

## **Regelingen bij ziekte, arbeidsbeperkingen en arbeidsongeschiktheid - voorstellen op hoofdlijnen**

---

*Op 18 januari 2001 is deze notitie als onderhandelingsakkoord ingebracht in de commissie Voorstellen Wao-Beleid. De notitie bevat een beknopte weergave van de uitkomsten van het informeel beraad tussen leden van de commissie<sup>1</sup>.*

### **1. Inleiding**

#### *Algemeen*

Het kabinet heeft op 12 juni 2001 advies gevraagd van de SER over de voorstellen van de commissie-Donner voor het te voeren beleid inzake ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In reactie daarop bevat deze notitie - vooruitlopend op het ontwerpadvies - een geheel van voorstellen dat is gericht op een effectieve oplossing van de aan te pakken problemen. Het beheersbaar maken van de instroom in en de omvang van het beroep op de WAO geldt nog steeds als een prioritaire sociaal-economische beleidsopgave voor de middellange termijn. Anderhalf jaar geleden concludeerde de raad dit reeds in zijn advies voor het sociaal-economisch beleid 2000-2004<sup>2</sup>. Daarbij plaatste hij de oplossing van het WAO-vraagstuk onder meer in het kader van het activeren van het arbeidspotentieel, dit tegen de achtergrond van de krampes op de arbeidsmarkt en de vergrijzing.

Bij het zoeken naar gerichte oplossingen van de problematiek van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is onder meer uitgegaan van de vele recente en voorgenomen beleidsmaatregelen. Ook is uitgegaan van de analyse van de commissie-Donner. Onder meer uit het rapport-Donner blijkt dat een adequate aanpak van genoemde problematiek nog steeds urgent is en noopt tot vernieuwing en intensivering van beleid. Zo heeft ook de Europese Commissie zeer recent aanbevolen dat het, naast alle maatregelen die reeds zijn genomen om de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen te beperken, gewenst is om maatregelen te ontwikkelen om arbeidsongeschikten met een resterende verdiencapaciteit effectief in te zetten in voor hen geschikte arbeid<sup>3</sup>. Al bij al zijn een daadwerkelijke bevordering van de arbeidsdeelname van personen met arbeidsbeperkingen of een arbeidshandicap, preventie van ziekteverzuim en een substantiële beperking van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen zowel om sociale als om economische redenen noodzakelijk. Daarbij dienen activering van arbeidsgeschiktheid en het garanderen van een adequate inkomensbescherming op evenwichtige wijze samen te gaan.

---

<sup>1</sup> Aan het informeel beraad hebben vertegenwoordigers van de centrale organisaties van werkgevers en van werknemers deelgenomen, evenals enkele onafhankelijke leden van de commissie, onder wie de voorzitter.

<sup>2</sup> SER-advies *Sociaal-economisch beleid 2000-2004*, publicatienr. 00/08, Den Haag 2000, p. 63.

<sup>3</sup> November 2001.

### *Status en aard van de voorstellen*

De voorstellen moeten worden beschouwd als een onderling samenhangend pakket dat gericht is op een hanteerbaar evenwicht tussen uiteenlopende doelstellingen. Selectie van onderdelen van deze voorstellen leidt tot doorbreking van het precaire evenwicht in de voorstellen.

De voorstellen zijn in de eerste plaats gericht op werknemers met een reguliere arbeidsrelatie. In de komende weken zal nader worden ingegaan op bijzondere groepen zoals flexwerkers, zelfstandigen en jonggehandicapten. Daarbij zal het uitgangspunt zijn dat de positie van deze groepen zoveel als mogelijk in lijn moet liggen met de hier gepresenteerde voorstellen.

Tevens zijn alleen de hoofdlijnen van de voorstellen geschetst; de nadere invulling en uitwerking komen in de komende weken aan de orde.

Ten slotte gelden de voorstellen alleen voor zogeheten toekomstige gevallen. De voorstellen bevatten een samenhangend geheel van rechten en plichten dat zich niet leent voor toepassing op de huidige WAO-gerechtigden<sup>4</sup>. Elementen daarvan kunnen evenmin gelden voor deze categorie.

### *Globale inhoud van de voorstellen*

De voorstellen zijn gebaseerd op het onderscheid tussen drie categorieën van werknemers die te kampen hebben met ziekte, arbeidshandicap of arbeidsbeperkingen als gevolg van gezondheidsbelemmeringen, dan wel arbeidsongeschiktheid:

- werknemers die duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn;
- werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen;
- werknemers met lichte arbeidsbeperkingen<sup>5</sup>.

Daarmee wordt onderscheid gemaakt tussen deze werknemers al naar gelang hun kansen op de arbeidsmarkt.

De overheid draagt de verantwoordelijkheid voor de inkomensbescherming van de eerste categorie. Ten aanzien van de inkomens- en de arbeidspositie van de twee overige categorieën (werknemers met arbeidsbeperkingen) is het beleid in alle opzichten gericht op het benutten van hun arbeidsmarktkansen en op blijvende deelname aan het arbeidsproces dan wel reïntegratie. Daartoe is een participatiebevorderende incentivestructuur noodzakelijk waarvoor werkgevers en werknemers op sectoraal of ondernemingsniveau gezamenlijk de primaire verantwoordelijkheid dragen.

Voor werknemers met lichte arbeidsbeperkingen ligt de verantwoordelijkheid op het niveau van de arbeidsorganisatie; uitgangspunt daarbij is een evenwichtige verdeling van verantwoordelijkheden tussen werkgevers en werknemers.

De positie van de drie onderscheiden categorieën verschilt na afloop van de periode van de wettelijk verplichte loondoorbetaling bij ziekte (zie paragraaf 2). In de paragrafen 3, 4 en 5 komen de voorstellen ten aanzien van de drie categorieën aan de orde.

Paragraaf 6 is gewijid aan de te verwachten effecten.

---

<sup>4</sup> Voorgesteld wordt een zodanige formulering in de wetgeving dat de eenmaal ingevoerde voorstellen niet kunnen gelden voor zogeheten oude of bestaande gevallen en dat dit ook niet via rechtspraak zal geschieden. Bij de nog in voorbereiding zijnde nadere uitwerking en invulling van de voorstellen zal afzonderlijk worden ingegaan op het overgangsrecht.

<sup>5</sup> Voor de nadere afbakening van de onderscheiden groepen wordt verwezen naar de paragrafen 3, 4 en 5.

Ten slotte wordt ervan uitgegaan dat de inrichting van de voorgestelde regelingen geen afzonderlijke regeling voor de dekking van beroepsrisico's nodig maakt. Tevens wordt uitgegaan van handhaving en aanscherping van de rechten en plichten van werkgever en werknemer ter zake van werkhervatting en reïntegratie (conform de Wet Verbetering Poortwachter<sup>6</sup> (WVP)).

## **2. Wettelijk verplichte loondoorbetaling bij ziekte**

Alle zieke werknemers vallen, zoals thans geldt, in eerste instantie onder de wettelijk verplichte loondoorbetaling (70 procent). Deze periode wordt verlengd van een jaar tot in beginsel twee jaar<sup>7</sup>. De duur daarvan kan langer zijn, bijvoorbeeld bij tekortschietende reïntegratie-inspanningen van de werkgever of als werkgever en werknemer daartoe gezamenlijk besluiten. De duur van de wettelijk verplichte loondoorbetaling kan ook korter zijn, met name bij instroom in de regeling voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten, ten vroegste na drie maanden ziekteverzuim.

Tijdens het eerste ziektejaar kan de wettelijk verplichte loondoorbetaling van 70 procent van het loon (bovenwettelijk) worden aangevuld tot het volledige loon.

Gedurende het tweede ziektejaar vinden er geen aanvullingen plaats op het wettelijk verplicht door te betalen loon. Voorgesteld wordt dit af te spreken op basis van bijvoorbeeld een dringende aanbeveling van de Stichting van de Arbeid, gericht op een resultaatsverplichting van de CAO-partijen<sup>8</sup>. Wel zijn er arbeidsvoorwaardelijke regelingen mogelijk ter stimulering van reïntegratie die zowel op het eerste als op het tweede ziektejaar betrekking kunnen hebben.

Bij de verplichte loondoorbetaling bij ziekte – zoals deze sinds de Wulbz (1996) geldt – gaat het om de situatie dat de werknemer wegens ziekte de bedongen arbeid niet kan verrichten. Dit betekent echter niet zonder meer dat de werknemer dan geen arbeidsprestatie levert. Er kan wel degelijk sprake zijn van gedeeltelijke hervatting van het eigen werk of van het verrichten van andere passende arbeid bij de eigen of een andere werkgever. In de WVP is dit via een explicitering en verduidelijking van de werkgevers- en werknemersverplichtingen vastgelegd<sup>9</sup>. Naarmate de werknemer langer ziek is en hervatting van het werk in de oude functie minder waarschijnlijk is, zal een bredere oriëntatie ten aanzien van te verrichten arbeid mogelijk zijn.

## **3. Duurzaam volledig arbeidsongeschikte werknemers**

Zieke werknemers van wie op basis van een keuring onomstotelijk wordt vastgesteld dat zij duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn komen in aanmerking voor de (nieuwe) WAO (de nWAO). Naar verwachting zal een substantiële vermindering (tot

---

<sup>6</sup> Zie de bijlage.

<sup>7</sup> Met betrekking tot het wettelijk verplicht door te betalen loon tijdens het eerste en het tweede ziektejaar (70 procent van het loon) is het uitgangspunt dat dit betrekking moet hebben op 70 procent van het geldende loon, met het geldende wettelijke minimumloon als bodem.

<sup>8</sup> Hierbij wordt ervan uitgegaan dat dit punt aan de orde zal zijn bij de reactie van de Stichting van de Arbeid op de adviesaanvraag van 27 december jl. van minister Vermeend van SZW over *Tegengaan ziekteverzuim en WAO-instroom d.m.v. CAO's* en dat de uitkomsten daarvan bekend zijn voorafgaand aan de vaststelling van het SER-advies.

<sup>9</sup> Zie de bijlage.

ca. 25 procent) van de nWAO-instroom ten opzichte van de huidige WAO-instroom het gevolg zijn van de invoering van het geheel van de voorstellen (zie paragraaf 6).

Deze paragraaf bevat een weergave van de belangrijkste kenmerken en consequenties van de nWAO.

### *Kenmerken*

toetredingsvoorwaarden:

- toetreding is mogelijk vanaf drie maanden na het begin van het ziekteverzuim (zogenoeten “evidente gevallen”);
- toetreding is mogelijk voor werknemers die duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn:
  - van duurzame arbeidsongeschiktheid is sprake als deze op grond van medisch-objectieve indicatoren voorzienbaar langdurig is, in die zin dat binnen een termijn van vijf jaar geen mogelijkheden tot enig herstel kan worden verwacht;
  - van volledige arbeidsongeschiktheid is sprake bij een verlies van 80 tot 100 procent van de verdien capaciteit;

In het arbeidsongeschiktheids criterium en bij de keuringspraktijk worden niet-objectiveerbare factoren geëlimineerd.

Achtergrond van deze voorstellen is de vaststelling dat de aanscherping van het WAO-arbeidsongeschiktheids criterium met de wet TBA<sup>10</sup> (1993) onder meer als doel had om te voorkomen dat werknemers op basis van alleen niet-medisch objectiveerbare aandoeningen toegang zouden krijgen tot de WAO. Dit doel is niet afdoende gehaald door problemen met betrekking tot de wetsbepaling en met betrekking tot de implementatie en uitvoering ervan<sup>11</sup>.

Het voorgestelde arbeidsongeschiktheids criterium dient in de wetgeving zodanig te worden omschreven dat personen met psychische dan wel niet-psychische aandoeningen én herstel mogelijkheden binnen vijf jaar, geen toegang hebben tot de nWAO. Het betreft een omvangrijke groep personen. Zij komen in aanmerking voor de regelingen zoals voorgesteld in de paragrafen 4 en 5; ook voor hen is het reïntegratie-instrumentarium van wezenlijk belang. Bij de beoogde omschrijving van het arbeidsongeschiktheids criterium dient - met het oog op de verifieerbaarheid ervan - onder meer te worden uitgegaan van (mede op basis van door de medische discipline op te stellen) standaardtermijnen of -prognoses ten aanzien van de duur van gezondheidsaandoeningen (zie verder).

arbeidsongeschiktheidskeuring:

- flexibel keuringsmoment (voor de nWAO) dat op zijn vroegst drie maanden na het begin van het ziekteverzuim kan plaatsvinden;
- de ontvankelijkheid van de aanvraag van een nWAO-uitkering wordt voorafgaand aan de keuring getoetst: nagegaan wordt of werknemer en werkgever voldoende

<sup>10</sup> artikel 18 lid 2 WAO: “.. wordt als geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt aangemerkt, indien hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, ...”.

<sup>11</sup> Zo blijkt uit gegevens van onder meer het Ctsv dat in de huidige uitvoeringspraktijk weinig sprake is van objectieve arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen.

inspanningen hebben geleverd gericht op herstel, werkhervatting en reïntegratie. Van belang hierbij is ook de invulling van het nieuwe poortwachtermodel (dat per 1 april 2002 in werking treedt)<sup>12</sup>;

- meer stringente keuringspraktijk dan de huidige WAO-keuring onder meer door:
    - een strikte toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium;
    - een vergroting van de verantwoordelijkheid van de nWAO-aanvrager (de werknemer) voor de noodzakelijke informatie<sup>13</sup>, met waarborgen ter voorkoming van oneigenlijk gebruik;
    - een dubbele keuring of een tweede medische beoordeling ingeval in het beoordelingsproces volledige arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld<sup>14</sup>. Deze tweede keuring mag niet worden beïnvloed door kennis van de keuringsartsen die de eerste keuring hebben verricht;
    - het zeker stellen van voldoende capaciteit van verzekeringsartsen en verhoging van de kwaliteit van hun dienstverlening;
    - het werken met standaardprognoses voor de beoordeling van het duurzame karakter van volledige arbeidsongeschiktheid (zie hiervoor). De commissie-Donner wijst erop dat “de verzekeringspraktijk hier en in andere landen” lijsten hanteert waarin naar klacht uitgesplitst standaardtermijnen worden aangegeven voor de duur van eventuele arbeidsbeperkingen<sup>15</sup>.
    - handhaving van de Lisv-standaard Geen Duurzame Benutbare Mogelijkheden<sup>16</sup> en aanscherping van de uitvoering ervan.
- Uitgangspunt in de keuringspraktijk is dat ook ingeval van ziekte en arbeidsbeperkingen (al dan niet aangepaste) arbeid kan worden verricht.
- creatie van waarborgen voor een uniforme, consistente en zorgvuldige toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium, zoals door intensivering van intercollegiale en interprofessionele toetsing<sup>17</sup> en benchmarking, en meer inhoudelijke aansturing op centraal niveau;

<sup>12</sup> Dit kan onder meer door het ten opzichte van de huidige uitvoeringspraktijk steviger aanzetten van de toets op (gedeeltelijke) geschiktheid voor eigen werk.

<sup>13</sup> Conform het voorstel van de commissie-Donner zal de aanvrager van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met behulp van de relevante medische gegevens en de informatie over behandeling en prognose moeten documenteren dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid (rapport-Donner, p. 103).

<sup>14</sup> nWAO-aanvragers bij wie na de eerste keuring geen volledige arbeidsongeschiktheid is vastgesteld kunnen gebruik maken van de gangbare bezwaar- en beroepsprocedures. Zij komen niet in aanmerking voor de voorgestelde dubbele keuring.  
Zie ook: SER-advies *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*, Den Haag 1991.

<sup>15</sup> Rapport-Donner, p. 101. Op basis van dergelijke standaardtermijnen geldt dat hetgeen wat naar ervaring de normale duur van de arbeidsongeschiktheid of arbeidsuitval is, bepalend is bij de arbeidsongeschiktheidskeuring. Bepalend is dus niet de mogelijkheid dat de gezondheidsklachten of -aandoeningen duurzaam zouden kunnen zijn. Indien statistisch in het merendeel van de gevallen bepaalde klachten of aandoeningen met een adequate behandeling na een bepaalde periode weer tot (enige) werkhervatting leiden, zal daarvan standaard kunnen worden uitgegaan.

<sup>16</sup> Dit betreft de standaard die formeel alleen mag worden benut in uitzonderingssituaties waarin de verzekeringsarts een cliënt direct medisch mag beoordelen en waarbij de betrokkene recht krijgt op een volledige WAO-uitkering zonder dat een verdere beoordeling door de arbeidsdeskundige plaatsvindt.

<sup>17</sup> Conform de volgende voorstellen van de commissie-Donner: academisering van het verzekeringsgeneeskundig specialisme; ruimte voor inschakeling van specialistische kennis binnen de procedure van beoordeling (onder meer door bevordering van de combinatie van medisch-specialistische en verzekeringsgeneeskundige expertise); zelfstandige waarborg voor de ontwikkeling en de kwaliteitsbewaking van normen, criteria en protocollen. In verband met het

- steekproefsgewijze toetsing (door een onafhankelijk toezichtorgaan) van de medische en arbeidskundige beoordeling. Deze toetsing mag niet worden beïnvloed door kennis van de functionarissen die de eerste beoordelingsronde hebben verricht noch van het resultaat daarvan;
- periodieke (5-jaarlijkse) herkeuring;
- één arbeidsongeschiktheidsklasse.

uitkeringsniveau:

- bij invoering nWAO: 75 procent van het gemiddelde, geïndexeerde loon over de laatste drie jaren. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat als gevolg van de voorgestelde maatregelen in hun onderlinge samenhang de nWAO-instroom 25 procent is van de huidige WAO-instroom;
- inkomsten uit arbeid worden gekort op de nWAO-uitkering.

Uitgegaan wordt van respectering van de huidige CAO-afspraken inzake de aanvulling op de WAO-uitkering voor volledig arbeidsongeschikten.

uitkeringsduur:

- in beginsel onbeperkt, afhankelijk van periodieke herkeuring;

financiering:

- financiering nWAO uit publieke middelen<sup>18</sup>;
- nadere invulling van deze financiering in samenhang met de financiering van het geheel van de voorstellen en met de effecten daarvan op de lastenverdeling op micro- en macroniveau. Daarbij wordt uitgegaan van een evenwichtige lastenverdeling, waarbij rekening is gehouden met zowel de inkomenseffecten op microniveau<sup>19</sup> als met het geheel van de incentives op ondernemingsniveau (in het bijzonder de bedrijfsspecifieke lasten inzake ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid<sup>20</sup>);
- de totale financiering van de voorstellen impliceert een beëindiging van de huidige wijze van WAO-financiering, in het bijzonder het onderdeel dat voortvloeit uit de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsregelingen (afschaffing Pemba-systematiek).

uitvoering (en claimbeoordeling):

- in het publieke domein (UWV).

---

laatstgenoemde punt stelt de commissie voor een zelfstandig college van deskundigen te belasten met het bevorderen en bewaken van de validiteit, betrouwbaarheid en selectiviteit van het arbeidsongeschiktheids criterium. Voorts zou dit college kunnen worden belast met het ontwerpen van protocollen waarin de werkwijze van de keuringsartsen wordt vastgelegd, alsook met het toezicht op de toepassing van deze protocollen. In deze protocollen zou kunnen worden bepaald welke eisen de keuringsartsen dienen te stellen aan de door de aanvragers te leveren informatie, in welke gevallen zeker niet tot toekenning mag worden besloten en in welke gevallen de keuringsarts collegiale of specialistische expertise dient in te schakelen (rapport-Donner, p. 107).

<sup>18</sup> Hiermee wordt bedoeld: algemene middelen en/of sociale premies (bijvoorbeeld gedeelde premie werkgever en werknemer).

<sup>19</sup> Zo dient bij een eventuele financiering van de nWAO uit (gedeeltelijke) werknemerspremies ermee rekening te worden gehouden dat de huidige WAO-lasten volledig uit werkgeverspremies worden bekostigd.

<sup>20</sup> In de voorstellen betreft dit onder meer: de lasten als gevolg van de verlenging van de duur van de wettelijk verplichte loondoorbetaling en het aandeel van de werkgever in de financiering van de nWAO en van de loonaanvullingsregeling (zie paragraaf 4).

*Consequentie*

Werknemers die niet duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn vallen in de eerste periode van ziekte onder de wettelijk verplichte loondoorbetaling. Na afloop daarvan kunnen zij - afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid - in aanmerking komen voor de regeling voor werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen.

**4. Werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen***Algemeen*

Werknemers voor wie op basis van een keuring onomstotelijk wordt vastgesteld dat zij hun verdien capaciteit in substantiële mate hebben verloren (zogenoemde substantiële arbeidsbeperkingen), komen - na afloop van de periode van de wettelijk verplichte loondoorbetaling - in aanmerking voor een wettelijke loonaanvullings- of activeringsregeling. De inrichting en vormgeving van deze regeling zijn gebaseerd op het (in paragraaf 1 geformuleerde) uitgangspunt dat voor de desbetreffende groep een participatiebevorderende incentivestructuur noodzakelijk is waarvoor werkgevers en werknemers op sectoraal of ondernemingsniveau gezamenlijk de primaire verantwoordelijkheid dragen. Ten opzichte van het huidige WAO-regime is daardoor sprake van een aanzienlijke herschikking van verantwoordelijkheden van het publieke naar het private domein.

Met de loonaanvullingsregeling worden personen met een relatief zwakke arbeidsmarktpositie als gevolg van gezondheidsbelemmeringen, extra gesteund om te kunnen (blijven) deelnemen aan het arbeidsproces. Daartoe bevat de regeling incentives die gericht zijn op de werknemer met substantiële arbeidsbeperkingen, de (potentiële) werkgever en de private uitvoerder. De regeling voorziet in een aanvulling op verdiend loon waardoor het verrichten van betaalde arbeid lonend is of wordt ten opzichte van het ontvangen van een uitkering. Ook bevat de regeling een financiële prikkel voor werkgevers om werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen in dienst te houden of te nemen. Verder wordt uitgegaan van een zodanige inrichting van de regeling dat ook de uitvoerder ervan belang heeft bij bevordering van de reïntegratie en arbeidsdeelname van werknemer met substantiële arbeidsbeperkingen (onder meer bij een vergroting van hun arbeidsgeschiktheidsdeel).

Een laatste uitgangspunt met betrekking tot de regeling is dat de vormgeving ervan mede impliceert dat oneigenlijk gebruik wordt voorkomen evenals afwenteling van het desbetreffende risico naar publieke uitkeringsregelingen (zoals WW en IOAW) en dat de aanspraken van de gerechtigden wettelijk afdoende zijn gegarandeerd (rechtszekerheid en rechtsbescherming).

Deze paragraaf bevat een weergave van de belangrijkste kenmerken en consequenties van de loonaanvullingsregeling. Onderdelen daarvan behoeven nog nadere uitwerking en verkenning.

*Kenmerken*

toetredingsvoorwaarden:

- arbeidsongeschiktheids criterium: conform nWAO (medisch objectief aantoonbaar verlies van verdien capaciteit), maar onder weglating van het criterium van de duurzaamheid;

- toetreding is mogelijk voor werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen. Van substantiële arbeidsbeperkingen is sprake bij minimaal 35 procent verlies van verdien capaciteit.

arbeidsongeschiktheidskeuring:

- keuring is mogelijk na afloop van de periode van de wettelijk verplichte loondoorbetaling;
- meer stringente keuringspraktijk dan huidige WAO-keuring (zie nWAO). De keuring vindt plaats door private actoren (zie verder);
- periodieke herkeuring (bijvoorbeeld tweejaarlijks).

uitkeringsvoorwaarden:

- verstrekking uitkering op voorwaarde van het verwerven van inkomen uit feitelijke arbeid bij eigen dan wel andere werkgever (dus als loonaanvulling);
- het recht op loonaanvulling herleeft indien na een werkloosheidsperiode opnieuw een arbeidsinkomen wordt verworven;
- de loonaanvulling kan bij baanwisseling worden overgeheveld; daarmee kan de loonaanvulling ook behulpzaam zijn bij herplaatsing van de betrokken werknemer bij een andere werkgever.

hoogte loonaanvulling:

- de loonaanvulling wordt gebaseerd op de mate van arbeidsongeschiktheid (verlies van verdien capaciteit) en bedraagt 70 procent van het gemiddelde, geïndexeerde loon over de laatste drie jaren, berekend naar het arbeidsongeschiktheidsdeel. Daarvan uitgaande kan in de praktijk worden gewerkt met een beperkt aantal arbeidsongeschiktheidsklassen. De hoogte van het loon voor de te verrichten arbeid ligt vast in de tussen werkgever en werknemer afgesloten arbeidsovereenkomst.

duur loonaanvulling:

- in beginsel onbeperkt, afhankelijk van periodieke herkeuring en van de herstel mogelijkheden.

financiering:

- financiering uit gedeelde premie werkgever en werknemer;
- nadere invulling geschiedt in samenhang met de financiering van de andere voorstellen en met de effecten daarvan op de lastenverdeling op micro- en macroniveau (zie bij de nWAO);
- nadere invulling is zodanig dat van de regeling effectief op arbeidsdeelname gerichte incentives uitgaan voor de werknemer met substantiële arbeidsbeperkingen, de (potentiële) werkgever en de private uitvoerder (zie hierboven onder *Algemeen*). Daarbij kunnen modaliteiten van premiedifferentiatie en van eigenrisicodragen aan de orde zijn. Tevens kan bij de financiering van de loonaanvullingsregeling een koppeling worden gelegd met de financiering van de WW.

vormgeving:

- als een wettelijk verplichte, particuliere werkgeversverzekering.

uitvoering:

- door particuliere verzekeraars en pensioenfondsen op basis van een door de werkgever - in overleg met de vertegenwoordigers van werknemers - af te sluiten contract (bipartiete opdrachtgeverschap op decentraal niveau). Het verdient aanbeveling dat daarbij een koppeling wordt gelegd met verzekeringsarrangementen ter zake van de twee eerste ziektejaren (wettelijk verlichte loondoorbetaling bij ziekte) en met de activiteiten van arbodiensten en reïntegratiebedrijven. Daarbij geldt de noodzaak van een adequaat voorwaardenscheppend en faciliterend reïntegratiebeleid, met name ook gericht op kleinschalige arbeidsorganisaties, dat mede effectief bevordert dat werknemers met arbeidsbeperkingen in dienst kunnen blijven bij de werkgever, of indien dit redelijkerwijs niet mogelijk is, bij een andere werkgever in dienst kunnen komen.

Op zichzelf genomen kan de keuring voor de loonaanvullingsregeling plaatsvinden zowel in het publieke als in het private domein. Uitgaande van de beoogde verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van de werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen<sup>21</sup> en in het verlengde van de recente Suwi-operatie (waarmee de verantwoordelijkheid voor het reïntegratiebeleid ten volle is gelegd bij private actoren) gaat de voorkeur uit naar een keuring door private actoren. Dit zal mede leiden tot een substantiële verlaging van de belasting van diegenen die verantwoordelijk zijn voor de nWAO-keuring (UWV). In het verlengde daarvan wordt ervan uitgegaan dat de nWAO-keuring en de keuring voor de loonaanvullingsregeling volkomen gescheiden trajecten of activiteiten zijn.

#### *Consequentie*

Bij volledige werkloosheid (geen arbeidsinkomen) is er beroep mogelijk op de WW<sup>22</sup>, indien aan de WW-toetredingsvoorwaarden is voldaan. Na afloop van de loongerelateerde WW-uitkering dan wel in geval er (bijvoorbeeld als gevolg van de referte-eis) geen recht op een loongerelateerde WW-uitkering is, is er beroep mogelijk op een uitkering op minimumniveau zonder partner- en vermogenstoets.

## **5. Werknemers met lichte arbeidsbeperkingen**

Voor werknemers met lichte arbeidsbeperkingen ligt de verantwoordelijkheid op het niveau van de arbeidsorganisatie (zie paragraaf 1). Daarbij dient sprake te zijn van een evenwichtige verdeling van verantwoordelijkheden tussen werkgevers en werknemers. Op basis daarvan geldt het uitgangspunt dat na afloop van de periode van de wettelijk verplichte loondoorbetaling, op het niveau van de arbeidsorganisatie een evenwichtige oplossing is gevonden. De betrokken werknemers dienen zoveel als mogelijk behouden te worden voor het arbeidsproces, hetzij in het eigen bedrijf, hetzij bij een andere werkgever. Zoveel als mogelijk moet worden voorkomen dat zij werkloos worden en een beroep moeten doen op de WW of de ABW.

Daartoe worden in deze paragraaf enkele wegen geschetst die ook van belang zijn voor werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen (zie paragraaf 4).

<sup>21</sup> Werkgevers en werknemers dragen op sectoraal of ondernemingsniveau gezamenlijk de primaire verantwoordelijkheid (zie paragraaf 1).

<sup>22</sup> Dit impliceert een wijziging van de huidige WW-bepalingen inzake de beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt.

Gedurende de eerste twee jaar van ziekte zullen werkgever en werknemer al het mogelijke gedaan moeten hebben om tot werkhervatting te komen, met als resultaat dat de werknemer aangepaste of passende arbeid verricht bij de eigen dan wel bij een andere werkgever. Aangescherpte reïntegratieverplichtingen voor de werkgever en voor de werknemer (conform de WPV), verlenging van de periode van verplichte loondoorbetaling in combinatie met forse inkomensconsequenties in het tweede ziektejaar, en voorts het ontbreken van het nWAO-perspectief voor deze werknemers moeten de wederzijdse reïntegratie-inspanningen stimuleren.

De zieke werknemer geniet in deze twee jaar wettelijke ontslagbescherming tegen opzegging door de werkgever. Dit geldt ook bij gedeeltelijke werkhervatting. Voorts moet de voor opzegging voorgeschreven toestemming van de RDA (de preventieve ontslagtoets) blijven bestaan. Een werkgever die de arbeidsovereenkomst na twee jaar ziekte wil opzeggen, zal dan - zoals dit nu geldt op grond van het Ontslagbesluit - onder meer aannemelijk moeten maken dat hij redelijkerwijs niet de mogelijkheid heeft de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer in een passende functie te herplaatsen binnen zijn bedrijf. Voorgesteld wordt deze bepaling in het Ontslagbesluit aan te passen aan de werkgeversverplichting zoals die met de Wet verbetering poortwachter in een nieuw artikel 7:658a BW wordt opgenomen. Daarin is onder meer bepaald dat indien in het bedrijf van de werkgever geen passende arbeid voorhanden is, de werkgever de inschakeling van de werknemer in voor hem passende arbeid in het bedrijf van een *andere* werkgever bevordert.

Wat het inkomen van de werknemer na afloop van de periode van verplichte loondoorbetaling betreft, kunnen zich verschillende situaties voordoen. Zo kan de werkgever ervan afzien loonconsequenties te verbinden aan de beperktere arbeidscapaciteit van de werknemer, al dan niet tijdelijk. Ook bestaat de mogelijkheid dat het loon wordt aangepast aan de verminderde arbeidscapaciteit. Een en ander zal afhangen van de mate van de arbeidshandicap en van zaken als bedrijfsgrootte, financiële positie van de onderneming, lengte van het dienstverband en leeftijd van de werknemer. In dit kader kunnen ook arbeidsvoorwaardelijke regelingen een rol spelen.

Ook voor de werknemers met lichte arbeidsbeperkingen geldt de noodzaak van een adequaat voorwaardenscheppend en faciliterend reïntegratiebeleid, zoals dit is bepleit voor de werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen (zie paragraaf 4). Dit beleid dient mede te bevorderen dat werknemers met (lichte) arbeidsbeperkingen in dienst kunnen blijven bij de werkgever, of indien dit redelijkerwijs niet mogelijk is, bij een andere werkgever in dienst kunnen komen

In geval desondanks de arbeidsovereenkomst toch wordt beëindigd is beroep mogelijk op de WW, tenzij sprake is van verwijtbare werkloosheid (vanwege het frustreren van werkhervatting of reïntegratie), en bij voortdurende werkloosheid op de ABW.

## 6. Effecten

Verwacht mag worden dat van de voorstellen forse effecten, gedragsreacties en veranderingen ten opzichte van de huidige situatie zullen uitgaan. In deze paragraaf worden er enkele in globale en kwalitatieve zin genoemd<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Een en ander in afwachting van de nadere analyse van het CPB (PM).

In de *eerste plaats* wordt verwacht dat - als gevolg van het wegvallen van het perspectief op een (blijvende) arbeidsongeschiktheidsuitkering in een groot aantal gevallen - de duur van ziekteverzuim dan wel tijdelijke arbeidsongeschiktheid korter zal zijn en dat betrokkenen sneller volledig hersteld zullen zijn en het werk zullen hervatten.

Werkgever en werknemer worden immers extra gestimuleerd zowel om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen (preventie) als om gedurende de eerste fase van ziekte (in het bijzonder de eerste twee jaren) al het mogelijke te doen om tot werkhervatting te komen. Daartoe worden enkele maatregelen voorgesteld op basis waarvan werkgever en werknemer op zichzelf genomen allebei een (groot) financieel belang hebben bij een adequate aanpak van het ziekteverzuim in de eerste fase van het ziekteverzuim<sup>24</sup>.

De werkgever draagt de lasten van de loondoorbetaling en heeft dus een voordeel bij een spoedige (gedeeltelijke) werkhervatting van de werknemer. De verlenging van de periode van de loondoorbetalingverplichting tot in beginsel twee jaar vergroot de prikkel voor de werkgever in vergelijking met het huidige regime.

Ten aanzien van de werknemer geldt de dreiging om in het tweede ziektejaar te worden geconfronteerd met een inkomensachteruitgang tot 70 procent van het loon.

Voorts zal de verlenging van de periode van de wettelijk verplichte loondoorbetaling gemiddeld gesproken leiden tot een uitstel van de knip in de gevalsbehandeling tussen ziekgeld- en arbeidsongeschiktheidsperiode. Ten slotte zullen de aanbevolen geïntegreerde verzekeringen ter zake van de loondoorbetalingperiode en de loonaanvullingsregeling de huidige problemen als gevolg van systeemovergangen doen afnemen.

In de *tweede plaats* wordt verwacht dat de nWAO-instroom veel beperkter zal zijn (tot 25 %) van de huidige WAO-instroom. Op basis van ervaringscijfers zal naar verwachting van de ongeveer 100.000 personen die in 2000 de WAO zijn ingestroomd ongeveer 41% duurzaam (langer dan 5 jaar) volledig (meer dan 80%) arbeidsongeschikt zijn<sup>25</sup>.

Reden hiervan is het ten opzichte van de huidige WAO selectieve arbeidsongeschiktheids criterium voor de nWAO ("nauwer" afgebakend criterium; selecterend element van de duurzaamheid, geoperationaliseerd en te verifiëren op basis

---

<sup>24</sup> Het betreft onder meer: aanscherping van preventie- en reïntegratie-verplichtingen van werkgever en van werknemer (naar analogie van de Wet verbetering poortwachter), verlenging van de periode van verplichte loondoorbetaling (ook na 2 jaar ziekteverzuim bij onvoldoende inspanningen van de werkgever of bij uitzicht op spoedig herstel van de werknemer) in combinatie met forse inkomensconsequenties in het tweede ziektejaar, en het ontbreken van een nWAO-perspectief voor werknemers die niet duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn.

<sup>25</sup> Op basis van cijfers van het Ministerie van SZW en het Lisv. Bij ongewijzigd beleid nemen de structurele lasten van de WAO toe tot 23,0 miljard gulden, vergeleken met 19,1 miljard gulden in 2000. Het WAO-bestand neemt toe van 769.000 in 2000 tot 1,1 miljoen in de structurele situatie. De structurele lasten zijn becijferd aan de hand van de kenmerken van de huidige beroepsbevolking (huidige WAO-instroomkansen mannen en vrouwen, jongeren en ouderen), de huidige wetgeving en de huidige uitvoering. Deze methodiek is gekoppeld aan ervaringscijfers van het jaar 2000 en kan dus geen rekening houden met toekomstige veranderingen in de samenstelling van de beroepsbevolking (vergrijzing, toenemende arbeidsparticipatie van ouderen en vrouwen). Als daarvoor wordt gecorrigeerd, neemt het WAO-volume in 2030 en 2040 nog verder toe tot 1,2 miljoen. Een instroomreductie tot 26% leidt tot een structureel WAO-bestand van minder dan 475.000 personen. Bij een instroomreductie tot 30% ontstaat een WAO-bestand van minder dan 550.000. Een halvering dus van het structureel te verwachten WAO-bestand.

van standaardtermijnen ten aanzien van de duur van de gezondheidsaandoening; beperking tot objectieve factoren), met daaraan gekoppeld een veel stringenter keuringspraktijk (zie paragraaf 3). Doel is dat een en ander zal leiden tot een culturomslag in de keuringspraktijk met een substantiële volumebeperking als gevolg. Vanzelfsprekend hangt dit in grote mate af van de effectiviteit van wet- en regelgeving en van de implementatie en handhaving daarvan.

Ook wordt verwacht dat een forse afname van het aantal personen dat een nWAO-uitkering aanvraagt (ten opzichte van het huidige aantal WAO-aanvragen) mede zal leiden tot een verhoging van de kwaliteit van de arbeidsongeschiktheidskeuring; zo zal ten opzichte van de huidige situatie wezenlijk meer aandacht kunnen worden besteed aan de individuele aanvragen. Hierbij is ook van belang dat de keuring voor de loonaanvullingsregeling niet door het UWV geschiedt, hetgeen zal leiden tot een forse afname van de werkbelasting van de UWV-keuringsartsen (alleen keuring voor nWAO). Ten slotte moet worden aangenomen dat de voorgestelde periodieke herkeuringen en het voorstel dat nWAO-gerechtigden geen mogelijkheid krijgen tot bijverdienen, eveneens bijdragen tot een beperking van de nWAO-instroom.

In de *derde plaats* mag met betrekking tot de incentivestructuur worden verwacht dat de voorstellen ten opzichte van de huidige situatie wezenlijk grotere prikkels gericht op arbeidsdeelname bevatten zodat het voor de betrokken zieke werknemer of de werknemer met arbeidsbeperkingen (en zijn werkgever) aantrekkelijk is om het werk te hervatten dan wel voort te zetten. Er is een substantiële prikkel om resterende arbeidsgeschiktheid te activeren en ook om daarmee zoveel mogelijk arbeidsinkomen te verwerven. Van belang in dit verband is ook dat wordt uitgegaan van een evenwichtige lastenverdeling, waarbij in afdoende mate rekening is gehouden met het geheel van de incentives op ondernemingsniveau (in het bijzonder de bedrijfsspecifieke lasten inzake ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid).

Meer in het bijzonder moet worden gewezen op de loonaanvullingsregeling voor werknemers met substantiële arbeidsbeperkingen. Aangezien deze regeling alleen voorziet in een prestatie of uitkering in geval van arbeidsdeelname bevat zij een duidelijk positieve prikkel voor de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer om aan het werk te komen of te blijven. Met de loonaanvullingsregeling zal werk(hervatting) lonen en zal niet-werken leiden tot een inkomensterugval, aangezien de regeling kan voorzien in een aantrekkelijker totaal inkomen dan in geval beroep wordt gedaan op de WW dan wel een uitkering op minimumniveau zonder partner- en vermogenstoets. Van belang zijn ten slotte de uitvoering van de regeling door private actoren en de daaruit voortvloeiende activiteiten gericht op schadelastbeheersing, de periodieke herkeuringen (bijvoorbeeld tweejaarlijks) en de mogelijke rol van de WW-poortwachter.

*Per saldo* mag worden verwacht dat de voorstellen zullen leiden tot reële (macro-economische) kostenbesparingen, in het bijzonder met betrekking tot de wettelijke en de collectieve lasten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In de structurele situatie gaat het hier om een bedrag van enkele miljarden. De haalbaarheid daarvan is in grote mate afhankelijk van de daadwerkelijke aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium en van een strengere keuringspraktijk voor de nWAO; daartoe zijn in paragraaf 3 concrete en effectieve instrumenten voorgesteld. Daarnaast zullen de voorstellen leiden tot het wegnemen van het "WAO-stigma" als gevolg van de huidige "WAO-fuik" en tot een substantiële verhoging van de arbeidsdeelname van personen met arbeidsbeperkingen als gevolg van

gezondheidsbelemmeringen; daarmee wordt een wezenlijke bijdrage geleverd aan het voorkomen van sociale uitsluiting en aan het noodzakelijke wegwerken van de actuele tekorten op de arbeidsmarkt.

<vwb/notities/vwb-onderhandelaarsakkoord>

## Bijlage

### *Versterking reïntegratieverplichtingen werkgever en werknemer (Wet verbetering poortwachter en SUWI)*

De Wet verbetering poortwachter (WVP) strekt ertoe werkgever en werknemer sneller te laten ingrijpen bij ziekte van de werknemer.

Zo verplicht de WVP de werkgever expliciet zo tijdig mogelijk het nodige te doen om de werknemer die wegens ziekte de bedongen arbeid niet kan verrichten, in staat te stellen de eigen of andere passende arbeid te verrichten. De werkgever dient, met medewerking van de werknemer, een plan van aanpak op te stellen; dit dient – eveneens met medewerking van de werknemer – regelmatig te worden geëvalueerd en zo nodig te worden bijgesteld. Als vaststaat dat het verrichten van de eigen of andere passende arbeid in het eigen bedrijf niet mogelijk is, dient de werkgever te bevorderen dat de werknemer in een ander bedrijf passende arbeid kan verrichten. De werknemer is verplicht hieraan zijn medewerking te verlenen.

Blijft de werknemer in gebreke op het punt van zijn reïntegratieverplichtingen, dan kan de werkgever de loondoorbetaling opschorten. Verder heeft de werkgever de mogelijkheid de arbeidsovereenkomst met de werknemer op te zeggen wegens het frustreren van reïntegratie.<sup>26</sup>

Werknemer en werkgever krijgen het recht aan het UWV een second opinion te vragen over de vraag of er binnen het bedrijf passende arbeid aanwezig is dan wel of er voldoende reïntegratie-activiteiten worden ontplooid. In een ministeriële regeling wordt uitgewerkt welke stappen in het eerste ziektejaar minimaal moeten worden gezet om van voldoende reïntegratie-inspanningen te kunnen spreken.

Een belangrijk element in de WVP vormt de introductie van het zogeheten reïntegratieverslag. Hierin moeten zowel de werkgever als de werknemer verantwoording afleggen over hun reïntegratie-activiteiten. De werknemer moet het verslag indienen bij de aanvraag om een WAO-uitkering.

Het UWV toetst het verslag en kan bij onvoldoende reïntegratie-inspanningen sancties opleggen. Heeft de werkgever zich onvoldoende ingespannen voor reïntegratie, dan kan dit leiden tot verlenging van de loondoorbetaling met maximaal een jaar. Is de werknemer in gebreke gebleven, dan kan dit leiden tot weigering van (een deel van) de WAO-uitkering.

Als onderdeel van de SUWI-operatie zal verder per 1-1-2003 de verantwoordelijkheid van de werkgever voor reïntegratie van zieke werknemers worden uitgebreid tot de volledige duur van het dienstverband (in de regel twee jaar). Voorts zal de private verantwoordelijkheid voor reïntegratie dan worden uitgebreid met de reïntegratie bij een andere werkgever, indien er in het eigen bedrijf geen herplaatsingsmogelijkheden meer zijn. De werkgever zal zich daarvoor moeten laten bijstaan door een reïntegratiebedrijf.

---

<sup>26</sup> Deze uitzondering op het wettelijke ontslagverbod is bij amendement aan het wetsvoorstel toegevoegd. Bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer is van de kant van het kabinet opgemerkt dat het voor de hand ligt en in de regel ook wel het geval zal zijn dat een werkgever eerst (als waarschuwing) de loondoorbetaling opschort en pas als de werknemer hier niet op reageert, bij de RDA een ontslagvergunning zal aanvragen. Uit hoofde van goed werkgeverschap kan een dergelijke volgorde ook van de werkgever worden verlangd. Zie: Eerste Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 27 678, nr. 37a, p. 18.