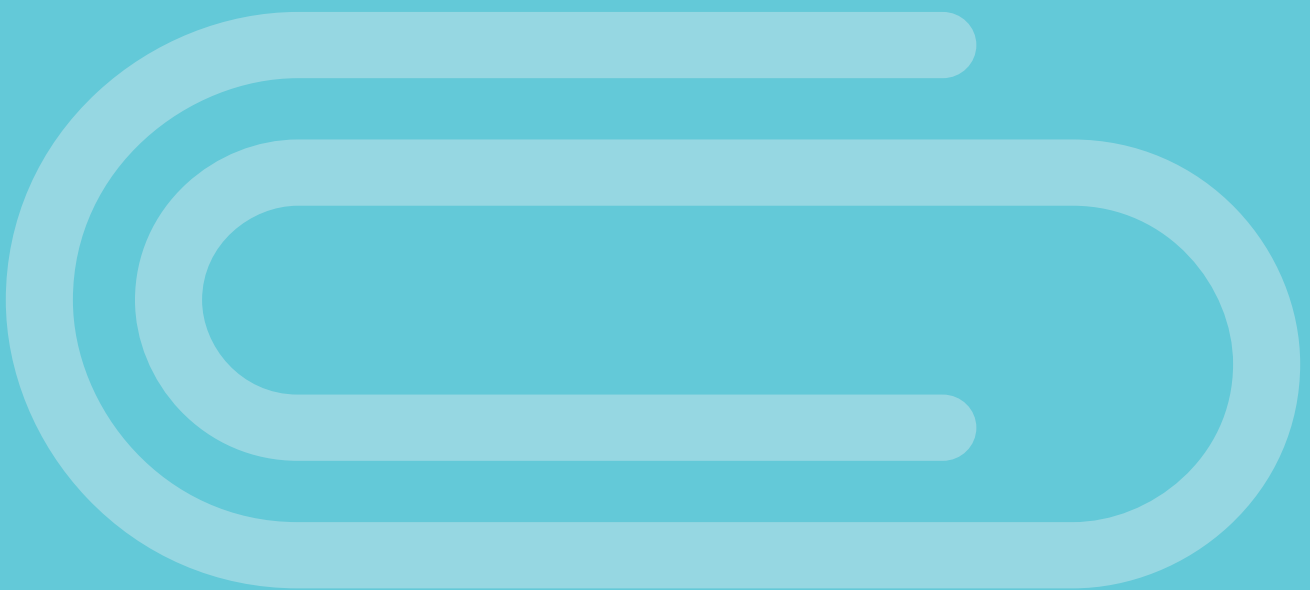


WHITEPAPER

WIA en de achterstanden bij de WIA- claimbeoordeling



Inhoud

1. Aanvragen WIA-voorschot door werknemer	4
Geen terugvordering op basis van onjuist dagloon	4
2. Is het mogelijk om UWV sneller te laten beslissen?	6
Wet dwangsom en beroep	6
Beroep instellen via de rechtbank	7
3. De no-riskpolistoekenning en de achterstanden bij de WIA-beoordeling	8
WIA-aanvraag doorzetten bij situatie van 35 min?	9
4. Tijdelijk: de vereenvoudigde WIA-keuring 60-plusser	11
Doel: terugdringen achterstanden	11
Financiering vereenvoudigde WIA-beoordeling	12
Persoonlijke werkwijze bij de tijdelijke vereenvoudigde WIA-beoordeling	13
Aandachtspunt: minder IVA-instroom	13
5. Maatregelen herbeoordelingen	14
Monitoring medische WGA 80-100%	14
Wachttijd bij de vraaggestuurde herbeoordelingen	14
6. Andere WIA-maatregelen op korte termijn om achterstanden terug te dringen	16
De WIA-claimbeoordeling is hoogste prioriteit bij UWV	16
Werken in taakdelegatie en de Sociaal Medische Centra	16
Effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet	17
7. Onderzoek naar doorlichting WIA-claimproces door EY	18
8. Betere communicatie over het CBBS	19
9. Verkenning maatregelen middellange termijn	20
10. Lange termijn aanpak WIA - OCTAS	21

Inleiding

De afgelopen drie jaar is het aantal WIA-claimbeoordelingen dat niet binnen de wettelijke termijn van acht weken kan worden uitgevoerd sterk toegenomen. Het tekort aan verzekeringsartsen is groot en mede door COVID zijn de achterstanden nog groter geworden. Eind 2021 waren er al 12.000 mensen die langer op de uitkomst van hun WIA-claimbeoordeling moesten wachten. Dit is opgelopen tot 17.000 mensen eind 2022.

Zonder een tekort aan verzekeringsartsen zou het UWV acht weken de tijd nodig hebben voor de WIA-claimbeoordeling. Als de aanvraag op tijd is gedaan door de werknemer, dat is uiterlijk in week 93, kan normaliter het UWV voor einde van de 104 weken wachttijd tot een uitspraak komen over wel of geen recht op een WIA-uitkering.

Helaas wordt deze periode vrijwel niet meer gehaald. Het gevolg is dat er na 104 weken arbeidsongeschiktheid nog steeds onduidelijkheid is of de werknemer wel of niet een WIA-uitkering krijgt. Dit geeft veel onzekerheid voor werkgever en werknemer. Wel kan het UWV een voorschot op de uitkering aan de werknemer verstrekken.

In deze whitepaper gaan we in op welke manier het UWV probeert om de mismatch bij het sociaal-medisch beoordelen aan te pakken. En de gevolgen van de achterstanden voor werkgevers en werknemers. Ook geven we aandacht aan de financiële controles die een (grote) werkgever dient te doen.

1. Aanvragen WIA-voorschot door werknemer

Als de wachttijd is doorlopen en werknemer verricht geen passende arbeid, dan is het belangrijk te voorkomen dat de werknemer zonder inkomen komt te zitten. De werkgever hoeft immers niet meer te betalen als er geen passende arbeid wordt verricht (tenzij cao dat aangeeft). De werknemer kan dan het beste een voorschot op de uitkering aanvragen. Het UWV informeert de werknemer hierover in de brief waarin ze om verlenging van de beslistermijn vragen. Het voorschot dat het UWV verstrekt is een schatting van de uiteindelijke uitkering waar een werknemer recht op zou hebben (WIA of WW).

- Het UWV checkt eerst het bedrag dat in totaal aan voorschotten aan betrokkene is verstrekt.
- Vervolgens kijken ze wat in die periode het uitkeringsrecht had moeten zijn.
- Heeft betrokkene te weinig ontvangen, dan ontvangt hij of zij het verschil nog als nabetaling.
- Heeft betrokkene te veel ontvangen, dan wordt dit afhankelijk van de situatie wel of niet teruggevorderd. Heeft een werknemer een volledig voorschot ontvangen op basis van volledige arbeidsongeschiktheid maar ondertussen ook nog inkomen uit arbeid verdiend, dan wordt het inkomen wel verrekend met de uitkering en ontstaat er een terugvordering.
- Als de werknemer inkomen verdient naast het voorschot is het van belang dat dit aan het UWV wordt doorgegeven, zodat ze in het uitbetaalde voorschot vast rekening houden met de verdiende inkomsten. Dit om een hoge navordering te voorkomen.

Geen terugvordering op basis van onjuist dagloon

Het voorschot wordt uitbetaald conform het ZW-dagloon oftewel het laatstverdiende loon bij de werkgever waar werknemer ziek is geworden. Het kan zijn dat het WIA-dagloon lager ligt wanneer er in het refertejaar voor ziekte periodes zijn geweest dat de werknemer minder of geen inkomen heeft verdiend. Bij deze situaties is het ZW-dagloon vaak fors hoger dan het WIA-dagloon.

Eind augustus 2021 maakte het UWV bekend dat ze te veel betaalde voorschotten op basis van een onjuist dagloon aan mensen die te lang op een WIA-beoordeling hebben moeten wachten, niet meer terugvorderen. Het UWV wil niet dat mensen de dupe worden van worden van de vertraging bij de WIA-claimbeoordeling, aangezien zij daar zelf geen enkele invloed op hebben. Mensen die de terugvordering al (deels) betaald hadden, kregen dat geld ook weer terug van het UWV. Tenminste, dat geldt voor iedereen die op of na 1 januari 2020 een WIA-voorschot heeft gekregen of op 1 januari 2020 al een lopend voorschot had.

Let op: andere terugvorderingen op basis van bijvoorbeeld een hoger verdiend inkomen kunnen wel teruggevorderd worden. Er vindt altijd verrekening plaats van verdiend inkomen op de uitkering.

Problematiek bij de verrekening

Het Panteia-onderzoek Hardheden in de uitvoering van de sociale zekerheid (november 2022) liet al zien welke problemen betrokkenen krijgen als er een verrekening volgt en ze geld moeten terugbetalen aan het UWV. Voor het verrekenen geldt dat UWV al de nodige wijzigingen in de werkwijze doorvoert, in navolging van het UWV-rapport 'Als verrekenen een beperking is'.

UWV wil werknemers met een uitkering beter voorbereiden op het verrekenen van inkomsten als zij naast hun uitkering (meer) gaan werken. Ze willen betrokkenen vaker proactief benaderen en informatie geven over de verrekening. Er loopt bij het UWV ook een pilot om een optimaal passende verrekencyclus af te spreken.

Los van hetgeen UWV aan het doen is, dienen ook wij als vakprofessionals de voorschot-aanvragers goed te informeren, zodat ze later niet grote bedragen terug moeten betalen.

2. Is het mogelijk om UWV sneller te laten beslissen?

Kan de werknemer iets doen om het UWV sneller te laten beslissen? Het lange wachten op de WIA-beslissing is een onzekere tijd. Ze willen graag weten waar ze aan toe zijn. De werknemer kan overwegen om bij een te late beslissing het UWV in gebreke stellen of een beroep instellen bij de rechtbank wegens niet tijdig beslissen van het UWV.

De ingebrekestelling van het UWV kan eenvoudig via het formulier 'Melding te late beslissing UWV'. Uiteraard moet dan wel de wettelijke termijn van acht weken voorbij zijn en als UWV deze termijn verlengd heeft, moet ook de verlengde termijn voorbij zijn.

Het UWV heeft dan nog twee weken de tijd om tot een beslissing te komen. Deze ook wel 14-dagentermijn genoemd, gaat in op de dag dat het UWV de ingebrekestelling heeft ontvangen. Daarna zijn er dwangsommen verschuldigd. Tijdens deze periode van twee weken heeft het UWV geen mogelijkheden meer om de beslissingsperiode te verlengen of te onderbreken.

Wet dwangsom en beroep

Als het UWV niet binnen twee weken beslist, kan de aanvrager een vergoeding krijgen conform de wet dwangsom en beroep. Deze wet is niet alleen bedoeld om bestuursorganen sneller te laten beslissen over uitkeringsaanvragen, maar is ook van toepassing op de termijnen zoals deze gelden voor bezwaar en administratief beroep. De wet benoemt dat de dwangsom alleen verschuldigd als ten minste aan drie voorwaarden is voldaan:

- Het bestuursorgaan (bijvoorbeeld UWV) heeft niet tijdig beslist op een aanvraag (en de termijn is niet verlengd of opgeschort);
- De aanvrager heeft het bestuursorgaan in gebreke gesteld (dit is mogelijk vanaf de eerste dag dat het bestuursorgaan te laat is met beslissen);
- Het bestuursorgaan heeft binnen twee weken na ontvangst van de ingebrekestelling nog geen besluit genomen.

De hoogte van de dwangsom (vergoeding) die het bestuursorgaan (UWV) aan de aanvrager betaalt is ook in de wet opgenomen. De bedragen zijn voor 2023:

- de eerste 14 dagen € 23 per dag;
- de volgende 14 dagen € 35 per dag;
- de volgende dagen tot en met de 42e dag € 45 per dag.

De vergoeding loopt maximaal 42 dagen en is nooit hoger dan € 1.442.

De huidige praktijk laat zien dat de achterstanden zo groot zijn bij het UWV dat ze het niet redden om binnen de 14-dagentermijn tot een besluit te komen over de WIA-aanvraag. Het UWV betaalt dus deze dwangsommen aan de aanvrager uit.

De aanvrager van een WIA-beoordeling of de aanvrager van een herbeoordeling heeft recht op de dwangsom. Minister Van Gennip schrijft dat in het jaar 2022 60% van de toegewezen dwangsommen betrekking had op herbeoordelingen, 37% op WIA-claimbeoordelingen en 3% op andere beoordelingen.

Beroep instellen via de rechtbank

In het uiterste geval kan werknemer nog overwegen om een beroep bij de rechtbank, afdeling bestuursrecht, in te stellen wegens “niet tijdig beslissen” van het UWV.

De rechtbank behandelt het beroep binnen acht weken. Is het beroep gegrond, dan bepaalt de bestuursrechter dat het UWV binnen twee weken alsnog moet beslissen op de WIA-aanvraag. Daaraan verbindt de bestuursrechter een (nieuwe) dwangsom die het UWV moet betalen als het niet binnen die twee weken alsnog heeft beslist. Alleen de werknemer kan dit als aanvrager van de WIA-uitkering doen of de werknemer moet de werkgever machtigen om dit namens hem te doen.

3. De no-riskpolistoekenning en de achterstanden bij de WIA-beoordeling

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

We hoeven niet meer te wachten op de WIA-beschikking voor de no-riskpolis voor een nieuwe werkgever, mits werknemer maar een maatwerk no-risk toekenning aanvraagt bij het UWV. Dit is geregeld sinds 21 april 2023.

De achterstanden bij de WIA-beoordeling gaven namelijk veel problemen, omdat de werknemer eerst de WIA-beschikking moest hebben voordat een potentiële nieuwe werkgever een contract aanbood. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat een werknemer al tijdens de 104 weken gedetacheerd was bij een andere werkgever. Dan kwam de werknemer in de problemen wanneer de oude werkgever niet door wilde gaan met detacheren en de nieuwe werkgever nog geen contract aan kon bieden, omdat voor het recht op no-risk er immers wel een WIA-beschikking moest liggen.

Door de vele achterstanden bij de sociaal-medische beoordelingen gaf dat problemen hoe verder te gaan. Dit is niet wenselijk want de werknemer heeft kansen op een nieuwe baan, maar alleen als er zekerheid is omtrent de no-riskpolis. De no-riskpolis is ook bedoeld om de baankansen van mensen met arbeidsbeperkingen te vergroten.

Het UWV heeft daarom op 21 april 2023 bekend gemaakt wat te doen als er behoefte is aan een no-riskpolis maar de WIA-beoordeling nog niet gedaan kan worden. De kern van het beleid is dat de cliënt het UWV kan verzoeken (of via belanghebbende (ex-)werkgever) een no-riskpolis af te geven. Het UWV kan dan buitenwettelijk, wanneer aan de voorwaarden wordt voldaan, een beschikking no-riskpolis afgeven.

Het WIA-team kan dit verzoek om de no-riskpolis beoordelen. De werknemer kan de no-riskpolis zelf aanvragen door te bellen met UWV Telefoon Werknemers. De klantadviseur van het UWV is op de hoogte gesteld dat er via het WIA-team een beschikking no-riskpolis afgegeven kan worden. Het WIA-team toetst uiteraard wel of betrokkene aan de gestelde voorwaarden voldoet.

WIA-aanvraag doorzetten bij situatie van 35 min?

We krijgen ook geregeld de vraag of de WIA-aanvraag wel ingezet moet worden als het al duidelijk is dat iemand 35-minner gaat worden oftewel geen recht op een uitkering. Als een werknemer naar een nieuwe werkgever over dient te gaan, dan is de WIA-aanvraag altijd nodig voor het veiligstellen van de bovengenoemde no-risksituatie.

Blijft iemand bij de eigen werkgever, dan geldt er voor een 35-minner geen Ziektewetvangnet. De eigen werkgever heeft wel weer een nieuwe loondoorbetalingsplicht als de werknemer geplaatst is in andere passende arbeid (of een nieuw contract heeft gekregen of ten minste langer dan vier weken volledig hersteld is geweest).

We adviseren juist voor de werknemer om veelal wel naar de WIA-keuring te gaan, zeker wanneer de werknemer minder is gaan verdienen na einde wachttijd. Want ook al is de verwachting dat er een 35-minsituatie uitkomt, dan heeft de werknemer bij toename van arbeidsongeschiktheid met dezelfde oorzaak als de eerdere uitval binnen vijf jaar, zonder wachttijd recht 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 ziekte dag van de eerdere uitval.

Stel dat artikel 55 WIA van toepassing is, maar de werkgever ook een nieuwe loondoorbetalingsplicht bij ziekte heeft, dan gaat deze voor de uitkering van een WGA-recht (dus moet de werkgever gewoon het volledige ziekgeld betalen!). De werknemer heeft het voordeel dat zijn hogere dagloon nog geldt van het referentiejaar voor zijn allereerste ziekte dag van de eerste wachttijd. Het nadeel van deze situatie voor de werknemer is dat een WGA-uitkering al wel ingaat, maar nog niet tot uitbetaling komt. Daarmee wordt zijn WGA-loongerelateerde uitkeringsperiode opgesoupeerd. Een eventuele IVA-uitkering kan wel worden verrekend met een nieuwe loondoorbetalingsplicht van de werkgever.

Oftewel heeft de werkgever een loondoorbetalingsplicht bij ziekte en ontstaat er vanuit datzelfde dienstverband tegelijkertijd recht op een WGA-uitkering, dan gaat de loondoorbetalingsplicht bij de werkgever voor. Is er recht op een IVA-uitkering, dan wordt de IVA-uitkering wel verrekend met de loondoorbetalingsplicht bij ziekte conform artikel 7 : 629 lid 5 BW.

Wanneer artikel 55 WIA wordt toegekend en de werkgever heeft wel loondoorbetalingsplicht bij ziekte, dan is het advies dat werkgever direct ZW-vangnet aanvraagt. De praktijk leert dat UWV dat eerst afwijst, want op moment van in dienst houden was betrokkene immers niet WIA-gerechtigd. Artikel 29b lid 4 Ziektewet regelt dat je alleen recht hebt op Ziektewet als je een WIA-gerechtigde in dienst hebt gehouden na de WIA-beoordeling. Aanvankelijk was deze medewerker dus een 35-minner. De praktijk leert dat als je dan vervolgens in bezwaar gaat omdat er immers nu wel een WIA-uitkering is toegekend, het UWV de Ziektewetuitkering wel uitkeert. Conform de WIA-wetgeving is het niet de bedoeling dat een werkgever 2 maal voor dezelfde oorzaak een wachttijd van 104 weken ziekte moet doorlopen.

Kortom, als de werknemer door ziekte na de wachttijd minder gaat verdienen, is het van belang om wel de WIA-aanvraag door te zetten. Als hij later toenemend arbeidsongeschikt raakt door dezelfde oorzaak, heeft hij in ieder geval dagloonbescherming (artikel 55 WIA). En voor de werkgever kan er dan alsnog recht op een Ziektewetuitkering ontstaan. Deze wordt weliswaar eerst afgewezen, maar in bezwaar alsnog toegekend.

4. Tijdelijk: de vereenvoudigde WIA-keuring 60-plusser

Op 1 oktober 2022 is de vereenvoudigde WIA-beoordeling voor de 60-plusser van start gegaan. De vereenvoudigde WIA-beoordeling geldt voor personen die de grens van twee jaar ziekte bereiken tussen 1 oktober 2022 en 1 januari 2024 en dan 60 jaar of ouder zijn. Een voorwaarde is wel dat werkgever en werknemer beiden instemmen met de vereenvoudigde WIA-beoordeling. De minister schrijft dat het een tijdelijke maatregel is, maar er loopt wel onderzoek of deze maatregel verlengd gaat worden voor het jaar 2024.

Aan deze vereenvoudigde WIA-beoordeling komt geen verzekeringsarts te pas. Mensen worden alleen beoordeeld door een arbeidsdeskundige en krijgen dan in principe een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering (WGA 80-100). Tenzij ze nog werken en minder dan 35 procent inkomensverlies hebben, de grens om in aanmerking te komen voor een WIA-uitkering. Als er mogelijk sprake is van duurzaamheid, kijkt er wel een verzekeringsarts mee en is er alsnog een IVA-uitkering mogelijk. Het is van belang dat de bedrijfsarts dan bij de aanlevering van het medisch dossier al heel nadrukkelijk benadrukt dat bedrijfsarts vermoedt dat er mogelijk sprake is van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid. Dan dient er alsnog een verzekeringsarts mee te kijken.

Doel: terugdringen achterstanden

Het doel van deze bijzondere buitenwettelijke maatregel is om de achterstanden bij de sociaal-medische beoordelingen terug te dringen. Van Gennip heeft dit aangekondigd in een brief dd. 26 augustus 2022. Ze benoemt ze het belang van een wettelijke uitvoering heeft afgewogen tegen het belang om zo veel mogelijk mensen tijdig een beoordeling te kunnen bieden en daarmee duidelijkheid te geven over hun toekomstige situatie.

In de voortgangsbrief WIA-hardheden dd. 28 april 2023 schrijft de minister dat deze tijdelijke maatregel op draagvlak van betrokken werknemers en werkgevers kan rekenen. En ook dat de maatregel effect heeft, omdat vanaf eind 2022 voor het eerst een minder grote toename van de achterstanden te zien is. De inschatting is dat de 60-plusmaatregel hier een positieve bijdrage aan heeft geleverd. Een overgroot deel van de werknemers en werkgevers stemt in met een vereenvoudigde beoordeling en het percentage bezwaar- en beroepszaken is tot op heden zeer laag geweest, zo'n 1% ten opzichte van ruim 20% bij reguliere WIA-(her)beoordelingen.

Financiering vereenvoudigde WIA-beoordeling

Dat er draagvlak is bij de werkgevers is mede omdat direct is aangegeven dat er bij een vereenvoudigde beoordeling geen toerekening van de uitkering aan de werkgever plaatsvindt binnen de Werkhervattingskas en ook niet aan de WGA-eigenrisicodrager. De financiering vindt namelijk plaats uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds. De minister zal uit de begroting van SZW zelf een financieringsbijdrage voor deze regeling betalen, zodat de rekening van de extra WGA-instroom niet bij de werkgevers neergelegd wordt.

In de voortgangsbrief van 28 april 2023 is bekend gemaakt dat de uitkeringen aan alle 60-plussers die einde wachttijd bereiken tussen 1 oktober 2022 en 1 januari 2024 gefinancierd gaan worden uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Dus ook de uitkeringen van 60-plussers die via de reguliere beoordeling zijn gelopen. De (middel)grote werkgevers dienen wel goed te controleren dat de uitkeringen niet via de Werkhervattingskas worden toegerekend. Daarom eerst een uitleg van het verschil tussen de Werkhervattingskas en het arbeidsongeschiktheidsfonds.

De Werkhervattingskas (WHK)

Normaliter worden de eerste 10 WGA-jaren gefinancierd vanuit de Werkhervattingskas. Dit is ook het geval voor de reguliere WIA-beoordelingen waar een WGA-recht uitkomt. De Werkhervattingskas kent voor (middel)grote bedrijven een premiedifferentiatie die gekoppeld is aan de instroomschade. Een bedrijf dat het slechter heeft gedaan qua instroom dan het landelijk gemiddelde, betaalt een opslag op de gemiddelde premie. Bedrijven die het beter hebben gedaan krijgen een korting.

Bedrijven die WGA-eigenrisicodrager zijn betalen geen premie aan het UWV, maar financieren de WGA-uitkeringen zelf. De overheid heeft besloten dat werkgevers niet met extra kosten te maken mogen krijgen als gevolg van de vereenvoudigde WIA-beoordeling. Daarom is er nu voor gekozen deze WGA-last te financieren uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds en niet uit de Werkhervattingskas.

Financiering uit Arbeidsongeschiktheidsfonds

Het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof) is niet afhankelijk van de eigen schade die de werkgever heeft veroorzaakt. Sinds 1 januari 2022 geldt er wel een gedifferentieerde Aof-premie, maar deze is gekoppeld aan de loonsom. Kleine bedrijven betalen een lagere Aof-premie dan middelgrote en grote bedrijven. Voor het premiejaar 2023 ligt de grens tussen klein en (middel)groot bij een loonsom van € 905.000, terugkijkend naar de loonsom uit het jaar 2021.

Door de lasten van de vereenvoudigde WIA-beoordeling te betalen vanuit het Aof, hoeven ook de WGA-eigenrisicodrager niet voor deze WGA-lasten te betalen. Wel geeft het UWV aan dat de WGA-eigenrisicodrager actief de re-integratiedienstverlening moet doorzetten op het moment dat er nog arbeidsmogelijkheden zijn.

Persoonlijke werkwijze bij de tijdelijke vereenvoudigde WIA-beoordeling

De arbeidsdeskundige neemt, naar aanleiding van de WIA-aanvraag, persoonlijk contact op met werknemer en werkgever om de mogelijkheid van de vereenvoudigde beoordeling te bespreken. UWV hoort zowel van werknemers als werkgevers positieve geluiden over deze persoonlijke benadering.

De vereenvoudigde WIA-beoordeling is bewust een tijdelijke maatregel. De overheid wil voorkomen dat deze maatregel een aanzuigende werking krijgt als een soort VUT-regeling. Oudere werknemers die niet meer mee kunnen komen, kunnen dan via de ziekteroute alsnog afvloeien zonder dat dit voor rekening komt van de werkgever. De regeling is daarom alleen van toepassing als de werknemer tussen 1 oktober 2022 en 1 januari 2024 60-plus is na afloop van de twee jaar ziekte. Wel geeft de minister aan dat een verlenging van deze vereenvoudigde WIA-beoordeling voor het jaar 2024 wordt overwogen.

Aandachtspunt: minder IVA-instroom

Van Gennip schrijft dat het UWV wel een belangrijk aandachtspunt heeft gesignaleerd. Het percentage toegekende IVA-uitkeringen is namelijk gedaald voor de 60-plus doelgroep. IVA staat voor Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten en kent voor de werknemer een 5% hogere uitkering.

Het is niet de bedoeling dat mensen die potentieel recht hebben op IVA, dit door de vereenvoudigde WIA-beoordeling mislopen. Dit is niet wenselijk omdat het uitgangspunt is dat werkgever en werknemer niet benadeeld mogen worden door de vereenvoudigde WIA-beoordeling.

Het UWV gaat hier zelf ook kritischer op monitoren. Wij als professionals moeten ook alert zijn om bij volledige arbeidsongeschiktheid aan de bedrijfsarts te vragen om bij het medisch dossier iets over zijn of haar inschatting van de duurzaamheid te zeggen. Dan zal de arbeidsdeskundige eerder de indicatie herkennen dat hier alsnog de verzekeringsarts ingezet moet worden, met mogelijk een kans op IVA.

5. Maatregelen herbeoordelingen

Monitoring medische WGA 80-100%

Naast de WIA-claimbeoordeling voert UWV ook herbeoordelingen uit. Het gaat om vraaggestuurde herbeoordelingen en om herbeoordelingen die UWV zelf initieert voor de WGA-gerechtigden van publiek verzekerde werkgevers.

Vanaf 2022 wordt de groep mensen in de WGA 80-100 die op medische gronden een uitkering heeft, periodiek gemonitord. Dat betekent dat een sociaal-medisch verpleegkundige van UWV op logische momenten contact heeft met de uitkeringsgerechtigde, bijvoorbeeld na de verwachte einddatum van een medische behandeling. De verzekeringsarts en zijn team bepalen het juiste ritme en de beste frequentie, met als uitgangspunt minimaal één keer per jaar contact. Wanneer er aanleiding voor is, roept UWV de cliënt op voor een herbeoordeling.

De eerste resultaten van de monitoring WGA 80-100 zien er veelbelovend uit. Zo'n 85% van de uitgevoerde herbeoordelingen heeft geleid tot een gewijzigde uitkering, waar dit in 2021 nog 70% was. Er worden door de monitoring minder herbeoordelingen gedaan die achteraf onnodig bleken. Dit is positief voor de cliënt omdat die frequenter en op logische momenten contact heeft met UWV, en het voorkomt onnodige inzet van een verzekeringsarts.

Wachttijd bij de vraaggestuurde herbeoordelingen

Het totaal aantal vraaggestuurde herbeoordelingen bedraagt jaarlijks zo'n 26.000 á 27.000. Ook voor de vraaggestuurde herbeoordelingen geldt dat het aantal groter is dan wat UWV kan afhandelen. Eind 2022 was er een achterstand van circa 18.000 vraaggestuurde herbeoordelingen.

Het staat belanghebbenden te allen tijde vrij om een herbeoordeling bij UWV aan te vragen. Het gaat dan om de werknemer zelf, de belanghebbende (ex-)werkgever(s), maar ook om gemachtigden zoals verzekeraars en andere derde partijen. Een herbeoordeling is van belang als de medische situatie van de werknemer gewijzigd is, de werknemer een nieuwe opleiding heeft gedaan of op een andere manier nieuwe bekwaamheden heeft verworven.

De afgelopen jaren vragen met name gemachtigde derde partijen voor werkgevers, structureel periodiek herbeoordelingen aan bij UWV. Daarbij wordt UWV veelvuldig in gebreke gesteld, omdat op de aanvraag niet binnen de gestelde termijn een besluit wordt genomen. Door UWV worden dan ook veel dwangsommen uitgekeerd. In 2022 werd circa 82% van alle dwangsommen voor herbeoordelingen, door deze gemachtigde derde partijen aangevraagd.

Van alle aangevraagde herbeoordelingen leidt ruim 60% tot een wijziging van de uitkeringsklasse. De minister geeft aan om samen met het UWV te verkennen of en hoe het aanvraagproces voor herbeoordelingen kan worden aangepast, en welke beleidsopties hieraan kunnen bijdragen.

Ze doet ook een dringende oproep, met name aan werkgevers en gemachtigde derde partijen, om alleen een herbeoordeling aan te vragen wanneer er duidelijke redenen zijn om te veronderstellen dat de (medische) situatie van de werknemer is gewijzigd.

6. Andere WIA-maatregelen op korte termijn om achterstanden terug te dringen

De WIA-claimbeoordeling is hoogste prioriteit bij UWV

Naast de tijdelijke vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling voor 60-plussers, doet het UWV volgens Van Gennip meer om de wachttijden voor de WIA-claimbeoordeling te verminderen. Ze geven de WIA-claimbeoordeling een hogere prioriteit dan:

- herbeoordelingen voor mensen die al een uitkering ontvangen;
- de Eerstejaarsziektewetbeoordelingen (EZWb) op basis van gangbare arbeid;
- andere dienstverlening zoals deskundigenoordelen en begeleiding in de Ziektewet.

Aanvragen voor deskundigenoordelen worden alleen nog maar uitgevoerd als er ook echt twijfel of onenigheid is over de re-integratie. De EZWb voor de publiek verzekerde werkgevers gebeurt alleen nog als voor de (ex-)werknemer wordt ingeschat dat er in het tweede ziektejaar geen recht meer is op een uitkering. Voor de privaat verzekerde werkgevers wordt de EZWb nog wel uitgevoerd, maar daar lopen de achterstanden ook hard op. Het gevolg is dat het UWV dan weer schadevergoedingclaims ontvangt van de werkgevers voor deze te late beoordelingen.

Werken in taakdelegatie en de Sociaal Medische Centra

Verder is het UWV bezig om op alle UWV-kantoren de Sociaal-Medische Centra (SMC's) te implementeren, waarbij er gewerkt wordt met taakdelegatie onder de verzekeringsarts. In de SMC's werken de verzekeringsartsen samen met hun multidisciplinaire team van professionals. In overleg met het team bepaalt de verzekeringsarts op basis van maatwerk op welke momenten deze mensen beoordeeld worden, door wie en op welke manier die beoordeling wordt verricht en welke aanvullende begeleiding mensen krijgen. De verzekeringsarts komt dus meer in een regierol te werken, waarbij gebruik wordt gemaakt van taakdelegatie en taakondersteuning. Doel is dat het UWV meer mensen kan beoordelen en er gericht en sneller dienstverlening wordt ingezet.

De handreiking Taakdelegatie die in maart 2022 door de NVVG is opgeleverd, biedt richtlijnen en veel ruimte voor de verzekeringsarts om bepaalde taken aan de sociaal-medische verpleegkundige te delegeren. Voor specifieke onderdelen van de sociaal-medische beoordeling en – begeleiding kan de verzekeringsarts ook gebruik maken van andere professionals, zoals bijvoorbeeld psychologen en fysiotherapeuten.

Op dit moment zijn er landelijk 42 teams van de 130 in beweging richting een SMC. Per 1 januari 2025 moeten alle kantoren werken conform het regiemodel binnen de SMC's.

Effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet

Bij de kamerbrief van 9 april 2021 van destijds minister Koolmees is aangekondigd te komen tot een effectievere inzet van de verzekeringsarts in de Ziektewet (ZW). Een onderdeel daarvan is dat EZWb's niet meer standaard na één jaar worden uitgevoerd, maar gericht worden uitgevoerd als verwacht wordt dat een EZWb daadwerkelijk tot uitstroom uit de ZW zal leiden.

Begin 2021 is met UWV afgesproken dat er twee jaar lang drie verschillende uitvoeringsvarianten worden getoetst. Daarbij wordt met name getoetst op de voorwaarde dat de veranderde uitvoering niet mag leiden tot een langere gemiddelde verblijfsduur in de Ziektewet. Ook mag de instroom vanuit de Ziektewet in de WIA niet toenemen. Sinds oktober 2021 zijn de UWV-kantoren gestart met de uitvoering van de verschillende varianten. Een tussenevaluatie van deze uitvoeringsvarianten is nu door het UWV opgeleverd.

Van Gennip schrijft in haar brief dd. 28 april dat het lastig was om drie verschillende varianten gedurende een periode van twee jaar uit te voeren. Dit kwam door het steeds nijpendere tekort aan verzekeringsartsen en de oplopende achterstand bij de WIA-claimbeoordelingen. Hierdoor is het niet mogelijk om de effecten van de drie verschillende varianten afzonderlijk te meten. Wel laat tussenevaluatie zien dat het op een andere manier omgaan met EZWb's niet geleid heeft tot een toename van de gemiddelde verblijfsduur in de Ziektewet.

De ruimte die de verzekeringsarts met zijn team krijgt om EZWb's te selecteren waarbij de kans op uitstroom het grootst is, heeft als resultaat dat een uitgevoerde EZWb vaker tot uitstroom heeft geleid. Vermoedelijk heeft de nieuwe werkwijze ook niet geleid tot extra WIA-instroom vanuit de vangnetpopulatie. De minister schrijft dat het UWV de werkwijze kan implementeren van de EZWb's die het beste aansluit bij het regiemodel van de SMC's. Het uitgangspunt hierbij blijft dat de gemiddelde ZW-duur en de WIA-instroom vanuit de Ziektewet niet significant mogen toenemen.

Deze effectievere inzet van de verzekeringsarts kan het UWV alleen toepassen op (ex-) werknemers van publiek verzekerde werkgevers, omdat UWV die populatie zelf begeleidt. Voor zieke (ex-) werknemers van eigenrisicodragende werkgevers blijft UWV voorlopig de verplichting houden om de EZWb bij één jaar uit te voeren, maar het lukt door de mismatch niet in alle gevallen om dit tijdig te doen.

De minister heeft ook de wens dat de EZWb's voor zieke (ex-)werknemers van eigenrisicodragers doelgericht kunnen worden uitgevoerd. Daarom is het UWV gevraagd met werkgevers, private uitvoerders en verzekeraars in gesprek te gaan over het inrichten van een aanvraagproces voor EZWb's. De minister verwacht hierover in het derde kwartaal van 2023 meer duidelijkheid te kunnen geven.

7. **Onderzoek naar doorlichting WIA-claimproces door EY**

Om het WIA-claimproces binnen UWV verder te verbeteren, heeft Van Gennip een onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren door EY. Medio februari 2023 heeft EY het rapport met bevindingen opgeleverd. EY concludeert dat er bij een geoptimaliseerd proces een forse inkorting van de tijd per beoordeling te realiseren is. Het grootste verbeterpotentieel zit in een maximale en brede inzet van taakdelegatie. Door het optimaal benutten van de capaciteit van iedere professional in het team, kan UWV meer mensen bedienen en neemt de kwaliteit van de dienstverlening toe. Het werken met taakdelegatie sluit goed aan bij de vorming van de Sociaal Medische Centra.

Er zijn verschillende verbeteringen in het administratieve proces mogelijk, die al op korte termijn kunnen worden ingevoerd. Het UWV zal in de zomer van 2023 een analyse en plan van aanpak opleveren met concrete aanvullende verbeteracties.

Uit het onderzoek van EY blijkt ook dat de werkwijze van de twee SMC's, die twee jaar geleden via de proeftuinconstructie zijn gestart, heel dichtbij de optimale variant van taakdelegatie komt. Op dit moment werkt landelijk het merendeel van de verzekeringsartsen enkel nog met taakondersteuning. Daarbij neemt een medisch secretaresse de verzekeringsarts vooral administratieve zaken uit handen. Juist de combinatie van de inzet van een medisch secretaresse (taakondersteuning) en (meerdere) sociaal-medisch verpleegkundige(n) (taakdelegatie) maakt dat de verzekeringsarts doelgerichter kan werken. Van Gennip heeft dan ook een dringende oproep aan UWV gedaan om verzekeringsartsen maximaal te blijven faciliteren om met taakdelegatie en taakondersteuning te werken.

8. **Betere communicatie over het CBBS**

Het CBBS is het systeem dat door arbeidsdeskundigen wordt gebruikt bij claimbeoordelingen in het kader van de in Nederland geldende arbeidsongeschiktheidswetten (ZW, WAO, WIA en Wajong). Het is een manier om een inschatting te maken van welke arbeid iemand met ziekte of beperking nog zou kunnen uitvoeren. Hiervoor wordt in het CBBS gebruik gemaakt van bestaande functies in Nederland en wordt de belasting bij het uitvoeren van die functies zo nauwkeurig mogelijk beschreven. Vervolgens wordt de belasting van deze functies naast de belastbaarheid van de werknemer gelegd om vast te stellen wat de resterende verdien capaciteit is. In de WIA-aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid en later in het witboek 'Hardheden in de WIA' uitten FNV, CNV en VCP hun zorgen over de complexiteit en het hoge theoretische gehalte van het systeem.

Van Gennip herkent het signaal dat het CBBS-systeem en de functieduiding die daaruit volgt, erg moeilijk te begrijpen is voor mensen die ermee te maken krijgen. Ze werkt samen met UWV en de sociale partners aan een betere communicatie en toelichting op het CBBS en het proces van de claimbeoordeling in bredere zin. Er is een verkenning gaande met het UWV of er aanpassingen mogelijk zijn om de functieduiding beter te laten aansluiten op de verwachtingen van de WIA-aanvrager en om de aansluiting op de re-integratiebegeleiding na de claimbeoordeling te verbeteren.

De fundamentele vraag of een dergelijk systeem voor claimbeoordeling past bij een toekomstbestendig stelsel is nadrukkelijk onderdeel van de opdracht aan de onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS). OCTAS zal begin 2024 aanbevelingen geven.

9. Verkenning maatregelen middellange termijn

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

Dit zijn:

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

Na een eerste verkenning concludeert de minister dat optie 3 de meest kansrijke optie is.

Optie 1 en optie 2 zijn meer fundamentele keuzes voor het stelsel is en daarom heeft ze deze opties doorgeschoven voor advies naar OCTAS.

Optie 3 zou substantieel resultaat kunnen opleveren en lijkt te passen binnen het huidige stelsel.

Ook wordt met een dergelijke maatregel een WIA-hardheid aangepakt, namelijk het theoretische gehalte van de WIA-beoordeling. Mensen die werken ten tijde van de WIA-claimbeoordeling kunnen onder bepaalde voorwaarden namelijk beoordeeld worden op basis van hun feitelijke verdiensten.

UWV kan door deze maatregel voor uitkeringsgerechtigden die werken, het arbeidsongeschiktheidspercentage bepalen zonder theoretische schatting op basis van het CBBS.

10. Lange termijn aanpak WIA – OCTAS

De onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) heeft de opdracht om grondig en integraal advies te geven over een toekomstbestendig stelsel dat uitvoerbaar, betaalbaar en uitlegbaar is voor werkzoekenden, werkenden, werkgevers, de uitvoering en mensen die een beroep doen op dat stelsel. OCTAS richt zich daarbij in de eerste plaats op het opstellen van een probleemanalyse. Om die analyse te maken, haalt de commissie informatie op bij allerlei betrokken partijen. Daarna zal de commissie vanuit die probleemanalyse komen tot meerdere oplossingsrichtingen. Een tussenrapportage van de probleemanalyse wordt in de zomer van 2023 verwacht. De aanbevelingen zullen begin 2024 opgeleverd worden.