd in een re-integratiecontract. Zo wordt de werknemer zich ervan bewust dat hij wijzigingen in zijn situatie ook nog aan zijn ex-werkgever moet doorgeven.

Denk aan:

- nieuw adres bij verhuizing
- wijzigingen in de gezondheidssituatie (zoals toe- of afname van arbeidsongeschiktheid en/of belastbaarheid)
- wijzigingen in werksituatie en inkomen
- communicatie met het UWV en verzekeraars, bijvoorbeeld over beschikkingen en vervolgitkering
- oproepen voor een afspraak met de bedrijfsarts om de arbeidsongeschiktheid te laten toetsen
- de plicht om passende arbeid te zoeken en te accepteren
- andere afspraken over de re-integratie.

Plichten van de WGA-gerechtigde

Volgens artikel 28 WIA moet de verzekerde het ontstaan van arbeidsongeschiktheid voorkomen of het bestaan van arbeidsongeschiktheid beperken voor zover dit redelijkerwijs van hem verwacht mag worden.

Volgens artikel 29 moet de verzekerde die recht heeft op een WGA-uitkering zich inzetten om mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid te behouden of te verkrijgen. Dit betekent o.a. de plicht:

- zich geneeskundig te laten behandelen of aanwijzingen van een arts op te volgen als het UWV, de eigenrisicodrager of het re-integratiebedrijf daartoe opdracht geeft en zijn genezing niet te belemmeren;
- mee te werken aan activiteiten of werkzaamheden die het UWV of de eigenrisicodrager wenselijk acht voor het verkrijgen van mogelijkheden tot verrichten van passende arbeid;

- mee te werken aan aanpassing van de arbeidsplaats en aan persoonsgebonden voorzieningen die het UWV of de eigenrisicodragersinstelling verstrekt voor verkrijging van mogelijkheden tot verrichten van passende arbeid;
- mee te werken aan het opstellen van de re-integratievisie en het re-integratieplan;
- te voldoen aan verplichtingen die zijn opgenomen in de re-integratievisie en het re-integratieplan.

Dit zijn belangrijke verplichtingen om op te sturen binnen het WIA-casemanagement. In artikel 30 is de belangrijke plicht geregeld om passende arbeid te zoeken en te accepteren! Ook hierin kan het WIA-casemanagement een grote rol hebben: er mag geen vrijblijvendheid geaccepteerd worden.

Verplichting om passende arbeid te zoeken en accepteren

Artikel 30 van de WIA regelt dat de WGA-gerechtigde verplicht is om:

- passende arbeid te verrichten als hij daartoe in de gelegenheid wordt gesteld;
- in voldoende mate te trachten passende arbeid te verkrijgen; en
- geen eisen te stellen in verband met door hem te verrichten arbeid die het aanvaarden of verkrijgen van passende arbeid belemmeren.



Onder passende arbeid wordt verstaan alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd.

Dit betekent dat we voortdurend de focus kunnen leggen op de vraag in hoeverre de (ex-)werknemer voldoende doet om passende arbeid te verkrijgen. Bijvoorbeeld het opleggen van een sollicitatieplicht, waarbij de werknemer maandelijks laat zien welke sollicitaties hij heeft gedaan. Ook kunt u de ex-werknemer oproepen om een gesprek te voeren over de verschillende sollicitaties en alle activiteiten die de ex-werknemer heeft ondernomen om een baan te vinden. Hier kunnen ook scholingsafspraken bij gemaakt worden.

Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten

Als de werknemer zich niet houdt aan deze afspraken kan er een maatregel opgelegd worden conform het Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten. Dit betekent dat er een sanctie opgelegd wordt, in de vorm van het inhouden van een bepaald percentage van de uitkering.

In het Maatregelenbesluit zijn de overtredingen ingedeeld in 5 categorieën. Hoe ernstiger de misdraging, hoe hoger de categorie en daarmee de boete. Onder de derde categorie valt onder meer het onvoldoende meewerken om passende arbeid te vinden. Ook het onvoldoende meewerken aan verplichtingen uit het plan van aanpak, de re-integratievisie, het re-integratieplan of het participatieplan leidt tot een maatregel uit de derde categorie.

Hoe hoog de maatregel is, is afhankelijk van de ernst van de overtreding en de verwijtbaarheid. Voor categorie 3 geldt bij verminderde ernst of verwijtbaarheid een maatregel van 15% en bij verhoogde ernst of verwijtbaarheid een maatregel van 50%.

Van verhoogde ernst of verwijtbaarheid is in elk geval sprake als een WGA-gerechtigde niet wil starten aan een scholing met baangarantie of deze vroegtijdig beëindigt. Bij weigering van passende arbeid geldt dat de WIA-uitkering gekort wordt met dat deel dat niet zou zijn uitbetaald als de werknemer die arbeid wel gedaan zou hebben.

De categorieën van het Maatregelenbesluit

Eerste categorie

Dit zijn verplichtingen waarbij een bepaalde termijn geldt, zoals:

- Het tijdig aanvragen van de uitkering;
- Het naleven van vastgestelde controlevoorschriften;
- Het binnen de vastgestelde termijn gevolg geven aan een verzoek om alle feiten en omstandigheden mede te delen waarvan redelijkerwijs duidelijk is dat zij van invloed kunnen zijn op het recht op uitkering, het geldend maken van het recht op uitkering, de hoogte of de duur van de uitkering.

Tweede categorie

Registratie als werkzoekende en het tijdig verlengen van die registratie.

Derde categorie

- Het voorkomen werkloos te zijn of te blijven door in onvoldoende mate te trachten passende of algemeen geaccepteerde arbeid te verkrijgen of door in verband met de te verrichten arbeid eisen te stellen die het aanvaarden of verkrijgen van passende of algemeen geaccepteerde arbeid belemmeren;
- het verrichten van voldoende re-integratie-inspanningen;
- het trachten te verkrijgen van passende arbeid;
- het meewerken aan door zijn werkgever of door een door die werkgever aangewezen deskundige gegeven redelijke voorschriften of getroffen maatregelen, die erop gericht zijn de belanghebbende in staat te stellen passende arbeid te verrichten;
- het voorkomen van het ontstaan en bestaan van een recht op uitkering, bedoeld in artikel 28 van de Wet WIA;
- het vergroten van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid, bedoeld in artikel 29 van de Wet WIA;
- inschakeling in de arbeid (artikel 30 WIA).

Vierde categorie

Hieronder vallen diverse benadelingshandelingen die een uitkeringsgerechtigde kan plegen zodat het UWV of de eigenrisicodragers meer moet

betalen dan zonder deze handeling het geval was. Gevolg is dat er dan niet meer betaald hoeft te worden dan wat er betaald was als de werknemer zich niet zo had gedragen. Oftewel dit kan betekenen dat een uitkering geheel geweigerd kan worden.

Vijfde categorie

Deze categorie bevat zeer ernstige misdragingen die ook kunnen leiden tot het volledig weigeren van de uitkering.

Recidive binnen het maatregelenbesluit

Als aan de belanghebbende een maatregel is opgelegd en binnen 2 jaar wordt opnieuw dezelfde verplichting niet of niet behoorlijk nagekomen, dan wordt het percentage van de op te leggen maatregel en het minimumbedrag met 50% verhoogd.

Beroep en bezwaar

Een eigenrisicodragers is ook financieel belanghebbende bij een goede re-integratie van de werknemer. Daarom kan ook hij sancties opleggen aan de (ex-)werknemer als deze onvoldoende meewerkt aan het re-integratietraject. Hiervoor is de WGA-eigenrisicodragers volgens de wet een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (AWB). Dit is geregeld in artikel 89 lid 1 WIA.

De werkgever moet net zoals het UWV onjuiste gedragingen bestraffen. Dat kan in de vorm van een korting op de uitkering of een tijdelijke schorsing van de uitkering tot maximaal 8 weken. De zwaarte van de sanctie die opgelegd kan worden, kan worden afgeleid van de zogenaamde Maatregellijst van het UWV.

Een gehele en blijvende weigering van de uitkering is niet mogelijk; deze sanctie is alleen voorbehouden aan het UWV. Als de zwaarte van de overtreding van de werknemer wel om een gehele en blijvende weigering vraagt, moet de werkgever dit doorgeven aan het UWV.

Als de werkgever een sanctie wil opleggen, dan dient de besluitvorming overeenkomstig de Algemene wet bestuursrecht ingericht te worden, dus inclusief bezwaarprocedure. Bij bezwaar door een werknemer vindt de rechterlijke toets plaats door de sector bestuursrecht van de rechtbank en niet door de kantonrechter. Het bestuursrecht kijkt met name naar de rechtmatigheid van de besluitvorming, waarbij weinig ruimte is voor de redelijkheid en billijkheid (begrippen die wel gelden voor het civiele arbeidsrecht dat bij de kantonrechter loopt).

Eisen bij het opleggen van sanctiemaatregelen

Bij het opleggen van sanctiemaatregelen moet u met het volgende rekening houden:

- Er moet een volledig dossier opgebouwd zijn waarin alle relevante feiten vastliggen en de verschillende belangen met elkaar zijn afgewogen;
- De beslissing om een sanctiemaatregel op te leggen moet genomen worden door iemand die voldoende objectief kan oordelen over de kwestie;
- De ernst van de sanctiemaatregel moet passend zijn bij de gedraging en de mate waarin de werknemer iets te verwijten valt. Als handvat kan hierbij de maatregellijst van het UWV worden gehanteerd;
- De werknemer moet schriftelijk van de sanctiemaatregel op de hoogte worden gebracht, waarbij ook aangegeven is op welke wijze en binnen welke termijn hij bij welke instantie bezwaar kan maken tegen deze sanctiemaatregel. Deze schriftelijke mededeling aan de werknemer wordt beschouwd als een beschikking in de zin van de AWB;
- Voor het maken van bezwaar door de werknemer staat een termijn van 6 weken. De instantie waar het bezwaar gemaakt kan worden moet organisatorisch volkomen gescheiden staan van de persoon of afdeling die de sanctie heeft opgelegd;
- De werkgever moet de werknemer een bezwaarprocedure overhandigen. Hierin moet duidelijk zijn vastgelegd waar en hoe de werknemer bezwaar tegen de beschikking kan indienen en wat er vervolgens daarna gebeurt. Denk aan het in behandeling nemen van het bezwaarschrift waarbij de sanctiemaatregel opnieuw wordt overwogen, de wijze waarop de werknemer nader gehoord kan worden en de termijn waarbinnen er weer een beslissing op het bezwaar genomen moet zijn.

- Het UWV moet op de hoogte worden gebracht dat de werkgever een maatregel treft. Veelal verzorgt het UWV ook de uitbetaling aan de werknemer;
- De werkgever moet de beslissing op het bezwaar ook schriftelijk terugkoppelen. Dit wordt ook weer als beschikking beschouwd voor de AWB;
- Als de werknemer een klacht heeft over de gevolgde bezwaarprocedure, dan moet de werkgever hiervoor een klachtenprocedure inrichten;
- Een werknemer die het niet met de uitspraak op het bezwaar eens is, kan binnen 6 weken beroep instellen bij de rechtbank (sector bestuursrecht). De werkgever moet vervolgens een verweerschrift opstellen en kan zich tijdens de rechtszitting laten vertegenwoordigen.

Tip:

Vraag als adviseur of als klant bij de private verzekeraar hoe ze dit eventuele sanctietraject richting een onwillige werknemer uitvoeren. Vraag ook door of de eventuele procedurekosten wel door de verzekeraar worden gedragen en ook het sanctiebeleid door de verzekeraar wordt uitgevoerd.

Een verzekeraar kan dit bijvoorbeeld regelen in de vorm van externe rechtsbijstand of via een aparte stichting die speciaal is opgericht voor beroepszaken omtrent het WGA-eigenrisicodragerschap. Het spreekt vanzelf dat er altijd eerst van een volledig dossier sprake moet zijn voordat een sanctie kan worden opgelegd. Voor de verzekeraar van de eigenrisicodrager geeft het juist houvast dat een eigenrisicodrager zelfstandig het sanctiebeleid mag uitvoeren. Ze kunnen hierbij de regie op de re-integratie houden, wat voor de schadelastbeheersing van een verzekeraar een groot voordeel is.

Post Bachelor Inzetbaarheid



Hoe geeft u vorm aan een adequaat inzetbaarheidsbeleid?

De wijze waarop naar verzuim wordt gekeken is in ontwikkeling. De nadruk verschuift van het aanpakken van verzuim naar het voorkomen van verzuim. Hoe zorgt een organisatie ervoor dat haar werknemers zich realiseren dat zij duurzaam inzetbaar moeten blijven? Hoe speelt een organisatie in op veranderende eisen aan werknemers? Hoe kan een werkgever een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van duurzame inzetbaarheid?

In de Post Bachelor Inzetbaarheid leert u alles over het opstellen van een adequaat en meetbaar beleid. Op basis van goed onderbouwde theorieën worden herkenbare situaties geschetst waarmee u aan de slag kunt in uw eigen organisatie.

Het is een praktische opleiding waarin effectief beleid en uitvoering centraal staan. U leert een organisatie te adviseren over de wijze waarop met inzetbaarheid kan worden omgegaan.

- > 5 dagen met optioneel presentatie van een paper
- > geaccrediteerd door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Meer informatie: www.cs-opleidingen.nl

Als de werkgever publiek verzekerd is voor de WGA, dan verzorgt het UWV de re-integratiebegeleiding van de uitkeringsgerechtigde werknemer. De WGA-eigenrisicodragers voeren zelf de re-integratiebegeleiding uit. En dat betekent dat de WIA-casemanager geregeld gesprekken voert met de uitkeringsgerechtigde. Als deze passend werk doet, kan de begeleiding aanmerkelijk minder intensief zijn en grotendeels schriftelijk plaatsvinden. Maar werkt de uitkeringsgerechtigde niet terwijl hij wel werkmogelijkheden heeft, dan moet actief op de werkhervatting gestuurd worden.

Actief sturen op werkhervatting

In veel organisaties is er volop aandacht voor het casemanagement binnen de eerste 104 weken van ziekte. Maar voor de periode daarna, als de WIA-beschikking binnenkomt, is niet altijd duidelijk wie er wat gaat doen en wie de re-integratie-activiteiten voortzet.

Het WIA-casemanagement richt zich bij de meeste verzekeraars nog vooral op het inzetten van herbeoordelingen om iemand bijvoorbeeld van de WGA naar de IVA over te krijgen. Dit is zeer belangrijk werk, wat ook zeker voortgezet moet worden. Wel is de verwachting dat het WIA-casemanagement zich de komende jaren meer gaat richten op het aanbieden van werk aan de WGA-gerechtigde. Oftewel het sturen op de plicht om passende arbeid te zoeken en te accepteren!

Alle casemanagementprincipes voor de eerste 104 weken ziekte gelden ook voor de periode daarna. Kortom, alle vrijblijvendheid ervan af. Voortdurend sturen op activering en toetsen in hoeverre de (ex)werknemer voldoende doet om passende arbeid te verkrijgen. Wellicht wekelijks een terugkoppeling op de re-integratie-activiteiten en maandelijks een gesprek over de sollicitaties.

Het opstarten van het WIA-casemanagement

Het WIA-casemanagement begint niet pas als de betrokkene al in de WGA zit. Al tijdens de wachttijd van 104 weken verzuim is het verstandig om een WIA-scan te maken. De WIA-scan kijkt naar de kans op WIA-instroom en wat er nog gedaan kan worden om de WIA te voorkomen.

Zoals aangegeven moet de werknemer hier ook aan meewerken conform artikel 28 WIA om waar mogelijk een beroep op de uitkering te voorkomen. Eventuele scholing kan al gestart worden binnen de periode van de wachttijd. Als de verwachting is dat het inkomensverlies meer dan 35% bedraagt, weten we dat er sprake is van een potentiële WIA-gerechtigde. Doen op dat moment werkgever en werknemer voldoende aan re-integratie? Kan er nog gestuurd worden om WIA te voorkomen? De private verzekeraars die het WGA-hiaat afdekken of die betrokken zijn bij het WGA-eigenrisicodragerschap willen daarom altijd uiterlijk in week 42 van de ziekte de ziekmelding binnenkrijgen. Als deze melding niet is gedaan en de verzekeraar kan aantonen dat hij daardoor nu een hogere rekening moet betalen omdat er kansen zijn gemist, is dit grond voor weigering van de uitkering.

Het is beter om de verzekeraars bij de re-integratie te betrekken. Onderzoek daarom altijd welke verzekeraars financiële belangen bij het dossier hebben en bereid zijn mee te betalen aan scholing of interventies. Denk aan omscholing met baangarantie. Of aan ontwikkelingsadviezen waar de talenten en competenties van betrokkene het beste tot hun recht komen. De verzekeraar wil altijd bijdragen aan investeringen in scholing of interventies waardoor de werknemer zelf weer in staat is ten minste 65% van zijn oude loon te verdienen.

Voor de WGA-verzekeraar is de grootse winst te halen binnen de 104 weken

De wachttijd voor de WIA (104 weken) is de periode voor de WGA-verzekeraars om te proberen de schadelast te verminderen. Dat verzekeraars de melding met 42 weken willen ontvangen, is noodzakelijk omdat dan bijna de helft van deze werknemers daadwerkelijk de WIA-poort bereikt. De WGA-verzekeraar gaat zelf onderzoeken wat er gedaan kan worden om de potentiële WGA-schade te beperken. Zijn er nog banen mogelijk waarmee de werkgever ten minste 65% of meer van zijn oude loon kan verdienen zodat er geen WIA-recht is?

De verzekeraar maakt een inschatting van de kans op WIA-instroom. Is hervatten in het eigen werk mogelijk, dan is de kans op WIA-instroom aanmerkelijk kleiner. Als dit niet mogelijk is, dan kan een intensief re-integratietraject voorkomen dat de werknemer de WIA instroomt. De verzekeraar zal aan de hand van dossieronderzoek gerichte acties adviseren aan werkgever en werknemer. Deze adviezen zijn niet vrijblijvend, ook niet richting de werknemer. Een werknemer heeft immers de plicht op basis van artikel 28 WIA om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te verminderen.

Na de WIA-keuring

Op het moment dat de WIA-keuring gedaan is, zijn de volgende vragen relevant:

- Waar komen de WIA-beschikkingen binnen en worden ze in een systeem vastgelegd?
- Wie vraagt het Arbeidsdeskundig onderzoek op dat bij de WIA-beoordeling door de arbeidsdeskundige is opgesteld?
- Moet er bezwaar gemaakt worden tegen de WIA-beschikking, bijvoorbeeld bij een uitkomst 80-100% in de WGA? Zo ja, wie pakt dit op?
- Is er een aanpassing van het arbeidscontract noodzakelijk?
- Moet er wel of niet nog loon doorbetaald worden en zegt de CAO hier iets over?
- Hoe is de koppeling met de salarisadministratie ingericht wat betreft de nieuwe loonhoogte, maar ook het opvragen van een eventueel loonkostenvoordeel?
- Welke verzekeraar(s) of eventueel een pensioenfonds moet op de hoogte worden gebracht van de WIA-beschikking en eventuele nieuwe toekomstige beschikkingen?
- Wie onderzoekt welke regelingen er voor de werknemer gelden, zoals bovenwettelijke doorbetaling vanuit CAO?
- Is er in de pensioenregeling premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid geregeld?
- Is er een WIA Hiaat-, Excedent- of Bodemverzekering?
- Is er een verzekering voor het WGA-eigenrisicodragerschap?
- Wie regelt de uitkeringsaanvragen, bewaakt de geldstromen en rapporteert?

Kortom, een scala aan onderwerpen die aandacht vragen.

Controle van de WIA-beschikking

Als de WIA-beschikking binnenkomt, is het aan te raden deze niet zomaar voor kennisgeving aan te nemen. Controleer in ieder geval of de eerste ziektedag van betrokkene, het maatmanloon en het dagloon kloppen. Daarnaast is het interessant te weten hoe een 35-80 beschikking tot stand is gekomen. Ontvangt u een 80-100 WGA-beschikking, dan is het aan te raden altijd in bezwaar te gaan.



Controle op eerste ziektedag

Wat is de eerste ziektedag van de betrokkene? Valt deze eerste ziektedag in een periode dat de werkgever bij het UWV publiek verzekerd was, dan hoort deze WIA-schade niet aan de WGA-eigenrisicodrager toegerekend te worden. Deze lasten blijven als staartlasten bij het UWV achter en het UWV dient dus ook de re-integratiebegeleiding voor haar rekening te nemen.

Het kan ook zijn dat de werkgever die WGA-eigenrisicodrager is meerdere verzekeraars heeft gehad voor de dekking van de WGA-schade. Dan is ook de controle op de eerste ziektedag van groot belang. Welke verzekeraar gaf

dekking tijdens de eerste ziekte dag van de werknemer? Die verzekeraar is dan verantwoordelijk voor de schade en zal ondersteuning bij de re-integratie-begeleiding bieden conform de polisvoorwaarden. Uiteraard gaat de verzekeraar altijd zelf controleren of de betrokken werknemer onder de polis valt.

Controle op maatmanloon en het dagloon

Het maatmanloon wordt vastgesteld op basis van het sociale verzekeringsloon (SV-loon) en de uren omvang in de maatgevende functie (de bedongen arbeid).

Het SV-loon is het loon waarover de belastingen en sociale verzekeringspremies worden betaald. Het UWV neemt bij het SV-loon alle inkomenselementen mee die werknemer verdiende in het jaar voordat hij ziek werd. Dus ook het vakantiegeld, alle overuren, onregelmatigheidstoeslag, een 13e maand en een vaste winstdeling tellen mee. Ook de fiscale bijtelling van een auto van de zaak behoort tot het SV-loon.

Voor het SV-loon tellen niet mee: onkostenvergoedingen voor bijvoorbeeld lunches, de ontslagvergoeding en de door de werkgever betaalde pensioen-premie.

De referentieperiode voor de WIA is de periode van een jaar eindigend op de laatste dag van het laatste loonbetalingsvak (van vier weken of een maand) voor de eerste ziekte dag. Het SV-loon en de uren omvang worden berekend over die referentieperiode.

De loonbetalingstijdvakken tellen mee waarin volledig in de maatgevende arbeid en -omvang is gewerkt. Is er in de referentieperiode sprake van minder van dergelijke loonbetalingstijdvakken, dan worden de daarbij behorende SV-lonen en verloonde uren omgerekend naar jaarbasis.

Het vastgestelde maatmanloon wordt omgezet naar een WIA-dagloon door het maatmanloon te delen door 261 dagen. Het dagloon laat dus zien wat de werknemer gemiddeld per dag heeft verdiend in het jaar voordat hij ziek werd.

Om van het WIA-dagloon tot een maandloon te komen, wordt het dagloon vermenigvuldigd met 21,75 dagen. Het dagloon wordt in de toekomst alleen nog aangepast aan de algemene loonontwikkeling (inflatie) op basis van het CBS-indexcijfer.

Maak altijd bezwaar bij de WGA 80-100% groep

In ruim 2/3 van de WIA-beschikkingen is er sprake van volledige maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid. Dit is een bijzonder kostbare groep voor de werkgever. Het loont daarom om te onderzoeken of de arbeidsongeschiktheid aangemerkt kan worden als wel duurzaam. Met andere woorden: kan de beschikking omgezet worden naar een IVA-beschikking?

Maak daarom binnen 6 weken bezwaar tegen deze beslissing. Dit bezwaar kan digitaal worden ingediend bij het UWV. Dit kan ook eerst een pro forma bezwaar (voorlopig bezwaar) zijn.

Het voordeel van een pro forma bezwaar is dat u hiermee informatie van het UWV verkrijgt over de tot stand gekomen beslissing. Een pro forma bezwaar indienen kan op meerdere gronden die u later nog nader gaat specificeren, zoals een medische, arbeidsdeskundige of een verzekeringstechnische grond. Denk bijvoorbeeld aan een verkeerde interpretatie van de aangeleverde stukken. Of dat het UWV juist met bepaalde stukken geen rekening heeft gehouden. Ook is het van belang om direct al kostenvergoeding te eisen.

Medische informatie zal het UWV alleen verstrekken aan een arts-gemachtigde of een advocaat. Daarom is het goed om hierbij samen te werken met een arts-gemachtigde. Uiteraard zijn er gespecialiseerde partijen die werkgevers/verzekeraars daarbij kunnen helpen.

Aan de hand van de door het UWV verstrekte informatie kan de werkgever beslissen om het bezwaar wel of niet verder voort te zetten. De arts-gemachtigde kan advies geven of het bezwaar kans van slagen heeft om een wijziging van de WIA-beschikking tot stand te brengen. Het streven is

altijd om te onderzoeken of de duurzaamheid al vastgesteld kan worden, zodat er een IVA-recht mogelijk is. Als er echter nog redelijke kansen op herstel zijn, zal het bezwaar nu geen zin hebben. Het is dan van belang om de werknemer te volgen in zijn medisch herstel.

Als de werkgever wel verder gaat met het bezwaar en het bezwaar wordt niet gegrond verklaard, dan kan de werkgever in beroep gaan. Ook hier kan eerst een pro forma beroep ingediend worden, zodat u goed zicht krijgt op de gronden waarop het bezwaar is afgewezen. Wat kunt u nog toevoegen om de ingebrachte gronden beter te onderbouwen? Het is daarbij verstandig om samen te werken met een arts-gemachtigde met ervaring in dergelijke zaken.

Controle op de 35-80% beschikking

Als er sprake is van een beschikking net boven de 35% arbeidsongeschiktheid of net tegen de 80% aan, dan is het interessant om te beoordelen hoe de resterende verdien capaciteit tot stand is gekomen. De arbeidsdeskundige bepaalt de resterende verdien capaciteit die betrokkene nog heeft met behulp van het CBBS-systeem (zie pagina 35).

Het arbeidsdeskundig rapport benoemt de functies waarmee de werknemer zijn resterende verdien capaciteit kan verdienen. Wellicht is een bezwaar op arbeidsdeskundige gronden mogelijk om tot een andere resterende verdien capaciteit te komen. Dan is het van belang om de specificatie van deze functie op te vragen zoals de functie opgenomen is binnen het CBBS-systeem. Ook hiervoor kan eerst een pro forma bezwaar opgestart worden, zodat de specificatie door het UWV wordt toegezonden. Het opvragen van de specificaties is ook van belang als de werknemer zelf twijfels heeft over de gestelde functies.

Er zijn gespecialiseerde partijen in bezwaar en beroep die werknemers kunnen ondersteunen bij een arbeidsdeskundig bezwaar en die de gehele functie analyseren op basis van de FML zoals de verzekeringsarts die opgesteld heeft.

Wanneer er niet ten minste drie functies geduid kunnen worden, is de werknemer op arbeidsdeskundige gronden volledig arbeidsongeschikt. Dan is het van belang om te beoordelen of er ook sprake is van duurzaamheid, zodat er mogelijk een IVA-uitkeringsrecht ontstaat. Immers, de IVA wordt niet in rekening gebracht aan de werkgever en de WGA wel.

Re-integratiebegeleiding: plan van aanpak

Gedurende de 10 WGA-jaren heeft de WGA-eigenrisicodragers de plicht om de werknemer bij zijn re-integratie te begeleiden. Deze begeleiding gebeurt door de WIA-casemanager. De werkgever heeft hier ook een gecertificeerde bedrijfsarts bij nodig en kan hulp inroepen van een re-integratiebedrijf.

De WIA-casemanager start met het opstellen van het WGA Re-integratieplan. Zie hiervoor het voorbeeldformulier voor deze uitvraag in bijlage 1. Het advies is om minimaal twee keer per jaar te onderzoeken of het plan bijgesteld moet worden. Er zijn hiervoor geen vaste normen zoals deze wel gelden binnen de eerste 104 weken.

Is er nog sprake van een situatie 80-100% WGA dan adviseren we om elk half jaar de WGA-gerechtigde bij de bedrijfsarts op te roepen. Deze kan dan beoordelen of werknemer alsnog mogelijkheden heeft om het werk te gaan hervatten. Of dat er toch sprake is van duurzame volledige arbeidsongeschiktheid.



Het is van groot belang om deze dossiers te blijven volgen. Laat al dan niet met hulp van de verzekeraar, na einde van de WGA loongerelateerde uitkering (LGU) een herbeoordeling door het UWV doen op basis van de nieuw verzamelde informatie en laatste stand van zaken. Als er zowel volledige arbeidsongeschiktheid als duurzaamheid vastgesteld kan worden, is er recht op een IVA-uitkering. Daarmee eindigt de WGA-schadelast voor de werkgever en ook de re-integratieverplichting.

Als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer (35-80%) werkt conform passende mogelijkheden zal de re-integratiebegeleiding tot een minimum beperkt zijn.

Als de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer niet werkt, kost dit vooral tijdens de WGA loongerelateerde uitkering het meeste geld voor de WGA-eigenrisicodrager. Hoe sneller de werknemer het werk hervat, hoe beter dat is. Ook voor de werknemer, want deze wil voorkomen dat hij na afloop van de WGA loongerelateerde uitkering in de lage WGA-vervolguitkering komt. En dit wil ook de WGA-hiaatverzekeraar niet, die anders de WGA-vervolguitkering moet aanvullen.

Daarom zal re-integratie steeds minder vrijblijvend worden en zal de WIA-casemanager steeds meer eisen stellen. Bijvoorbeeld maandelijkse inzage van alle sollicitaties en ondernomen acties om aan het werk te komen. Ook kunnen interventies verplicht worden om de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten, zoals bijvoorbeeld het goed leren spreken en schrijven van de Nederlandse taal. Zoals in hoofdstuk 9 beschreven, heeft het onvoldoende of niet-meewerken aan de re-integratie grote gevolgen.

Wat te doen met het arbeidscontract na 104 weken ziekte

Als de werknemer aan de slag kan in passende arbeid in uw organisatie, is de vraag wat er gaat gebeuren als de werknemer zich opnieuw ziek meldt. Heeft u dan opnieuw een loondoorbetalingsplicht?

In grote lijnen zijn er drie situaties waarin de werkgever een nieuwe loondoorbetalingsverplichting heeft:

- als de werknemer minimaal 28 dagen volledig hersteld is geweest en volledig zijn bedongen arbeid heeft uitgevoerd;
- als een nieuwe arbeidsovereenkomst is aangeboden;
- als de passende arbeid nieuw bedongen arbeid is geworden (bij een wezenlijke verandering van de werkzaamheden voor en na de ziekte).

Hoofregel is dat als iemand langer dan 28 dagen volledig hersteld geweest, voor de werkgever een nieuwe loondoorbetalingsplicht van 104 weken start. Wordt iemand binnen 28 dagen opnieuw ziek, dan is er sprake van samengesteld verzuim. Ongeacht of er een andere oorzaak is voor de arbeidsongeschiktheid.

Ziektewetvangnet voor de WIA-gerechtigde

Heeft u als werkgever iemand in dienst gehouden die recht heeft gekregen op een WIA-uitkering? Dan heeft u de eerste 5 jaar na het in dienst houden voor deze werknemer recht op een Ziektewetvangnetuitkering van het UWV. Dit is geregeld in artikel 29b lid 4 Ziektewet. Bij hernieuwde ziekte betaalt het UWV dan het ziekengeld. Als de werknemer vanuit de WIA herplaatst wordt in een andere functie dan heeft u bovendien recht op 1 jaar loonkostenvoordeel (LKV) ad. € 6.000 bij een fulltimedienstverband.

Let op de 35-minners

Het Ziektewetvangnet en het loonkostenvoordeel gelden niet altijd voor de eigen werkgever. Dat is het geval als de werknemer bij de WIA-keuring minder

dan 35% arbeidsongeschikt bleek. Dan kan er dus wel een nieuwe periode van 104 weken ziekte voor rekening van de werkgever gaan lopen. Daarom is het belangrijk om na te denken wat te doen met het contract, vooral bij iemand die geen WIA-uitkering heeft gekregen.

Geen nieuw contract als re-integratietraject door loopt

Regelmatig komt het voor dat de werknemer ook na afloop van de loondoorbetalingsverplichting nog niet volledig hersteld is en de aangeboden passende werkzaamheden uit blijft voeren. Juist dan is het een afweging om geen nieuw contract te geven, om op die manier een nieuwe loondoorbetalingsverplichting bij ziekte te voorkomen. Dit kan alleen als het re-integratietraject door blijft lopen en de oorspronkelijke functie (oude bedongen arbeid) intact blijft. U moet dus duidelijk communiceren dat de inspanningen nog gericht zijn op terugkeer in de oorspronkelijke functie. Wel kan na 104 weken ziekte het loon aangepast worden op basis van de passende arbeid (taken) die de werknemer wel verricht. Uit jurisprudentie blijkt dat er bij gedeeltelijke werkhervatting in het oude werk geen nieuwe plicht tot loondoorbetaling voor de werkgever ontstaat, omdat persoon nooit volledig hersteld is geweest.

Wanneer is er sprake van nieuw bedongen arbeid?

Als u de werknemer na 104 weken ziekte een nieuw arbeidscontract geeft, geldt er in ieder geval wel een nieuwe loondoorbetalingsplicht bij ziekte. Dat geldt ook als de passende arbeid die werknemer doet beschouwd kan worden als zijn nieuw bedongen arbeid.

De scheidslijn of het nieuw bedongen arbeid is of afgeleid van de oude bedongen arbeid, is niet altijd duidelijk. In de rechtspraak wordt hierbij gekeken naar de volgende aspecten:

- De lengte van de periode dat de passende werkzaamheden zijn verricht met de vraag of gedurende die periode de aard en omvang van de passende arbeid tussen werkgever en werknemer wel of niet ter discussie stond;
- Of de werkzaamheden nog vielen binnen het voortgezette re-integratietraject;
- Of er scholing is genoten om andere werkzaamheden te verrichten;

- Of er uitzicht is op herstel. Als dat er niet is en overduidelijk is dat de oude bedongen arbeid niet hervat kan worden, zal eerder worden aangenomen dat de passende arbeid de nieuw bedongen arbeid is geworden.

Het advies is: leg bij 35-minners na 104 weken de afspraken duidelijk vast. Bevestig bijvoorbeeld de gedeeltelijke voortzetting van de oude bedongen arbeid met het daarbij geldende loon en benoem dat de bestaande arbeids-overeenkomst van kracht blijft en de re-integratie wordt voortgezet. Maak daarover ook re-integratie-afspraken. Als de werknemer opnieuw uitvalt, is de wachttijd al doorlopen en hoeft er niet opnieuw gedurende 104 weken ziekte betaald te worden.

De werknemer dient dan een melding verslechterde gezondheid te doen bij het UWV. Het UWV beoordeelt dan of werknemer alsnog direct recht heeft op een WIA-uitkering. Een werknemer heeft dus bij deze optie wel onzekerheid over zijn inkomen bij nieuwe ziekte.

Is de werknemer totaal andere arbeid gaan verrichten, dan is een nieuw contract de meest logische route. Realiseert u zich dat er dan een nieuwe loondoorbetalingsplicht bij ziekte geldt.

Handvatten re-integratiebeleid na 104 weken ziekte

Hieronder volgen vanuit de wettelijke kaders enkele handvatten om het re-integratiebeleid na 104 weken ziekte vorm te geven:

Nieuw contract

- Als een werknemer duidelijk andere passende arbeid verricht, kan dit het beste geformaliseerd worden in een nieuw contract. De werknemer heeft dan bij nieuwe uitval recht op loondoorbetaling.
- Komt een werknemer in de WGA, dan is een nieuw contract altijd aan te raden, omdat er voor deze werknemer gedurende de eerste vijf jaar de no-riskpolis geldt. De werknemer heeft dan bij nieuwe uitval recht op een Ziektewetuitkering.

Geen nieuw contract

- Is er geen volledig herstel en blijft de werknemer passende arbeid doen, dan is het advies geen nieuw contract te geven. Bevestig dan aan de werknemer dat het oude contract in stand blijft en de re-integratie voortgezet wordt.

Als goed werkgever moet u de werknemer duidelijk maken dat hij bij nieuwe uitval geen recht meer heeft op loondoorbetaling. Mogelijk komt hij wel in aanmerking voor een WIA-uitkering (zonder wachttijd op basis van artikel 55 WIA) of een WW-uitkering. Voor een WW-uitkering moet de werknemer wel beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Is dat niet het geval, dan is er hooguit nog een bijstandsuitkering. In het ergste geval valt de werknemer tussen de wal en het schip en moet hij 2 jaar wachten zonder een uitkering, voordat hij in aanmerking komt voor de WIA. Eventueel kunt u als werkgever er dan voor kiezen om een onverschuldigde loondoorbetaling te doen (coulancebetaling).

Het is van belang dat de juiste kennis in de organisatie aanwezig is om beleid op maat vorm te geven, passend bij de eigen organisatie en rekening houdend met eventuele afwijkende cao-bepalingen. Register-casemanagers die aangesloten zijn bij het Register Specialistisch Casemanagement (RSC) zijn opgeleid om hierbij te ondersteunen.

Herbeoordelingen WIA: toe- of afname van de arbeidsongeschiktheid

Vaststelling van een toe- of afname van de arbeidsongeschiktheid blijkt alleen uit een herbeoordeling. Bij de herbeoordeling kan het UWV uitkomen op een andere resterende verdiencapaciteit. Dit heeft grote consequenties voor de uitkering. In de volgende paragrafen worden de gevolgen van de toe- of afname van de arbeidsongeschiktheid beschreven. Binnen het wetsvoorstel maatregelen loondoorbetaling bij ziekte en WIA was een plan opgenomen om de eerste 5 jaar van de WIA geen herbeoordeling meer uit te voeren op basis van de praktische verdiencapaciteit. Het is nog niet duidelijk wanneer deze maatregel ingaat.

Herbeoordeling op basis van de praktische verdiencapaciteit

Als iemand langer dan een jaar meer verdient dan de resterende verdiencapaciteit, voert het UWV een administratieve herbeoordeling uit. De werkelijke inkomsten van de werknemer worden dan als praktische verdiencapaciteit gehanteerd. Dit is mogelijk zonder dat betrokkene wordt opgeroepen bij het UWV. Het UWV geeft op basis van de praktische verdiencapaciteit een nieuwe WIA-beschikking af waarmee ook de mate van arbeidsongeschiktheid wordt gewijzigd. Dit wordt in de praktijk ook wel de papieren herbeoordeling genoemd.

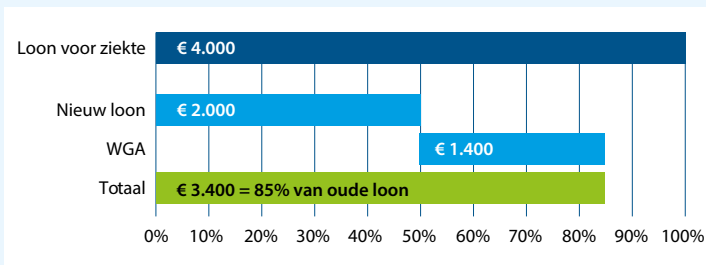
Als een werknemer bij deze beoordeling uitkomt op een mate van arbeidsongeschiktheid < 35%, dan heeft hij of zij officieel nog recht op een jaar een WGA-uitkeringsrecht. Echter, het UWV geeft daarbij aan dat de werknemer al een jaar lang een hoger loon heeft verdiend, dus dat dit jaar al is verstreken. Gevolg is dat twee maanden na het afgeven van de nieuwe WIA-beschikking de uitkering wijzigt of zelfs helemaal wordt beëindigd.

Deze herbeoordeling op basis van de praktische verdiencapaciteit kan dus heel nadelig uitvallen voor de betrokken werknemer. Zeker als de werknemer het recht op een WIA-uitkering volledig verliest. Dat laten we in het volgende rekenvoorbeeld zien:

Stel dat iemand voor zijn ziekte € 4.000 per maand verdiende. Het UWV stelt zijn resterende verdien capaciteit vast op € 2.000 euro per maand, oftewel werknemer is 50% arbeidsongeschikt en heeft een WGA-recht. Stel dat hij precies die € 2.000 per maand gaat verdienen, dan ontvangt hij daarnaast nog eerst een LGU en daarna een LAU.

De berekening is als volgt:

- LGU: 1^e 2 maanden : $75\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 2.000) = \text{€ } 1.500$
- Daarna LGU : $70\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 2.000) = \text{€ } 1.400$
- Daarna LAU: $70\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 2.000) = \text{€ } 1.400$
- De WGA-uitkering komt bovenop het nieuw verdiende loon van € 2.000 dus in totaal heeft de werknemer € 3.400. Dit komt neer op 85% van zijn oude loon.

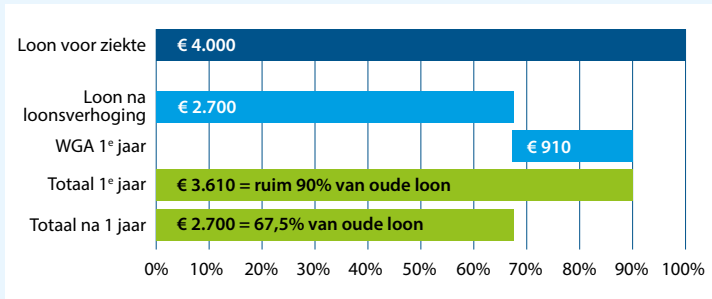


Stel dat deze werknemer carrière maakt bij zijn werkgever en de werknemer krijgt een salarisverhoging waarmee hij in totaal uitkomt op € 2.700.

- De hoogte van deze WGA-uitkering bedraagt dan $70\% * (\text{€ } 4.000 - \text{€ } 2.700) = \text{€ } 910$ per maand.
- Samen met het loon van € 2.700 komt werknemer dus uit op € 3.610 oftewel ruim 90% van zijn oude loon.
- Echter, wanneer de werknemer 1 jaar deze € 2.700 verdiend heeft, dan volgt de administratieve herbeoordeling. En omdat werknemer 67,5% van zijn oude loon verdient, is hij nog 32,5% arbeidsongeschikt.

En daarmee vervalt 2 maanden na deze administratieve herbeoordeling het recht op een WIA-uitkering. Officieel zegt de wet in artikel 56 lid 3 WIA dat werknemer nog 1 jaar de uitkering mag behouden. Maar deze periode is dan al verstreken omdat werknemer al langer dan 1 jaar het hogere loon ad. € 2.700 verdiend heeft.

Stel dat werknemer € 2.000 was blijven verdienen met daarbovenop nog de WGA LAU dan had werknemer een totaal inkomen gehad van € 3.400. En nu moet werknemer het doen met alleen de € 2.700 loon zonder WGA-uitkering.



Mogelijke wijziging bij de papieren herbeoordeling

In het wetsvoorstel Maatregelen loondoorbetaling bij ziekte en WIA is geregeld dat de eerste 5 jaar van de WIA de mate van arbeidsongeschiktheid niet wordt aangepast. Doel is om de WIA-gerechtigden meer zekerheid te geven over het behoud van hun WIA-uitkering als zij gaan werken. Het is nog niet zeker of en wanneer deze maatregel ingaat.

Deze maatregel leidt tot hogere uitkeringslasten in de WIA. Personen houden namelijk langer een uitkeringsrecht als zij meer dan 65% van het maatmaninkomen gaan verdienen. Verder blijven mensen ook langer in de regeling IVA zitten, zelfs wanneer ze meer dan 20% van het maatmaninkomen gaan verdienen. In de huidige situatie is het zo dat ze na één jaar de IVA-uitkering

verliezen wanneer er meer verdiend wordt dan 20% van het maatmaninkomen. Uiteraard worden de inkomsten uit arbeid wel verrekend met de uitkering. Maar het werken loont wel! Veelal geldt dat de WIA-uitkeringsgerechtigde 30 cent overhoudt van elke euro die er verdiend wordt.

Herbeoordelingen bij wijziging medische situatie

Als de medische situatie van een werknemer wijzigt, kunnen zowel de werknemer zelf, de eigenrisicodragende werkgever, de belanghebbende private verzekeraar, als het UWV, een herbeoordeling aanvragen. De publiek verzekerde werkgever kan zelf geen herbeoordeling aanvragen, aangezien deze volgens het UWV geen direct belanghebbende is. De herkeuring vindt dan plaats volgens de uitvoeringsrichtlijnen van het UWV. De publiek verzekerde werkgever kan wel proberen aan te dringen op een herkeuring, maar heeft minder regie dan de eigenrisicodragers.

Geen herbeoordelingsplicht UWV

Oorspronkelijk stond in de WIA dat er sprake zou zijn van een professionele herbeoordeling. Een professionele herbeoordeling is een beoordeling op aangeven van de verzekeringsarts of arbeidsdeskundige, of omdat betrokkene er zelf om verzoekt. Op basis van deze zogenaamde professionele herbeoordeling zou het UWV dus geregeld herbeoordelingen moeten uitvoeren. In de praktijk deden ze dit niet. Actualiteitenprogramma Nieuwsuur gaf in februari 2019 aan dat tienduizenden mensen wellicht al lang weer aan het werk hadden gekund en mogelijk onterecht een WIA-uitkering ontvangen. Waar in 2015 de achterstand nog 25.000 personen betrof, was de achterstand opgelopen tot 30.000 personen in 2019. Hoe dan ook is gebleken dat het UWV uit zichzelf de herbeoordelingen niet oppakt. Volgens een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep op 10 juli 2015 zijn ze dit ook niet verplicht. Dat betekent dat het initiatief voor de herbeoordeling bij de werkgever en de verzekeraar zelf moet liggen.

Convenant UWV – Verbond van verzekeraars over de herbeoordelingen

Sinds 2013 zijn de WGA-eigenrisicodragers en vooral de private verzekeraars die het WGA-eigenrisicodragerschap verzekerd hebben actief in het aanvragen van medische herbeoordelingen. Dit is het gevolg van een convenant tussen de private verzekeraars en het UWV, waarbij de private verzekeraars met

toestemming van de werkgevers zelf de herbeoordelingen kunnen aanvragen. Wanneer er sprake is van een verbetering van de gezondheidssituatie (dus afname van arbeidsongeschiktheid) kan dit pas nadat de periode van de WGA loongerelateerde uitkering voorbij is. De herbeoordeling om van een WGA-uitkering naar een IVA-uitkering te komen kan te allen tijde worden aangevraagd. Het UWV heeft bij een aanvraag voor herbeoordeling de verplichting om binnen acht weken te reageren. Als het UWV zich hier niet aan houdt, kan er een dwangsom worden gevorderd bij het UWV (conform de wet dwangsom en beroep bij niet tijdig beslissen).

Gevolgen van toename van arbeidsongeschiktheid

Bij een toename van de arbeidsongeschiktheid is de vraag: is betrokkene nu volledig en duurzaam arbeidsongeschikt en ontstaat er daardoor een recht op een IVA-uitkering? Of is er nog wel verdien capaciteit maar valt die lager uit dan de eerder vastgestelde verdien capaciteit?

Is er sprake van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, dan wordt de WGA-uitkering beëindigd en kan hij zonder wachttijd over naar de IVA. Het is hierbij niet van belang of de toename van arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit dezelfde oorzaak of uit een andere oorzaak. Dit is dus een gunstige regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Is er sprake van een lagere verdien capaciteit (dus een hogere mate van arbeidsongeschiktheid), dan heeft dit mogelijk gevolgen voor de hoogte van de WGA-vervolguitkering of van de WGA-loonaanvulling. Bij een verandering in uitkeringshoogte geldt een wachttijd van 2 maanden. De volgende situaties kunnen zich voordoen:

Betrokkene heeft een LGU

In de fase dat iemand nog een LGU ontvangt, verandert de uitkering niet. In de WGA-loongerelateerde uitkering is er namelijk altijd nog recht op 70% van het laatste (gemaximeerde) loon als iemand niet werkt. Zijn er wel inkomsten uit arbeid, dan is de LGU altijd gebaseerd op 70% van het verschil tussen het oude inkomen en nieuwe inkomen.

Betrokkene heeft al een LAU

Als de betrokkene al een LAU had, kan deze worden verhoogd. De loonaanvulling wordt na 2 wachtmaanden gebaseerd op het verschil tussen 70% van het oude (gemaximeerde) dagloon en de nieuwe vastgestelde resterende verdien capaciteit.

Betrokkene werkt onvoldoende en heeft een VVU

Als de betrokkene onvoldoende werkt en ook na de herbeoordeling met de nieuwe verdien capaciteit nog de grens niet haalt van voldoende werken, houdt hij een VVU. Wel kan er dan sprake zijn van een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse, waardoor het uitkeringspercentage over het minimumloon hoger wordt. Iemand die 40% arbeidsongeschikt is, heeft bijvoorbeeld een VVU van 28% van het minimumloon. Stijgt de mate van arbeidsongeschiktheid naar 60%, dan wordt de VVU na 2 wachtmaanden aangepast naar 42% van het minimumloon.

Betrokkene werkt nu wel voldoende

Als door de lagere resterende verdien capaciteit betrokkene op dat moment wel de voldoende-werken-grens haalt van 50% van zijn verdien capaciteit, heeft hij recht op de LAU. Deze is gebaseerd op 70% van het verschil tussen zijn oude (gemaximeerde) loon en de nieuwe bij de herbeoordeling vastgestelde resterende verdien capaciteit.

Gevolgen van afname van arbeidsongeschiktheid bij een IVA-uitkering

Het UWV is niet actief om de mensen met een IVA-uitkering op te roepen voor een herbeoordeling. De IVA-gerechtigde zelf dient echter wel verbeteringen in de medische situatie te melden met het formulier 'doorgeven wijzigingen in uw gezondheid als u een WIA-uitkering heeft'. De volgende situaties kunnen zich voordoen:

Arbidsongeschiktheid wordt tussen 35 en 80%

Na 2 maanden zal de IVA-uitkering beëindigd worden. Betrokkene krijgt recht op WGA. De duur dat hij IVA heeft gehad, wordt in mindering gebracht op de

duur van de WGA-loongerelateerde uitkering (LGU). Zou er dan geen recht meer zijn op een LGU, dan is geregeld dat de werknemer toch nog één jaar LGU houdt. Vervolgens gaat de WGA-vervolgfase in, en krijgt betrokkene recht op een LAU of VVU.

Arbeidsongeschiktheid wordt <35%

Vanuit de IVA-uitkering minder dan 35% arbeidsongeschikt raken, zal niet vaak voorkomen. Mocht dat wel gebeuren, dan is er geen WIA-uitkeringsrecht meer. Betrokkene kan dan mogelijk nog in aanmerking komen voor een werkloosheids- of bijstandsuitkering. Een werkloosheidsuitkering na einde van een IVA is mogelijk omdat er bij de IVA geen werkloosheidsrechten opgesoupeerd zijn. Er geldt altijd een periode van 2 maanden voordat de uitkering wordt beëindigd om betrokkene in staat te stellen zich op de nieuwe inkomenssituatie voor te bereiden.

Gevolgen van afname van arbeidsongeschiktheid bij een WGA-uitkering

Is er sprake van afname van arbeidsongeschiktheid en heeft betrokkene nog een WGA-uitkering, dan zijn de volgende situaties mogelijk:

Betrokkene heeft een LGU

In de periode dat iemand nog een LGU heeft (conform de duur van de Werkloosheidswet), heeft de afname van de arbeidsongeschiktheid geen gevolgen voor de uitkering. Er is namelijk in de LGU ook een werkloosheidscomponent ingebouwd en daarom wordt de gehele WGA-loongerelateerde uitkeringsduur doorlopen. Zelfs als de afname van de arbeidsongeschiktheid ertoe leidt dat de persoon minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt verklaard. Anders zou iemand alsnog weer aanspraak kunnen maken op WW. Anders gezegd, betrokkene houdt de LGU altijd voor de maximale vastgestelde periode.

Verdiert betrokkene meer dan 65% van zijn oude inkomen, waardoor hij zijn WIA-recht kwijtraakt, dan houdt hij ten minste nog één jaar een uitkeringsrecht. Dus als zijn LGU eindigt, wordt dit nog voortgezet met een WGA-loonaanvulling die eindigt één jaar na de herbeoordeling. Dit is gedaan

om mensen te bemoedigen om de werkzaamheden uit te breiden en de eigen verdien capaciteit te verhogen.

Betrokkene heeft een LAU: LAU blijft 1 jaar doorlopen

Als er op het moment van de afname van arbeidsongeschiktheid van een gedeeltelijk arbeidsgeschikte (35-80%) een LAU loopt, dan kan het gevolg zijn dat er geen recht meer is op WGA. Toch houdt de betrokkene nog een jaar lang de loonaanvulling zolang hij blijft voldoen aan de voorwaarde 'voldoende werken'. Dit is gedaan om WGA-gerechtigden te stimuleren meer aan het werk te gaan.

Betrokkene heeft een VVU: VVU eindigt na 2 maanden

Als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte een VVU ontvangt en er is sprake van afname van de arbeidsongeschiktheid onder de 35%, dan wordt wel de VVU na 2 maanden beëindigd. Neemt de mate van arbeidsongeschiktheid af maar blijft er sprake van arbeidsongeschiktheid > 35%, dan kan de VVU na 2 maanden worden verlaagd.

Betrokkene gaat van 80-100 naar 35-min

Is iemand vanuit de situatie 80-100% WGA weer medisch hersteld maar werkt hij niet, dan heeft hij een groot probleem wanneer de herbeoordeling leidt tot een uitkomst < 35% arbeidsongeschiktheid. De standaardbepaling is van toepassing dat na 2 maanden de WGA-uitkering vervalt! De persoon heeft zelfs geen WW-rechten meer omdat hij deze al opgesoupeerd heeft binnen de LGU. Er kan hooguit sprake zijn van een bijstandsuitkering. Dit is een enorm schrijnende situatie.

Alleen als betrokkene nog in de fase van een LGU zit, blijft deze doorlopen omdat besloten is dat hij/zij niet meer overgaat naar een WW-uitkering.

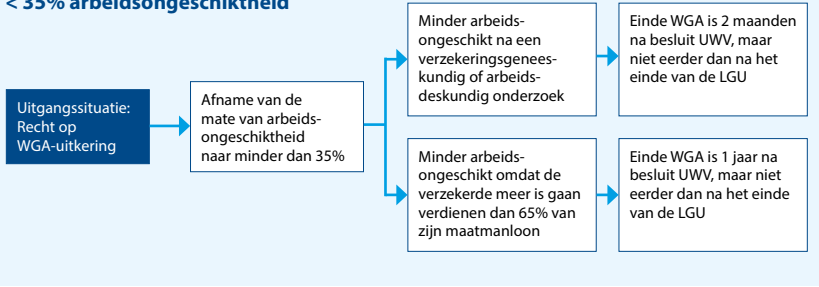
Voor werkgevers is dit heel vervelend, want de LGU wordt doorbelast binnen de WGA-gedifferentieerde premie of aan de WGA-eigenrisicodragers! Het beste blijft dus om te proberen of het herstel bespoedigd kan worden en betrokkene binnen de 2 jaar verzuim al weer arbeidsgeschikt kan zijn.

Voor de werknemer is deze situatie ook vervelend omdat hij na het einde van de WIA-uitkering ook niet meer structureel functioneel beperkt is. Een nieuwe werkgever heeft dus geen recht op de no-riskpolis.

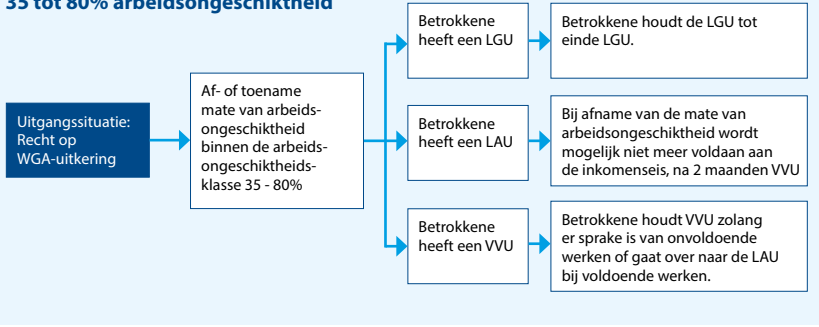
Betrokkene gaat van 80-100 WGA naar 35-80 WGA

De persoon die vanuit 80-100% WGA (volledig maar niet duurzaam) wel in aanmerking komt voor een WGA-uitkering op basis van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid (35-80%), heeft 2 jaar nog een LAU (artikel 60 lid 3 WIA). Oftewel hij heeft nog 2 jaar de tijd om voldoende aan het werk te komen om daarmee te voorkomen dat hij in de lage VVU komt. Wel wordt zijn LAU lager omdat de vastgestelde resterende verdien capaciteit wel wordt verrekend. Immers de formule voor de LAU bedraagt 70% van het verschil tussen het oude (gemaximeerde) loon en de resterende verdien capaciteit.

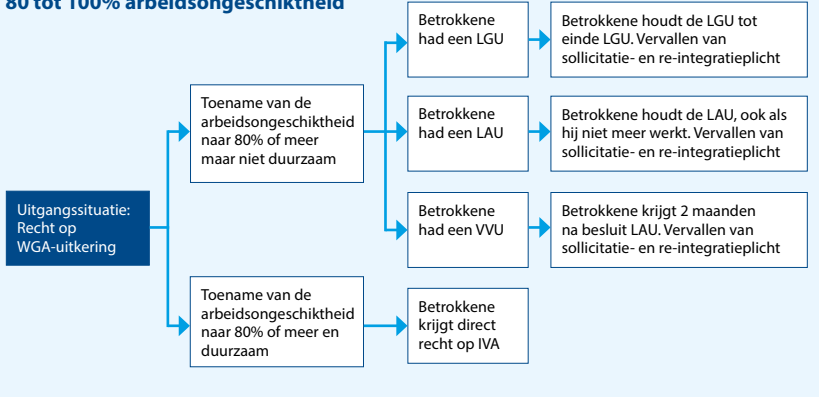
Herbeoordeling WGA < 35% arbeidsongeschiktheid



Herbeoordeling WGA 35 tot 80% arbeidsongeschiktheid



Herbeoordeling WGA 80 tot 100% arbeidsongeschiktheid



De IVA-uitkeringen worden gefinancierd door het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). Het Aof financiert ook de WGA-uitkeringen die langer dan 10 jaar lopen.

Voor de eerste 10 jaren van de WGA-uitkering is de werkgever verantwoordelijk. Sinds 1 januari 2014 geldt dit niet alleen voor medewerkers in vaste dienst, maar ook voor flex- en tijdelijke medewerkers. Deze uitkeringen worden gefinancierd uit de Werkhervattingskas. Via de 'beschikking Loonheffingen gedifferentieerd premiepercentage Werkhervattingskas' worden deze kosten van het UWV door de Belastingdienst doorbelast aan de werkgevers. Tenminste, als de werkgever verzekerd is voor de WGA bij het UWV. Daarvoor is het eerst van belang om het hybride stelsel te begrijpen.

Hybride stelsel

Er is verschil in financiering tussen de regeling IVA en de regeling WGA. De IVA kent namelijk geen hybride stelsel en de WGA wel. Het hybride stelsel houdt in dat de werkgever ervoor kan kiezen om eigenrisicodragers te zijn voor de WGA. Als de werkgever er niet voor kiest om eigenrisicodragers te zijn, dan is hij automatisch publiek verzekerd bij het UWV voor de WGA. In dat geval moet de werkgever een 'gedifferentieerde' premie betalen voor de Werkhervattingskas. De premie is gedifferentieerd, omdat deze afhankelijk is van de grootte en de WGA-instroom van het bedrijf. Daarover later meer. Is de werkgever eigenrisicodragers, dan betaalt hij geen gedifferentieerde premie Werkhervattingskas, maar moet hij zelf de WGA-uitkeringen aan zijn werknemers betalen. Vaak wordt dit weer verzekerd bij een private verzekeraar.

Er is ook verschil in de re-integratie. WGA-uitkeringsgerechtigden van een eigenrisicodragers vallen onder de re-integratieverantwoordelijkheid van de (ex-)werkgever. Mogelijk geeft diens verzekeraar hierbij ondersteuning. De werknemers van een werkgever die bij het UWV verzekerd is, vallen onder de re-integratieverantwoordelijkheid van het UWV. De IVA-gerechtigden hebben

geen re-integratieverplichtingen meer, maar als ze mogelijkheden tot werk hebben, kunnen ze voor re-integratie-ondersteuning bij het UWV terecht.

Het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof)

Op dit moment betalen alle werkgevers een basispremie WAO/WIA aan het Aof. Deze premie is voor alle werkgevers, klein of groot, gelijk. Per 1 januari 2022 wordt de Aof-premie gedifferentieerd naar een lagere premie voor kleine werkgevers en een hogere premie voor (middel)grote werkgevers. Volgens het wetsvoorstel zou het verschil tussen de hoge en lage Aof-premie maximaal 2 procentpunt mogen bedragen.

De grens tussen klein en (middel)groot komt te liggen bij 25 maal het gemiddelde premieplichtige loon per jaar:

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

UWV berekent of een werkgever (middel)groot of klein is en geeft dit door aan de Belastingdienst. De Belastingdienst stuurt voor de gedifferentieerde premie Whk aan kleine werkgevers een mededeling en aan (middel)grote werkgevers een beschikking. Tegelijkertijd met de mededeling/beschikking voor de gedifferentieerde premie Whk zal de Belastingdienst ook aangeven of een werkgever voor het Aof klein of (middel)groot is.

De Werkhervattingskas (Whk)

De Werkhervattingskas kent een premiedeel voor de Ziektewet en een premiedeel voor de WGA. De eigenrisicodragers hoeft de Whk-premie niet te betalen, maar is wel zelf verantwoordelijk voor de uitkeringen en re-integratie van zieke (ex-)werknemers. Elke werkgever kan voor zowel de WGA als voor de ZW afzonderlijk kiezen of ze bij het UWV verzekerd willen zijn of dat ze zelf het risico willen dragen.

Voor de WGA wordt vaak het risico ondergebracht bij een particuliere verzekeraar, zeker omdat werkgevers een garantieverklaring nodig hebben.

De garantieverklaring houdt in dat de verzekeraar de uitkeringen blijft betalen als het bedrijf beëindigd wordt.

De overheid heeft gekozen voor deze premiesystematiek om werkgevers te prikkelen mee te werken aan het terugdringen van de instroom in de Ziektewet en WIA. Daarom worden de middelgrote en grote werkgevers afgerekend op het verzuim en de arbeidsongeschiktheid van de eigen (ex-) werknemers.

De Werkhervattingskas kent momenteel drie categorieën werkgevers:

- Kleine werkgevers (met een loonsom ≤ 10 maal het gemiddelde premieplichtig loon per werknemer) betalen een premie op sectorniveau. Zij krijgen dus geen individuele toerekening van de eigen schade. Kleine bedrijven zijn bedrijven die in 2019 een loonsom kleiner of gelijk hadden aan € 346.000,-.
- Middelgrote werkgevers (met een loonsom van > 10 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 2021 tussen € 346.000,- tot en met € 3.460.000,- (kijkend naar de premieplichtige loonsom van 2019).
- Grote werkgevers (> 100 maal het gemiddelde premieplichtige loon per werknemer) betalen een premie op individueel niveau. Grote bedrijven zijn bedrijven met premieplichtig loon $> € 3.460.000,-$.

Op dit moment is voor de gedifferentieerde premie bij de Werkhervattingskas de grens tussen klein en middelgroot dus nog gebaseerd op 10 maal het gemiddelde premieplichtige loon per werknemer. Echter, deze grens gaat met de invoering van de gedifferentieerde Aof-premie omhoog naar 25 maal het gemiddelde premieplichtige loon per werknemer.

Parameters Werkhervattingskas

Elke gedifferentieerde premieberekening is gebaseerd op het principe dat er bij de gemiddelde premie een opslag komt of korting afgetrokken wordt. Hiervoor wordt het individuele werkgeversrisico vergeleken met het gemiddelde werkgeversrisicopercentage. Doet een groot bedrijf het beter dan gemiddeld

dan krijgen ze een korting op het gemiddelde premiepercentage. Doet een groot bedrijf het slechter, dan volgt een opslag op het gemiddelde percentage. De parameters voor de premie worden door de overheid vastgesteld en kennen minimum- en maximumbandbreedtes.

	WGA 2021	ZW 2021
Gemiddelde percentage	0,78%	0,58%
Maximumpremie	3,12%	2,32%
Minimumpremie	0,19%	0,14%
Gemiddelde werkgeversrisicopercentage	0,52%	0,35%
Correctiefactor	1,12	1,24

() NB. Voor de Ziektewet geldt voor de werkgevers in sector 52 (uitzendbedrijven) een afwijkende maximumpremie van 9,31% voor 2021.*

De maximumpremie is vier maal de gemiddelde premie en de minimumpremie is 0,25 van de gemiddelde premie. De gemiddelde premie is genomen over alle publiek verzekerde werknemers.

Grote bedrijven betalen ten minste een minimumpremie die gebaseerd is op ten minste een kwart van het gemiddelde premiepercentage. Voor de WGA dus 0,19% en voor de Ziektewet 0,14% over de premieplichtige loonsom. Dus als een groot bedrijf in het geheel nooit schade heeft gehad, dan betalen ze een gedifferentieerde premie WGA van 0,19% en voor de Ziektewet betalen ze 0,14%.

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 vindt u in bijlage 1 van het Besluit gedifferentieerde premie Werkhervattingskas 2021 uit de Staatscourant van 1 september 2020. Voor kleine bedrijven is het sectorrisico dus bepalend voor de hoogte van de premie. Bij middelgrote bedrijven geldt

dat ze een gewogen gemiddelde premie betalen, dus deels sectoraal en deels individueel bepaald.

Berekening gedifferentieerde premie WHK: T-2

Bij de berekening van het individuele werkgeversrisico geldt het T-2 principe. Het jaar T is het jaar waarvoor de premie wordt vastgesteld. Om voor de werkgever het individuele risico vast te stellen, gaat het UWV uit van de instromers in de Ziektewet of de WGA van het jaar T-2 (oftewel twee kalenderjaren eerder). Bij de vaststelling van de premiedifferentiatie voor het jaar 2021, wordt er dus gekeken naar de gedane uitkeringen in 2019.

Wilt u meer weten over de systematiek van de Werkhervattingskas en ontvangt u graag voorbeelden hoe de premies berekend worden? Lees dan het CS Verbindt boekje over de Werkhervattingskas.

Eigenrisicodragerschap voor de WGA

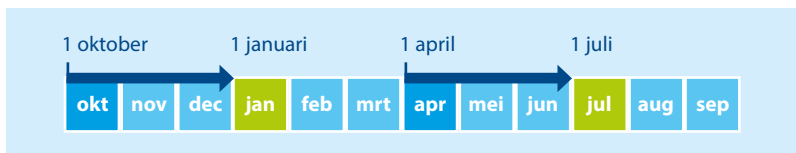
Binnen de gedifferentieerde WGA-premie worden de volgende uitkeringen aan de werkgever toegerekend:

- de volledige WGA-loongerelateerde uitkering (LGU) die aan de eigen werknemers is uitbetaald;
- de WGA-vervolguitkering (VVU) na afloop van de LGU.

Werkgevers kunnen ervoor kiezen om het WGA-risico publiek te verzekeren of om dit risico zelf te dragen als eigenrisicodrager. De werknemer merkt daar niets van: als de werkgever eigenrisicodrager is, worden bovengenoemde uitkeringen door het UWV aan de werknemer uitbetaald en vervolgens weer in rekening gebracht bij de eigenrisicodrager.

Twee momenten per jaar

Tweemaal per jaar kunnen werkgevers 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 3 maanden van tevoren worden ingediend bij de Belastingdienst, dus voor 1 oktober of 1 april. Daarbij moet ook een bankgarantie overlegd worden.



Een eigenrisicodrager draagt het risico voor de arbeidsongeschiktheid van zijn (ex-)werknemers die ziek worden tijdens de eigenrisicodragersperiode en die vervolgens in de regeling WGA instromen. Het gaat dan om tijdelijke en vaste werknemers van wie de eerste ziektedag tijdens het dienstverband lag. Ook kan het zijn dat de eerste ziektedag nog in de periode viel van de zogenaamde nawerking Ziektewet en daardoor ook nog voor rekening van de werkgever komt.

Nawerking Ziektewet

Als een werknemer uit dienst gaat en binnen 4 weken na het einde van de arbeidsovereenkomst een Ziektewetuitkering ontvangt, komt dat voor rekening van de laatste werkgever. Dit wordt nawerking genoemd. Dit toerekenen gebeurt via de premiebeschikking Werkhervattingskas of rechtstreeks als de werkgever eigenrisicodrager voor de Ziektewet is.

Een eigenrisicodrager hoeft de gedifferentieerde WGA-premie niet te betalen. Wel krijgt hij de WGA-uitkeringen doorbelast die aan zijn (ex-) werknemers worden gedaan. Dit risico wordt veelal ondergebracht bij een private verzekeraar, waarvoor de eigenrisicodrager dan weer premie betaalt. Hoewel het niet verplicht is om het WGA-risico te verzekeren, zullen de meeste bedrijven daar wel voor kiezen omdat ze immers een garantstelling moeten kunnen overleggen. Alleen overheidsbedrijven (die niet failliet kunnen gaan), hebben deze garantstelling niet nodig.

Soms kiezen bedrijven ervoor om alleen de garantstelling te regelen via bijvoorbeeld Nationale Borg of Loyalis. Zo'n losse garantstelling is vaak pas mogelijk voor werkgevers met meer dan 250 werknemers of werkgevers met een loonsom boven de 10 miljoen euro. Juist bij de grote werkgevers kan namelijk een redelijke inschatting worden gemaakt van toekomstige WGA-instroom.

Daarnaast moet de eigenrisicodrager ook de re-integratie gedurende de eerste 10 WGA-jaren begeleiden en financieren. Veelal vergoedt de private verzekeraar bij een WGA-eigenrisicodragersverzekering wel de uitkeringskosten, maar niet de volledige re-integratiekosten. Zeker niet als de private verzekeraar zelf geen financieel belang heeft bij de re-integratie.

Inlooperisico en staartlasten

Tot 1 januari 2017 moest een bedrijf dat aanklopte bij een verzekeraar omdat het WGA-eigenrisicodrager wilde worden, zelf het inlooperisico betalen. Het

inlooprisico bestaat uit de bestaande zieken die later een WGA-uitkering krijgen en de al lopende WGA-uitkeringen van (ex-)werknemers tot deze 10 jaar hebben geduurd. Dit risico valt niet onder de standaarddekking van de private verzekering. Het bedrijf betaalt dan zelf deze uitkeringen en is ook zelf verantwoordelijk voor de re-integratie van deze werknemers. Vaak werd dit risico bij de verzekeraar afgefinancierd met een koopsom en/of premieopslagen.

Met de ingang van de Wet verbetering hybride markt per 1 januari 2017 is dit veranderd. Bedrijven die nu eigenrisicodragers worden, mogen de volledige staartlasten bij het UWV achterlaten. Staartlasten is een andere naam voor het inlooprisico, maar dan vanuit het perspectief van het UWV gezien: de WGA-lasten van werknemers die op het moment van overstap van het UWV naar het eigenrisicodragerschap een WGA-uitkering ontvangen, of van de werknemers die al ziek zijn en op termijn een WGA-uitkering ontvangen.

De staartlasten die bij het UWV achterblijven, worden via de sectorfondsen afgefinancierd (voor de overheidswerkgevers via het Ufo). Alle werkgevers zijn verplicht de premies voor de sectorfondsen te betalen.

We zien nu dan ook dat vooral bedrijven eigenrisicodragers worden die veel WGA-schade hebben. Die mogen ze bij het UWV achterlaten, zodat ze 'schoon' als WGA-eigenrisicodragers beginnen. Echter, ze moeten wel grip hebben op de toekomstige instroom, want uiteindelijk krijgen ze de rekening toch gepresenteerd.

Let wel:

alle bedrijven die op of voor 1 juli 2015 WGA-eigenrisicodragers 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. Ook eventuele premieopslagen blijven gelden.

Verantwoordelijk voor re-integratie

De afweging om te kiezen voor eigen risico dragen is niet alleen een zuiver financiële afweging. Belangrijk is ook dat een eigenrisicodrager verantwoordelijk is voor de re-integratie van de (ex-)werknemer gedurende de gehele periode van eigen risico dragen. Het voordeel is dat u zo meer regie over het re-integratietraject houdt. Het nadeel is dat de inspanningen binnen deze periode wel door u (of uw verzekeraar) gefinancierd moeten worden.

Als werkgever heeft u er een groot belang bij dat de betrokkene een baan heeft op het moment dat de WGA-loongerelateerde uitkering (LGU) loopt. De LGU is namelijk lager als de volledige verdiencapaciteit wordt benut, zodat er ook een lager bedrag wordt doorberekend.

Na afloop van de LGU wordt de financiële prikkel voor uw werknemer groter, maar voor u als werkgever juist kleiner. Dit komt omdat na de LGU alleen het bedrag van de WGA-vervolguitkering (VVU) voor uw rekening komt. Het deel dat de LGU hoger is dan de VVU, wordt niet aan u doorbelast.

Als u zelf de regie heeft over de re-integratie kunt u sneller inschatten of de WGA-uitkering nog noodzakelijk en terecht is. Als binnen de periode van 10 jaar de WGA-uitkering helemaal stopgezet kan worden, heeft dit een positief effect op de kosten van uzelf of uw verzekeraar.

Verzekeraars zullen gezien de forse financiële belangen die zij hebben in het kader van o.a. WGA-hiaatverzekeringen, premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid en het WGA-eigenrisicodragerschap ook bereid zijn te investeren in omscholing om er zo voor te zorgen dat de te betalen verzekeringsuitkeringen lager zullen zijn.

De afweging om eigenrisicodrager te worden, zal moeten worden kortgesloten met de werknemers oftewel de Ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging. De OR heeft namelijk een adviesrecht (geen instemmingsrecht!). Het eigen risico dragen heeft voor hen ook gevolgen, omdat de werkgever de verantwoordelijkheid overneemt van sanctieoplegging en re-integratiebegeleiding.

Terugkeer naar het UWV: uitlooprisico

Er zijn verschillende redenen waarom een WGA-eigenrisicodrager wil stoppen. Bijvoorbeeld om niet zelf verantwoordelijk te zijn voor de re-integratie of omdat de eventuele verzekeringsdekkingen dermate kostbaar worden dat terugkeer naar het UWV voordeliger is. Net zoals aanmelden kan afmelden als eigenrisicodrager twee keer per jaar: per 1 januari of 1 juli. Het formulier voor deze aanvraag moet minimaal dertien weken voor de gewenste einddatum (dus vóór 1 oktober of vóór 1 april) bij de Belastingdienst binnen zijn.

Anti-duiventilmaatregel

Is een eigenrisicodrager teruggegaan naar het publieke bestel, dan is het pas na minimaal drie jaar mogelijk opnieuw eigenrisicodrager te worden.



Voor deze afweging om wel of niet terug te keren naar het publieke bestel of om juist eigenrisicodrager te worden, is deskundig advies nodig van een professionele inkomensadviseur. De vraag wat er gaat gebeuren met de al bestaande WGA-schades of personen die al ziek zijn, is namelijk complex. Deze afweging kan financieel een zeer grote impact hebben. Laat u dus goed adviseren.

Als u teruggaat naar het publieke bestel, blijft u bijvoorbeeld zelf verantwoordelijk voor de al bestaande schades; dit noemen ze het uitlooprisico. Alle personen die ziek zijn geworden tijdens de contractperiode en al in de WGA zijn ingestroomd of na de wachttijd nog de WGA instromen, blijven voor uw rekening. Als u het eigenrisicodragerschap verzekerd heeft, blijft dit risico bij de private verzekeraar liggen.

Echter, sinds de Wet verbetering hybride markt betaalt u ook bij het UWV een premie die gebaseerd is op uw eigen individuele werkgeversrisico. Hiermee is de terugkeer naar UWV een stuk minder aantrekkelijk gemaakt. Linksom of rechtsom, elk bedrijf betaalt uiteindelijk voor zijn eigen schade.

Voor- en nadelen WGA-eigenrisicodragerschap

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 uitlooprisico. De werkgever moet de werknemers met een uitkering blijven begeleiden.
- Sanctioneren van (ex-)werknemers die niet meewerken aan hun re-integratie is lastig. De werkgever moet dan als zelfstandig bestuursorgaan optreden en daar worden strikte eisen aan gesteld.

Arbeidsongeschikte werknemers kunnen er in inkomen sterk op achteruit gaan. Zeker als een WGA'er zijn verdien capaciteit niet benut, is de inkomensterugval groot. En natuurlijk hebben verzekeraars een palet aan verzekeringsoplossingen in de aanbieding om alle vormen van terugval op te vangen. In dit hoofdstuk behandelen we de WIA Excedentverzekering en de WGA Hiaatverzekering.

Verzekeringsvormen

In de meeste gevallen sluit de werkgever een collectieve verzekering af waaraan al zijn werknemers kunnen deelnemen. Over de premiebetaling kunnen afspraken worden gemaakt. De werkgever of de werknemer betaalt alles of de premie wordt tussen werknemer en werkgever verdeeld. Uitgangspunt is wel dat de werkgever alle premie in één keer betaalt.

Het voordeel van een collectieve verzekering is dat de verzekeraar geen gezondheidsvragen aan de werknemers mag stellen. Alle werknemers kunnen meedoen, tenzij een werknemer ziek is op het moment dat de verzekering is afgesloten. Dan kan de werknemer pas meedoen als hij of zij weer vier weken volledig hersteld is geweest. Als een werknemer in eerste instantie niet mee wenst te doen (te duur, geen zin) en later aangeeft toch deel te willen nemen, dan mag een verzekeraar wel medische eisen stellen.

Hierna een opsomming van verzekeringsmogelijkheden. Verzekeraars hebben allerlei mooie namen bedacht, maar hier noemen we de aard van de verzekering.

Vast verzekerd bedrag

Voor de werknemer wordt een vast bedrag verzekerd, bijvoorbeeld een percentage van het loon. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid.

Voorbeeld

Werknemer heeft een loon van € 40.000. Het verzekerde bedrag op de polis is 10% van het loon. Als de werknemer volledig arbeidsongeschikt is keert de verzekering € 4.000 uit. Is de werknemer voor 50% arbeidsongeschikt dan is de uitkering € 2.000.

WIA Excedentverzekering

Met een WIA Excedentverzekering krijgt de werknemer ook een uitkering over het loon boven het maximale dagloon. Verdient een werknemer meer dan ongeveer € 58.000, dan wordt maar een WIA-uitkering gedaan op basis van die € 58.000. Hoe hoger het salaris, hoe groter de terugval als geen aanvullende verzekering is gesloten.

Voorbeeld

Een werknemer heeft een inkomen van € 110.000. De WIA Excedentverzekering zorgt bij volledige arbeidsongeschiktheid voor een aanvulling van 75% van het bovenwettelijke loon. Het verzekerde bedrag is dan $(€ 110.000 - € 58.000) \times 75\%$ is € 39.000. Werknemer wordt ziek en komt in de IVA. Vanuit het UWV volgt dan een uitkering van 75% van het maximale dagloon: 75% van € 58.000 is € 43.500. De verzekering keert het volledige verzekerde bedrag uit van € 39.000, zodat de arbeidsongeschikte werknemer een totaal inkomen heeft van € 82.500 en dat is precies 75% van het oude inkomen.

NB. Bij excedentverzekeringen wordt soms het onderscheid gemaakt tussen onderwettelijk en bovenwettelijk excedent. De hierboven beschreven verzekering is een bovenwettelijk excedent, want het gaat uitsluitend over het loon boven het maximumdagloon. Bij een onderwettelijk excedent wordt een uitkering gegeven over het salaris tot het maximale dagloon. Dat gebeurt als een werkgever bijvoorbeeld wil dat bij volledige arbeidsongeschiktheid een werknemer 85% van zijn inkomen ontvangt. Dan wordt het bovenwettelijke excedent gebaseerd op 85%. Het is dan ook nodig dat er een onderwettelijk excedent van 10% komt.

Voorbeeld

Een werknemer heeft een inkomen van € 110.000. De WIA Excedent-verzekering zorgt bij volledige arbeidsongeschiktheid voor een aanvulling tot 85% van zijn oude loon. Het verzekerde bedrag voor het bovenwettelijke excedent is dan $(€ 110.000 - € 58.000) \times 85\%$ is € 44.200. Het onderwettelijk excedent is 10% over € 58.000, dat is € 5.800. Werknemer wordt ziek en komt in de IVA. Vanuit het UWV volgt dan een uitkering van 75% van het maximale dagloon, dat is € 43.500. Het bovenwettelijke excedent vult aan met het volledige verzekerde bedrag: € 44.200. Het onderwettelijke excedent keert € 5.800 uit. Het totale inkomen van de arbeidsongeschikte is dan:

IVA-uitkering	€ 43.500
Bovenwettelijk excedent	€ 44.200
Onderwettelijk excedent	<u>€ 5.800</u>
Totaal inkomen	€ 93.500

En dat is weer precies 85% van € 110.000!!

WGA Hiaatverzekering

De loongerelateerde uitkering zorgt voor een inkomen van minimaal 70% van het inkomen. Daarna is met de WGA-vervolguitkering het laagste punt in uitkeringenland bereikt. Dus hebben verzekeraars hier een verzekering voor ontwikkeld: de WGA Hiaatverzekering. Deze verzekering is er in twee smaken: basis en uitgebreid.

De WGA Hiaatverzekering Basis keert uitsluitend uit als de werknemer een vervolguitkering heeft. De WGA Hiaatverzekering Uitgebreid keert uit als de werknemer een vervolguitkering heeft, maar ook als de werknemer een loonaanvullingsuitkering heeft, maar zijn verdien capaciteit niet volledig benut.

In de voorbeelden wordt uitgewerkt hoe de uitkeringen worden berekend.

Voorbeeld WGA Hiaat Basis

Een werknemer heeft een loon van € 4.000 per maand (inclusief vakantiegeld) en wordt voor 50% arbeidsongeschikt bevonden door het UWV. Na de loongerelateerde uitkering benut de werknemer zijn verdien capaciteit niet. Van het UWV ontvangt de werknemer een WGA-ervolguitkering van 35% van het minimumloon.

Het minimumloon op maandbasis inclusief vakantiegeld is € 1.833,33.

De WGA-ervolguitkering is dan 35% van € 1.833,33 = € 641,67.

De formule die de verzekeraar hanteert voor de uitkering van de WGA Hiaat Basis is: **uitkeringspercentage x (oud loon – minimumloon)**.

De uitkering is dan 35% van (€ 4.000 – € 1.833,33) is € 758,33.

Het totale inkomen van de arbeidsongeschikte is dan:

VVU	€ 641,67
WGA Hiaat	€ 758,33
Totaal	€ 1.400,00

En dat is weer precies 35% van het oude loon.

Kortom: bij de WGA-basis hiaatverzekering vult de verzekeraar de WGA-ervolguitkering aan tot het niveau van de WGA-loonaanvulling.

Voorbeeld WGA Hiaat Uitgebreid bij vervoluitkering

Een werknemer heeft een loon van € 4.000 per maand (inclusief vakantiegeld) en wordt voor 50% arbeidsongeschikt bevonden door het UWV. Na de loongerelateerde uitkering benut de werknemer zijn verdien capaciteit niet. Van het UWV ontvangt de werknemer een vervoluitkering van 35% van het minimumloon, een bedrag van € 641,67.

De formule die de verzekeraar hanteert voor de uitkering van de WGA Hiaat Uitgebreid is:

70% van (oud gemaximeerd loon – nieuw loon) – uitkering UWV.

In dit geval dus 70% (€ 4.000 - € 0) - € 641,67 is € 2.158,33.

Het totale inkomen van de arbeidsongeschikte is dan:

VVU	€ 641,67
WGA Hiaat uitgebreid	<u>€ 2.158,33</u>
Totaal	€ 2.800,00

En dat is precies 70% van het oude loon.

Kortom: bij de WGA-uitgebreide hiaatverzekering vult de verzekeraar aan tot het niveau van de WGA loongerelateerde uitkering.

Voorbeeld WGA Hiaat Uitgebreid bij loonaanvullingsuitkering

Een werknemer heeft een loon van € 4.000 per maand en wordt voor 50% arbeidsongeschikt bevonden door het UWV. Na de loongerelateerde uitkering heeft de werknemer een inkomen van € 1.200. Van het UWV ontvangt de werknemer een loonaanvullingsuitkering van 70% van $(€ 4.000 - € 2.000) = € 1.400$.

De formule die de verzekeraar hanteert voor de uitkering van de WGA Hiaat Uitgebreid is:

70% van (oud gemaximeerd loon – nieuw loon) – uitkering UWV.

In dit geval: $70\% \text{ van } (€ 4.000 - € 1.200) - € 1.400: € 1.960 - € 1.400 = € 560$.

Het inkomen van de werknemer is dan:

nieuw loon	€ 1.200
LAU	€ 1.400
WGA Hiaat	<u>€ 560</u>
Totaal	€ 3.160

Als een medewerker onder de 35% arbeidsongeschikt is kan een Bodemverzekering voor inkomen zorgen. Van deze verzekering zijn verschillende varianten in omloop, die in uitkeringsduur en uitkeringshoogte sterk verschillen.

Casemanager Taakdelegatie

**Hoe werk je samen met
de bedrijfsarts aan een
vliegende start voor
re-integratie?**

De casemanager taakdelegatie (CMTD) werkt onder toezicht en verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts. Dat heeft als voordeel dat hij of zij de eerste uitvraag na een ziekmelding mag doen: wat is er aan de hand? Is er met spoed een afspraak bij de bedrijfsarts nodig? Deze kan dan beslissen over verdere stappen binnen de re-integratie en blijft zo eindverantwoordelijk.

CMTD is een heel nieuw beroep waar veel vraag naar is. In de opleiding Casemanager Taakdelegatie leert u hoe u optimaal samenwerkt met de bedrijfsarts en zorgt voor een vliegende start van de re-integratie.



Heeft u al Regie op Verzuim gevolgd? Dan is er een verkorte opleiding, waarbij u vooral heel veel praktijkoefeningen gaat doen.

- > 9 dagen met assessment
- > verkorte opleiding 5 dagen met assessment
- > geaccrediteerd door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- > titel CMTD bij het Register Specialistisch Casemanagement

Meer informatie: www.cs-opleidingen.nl

Onderzoek naar rol verzekeraars

Voor de financiering en uitvoering van de WGA kunnen bedrijven kiezen tussen publieke verzekering bij het UWV of het WGA-risico zelf dragen. Deze keuzemogelijkheid maakt het WGA-verzekeringstelsel hybride: het is niet puur privaat, maar ook niet puur publiek. Het idee hierachter is dat de spelers op de markt elkaar scherp houden en zo gestimuleerd worden om effectieve middelen in te zetten voor verzuimpreventie voorafgaand aan ziekmelding, voor preventie van WGA-instroom na ziekmelding en voor re-integratie vanuit de WGA.

Maar werkt het ook zo uit in de praktijk? Kwantitatief onderzoek laat tot nu toe geen verschil in WGA-instroom zien tussen de private en de publieke markt. Daarom heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid laten onderzoeken of er aanwijzingen zijn dat de WGA-verzekeraars gericht maatregelen nemen om de schadelast te beheersen. Wat doen de verzekeraars om de kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid te beïnvloeden? Dat is onderzocht door Ape. Hierna volgen een aantal conclusies uit het onderzoek 'De rol van de private verzekeraars in het hybride stelsel' van december 2018.

Ape stelt dat verzekeraars alleen aan actieve schadelastbeheersing doen als ze daarmee een betere concurrentiepositie verwerven binnen de private WGA-markt en ten opzichte van UWV. En als ze via een WGA-verzekering meer producten in de sfeer van employee benefits kunnen verkopen. In 2017 was 7% van de bedrijven eigenrisicodragers voor de WGA; deze bedrijven namen 38% van de loonsom voor hun rekening.

WGA-verzekeraars concentreren zich dus op grote (1000-plus) bedrijven.

Dat heeft drie redenen:

1. De gedifferentieerde premie maakt het voor kleine (tot 10 werknemers) en de middelgrote bedrijven (10 tot 100 werknemers) minder interessant om eigenrisicodrager te worden.
2. Verzekeraars kunnen grote bedrijven beter bedienen: zij hebben een meer geprofessionaliseerd personeels- en financieel beleid en kunnen daardoor in samenwerking met een verzekeraar het WGA-risico managen. De verzekeraar kan hiertoe een op maat gesneden pakket aan dienstverlening bieden.
3. De WGA-instroom is voor grote bedrijven een vast fenomeen en geen eventualiteit. Bij grote bedrijven gaat het niet zozeer om het voorkomen, maar om het beperken van de WGA-uitkeringslasten.

Concurrentie dwingt private WGA-verzekeraars hun premies te differentiëren. Hierdoor worden verzekerde bedrijven geconfronteerd met de financiële gevolgen van hun verzuim- en WGA-beleid. Het Ape-onderzoek laat zien dat verzekeraars bedrijven die er slecht voor staan en/of een slecht sociaal-medisch beleid voeren afwijzen. Of ze brengen een premie in rekening die 25 tot 40% hoger is dan wat ze aan bedrijven vragen die in bedrijfseconomisch en in sociaal-medisch opzicht gezond zijn. Verzekeraars zien in een hoge premie een incentive voor bedrijven om samen met de verzekeraar te werken aan verlaging van het verzuim- en WGA-risico.

Risicomangement

Veel verzekeraars hebben strakke procedures waarlangs zij het risicomangement in de loondoorbetalingsperiode vormgeven. Bij de ene verzekeraar zijn deze verder ontwikkeld dan bij de andere, maar ze bevatten in ieder geval:

- Melding van (langdurig) zieke werknemers (42-weeksmelding gekoppeld aan de melding bij het UWV).
- Eén of meerdere interne overlegmomenten tijdens de verzuimfase waarin bijvoorbeeld een risico-inschatting wordt gemaakt van de WGA-instroomkans, de beïnvloedbaarheid van de case en de schadelast.
- Ondersteuning van deze risico-inschatting door een medische beoordeling door een bedrijfsarts of door inzet van arbeidsdeskundigen.
- De beoordeling van de rechtmatigheid van de claim wanneer iemand in de WIA dreigt te stromen.

Naarmate het risico op instroom, de schadelast en de beïnvloedbaarheid groter zijn, zullen verzekeraars eerder actie ondernemen. Deze factoren vormen de input voor de kosten-batenanalyses die casemanagers maken voor het inzetten van re-integratie-inspanningen. Verzekeraars geven aan dat, wanneer er een goede businesscase is, er relatief veel mogelijk is. Zeker wanneer zieke medewerkers op het punt staan om of al zijn ingestroomd in de WGA.

Wanneer heeft de verzekeraar een financieel belang?

Wanneer heeft de verzekeraar van een WGA-eigenrisicodragers er belang bij om de re-integratie mee te financieren? Dat is afhankelijk van de vraag of de werknemer een WGA loongerelateerde uitkering (LGU) ontvangt of een vervolguitkering (VVU). Het financiële belang voor de verzekeraar is na de LGU-fase niet zo groot meer, tenzij de persoon helemaal geen recht meer heeft op de regeling WGA.

Hoe zit dit? Zoals we gezien hebben, ontvangt een werknemer die 35-80% arbeidsongeschikt is eerst een LGU. Hoe lang is afhankelijk van het arbeidsverleden. De LGU bedraagt de eerste twee maanden 75% en daarna 70% van het verschil tussen het WIA-maandloon en het met werken verdiende loon. Hoe meer de werknemer zijn verdien capaciteit benut, hoe lager de LGU en hoe minder er dus aan de werkgever of zijn verzekeraar wordt doorbelast. De verzekeraar heeft er dus belang bij dat de werknemer zo veel mogelijk werkt.

Na afloop van de LGU wordt de financiële prikkel voor de werkgever/verzekeraar juist minder, maar voor de werknemer groter. Als de werknemer minstens 50% van zijn restverdien capaciteit benut, ontvangt hij een Loonaanvullingsuitkering (LAU) of een veel lagere vervolguitkering (VVU). Hoe dan ook, komt alleen het bedrag van de VVU voor rekening van de werkgever/verzekeraar.

Een werkgever dient er dus zeker rekening mee te houden dat de private verzekeraar dan geen re-integratievergoedingen meer geeft en hij dit dus zelf moet dragen. De private verzekeraar zegt veelal in de polisvoorwaarden re-integratiekosten te willen betalen als er voor hen zelf ook een belang aan zit.

In veel situaties zal de werkgever zelf re-integratiebudgetten moeten reserveren als hij heeft gekozen voor het eigenrisicodragerschap.

Werken in de WGA is lonend voor de verzekeraars

Private verzekeraars zijn de opdrachtgevers voor de re-integratie en het WIA-casemanagement. Het is lonend om zowel het WGA-eigenrisicodragerschap als de WGA-hiaatverzekering bij dezelfde verzekeraar onder te brengen. Het WGA-eigenrisicodragerschap zorgt er namelijk voor dat de verzekeraar zelf in de regie zit bij het sturen op de re-integratie. En deze heeft daar als WGA-hiaatverzekeraar ook een groot belang bij.

Voorbeeld

Een rekenvoorbeeld laat duidelijk zien hoe lonend werken in de WGA is, juist voor de verzekeraar.

We nemen werknemer Theo als voorbeeld. Zijn gegevens:

- Oud loon voor ziek worden: € 45.000 inclusief vakantiegeld op jaarbasis
- Resterende verdien capaciteit € 18.000 inclusief vakantiegeld op jaarbasis
- Arbeidsverleden van Theo is door het UWV berekend op 25 jaar
- Leeftijd van Theo bij WGA-instroom is 45 jaar
- Nieuw loon na arbeidsongeschiktheid is nihil
- Theo is 60% arbeidsongeschikt
(€ 45.000 – € 18.000) / € 45.000 * 100%).

Als Theo niet meer aan het werk komt

Theo heeft een arbeidsverleden van 25 jaar, dus recht op de maximale uitkeringsduur van 24 maanden een WGA loongerelateerde uitkering.

- LGU (eerste 2 maanden): 75% van (€ 45.000 – 0) = € 33.750 per jaar oftewel € 2.812,50 per maand
- LGU (3 t/m 24 maanden) 70% van (€ 45.000 - 0) = € 31.500 per jaar oftewel € 2.625 per maand

- Daarna de WGA vervolgitkering van $42\% * € 22.000 = € 9.240$ per jaar oftewel € 770 per maand.

Uitkering standaard WGA-hiaatverzekering

Formule standaard WGA-hiaat:

Uitkeringspercentage * (dagloon minus minimumloon)

Voor Theo: $42\% * (€ 45.000 - € 22.000) = € 9.660$ op jaarbasis. Samen met de WGA VVU heeft Theo dan € 18.900 totaal inkomen, namelijk 42% van zijn oude loon.

Theo is 47 jaar wanneer hij in de WGA vervolgitkering komt. Dit betekent dat de verzekeraar nog een financieel belang gedurende 20 jaren heeft (tot hij 67 jaar wordt). Dit betekent een maximale schadelast voor de verzekeraar van $20 * € 9.660 = € 193.200$.

Bij jongere mensen worden de belangen van de WGA hiaatverzekeraar in verhouding erg groot, omdat ze sneller in de WGA vervolgitkering komen en er nog een lange tijd te gaan is tot de pensioengerechtigde leeftijd is bereikt. Het kan wel zijn dat de revalidatiekansen groter zijn.

Uitkering uitgebreide WGA-hiaatverzekering

De uitgebreide WGA-hiaatverzekering zorgt voor een inkomenszekerheid voor Theo van ten minste 70% van het laatste (gemaximeerde) salaris. Dit product geldt niet voor het inkomensdeel boven de maximum loongrens. Het financiële belang voor de verzekeraar om te sturen op re-integratie is met deze verzekeringsvariant erg groot.

De standaardformule voor deze dekking is:

70% (oud loon minus nieuw loon) minus de UWV-uitkering.

Voor Theo: $70\% * (€ 45.000 - 0) - € 9.240 = € 22.260$ op jaarbasis. In combinatie met de WGA vervolgitkering komt Theo uit op 70% van zijn laatste loon. Dit betekent een maximale schadelast voor de verzekeraar van $20 * € 22.260 = € 445.200$

Gevolgen als Theo weer een baan vindt

Stel Theo wordt door de WGA-hiaatverzekeraar aan het werk geholpen voor een bedrag van € 10.000. Wat betekent dit voor de uitkering vanuit de WGA-hiaatverzekering?

Als Theo € 10.000 gaat verdienen, benut hij voldoende zijn resterende verdien capaciteit (> 50%) en komt hij in aanmerking voor de WGA loonaanvulling. De standaard WGA-hiaatverzekering komt dan niet meer tot uitkering. De uitgebreide WGA-hiaatverzekering komt nog wel tot uitkering, maar veel minder, namelijk: $70\% * (\text{€ } 45.000 - \text{€ } 10.000)$ minus de loonaanvulling € 18.900 = € 5.600.

Stel dat Theo met 47 jaar deze baan van € 10.000 heeft gevonden, dan is het financieel belang gedurende 20 jaren (tot hij 67 jaar wordt) € 112.000. Een heel ander bedrag dan de net berekende € 445.200! Hieruit blijkt hoe groot het belang is dat personen die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn, minimaal de helft de resterende verdien capaciteit gaan benutten!

Gevolgen als Theo zijn volledige verdien capaciteit benut

Stel dat Theo zijn volledige verdien capaciteit van € 18.000 benut. In dat geval komt de uitgebreide WGA-hiaatverzekering gebaseerd op een uitkeringspercentage van 70% niet meer tot uitkering. Namelijk $70\% * (\text{€ } 45.000 - \text{€ } 18.000)$ minus de WGA loonaanvulling van € 18.900 = nul euro. Dus wanneer Theo zijn resterende verdien capaciteit van € 18.000 euro helemaal benut hoeft de verzekeraar geen uitkering meer te doen uit de WGA-hiaatverzekering. Er zijn verzekeraars die dan nog als beloning tijdelijk een kleine bonusuitkering verstrekken van bijvoorbeeld 5% van het loon.

Conclusie: De verzekeraar zal bij de standaard WGA-hiaatverzekering minimaal proberen om Theo aan het werk te helpen voor de helft van zijn resterende verdien capaciteit. En bij de uitgebreide variant bij voorkeur voor het volledige bedrag van zijn volledige verdien capaciteit. De WGA-hiaatverzekeraar zal bereid zijn om mee te betalen aan de re-integratiekosten die voor Theo gemaakt moeten worden.

Belang voor de verzekeraar van de WGA-eigenrisicodrager

Stel dat de werkgever ook het eigenrisicodragerschap voor de regeling WGA heeft ondergebracht bij een private verzekeraar. Het belang voor de WGA-eigenrisicodragersverzekering is 10 jaar WGA-lasten. In dit voorbeeld 2 jaar de WGA LGU en daarna nog 8 jaar lang een WGA VVU.

Dus: 2 maanden WGA LGU op basis van 75% van zijn laatstverdiende loon, oftewel 2 maanden ad. € 2.812,50 is € 5.625. Daarna nog 22 maanden LGU op basis van 70%. Dat is 22 maanden * € 2.625 per maand, dat is € 57.750. Daarna wordt nog 96 maanden de VVU doorbelast aan de werkgever oftewel 96 maanden ad. € 770 is € 73.920.

Een doorbelasting van 10 jaar WGA-uitkeringen is bij elkaar al € 137.295,-. Voor de eigenrisicodrager WGA komen hier nog de werkgeverslasten bij op. Er is de verzekeraar dus veel aan gelegen om Theo zo mogelijk buiten de regeling WGA te houden. Met zulke hoge inkomens in combinatie met beperkingen is dit echter niet altijd te voorkomen. Hoe kan toch de schade verminderd worden?

Stel dat er sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid en dat Theo geen verdien capaciteit meer blijkt te hebben. Dan kan er direct een melding verslechterde gezondheid worden gedaan om te proberen Theo in de IVA te krijgen. Is dat niet mogelijk, dan zou vooral geprobeerd moeten worden om de verdien capaciteit van Theo te verhogen. Want zolang Theo niet aan het werk is, zijn de kosten van de WGA LGU bijzonder hoog. Als hij wel aan het werk is, is de uitkering uit de WGA LGU aanmerkelijk lager. Stel dat Theo bij de werkgever van toegevoegde waarde kan blijven met een loon van € 25.000, dan bedraagt de WGA LGU vanaf de derde maand € 14.000 op jaarbasis in plaats van € 31.500. Berekening is dan $70\% * (\text{€ } 45.000 - \text{€ } 25.000) = \text{€ } 14.000$.

Conclusie: Werken binnen de WGA LGU is altijd lonend voor de WGA-eigenrisicodrager of diens verzekeraar.

Belang voor de WIA-excedentverzekeraar (80%)

Theo verdient minder dan het maximum dagloon. Er is dus alleen sprake van een verzekerd bedrag gebaseerd op 10% van zijn inkomen. Dit is 10% van € 45.000 = € 4.500.

Theo raakt voor 60% arbeidsongeschikt, dan ontvangt hij ook 60% van het verzekerde bedrag oftewel € 2.700. De WIA-excedentverzekering keert direct uit, dus al bovenop de WGA LGU. Dit betekent dat de verzekeraar maximaal 13 jaar dient uit te keren, oftewel 13 jaar een bedrag van € 2.700 = € 35.100.

Dit bedrag verandert niet als Theo wel of niet zijn resterende verdien capaciteit benut. De verzekeraar kan deze schade dus niet eenvoudig beïnvloeden. De hoogte van de uitkering verandert alleen als Theo voor een minder percentage arbeidsongeschikt raakt, dus meer gaat verdienen dan de vastgestelde resterende verdien capaciteit. Bij de herbeoordeling wordt dan zijn mate van arbeidsongeschiktheid aangepast, waarmee ook de uitkering uit de WIA-excedentuitkering minder wordt.

Belang voor de pensioenverzekeraar

Stel dat voor Theo de pensioenpremie € 7.000 op jaarbasis bedraagt en de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is afgedekt. In dat geval neemt de pensioenverzekeraar 60% van de lasten van de pensioenopbouw over (Theo is immers voor 60% arbeidsongeschikt). Het financiële belang is dus $60\% * € 7.000 = € 4.200$ per jaar.

Vanaf het moment van WGA-instroom duurt het nog 23 jaar voordat Theo de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, dus het totale financiële belang is $23 * € 4.200 = € 96.600$.

Bijlage 1.

WGA-re-integratieplan voor de gedeeltelijk arbeidsgeschikte

Persoonlijke gegevens van werknemer

Naam : _____

Adres : _____

PC / Woonplaats : _____

Telefoon : _____

Email : _____

Datum opstellen plan : _____

Eerste WIA-dag : _____

Datum laatste WIA-beschikking : _____

Uitkomst WIA-beschikking : _____

Evt. vastgestelde restverdiencapaciteit : _____

Conclusies van de FML (functionele mogelijkhedenlijst)

Welke functies zijn gespecificeerd in het laatste arbeidsdeskundige verslag door het UWV?

Beschrijving laatst uitgevoerde werkzaamheden

In welke periode heeft betrokkene voor het laatst werkzaamheden verricht en beschrijf die werkzaamheden?

Vragen als werknemer momenteel aan het werk is

Zijn de huidige werkzaamheden passend bij de functionele mogelijkheden?

Heeft werknemer het idee dat hij meer mogelijkheden kan benutten?

Vragen als werknemer niet werkt

Welke activiteiten heeft werknemer ondernomen om weer aan het werk te komen?

Welke werkzaamheden spreken de werknemer het meeste aan?

Vragen over omscholing

Kan een omscholingstraject de werkkansen vergroten?

- Ja
- Nee

Indien ja, welke omscholing?

Plan van aanpak

In het Plan van aanpak moet het re-integratiedoel benoemd zijn en duidelijk de stappen worden uitgewerkt die nodig zijn om betrokkene te re-integreren in passende werkzaamheden.

Welk re-integratie doel is in gezamenlijk overleg vastgesteld:

- Werkhervatting als _____ (mogelijke functies)
- Aantal uren _____
- Afspraken over eventuele scholing benodigd voor de genoemde functies

Afspraken met werknemer

Welke concrete afspraken zijn er gemaakt met de werknemer?

- Werknemer: Inschrijven uitzendbureaus, afspraak maken met intermediair
- Werkgever: aanmelden bij re-integratiebureau, mobiliteitscentrum
- Afspraak over scholing
- Afspraak met Bedrijfsarts
- Afspraak met Arbeidsdeskundige
- Terugkoppeling voortgang: werknemer/werkgever neemt contact op als

- Vervolgafpraak (belcontact/mail/gesprek)
- Afspraken over evaluatiemomenten

Ondertekening

Werkgever

(Ex) werknemer / WGA-gerechtigde

Werkgever en werknemer verklaren zich hierbij aan de gemaakte afspraken te houden en zich maximaal in te spannen ten behoeve van de uitvoering van de gemaakte afspraken in dit WGA Re-integratieplan. Ter controle zal periodiek afstemming zijn (minimaal 1 keer per jaar) om te beoordelen of dit WGA Re-integratieplan aanpassing behoeft. Specifieke evaluatiemomenten zijn ook afgestemd in dit plan.

Bijlage 2.

Bijstelling WGA Re-integratieplan

Datum :

Persoonlijke gegevens van werknemer

Naam :

Adres :

PC / Woonplaats :

Telefoon :

Email :

Een bijstelling op het plan van aanpak is niet nodig, omdat werknemer tegen loonwaarde en binnen zijn passende mogelijkheden werkzaam is. Er zijn momenteel geen re-integratie-inspanningen nodig.

Bijstelling plan van aanpak

Datum eerder gemaakt Re-integratieplan :

Terugblik op gemaakte afspraken :

(verwerk hier kort de eerder gemaakte afspraken)

Toelichting per afspraak of resultaat is behaald of uitkomst van de afspraak:

.....

Contact met UWV

Is er contact geweest met UWV, of heeft u brieven/beschikkingen ontvangen?

ja nee

Is er een herbeoordeling ingepland of heeft deze reeds plaatsgevonden?

ja nee

Indien ja, wijzigingen registreren en vragen om een kopie t.b.v. van dossier.

Vragen over de werksituatie

Wordt er momenteel tegen loonwaarde gewerkt?

ja nee

Indien ja:

In welke functie?

Wat zijn de inkomsten op maandbasis?

Nieuwe afspraken voor re-integratie

- Werknemer: Inschrijven uitzendbureaus, afspraak maken met intermediair

- Werkgever: aanmelden bij re-integratiebureau, mobiliteitscentrum

- Afspraak over scholing

- Afspraak met Bedrijfsarts

- Afspraak met Arbeidsdeskundige

- Terugkoppeling voortgang: werknemer/werkgever neemt contact op als
.....

- Vervolgafspraak (belcontact/mail/gesprek)

- Afspraken over evaluatiemomenten

Bijlage 3.

Voorbeeldbrief Voortzetting bedongen arbeid

Voorbeeldbrief 'Voortzetting bedongen arbeid en bevestiging geen loon meer bij toekomstige ziekte voor personen < 35% arbeidsongeschiktheid die wel in dienst blijven in de oude bedongen arbeid'

Naam werknemer

Contact / referentie gegevens

Plaats / datum

Betreft: bevestigen gedeeltelijke voortzetting van de bedongen arbeid
na 104 weken ziekte

Geachte heer of mevrouw (personaliseren),

Op [datum eerste ziektedag] bent u arbeidsongeschikt geraakt. Zoals we u al hebben aangegeven zit de loondoorbetalingsplicht voor de werkgever bij ziekte (gedurende 104 weken) erop.

Omdat u weer in staat bent gebleken (een deel van) uw oude kerntaken (de zogenaamde bedongen arbeid) weer uit te kunnen voeren, zetten we het dienstverband met u voort conform uw oude arbeidsovereenkomst. In artikel 7:629 BW is geregeld dat wanneer de kerntaken niet veranderen, de oude arbeidsovereenkomst onverkort in stand blijft.

In deze brief bevestigen we dat we het oorspronkelijke arbeidscontract met u voortzetten dat is overeengekomen op [datum contract]. Op dit moment bent u echter nog niet in staat om uw gehele bedongen arbeid uit te oefenen, omdat er nog sprake is van een beperking in _____ (op maat toelichten). Er is daarom nog sprake van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Nu wij 104 weken ziekingeld betaald hebben, hoeven wij alleen nog de werkzaamheden te betalen die u nog kunt verrichten. Daarom wordt uw loon aangepast aan de nieuwe situatie. De loonwaarde van de werkzaamheden die u momenteel verricht is gebaseerd op ..% van uw oude loon. (uiteraard daar de onderbouwing bij geven). Wanneer u in staat blijkt volledig uw oude arbeid weer te doen op basis van uw oude niveau, wordt uw loon ook weer naar het oude niveau bijgesteld. We blijven daarom uw re-integratie volgen. U wordt eens per half jaar opgeroepen bij de bedrijfsarts zodat deze kan beoordelen of er verbeteringen zijn en u weer 100% geschikt bent voor uw oude arbeid.

U blijft dus werkzaam in dezelfde bedongen arbeid op basis van uw oude arbeidsovereenkomst. We willen u er wel op wijzen dat wij bij een eventuele nieuwe uitval vanwege ziekte u geen ziekingeld meer hoeven te betalen.

Mocht u binnen vijf jaar opnieuw uitvallen met dezelfde klachten op basis waarvan u op _____ voor het eerst bent uitgevallen, dan kunt u bij het UWV een melding doen van verslechterde gezondheid. Zo zou u alsnog een WIA-toekenning kunnen krijgen. Uiteraard zullen we u in dat geval helpen om de juiste uitkering aan te vragen.

Voor eventuele vragen kunt u contact met me opnemen op telefoonnummer

Met vriendelijke groet,
Naam contactpersoon

Grip op geldstromen sociale zekerheid

Controleer, neem regie en
bespaar veel geld met VeReFi!

**VeReFi staat voor Verzuim,
Re-integratie en Financiën en geeft
handvatten om de geldstromen
sociale zekerheid in uw organisatie
inzichtelijk te maken.**



VERZUIM | RE-INTEGRATIE | FINANCIËN

VeReFi Nieuwsabonnement

Voor slechts € 125 per jaar ontvangt u:

- nieuwsbrieven en whitepapers met actuele ontwikkelingen op het gebied van sociale zekerheid
- toegang tot de FAQ databank
- korting op kennisdagen

VeReFi Volledig abonnement

Voor € 750 heeft u alle voordelen van het Nieuwsabonnement en kunt u ook nog gebruikmaken van:

- alle handige tools en applicaties, zoals de verzuimkostencalculator en de WIA-uitkeringswijzer
- de nieuwe applicaties VeReFi VerzuimInzicht, VeReFi DNA en TimeLine
- beleidsprotocollen, voorbeeldbrieven en formulieren
- vragen stellen via de FAQ.
- een extra log-in is verkrijgbaar voor slechts € 100

Alle tarieven zijn ex btw.

Meer informatie: www.verefi.nl

Hoewel de WIA aanvankelijk een succes bleek, zien we sinds 2015 een alsmear stijgende instroom. En hier komt naar verwachting voorlopig geen einde aan. Dat is zorgelijk, omdat het altijd een gemiste kans is als er kostbare arbeidscapaciteit en kennis buiten de arbeidsmarkt worden geplaatst.

Eenmaal langdurig in een uitkering is werkherhvatting vrijwel niet realiseerbaar. De echte winst realiseren we in de eerste drie maanden van arbeidsongeschiktheid. In dit boekje gaan we daarom diep in op de WIA en het WIA-casemanagement. We beantwoorden vragen als: Op welke uitkeringen kan een werknemer recht hebben? Wat gebeurt er als hij meer of minder arbeidsongeschikt wordt? Welke plichten heeft een WIA-gerechtigde? Bied je na 104 weken ziekte wel of niet een nieuw arbeids-contract aan? Wat kan je doen als een werknemer zich niet aan de afspraken houdt?

Kortom: we laten zien dat ook na 104 weken ziekte focus op werkherhvatting in passende arbeid cruciaal blijft.

Wilt u meer weten over casemanagement? Neem dan eens een kijkje bij ons uitgebreide opleidingsaanbod op www.cs-opleidingen.nl.



CS Opleidingen BV

Horapark 2
6717 LZ Ede
088 20 32 700
info@cs-opleidingen.nl
www.cs-opleidingen.nl
www.verefi.nl