



VERZUIM
RE-INTEGRATIE
FINANCIËN

NIEUWS brief

OCTAS presenteert varianten om arbeidsongeschiktheidsstelsel te vereenvoudigen



Donderdag 29 februari heeft de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstel (OCTAS) haar advies uitgebracht aan minister Van Gennip (SZW). In het advies presenteert OCTAS drie varianten waardoor het huidige te complexe stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid vereenvoudigd kan worden.

Het advies dat OCTAS nu geeft, is een vervolg op de probleemanalyse die zij afgelopen oktober heeft gepresenteerd. Daarin schetste de commissie uitvoerig de complexiteit van het huidige stelsel voor alle betrokkenen.

Variant 1: huidig stelsel beter

‘Huidig stelsel beter’ is de eerste variant die OCTAS schetst. In deze variant stelt OCTAS een flink aantal maatregelen voor om het huidige stelsel minder complex, menselijker en begrijpelijker te maken. Zo wordt de WIA eenvoudiger door onder meer uit te gaan van één in plaats van de huidige drie regelingen. Ook komen door een regeling voor zelfstandigen en een lagere drempel voor arbeidsongeschiktheid meer mensen in aanmerking voor de WIA. Vooral mensen die eerder een flexibel contract hadden met een laag inkomen, hebben baat bij deze maatregelen.

Variant 2: Werk staat voorop

In de variant ‘Werk staat voorop’ ligt de nadruk op wat mensen wél kunnen, in plaats van wat ze niet kunnen. In deze variant schetst OCTAS een werkwijze waarbij eerst gekeken wordt naar de mogelijkheden van re-integratie. Tijdens deze periode van 3 tot 5 jaar ontvangt iemand een re-integratieuitkering. Zo wordt voorkomen dat iemand snel het label ‘arbeidsongeschikt’ krijgt. Daarna volgt de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Mensen waarvan re-integratie niet haalbaar blijkt komen dan in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheidseinduitkering (AO-einduitkering).

Variant 3: Basis voor werkenden

In de variant ‘Basis voor werkenden’ schetst OCTAS één gelijke regeling voor alle werkenden. Zowel werknemers als zelfstandigen komen hierdoor in dezelfde regeling terecht. Alle werkenden worden in deze variant op dezelfde manier beoordeeld, ondersteund en begeleid naar eventuele re-integratie. Eén regeling beoogt het stelsel geschikter te maken voor mensen die afwisselend of tegelijkertijd werken in loondienst en werken als zelfstandige. Voor werkenden is er een verplichte aanvullende verzekering, waardoor hun inkomensbescherming weinig verandert ten opzichte van de variant ‘huidig stelsel beter’.

Mensen zonder arbeidsverleden

Voor mensen zonder (recent) arbeidsverleden is het huidige stelsel vooral te veel een doolhof. OCTAS doet dan ook verschillende voorstellen om de dienstverlening te intensiveren en beter aan te sluiten bij de behoefte. Dit zijn geen keuzes maar minimaal noodzakelijke maatregelen om de knelpunten te verlichten.

Uitgaan van perspectief

Ongeacht welke variant wordt gekozen, is het volgens commissievoorzitter Roos Vermeij mogelijk veel zaken te versimpelen door uit te gaan van het perspectief van mensen. 'Complexiteit is vaak een uiting van regeldrift en doelmatigheidswang. Wij vinden dat mensen moeten kunnen begrijpen wat hun rechten zijn, wat hun plichten zijn en wat hun perspectief is.' Vermeij wijst er op dat om daadwerkelijk tot vereenvoudigingen te komen het nodig is dat alle betrokkenen meewerken aan de verdere uitwerking van de varianten. 'De varianten zijn alternatieven waaruit gekozen kan worden. Zonder een keuze te maken, geven wij een visie op een stelsel voor mensen die ziek of arbeidsongeschikt worden en waarbij meer aandacht en meer zekerheid voor mensen is. Het is belangrijk dat daarbij wordt uitgegaan van wederzijds vertrouwen. Ook moeten werkgevers meer mogelijkheden krijgen om te ondersteunen bij re-integratie. Door regelgeving lopen zij nu nog tegen te veel beperkingen aan.'

CS Webinar 5 maart

Wil je meer weten over de aanbevelingen van OCTAS? Schrijf je in voor het [CS Winterwebinar op 5 maart](#) van 13 tot 15 uur. Marjol Nikkels en Ruud de Leede vertellen je er dan alles over.

[Bijlage 1. Eindrapport OCTAS – Toekomst van het Arbeidsongeschiktheidsstelsel](#)

[Bijlage 2. Eindrapport OCTAS – Praktijkttoets Argumentenfabriek 2024](#)

Flexibilisering zorgt voor meer arbeidsongeschikten, zegt FNV



De doorgeslagen flexibilisering van de arbeidsmarkt is de veroorzaker van de hoge instroom van mensen in de WIA. Dat meldt de FNV op basis van eigen onderzoek. Zo hebben flexwerkers volgens de vakbond ruim twee keer zoveel kans om in de WIA terecht te komen dan werknemers met een vast contract.

De wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) staat volop in de belangstelling. Het aantal werknemers in deze regeling blijft stijgen en de uitvoering van deze regeling loopt dramatisch vast. In alle discussies rond de problemen met de WIA blijft een onderwerp structureel onderbelicht, stelt de FNV. Dat is de hoge instroom van flexwerkers in de WIA, en met name in een belangrijk deel van de WIA-uitkeringen, de Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA).

In het rapport 'Verbeter de WIA, begin bij Flex' geeft de FNV een weergave van een data-analyse van instroomcijfers in de WIA en WGA. Hieruit blijkt dat de kans om langdurig arbeidsongeschikt te worden en een beroep op deze regelingen te moeten doen meer dan twee keer zo groot is vanuit een flexcontract dan vanuit een vast contract. Voor werkzoekenden met een WW-uitkering is het risico op instroom in de WIA nog veel hoger.

Volgens vicevoorzitter Kitty Jong van FNV komt die hoge instroom in de WIA doordat “flexkrachten als wegwerpwerknemers” worden behandeld. Voordat een zieke werknemer met een vast contract in de WIA terechtkomt, is er namelijk vaak veel gedaan om dat te voorkomen. Zo zijn er talloze re-integratiemogelijkheden en gedurende twee jaar heeft een werknemer met een vast contract loondoorbetaling bij ziekte.

De overheid moet volgens Jong dan ook een einde maken aan de situatie waarin flexwerkgevers wel de lusten maar niet de lasten voor hun rekening nemen. “Flexwerkers horen rondom ziekte en re-integratie dezelfde ondersteuning, begeleiding en bescherming te krijgen als reguliere werknemers.” Door meer mensen een vast contract te bieden en de overige flexwerkers dezelfde re-integratiekansen te bieden als vaste werknemers, kan de WIA instroom fors beperkt worden.

[FNV rapport Verbeter de WIA begin bij Flex](#)

WIA arbeidsongeschiktheidsbeoordeling 2.0 ‘Praktisch beoordelen’



Demissionair Minister Van Gennip heeft opnieuw een tijdelijke maatregel voorgesteld, waarmee zij de achterstanden in sociaal-medische beoordelingen bij het UWV verder wil terugdringen: ‘praktisch beoordelen’. Maar wat houdt dat in?

De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling 1.0

Eerst even in het kort de huidige systematiek. Uitgangspunt is dat het UWV bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling een volledig verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek uitvoert. Dit is o.a. geregeld in artikel 6 van de Wet WIA.

Eerst stelt de verzekeringsarts de belastbaarheid van de verzekerde vast. Daarna gaat de arbeidsdeskundige van het UWV in het CBBS-systeem op zoek naar drie functies die betrokkene met zijn beperkingen in theorie nog kan verrichten.

Vervolgens vergelijkt de arbeidsdeskundige het maatmaninkomen van de verzekerde met het inkomen dat hij met deze theoretische functies nog kan verdienen. Het resultaat van deze beoordeling bepaalt het arbeidsongeschiktheidspercentage. Het arbeidsongeschiktheidspercentage gaat dus niet over wat er medisch aan de hand is, maar over het loonverlies.

In sommige gevallen schrijft de wet voor dat naast de theoretische schatting ook een praktische schatting plaats moet vinden. Dat is aan de orde als een werknemer na de eerste ziektedag passende werkzaamheden met loonwaarde heeft verricht. Bij de praktische schatting wordt ook het maatmaninkomen vergeleken, alleen wordt het niet vergeleken met wat een verzekerde in theorie kan verdienen, maar met de daadwerkelijke verdiensten van een verzekerde. Als het arbeidsongeschiktheidspercentage op grond van de praktische schatting lager is dan op grond van de theoretische schatting, wordt dit arbeidsongeschiktheidspercentage als uitgangspunt genomen.

Simpel gezegd: *als een verzekerde in de praktijk minder verdient dan hij theoretisch zou kunnen, wordt hij meer arbeidsongeschikt geacht. En andersom natuurlijk.*

Kortom: een volledige WIA-beoordeling kost veel tijd en die kan worden verkort (aldus Minister Van Gennip) door op basis van praktische verdiensten (als die er zijn) het arbeidsongeschiktheidspercentage vast te stellen. En dus niet standaard een theoretische schatting te doen. Dat is de kern van de maatregel ‘praktisch beoordelen’.

De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling 2.0

Om de maatregel praktisch beoordelen te kunnen doorvoeren, moet tijdelijk van de wettelijke eisen van de huidige arbeidsongeschiktheidsbeoordeling worden afgeweken. Immers, als sprake is van feitelijke verdiensten per einde wachttijd, dan worden die bepalend voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en wordt dus geen theoretische schatting verricht.

Hoe ziet de ‘light’ beoordeling er in de praktijk dan uit?

Stap 1

Zijn de re-integratie inspanningen van de werkgever voldoende geweest? Dan stelt de arbeidsdeskundige van het UWV vast of de verzekerde na de ziekmelding heeft hervat in arbeid. Als dat het geval is, dan brengt de arbeidsdeskundige de belasting in de feitelijk uitgevoerde werkzaamheden in kaart. Ook moet hij onderzoeken of de praktisch verrichte werkzaamheden voldoen aan de wettelijke criteria (zie kader). Die zijn hetzelfde als bij een ‘reguliere’ praktische schatting.

De huidige eisen die aan een praktische schatting worden gesteld op grond van het Schattingsbesluit, blijven gehandhaafd. Kort gezegd moet de arbeid die een verzekerde verricht aan de volgende voorwaarden voldoen wil een praktische schatting uitgevoerd kunnen worden:

- Het werk waarmee de praktische inkomsten worden genoten moet passend zijn (lees: verzekerde moet medisch in staat zijn om met zijn/haar ‘krachten en bekwaamheden’ de arbeid te verrichten);
- De verdiensten moeten representatief zijn voor de werkzaamheden die worden verricht;
- Het werk moet duurzaam verricht kunnen worden (lees: er mag geen sprake zijn van excessieve uitval of andere gezondheidsproblemen).

Stap 2

Staat vast dat de werknemer heeft hervat in praktische arbeid die voldoet aan de wettelijke criteria? Dan beoordeelt de verzekeringsarts eerst of sprake is van arbeidsongeschiktheid voor de laatst uitgevoerde arbeid als gevolg van ziekte/gebrek of zwangerschap/bevalling. En daarna of de arbeid waarin de verzekerde heeft hervat de belastbaarheid van de verzekerde niet overschrijdt. Met andere woorden: het is voor de verzekeringsarts niet nodig een volledige FML op te stellen (en dat scheelt tijd).

Stap 3

De verzekeringsarts rapporteert zijn bevindingen vervolgens aan de arbeidsdeskundige. Deze doet dan de praktische schatting op basis van werkelijke loonwaarde.

Let op! In sommige gevallen zal er wel een FML opgesteld moeten worden. Dat is in de volgende situaties het geval:

- als wordt geconcludeerd dat de belastbaarheid van de verzekerde in de door hem feitelijk verrichte arbeid wordt overschreden;
- als de arbeidsdeskundige tot de conclusie komt dat niet aan de overige criteria voor de praktische beoordeling wordt voldaan.

In die gevallen is een praktische schatting niet mogelijk en wordt de beoordeling alsnog verricht op basis van een theoretische schatting. Dat geldt ook voor werknemers die op basis van een praktische schatting 80-100% arbeidsongeschikt zijn. Voor hen moet worden vastgesteld of er daadwerkelijk sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid (en eventueel recht op een IVA-uitkering als sprake is van duurzaamheid).

Dit is in een notendop de voorgestelde maatregel ‘praktisch beoordelen’. Als sprake is van praktische verdiensten is een theoretische schatting niet nodig en kan tijdswinst worden geboekt (zowel voor de arbeidsdeskundige als de verzekeringsarts).

Wordt vervolgd

Op dit moment is de internetconsultatie gesloten en is het afwachten of de maatregel daadwerkelijk per 1 juli 2024 in werking zal treden voor de duur van drie jaar.

De vraag is in hoeverre werkgevers en werknemers kunnen voorsorteren op deze ‘praktische beoordeling’. Het is niet ondenkbaar dat werknemers ervoor kiezen te hervatten voor minder uren en tegen een lagere loonwaarde, om zo de kans op een arbeidsongeschiktheidspercentage van meer dan 35% te vergroten. Omgekeerd kunnen werkgevers hier wellicht ook invloed op uitoefenen, bijvoorbeeld door de loonwaarde van de passende arbeid (te hoog) vast te stellen. Volgens de nota van toelichting bij de voorgestelde tijdelijke maatregel worden deze ‘gedragseffecten’ grotendeels ondervangen door de RIV-toets voorafgaand aan de WIA-beoordeling. De vraag is of dat in de praktijk ook zo zal uitpakken.

Kortom: opnieuw een tijdelijke maatregel, waarvan in de praktijk zal blijken of dit onbedoelde neveneffecten heeft én daadwerkelijk leidt tot vermindering van de achterstanden bij het UWV.

[Ontwerpbesluit Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten](#)

Ministerraad stemt in met verlengen uitkering oudere werklozen

Werkzoekende zestigplussers die moeilijk weer een nieuwe baan vinden, kunnen ook de komende jaren op een passend vangnet rekenen. Het kabinet wil de Wet inkomensvoorziening oudere werklozen (IOW) met vier jaar verlengen.

De ministerraad heeft ingestemd met het voorstel van minister Van Gennip van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om deze wetswijziging naar de Tweede Kamer te sturen.

Zestigplussers lopen een groter risico op langdurige werkloosheid. Daarom kunnen zij, als ze ouder dan 60 jaar en 4 maanden waren op het moment dat ze werkloos raakten, een IOW-uitkering aanvragen nadat hun WW- of WGA-uitkering is afgelopen. Zo wordt voorkomen dat oudere werklozen in de jaren voordat ze recht hebben op AOW terug moeten vallen op de bijstand en hun spaargeld moeten aanspreken of huis moeten opeten.

Raad van State kritisch

De Raad van State heeft wel kanttekeningen bij het voorstel geplaatst. De Raad wijst erop dat de arbeidsparticipatie van 65-plussers inmiddels sterk is gestegen. De Raad verwacht dat dit komt doordat een gepensioneerde werknemer relatief goedkoop is en zijn rechtspositie flexibel. Zo hoeft de werkgever geen premies werknemersverzekeringen af te dragen, heeft de werknemer slechts recht op zes weken loondoorbetaling bij ziekte, geen recht op een transitievergoeding bij ontslag en mag hij zes opvolgende tijdelijke contracten aangeboden krijgen.

Hierdoor is gepensioneerde werknemer voor een werkgever aantrekkelijker dan een iets jongere werknemer die de AOW-leeftijd nog niet heeft bereikt. Dit kan volgens de Raad worden tegengegaan door de arbeidsrechtelijke regels beter in balans te brengen voor werknemers in de verschillende leeftijdsgroepen.

Anders is de kans aanwezig dat over vier jaar weer zal moeten worden voorgesteld de IOW te verlengen. Minister Van Gennip ziet hier echter geen aanleiding toe.

Terugwerkende kracht tot 1 januari 2024

Het voorstel treedt, als de Tweede Kamer en Eerste Kamer hiermee instemmen, met terugwerkende kracht in werking per 1 januari 2024. In de tussentijd kunnen oudere werklozen de IOW-uitkering wel aanvragen als ze daar na afloop van de WW of WGA recht op hebben.

[Raad van State Advies – W12.23.00313 III](#)

Bron: rijksoverheid.nl

Verzoek om teruggaaf of naheffing bij nieuw of te laat vastgestelde premie Whk



De Belastingdienst heeft het formulier ‘Verzoek om teruggaaf of naheffing (nieuw of te laat vastgesteld gedifferentieerd premiepercentage Whk)’ gepubliceerd.

Heb je van de Belastingdienst een gedifferentieerd premiepercentage Whk gekregen dat afwijkt van het percentage dat je hebt toegepast? Dan kun je de Belastingdienst voor 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 en 2024 met dit formulier vragen om een teruggaaf of een naheffing van het verschil tussen het betaalde en het nieuwe premiebedrag. Je hoeft dan geen correcties te verzenden voor de gedifferentieerde premie Whk.

Met het formulier ‘Verzoek om teruggaaf of naheffing (nieuw of te laat vastgesteld gedifferentieerd premiepercentage Whk)’ kun je in twee situaties vragen om een teruggaaf of een naheffing van het verschil tussen het betaalde en het nieuwe premiebedrag.

Te laat of bezwaar gemaakt

Het kan zijn dat je in de volgende twee situaties te veel of te weinig premie Whk hebt betaald:

1. Je hebt te laat een gedifferentieerd premiepercentage Whk gekregen. Te laat wil zeggen na 1 januari of, voor starters, nadat je de 1e aangifte hebt gedaan. Het percentage dat je hebt gekregen, wijkt af van het percentage dat je in de aangiften loonheffingen hebt gebruikt.
2. Je hebt op tijd een gedifferentieerd premiepercentage Whk gekregen. Je hebt daartegen bezwaar gemaakt en de Belastingdienst heeft het percentage daarna bijgesteld.

[Verzoek om teruggaaf of naheffing \(nieuw of te laat vastgesteld gedifferentieerd premiepercentage Whk\)](#)

Inzicht in 8 Europese arbeidsongeschiktheidsstelsels



De vraag naar sociaal-medische beoordelingen is al jaren groter dan UWV met de beschikbare capaciteit aankan. Hoe hebben andere landen hun arbeidsongeschiktheidsstelsel ingericht en wat kan UWV daarvan leren? UWV inventariseerde hiervoor de arbeidsongeschiktheidsstelsels van Denemarken, Estland, Finland, Ierland, IJsland, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Nederland.

De vraag naar sociaal-medische dienstverlening is al jaren groter dan UWV met de beschikbare capaciteit aankan. Hierdoor zijn forse achterstanden ontstaan in de afhandeling van sociaal-medische beoordelingen. Zo werd in de eerste acht maanden van 2023 gemiddeld slechts 33% van de WIA-claimbeoordelingen afgerond binnen de geldende termijn van acht weken na ontvangst van de aanvraag.

Het gevolg van deze mismatch tussen vraag en beschikbare capaciteit is dat veel cliënten lang moeten wachten op hun beoordeling of herbeoordeling. UWV verwacht bovendien dat de vraag naar sociaal-medische beoordelingen zal toenemen als gevolg van de vergrijzing. Dit vraagstuk en daarnaast personeelskrapte en toenemende uitgaven aan sociale zekerheid zijn enkele van de opgaven waarmee de meeste Europese landen kampen.

De Algemene Rekenkamer constateerde in 2023 ‘dat het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel in Nederland onuitvoerbaar lijkt’. Omdat andere landen binnen een andere context werken, bieden ze mogelijk voor Nederland interessante oplossingen die een frisse blik geven op onze eigen praktijk. Om die reden heeft UWV een internationale inventarisatie van arbeidsongeschiktheidsstelsels uitgevoerd, waarbij is gekeken naar hoe de verschillende stelsels zijn ingericht, welke professionals erbij betrokken zijn en welke rol ze daarbij vervullen.

De belangrijkste bevindingen:

- In Nederland meldt een werknemer zich ziek bij de werkgever. In de meeste andere onderzochte landen meldt de werknemer zich daarnaast ziek bij een behandelend arts (bijvoorbeeld een huisarts) voor het opstellen van een medisch certificaat. Hiermee is er inbreng in het proces vanuit de curatieve sector. In het medisch certificaat worden de aandoening, de prognose en de beperkingen die de cliënt ervaart opgenomen. In een aantal landen moet de cliënt het medisch certificaat ook aan de werkgever tonen.
- In Nederland betaalt de werkgever, afhankelijk van de duur van het arbeidscontract, tot twee jaar het loon door. In de andere onderzochte landen is de periode waarin de werkgever het loon doorbetaalt beduidend korter. In Estland, Finland en Zweden, telt de periode bijvoorbeeld respectievelijk vier, tien en veertien dagen. In Ierland betaalt de werkgever bij ziekte geen loon door. In geen van de andere onderzochte landen betaalt de werkgever langer dan een jaar het (gedeeltelijke) loon door.
- De beoordeling voor een ziekte-uitkering wordt in de onderzochte landen over het algemeen uitgevoerd door een niet-medisch professional. Vaak zijn dit (hbo/wo-geschoolde) professionals die specifiek getraind zijn om beoordelingen uit te voeren. De cliënt wordt niet in alle landen gezien voor de beoordeling.
- Nederland kent een volwaardige specialisatie tot verzekeringsarts. Dat is een opleiding van vier jaar, bovenop een opleiding als basisarts. De verzekeringsarts (of arts sociale geneeskunde) is in de meeste onderzochte landen een medisch specialist, die als zodanig (nog) in de curatieve sector werkzaam is en daarnaast als verzekeringsarts werkt. De opleiding daarvoor bedraagt over het algemeen drie tot zes maanden.

[ukv 2024 1 inzicht in acht europese arbeidsongeschiktheidsstelsels](#)

Eindverslag Denk mee over sociaal medisch beoordelen



Deelverslag 1 Verkennen

Denk Mee Over
Sociaal Medisch Beoordelen

Het Sociaal Medisch Beoordelen bij UWV staat onder druk door het tekort aan verzekeringsartsen. Het Ministerie van SZW en UWV hebben in het van najaar 2023 een digitale ronde gestart om suggesties voor verbetering op te halen. In totaal zo'n 500 mensen hielpen mee aan het ontwikkelen van ideeën voor meer grip op de wachttijden voor beoordelingen.

De consultatie verliep in zes stappen. In de rondes “Verkennen”, “Verrijken” en “Voorkeuren” ontstond een focuslijst met zestien (hoofd)aandachtspunten. Die is hieronder weergegeven. De laatste dialoogronde was erop gericht die punten SMART te concretiseren en te vertalen naar acties. Alles is vastgelegd in 52 pagina's eindverslag.

De betrokken directeurs van SZW en UWV hopen met deze consultatie te komen tot effectieve oplossingsrichtingen die op korte termijn in te voeren zijn. De minister van SZW zal later in een brief aan de Tweede Kamer schetsen wat er gebeurt met de resultaten.

De focuslijst van zestien (hoofd)aandachtspunten

1. Verbeteringen in de informatie-aanlevering voor het beoordelingsproces (claim en herbeoordelingen)

- UWV neemt alleen nog aanvragen (zowel claim- als herbeoordelingsaanvragen) in behandeling die compleet, juist en volledig zijn aangeleverd. Zo nodig moeten werknemers of werkgevers ondersteuning krijgen om dat goed te doen. Compleet betekent dat ook de onderliggende relevante medische stukken worden meegestuurd.
- Een aangevraagde herbeoordeling wordt alleen uitgevoerd als er aantoonbaar sprake is van een gewijzigde situatie van de cliënt.
- Voor een efficiënte en snelle beoordeling, moet de verzekeringsarts vaker en meer gebruik maken van alle voorliggende informatie, aangeleverd door de curatieve sector en/of de arbodienst.
- Laat cliënten waar mogelijk zelf hun medische documenten aanleveren voor de sociaal-medische beoordeling (de cliënt betrekken betekent minder zoekwerk voor de verzekeringsarts).
- Er moet voor de sociaal-medische beoordelingen één medisch dossier komen waar de huisarts, bedrijfsarts, verzekeringsarts en behandelende artsen (waaronder medisch specialisten) toegang toe hebben.

2. Juiste inzet professionals (waaronder taakdelegatie)

- Andere professionals dan de verzekeringsarts moeten meer een leidende rol spelen in de beoordeling. Taken van de verzekeringsarts moeten worden overgenomen. Ter illustratie: in plaats van de verzekeringsarts maakt een psycholoog de inschatting van de belastbaarheid bij psychische klachten, een fysiotherapeut bij fysieke klachten en de arbeidsdeskundige ten aanzien van arbeidsmogelijkheden.
- Geef taakdelegatie een meer verplichtend karakter: haal de vrijblijvendheid eraf.
- Kijk naar alle factoren in iemands leven die impact hebben op wat iemand ten aanzien van werk nog kan.
- De huidige rol en inzet van de verzekeringsarts wordt verkleind door beoordelingstrajecten zo in te richten dat er niet in alle gevallen een rol is voor de verzekeringsarts, dit in navolging van enkele landen om ons heen.

3. Samenwerking medische keten

- Een verzekeringsarts moet vaker varen op het oordeel van bedrijfsartsen. Dat oordeel wordt leidend bij duidelijke gevallen en de verzekeringsarts doet het werk van de bedrijfsarts niet opnieuw.
- De conclusies van de behandelend artsen moeten bepalend zijn voor de sociaal-medische beoordeling (bijvoorbeeld via een medisch certificaat). De verzekeringsarts moet het werk van de curatieve sector niet overdoen en zich kunnen richten op het inschatten van de belastbaarheid in werk.

4. Stelsel (60+ en IVA)

- De voorwaarden voor de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) aanpassen: iedereen die langer dan bijvoorbeeld 3 of 5 jaar volledig arbeidsongeschikt is krijgt automatisch recht op IVA.
- De vereenvoudigde claimbeoordeling voor 60-plussers moet verlengd worden én/of uitgebreid naar een grotere doelgroep (mensen vanaf een lagere leeftijd).

5. Innovatie

- De uitvoering moet worden verplicht om bewezen goede werkwijzen over te nemen of te stoppen met werkwijzen wanneer deze bewezen niet-effectief zijn. Goede werkwijzen (best practices) moeten op één plek worden verzameld, zodat deze gedeeld kunnen worden met alle regio's/districten.
- Zet in op technologische ondersteuning zoals medische spraakherkenning, zodat verzekeringsartsen en andere professionals daar gebruik van kunnen maken om hun werk efficiënter uit te voeren.
- Meer samenwerking tussen de divisies bij UWV (in het bijzonder sociaal medische zaken en het Werkbedrijf) verbetert en vereenvoudigt de dienstverlening richting de cliënt.

[Eindverslag-consultatie-Denk-Mee-Over-SMB-2.1](#)

denkmeeoversmb.nl

Advies aan kabinet: ook bij wonen, onderwijs en arbeid focus op gezondheid



De zorg in Nederland moet een totaal andere insteek krijgen, vindt de Sociaal-Economische Raad. In een brief aan het nieuwe kabinet pleit het adviesorgaan voor voorzorg in plaats van nazorg: er moet meer worden gedaan om gezondheidsproblemen te voorkomen.

Mensen in Nederland leven langer dan ooit. Maar de verschillen tussen mensen zijn groot. Zo worden theoretisch opgeleiden gemiddeld vijf jaar ouder en leven zij gemiddeld veertien jaar langer in goede gezondheid dan praktisch geschoolden. Ook leven de 20 procent meest welvarende mensen in Nederland ruim acht jaar langer, en 24 jaar langer in goede gezondheid.

De SER stelt dat gezondheidsbevordering belangrijk is voor het welzijn en (financiële) onafhankelijkheid van mensen nú en voor toekomstige generaties. Gezondere mensen kunnen beter meedoen aan de samenleving en de arbeidsmarkt. Daarom is er een integrale, domeinoverstijgende langetermijnaanpak nodig, waarin gezondheid, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, onderwijs en de leefomgeving samenkomen. De raad

waarschuwt dat het gaat om een collectieve verantwoordelijkheid, terwijl tot nu toe het overheidsbeleid vooral uitgaat van het individu.

Gezondheid op alle beleidsterreinen, bestaanszekerheid en gezondere generaties

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Geef aandacht aan gezondheid op alle beleidsterreinen. De bevordering van de gezondheid van de bevolking moet centraal staan in het brede overheidsbeleid.
- Bevorder bestaanszekerheid om een gezond leven te kunnen leiden. Bestaanszekerheid omvat dat mensen werk kunnen krijgen en behouden, met voldoende én toereikend inkomen en middelen van bestaan hebben, dat financiële problemen worden voorkomen of opgelost, en dat mensen toegang hebben tot een betaalbare en gezonde woning, tot onderwijs en gezondheidszorg.
- Zorg dat iedereen die dat kan, kan meedoen aan goed betaald werk. Er moet dringend werk worden gemaakt van een inclusievere en gezondere arbeidsmarkt.
- Maak meer vaart met de Gezonde Generatie. Laat kinderen en jongeren meer bewegen gedurende de schooldag, organiseer gezondere maaltijden en bevorder gelijke kansen in het onderwijs.
- Versterk gebiedsgerichte programma's en geef voorrang aan kwetsbare regio's en wijken om de kansen op gezond leven in deze gebieden te vergroten; versterk daarvoor de regionale en lokale voorzieningen.
- Verander het zorgsysteem in een gezondheidssysteem door het bestrijden van chronische stress, bestaansonzekerheid en ongezonde prikkels in de sociale en fysieke omgeving van mensen.

[SER gezond opgroeien wonen en werken](#)

Kabinet wil bestaanszekerheid vergroten door beter gebruik van regelingen



Het kabinet wil het mogelijk maken dat UWV, SVB en gemeenten mensen actief gaan wijzen op uitkeringen en voorzieningen waar zij mogelijk recht op hebben. Het kabinet wil zo het gebruik van regelingen bevorderen en de bestaanszekerheid vergroten.

Veel mensen weten niet dat zij recht hebben op een uitkering, voorziening of andere ondersteuning van de overheid. Of maken om andere redenen geen gebruik van de regelingen die er voor hen zijn. Daardoor komen mensen mogelijk onder het sociaal minimum terecht en neemt het risico op geldzorgen, armoede en schulden toe.

Het kabinet wil dit tegengaan en vindt het belangrijk dat regelingen terecht komen bij de mensen die er recht op hebben. In het wetsvoorstel wordt daarom geregeld dat UWV, SVB en gemeenten persoonlijke gegevens mogen uitwisselen en verwerken om na te gaan of mensen recht hebben op een uitkering of andere ondersteuning. De organisaties kunnen hiervoor eigen gegevens gebruiken en onderling gegevens uitwisselen. Ook kunnen zij gegevens aan andere partijen vragen. Vervolgens mogen zij mensen actief wijzen op hun (mogelijke) recht op een uitkering of ondersteuning.

SVB en UWV hebben bij wijze van proef al gegevens uitgewisseld om zicht te krijgen op mensen die vermoedelijk ten onrechte geen gebruik maken van de Aanvullende Inkomensvoorziening Ouderen (AIO). Met het wetsvoorstel worden meer van dit soort proactieve initiatieven mogelijk. De uitvoeringsorganisaties kunnen met deze dienstverlening geen uitkering of voorziening toekennen. Daarvoor is nodig dat iemand zelf een aanvraag indient, zoals nu ook het geval is. Zij kunnen wel helpen bij het doen van een aanvraag.

Privacy waarborgen

Hoe de dienstverlening door UWV, SVB en gemeenten eruit gaat zien, wordt vormgegeven in een ministeriële regeling. Daarin komt onder meer te staan welke gegevens de uitvoeringsorganisaties mogen verwerken, hoe dat gebeurt en welke technische en organisatorische maatregelen zij dienen te nemen om de privacy zoveel mogelijk te waarborgen.

Het wetsvoorstel bevat een zogenaamde 'opt-out mogelijkheid'. Dit houdt in dat mensen niet benaderd worden als zij aangeven geen prijs te stellen op de dienstverlening. De gegevens voor proactieve dienstverlening mogen alleen gebruikt worden om mensen gericht te wijzen op ondersteuning en te helpen bij een aanvraag, niet om bijvoorbeeld toezicht te houden of te controleren.

[Overheid.nl](https://overheid.nl) | [Consultatie Wet proactieve dienstverlening SZW \(internetconsultatie.nl\)](#)

Onderzoek naar duurzaamheid banen in de banenafpraak



UWV onderzoekt op verzoek van het ministerie van SZW jaarlijks de duurzaamheid van de banen in de banenafpraak. Wat vooral opvalt is het algemene herstel van de trends vóór corona. Het aantal werkzame personen is in zowel de groep Participatiewet als de groep Wajong toegenomen.

De onderzoeksperiode voor het meest recente rapport loopt van het derde kwartaal van 2021 tot aan het derde kwartaal van 2022. De belangrijkste resultaten worden hieronder kort toegelicht

Werkzaam zijn en werkzaam blijven

Het onderzoek laat zien dat van alle werkzame mensen in de banenafpraak in het derde kwartaal van 2021, een jaar later 88 procent nog steeds werk had. Dit is iets hoger dan voorgaande jaren en daarmee een voorzichtig positieve ontwikkeling. Negen procent heeft het werk verloren en drie procent is uit het doelgroepregister gestroomd.

Van de werkzame personen in de banenafpraak in het derde kwartaal van 2021 werkt 71 procent een jaar later nog in de dezelfde baan. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Aan het werk gaan en blijven

UWV heeft ook specifiek gekeken naar de groep mensen die in de periode van het vierde kwartaal van 2020 tot en met het derde kwartaal van 2021 begonnen is met werken. Van deze groep heeft 71 procent een jaar later nog steeds werk. Dat is een lichte stijging in vergelijking met voorgaande jaren. Van deze groep is 32 procent een jaar later nog werkzaam in dezelfde baan. Dat is wel vergelijkbaar met eerdere jaren.

Vast of tijdelijk contract

Het aandeel gewerkte uren op basis van een vast contract is ten opzichte van het voorgaande jaar iets gedaald. Aan het eind van het derde kwartaal van 2022 wordt 60% verloned op basis van een contract voor onbepaalde tijd. Dit is in lijn met de algemene trend.

Duur contracten

De gemiddelde duur van een baan liet in voorgaande jaren gemiddeld een dalende trend zien. In de onderzochte periode is de gemiddelde contractduur gelijk gebleven met 5,3 jaar. Het aantal banen die langer dan een jaar duren zijn in het derde kwartaal van 2022 wel toegenomen.

Wetsvoorstel Participatiewet in balans naar Raad van State



De ministerraad heeft ermee ingestemd om het wetsvoorstel Participatiewet in balans naar de Raad van State te sturen voor advies. Het kabinet wil de Participatiewet beter laten aansluiten op wat mensen (aan)kunnen en nodig hebben. Professionals krijgen meer ruimte om hen daarbij te helpen.

De Participatiewet is bedoeld om mensen die het nodig hebben inkomensondersteuning te bieden en te helpen weer (gedeeltelijk) aan het werk te gaan. En als dat (nog) niet kan te ondersteunen bij andere vormen van participatie.

Het wetsvoorstel biedt een samenhangend pakket van ruim twintig maatregelen om de Participatiewet te verbeteren en de balans tussen rechten en plichten te herstellen. Het regelt onder meer ruimte voor het verlenen van mantelzorg zonder dat dit gevolgen heeft voor de uitkering. Ook mogen bijstandsgerechtigden giften ontvangen tot € 1.200,- per kalenderjaar zonder dat dit wordt gekort op de uitkering en mogen zij een deel van hun bijverdiensten houden als opstap naar werk.

Bufferbudget

Onderdeel van het wetsvoorstel is ook dat gemeenten in individuele gevallen een bufferbudget kunnen uitkeren. Daarmee wordt voorkomen dat mensen met een combinatie van uitkering en betaald werk per maand onder de bijstandsnorm komen. Gemeenten krijgen daarnaast de mogelijkheid om op individuele basis met terugwerkende kracht bijstand toe te kennen. Voor jongeren wordt het mogelijk dat gemeenten een uitzondering maken op de vierwekenzoektermijn die geldt voordat zij aanspraak maken op bijstand. Voor zelfstandigen van 55 jaar en ouder die hun bedrijf of beroep hebben beëindigd wordt de mogelijkheid om inkomensondersteuning via de IOAZ aan te vragen verruimd.

Bron: rijksoverheid.nl

Invoerdatum zzp-wet onder druk



Publicatie van de Wet Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelatie en Rechtsvermoeden in het eerste kwartaal van 2025 is niet langer realistisch. Minister van Gennip denkt nog na over wat een ‘redelijke overgangstermijn’ is voordat de wet ook daadwerkelijk van kracht wordt.

De mogelijke invoeringsdatum van een nieuwe zzp-wet, de Wet Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelatie en Rechtsvermoeden (VBAR), staat onder druk. De geplande publicatie van een nieuwe wet in het Staatsblad in het eerste kwartaal van 2025 is “niet langer realistisch”, zo laat Minister Van Gennip (SZW) weten in reactie op vragen uit de Eerste Kamer. Daarmee is ook de ingangsdatum van 1 januari 2026 onzeker.

Vertraging wet VBAR

Het was de bedoeling dat de aangenomen wet in het eerste kwartaal 2025 zou worden gepubliceerd. Zo zou de markt tijd genoeg hebben om zich voor te bereiden op een ingangsdatum van uiterlijk 1 januari 2026. Maar de wet is nog niet klaar om naar de Tweede Kamer gestuurd te worden. Het grote aantal reacties op de internetconsultatie zorgt bij het ministerie voor vertraging. “Deze worden op dit moment zorgvuldig bestudeerd om te bezien of en hoe we het wetsvoorstel kunnen verbeteren”, aldus de minister.

Er kwamen veel negatieve reacties van zzp’ers en zzp-organisaties op het eerste voorstel van Van Gennip. Maar ook werkgeversorganisaties als VNO/NCW, AUVN en MKB-Nederland waren opvallend negatief.

Politieke druk

Vanuit de Tweede Kamer hebben onder meer de VVD en NSC aangegeven niet gelukkig te zijn met hoe Van Gennip in een eerste voorstel de criteria heeft ingevuld om te bepalen of iemand ingehuurd kan worden als zzp’er. Zo wil de VVD nadrukkelijk dat ondernemerschapscriteria een groter gewicht krijgen. In een motie roepen VVD, NSC en SGP op om de Wet VBAR te splitsen, om zo het onderdeel ‘rechtsvermoeden bij laag tarief’ sneller in behandeling te nemen en het deel dat gaat over beoordeling van de arbeidsrelatie over te laten aan een nieuw kabinet. Op verzoek van Van Gennip is deze motie nog niet in stemming gebracht.

Overgangperiode

Vertraging in de behandeling zorgt er ook voor dat de tijd tussen het publiceren van de wet en de ingangsdatum onder druk staat. “Bij de nadere uitwerking wordt bezien wat een redelijke overgangstermijn voor de inwerkingtreding is, zodat de markt zich hierop kan voorbereiden en ook de uitvoeringsorganisaties hiermee uit de voeten kunnen”, zo schrijft de minister. Zonder zich dus uit te laten over wat dan een geplande of gewenste invoeringsdatum is.

Handhavingsmoratorium

De Belastingdienst bereidt zich ondertussen voor op het opheffen van het handhavingsmoratorium. “De ambitie om het handhavingsmoratorium uiterlijk per 1 januari 2025 op te heffen, wordt zorgvuldig voorbereid binnen het programma Handhaving arbeidsrelaties van de Belastingdienst”, zo schrijft Van Gennip.

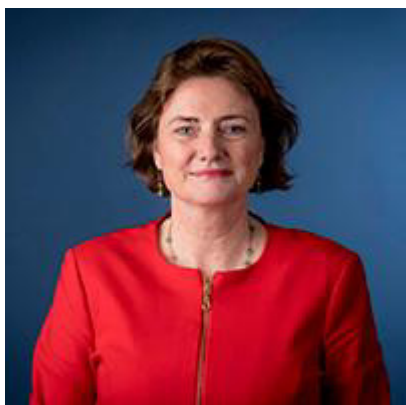
Op dit moment heeft de Belastingdienst 80 fte beschikbaar voor de handhaving op schijnzelfstandigheid. De dienst onderzoekt nog hoeveel fte er nodig is om een nieuwe wet te kunnen handhaven. In het Handhavingsplan arbeidsrelaties beschrijft de Belastingdienst hoe stapsgewijs gewerkt wordt aan een “normaliseren van de handhaving op arbeidsrelaties.” Een update van dat stappenplan wordt binnenkort gepubliceerd.

“Tot aan 2026 wordt de handhaving verder geïntegreerd in de reguliere klantbehandeling. Vanaf 2026 krijgt de handhaving op dit thema vorm binnen de reguliere handhavingsplannen”, zo laat Van Gennip weten. Daarbij wijst ze indirect ook op het spanningsveld dat er is tussen de ‘ambitie’ om het handhavingsmoratorium per 1 januari 2025 op te heffen en het ontbreken van ‘meer duidelijkheid’ via een nieuwe wet, die op zijn vroegst ergens in 2026 van kracht wordt.

[Beantwoording EK vragen_PvdA-GL D66 VVD_n.a.v. brieven werken als zelfstandige en hoofdlijnenbrief arbeidsmarktbeleid \(1\)](#)

Bron: www.zipeconomy.nl

Update beperkte verbreding doelgroep banenafpraak



In haar brief van 7 juni 2023 heeft demissionair minister Van Gennip een beperkte verbreding van de doelgroep banenafpraak aangekondigd. Ze geeft nu een update van de stand van zaken.

Het is de bedoeling dat de doelgroep banenafpraak uitgebreid wordt met de volgende groepen:

1. mensen in de WIA die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen;
2. mensen in de Wajong die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben die werken bij een reguliere werkgever;
3. mensen in de WW die vergelijkbare kenmerken hebben als mensen in de banenafpraak.

In overleg met betrokkenen, waaronder ervaringsdeskundigen, is Van Gennip aanpassingen op het voorstel aan het uitwerken. Ze wil deze aanpassingen deels realiseren via een nota van wijziging op ingediende wetsvoorstel tot vereenvoudiging van de banenafpraak en de quotumregeling voor mensen met een arbeidsbeperking (Wet banenafpraak).

Het gaat dan om mensen in de Wajong die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben en die werken bij een reguliere werkgever en mensen met een IVA-uitkering die bij wijze van experiment werken met loondispensatie. Op basis van de uitvoeringstoets bekijkt ze of deze wijziging op de beoogde datum van 1 januari 2025 in werking kan treden.

Er komt een apart wetsvoorstel om de mensen in de WIA die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen en mensen in de WW met vergelijkbare kenmerken, toegang te geven tot de doelgroep banenafpraak.

Ook werkt ze aan het beschikbaar stellen van loonkostensubsidie voor mensen in de WIA, mogelijk in hetzelfde wetsvoorstel.

Loonkostensubsidie Wajong

Een besluit over het invoeren van loonkostensubsidie in de Wajong wordt voorlopig uitgesteld en eerst verder onderzocht. Dit vraagstuk is vooral complex bij mensen met een Wajong-uitkering die al met loondispensatie werken. Voor deze groep moet loondispensatie vervangen worden door loonkostensubsidie. Daarbij is van

belang zorgvuldig te onderzoeken hoe deze omzetting kan plaatsvinden zonder dat zij, of hun werkgever, erop achteruit gaan. Van Gennip streeft er naar de Kamer voor de zomer over de uitkomst te informeren.

[Brief Werk voor mensen met een arbeidsbeperking](#)

Jurisprudentie: te laat deskundigenoordeel geen reden afwijzen loonsanctie



Wat als je te lang moet wachten op een deskundigenoordeel van UWV?

Kun je dat tegen het UWV gebruiken als je uiteindelijk een loonsanctie opgelegd krijgt? De Centrale Raad oordeelt van niet.

In artikel 32a lid 3 Wet SUWI staat dat het UWV een deskundigenoordeel afgeeft binnen twee weken na ontvangst van het verzoek. In de praktijk lukt dat niet : uit de cijfers van het UWV (over de eerste acht maanden van 2023) blijkt zelfs dat slechts 42,1% van de deskundigenoordeel binnen vier weken wordt afgegeven. Het percentage dat daadwerkelijk binnen de wettelijke termijn van twee weken wordt afgegeven is niet bekend.

Onrechtmatig

De rechtbank Amsterdam heeft al eerder geoordeeld dat het enkele feit dat het UWV de termijn van twee weken overschrijdt, niet betekent dat het UWV daarmee onrechtmatig heeft gehandeld. Daarvoor zijn “bijkomende omstandigheden” nodig.

In een recente uitspraak van de Centrale Raad deed zich het volgende voor. Op 20 juli 2018 wordt een deskundigenoordeel aangevraagd dat uiteindelijk (ruim drie maanden later) wordt afgegeven op 31 oktober 2018. De werkgever krijgt een loonsanctie opgelegd waarover geprocedeerd wordt tot en met de Centrale Raad.

Centrale Raad

De Centrale Raad moet zich in die zaak ook uitspreken over de consequenties van het te late deskundigenoordeel. Helaas voor deze werkgever oordeelt de Centrale Raad daarover: “De rechtbank heeft ook terecht geoordeeld dat het lange tijd uitblijven van het door werkneemster gevraagde deskundigenoordeel geen deugdelijke grond oplevert voor het achterwege laten van voldoende re-integratie-inspanningen.”

Oftewel: je kunt het UWV niet “de schuld geven” van jouw loonsanctie op de grond dat zij te laat waren met het deskundigenoordeel.

Tip

Hoewel in de wet wél een termijn wordt gegeven, kun je juridisch gezien niets doen wanneer de termijn wordt overschreden door het UWV. Omdat een deskundigenoordeel géén besluit is in de zin van de Algemene wet bestuursrecht kun je het UWV niet in gebreke stellen en een dwangsom vorderen. Ook kun je niet tegen het uitblijven van het deskundigenoordeel in bezwaar of beroep gaan.

Bron: [Natascha Schenk](#)

Jurisprudentie: niet nakomen re-integratieverplichtingen door geestelijke problemen



Een werknemer is verplicht mee te werken aan zijn re-integratie. Maar wat als dat niet lukt door zijn geestelijke problemen?

In deze casus heeft een werknemer zich ziekgemeld. De bedrijfsarts oordeelt dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk, maar dat er wel mogelijkheden zijn voor aangepaste werkzaamheden. Het lukt echter niet om met werknemer een afspraak te maken voor het opstellen van een plan van aanpak. Ook een waarschuwing dat er een loonstop zal volgen, helpt niet. De loonstop wordt dan ook toegepast.

De werkgever vraagt vervolgens een deskundigenoordeel aan bij het UWV. Daarin wordt geoordeeld dat werknemer onvoldoende meewerkt aan zijn re-integratie. De werkgever gaat naar de kantonrechter en verzoekt om een ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens ernstig verwijtbaar handelen van de werknemer zonder toekenning van de transitievergoeding. De bewindvoerder van werknemer voert daar verweer.

Geen ernstig verwijtbaar handelen

De rechter overweegt dat het handelen van de werknemer kan niet geheel los kan worden gezien van zijn geestelijke problemen. De werknemer is paranoïde psychotisch en heeft fases waarin hij zich opsluit en contact afhoudt. Het is aannemelijk dat werknemer door zijn psychische problemen zich niet steeds bewust is geweest van zijn re-integratieverplichtingen. Dat betekent niet dat hem in dat verband geen verwijt kan worden gemaakt of dat zijn geestelijke problemen een deugdelijke grond opleveren om de re-integratieverplichtingen niet op te volgen. Het maakt wel dat het verwijtbaar handelen van werknemer niet kwalificeert als ernstig verwijtbaar handelen.

Er volgt een ontbinding van de arbeidsovereenkomst met toekenning van de transitievergoeding.

[ECLI:NL:RBZWB:2024:18](#)
